

Dictamen n°: **175/23**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **13.04.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 13 de abril de 2023, aprobado por unanimidad, 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 procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por un abogado en nombre y representación de Dña., D., D. y Dña., por el fallecimiento de Dña. que atribuyen al contagio de la paciente de COVID en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 15 de julio de 2022 las personas citadas en el encabezamiento, debidamente representadas por un letrado, presentan en el registro de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial en el que solicitan una indemnización por el fallecimiento de su madre, el 17 de diciembre de 2021.

Relatan que, la madre de los reclamantes, de 92 años de edad, “con una salud dentro de lo normal para su edad y bien controlada”, el día 10 de diciembre de 2021 tropezó al salir de casa, se hizo daño en

una cadera y ayudada por unos vecinos subió a su domicilio donde fue atendida por una doctora de su centro de salud que indicó su traslado al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz donde ingresó el mismo día 10 de diciembre y tras la realización de pruebas fue diagnosticada de una fractura de cadera en su lado izquierdo.

Prosiguen su relato indicando que al día siguiente permaneció en ayunas a la espera de la intervención de cadera hasta que finalmente el domingo 12 de diciembre fue intervenida bajo anestesia raquídea y se procedió a la reducción cerrada y osteosíntesis con clavo endomedular GAMMA3, recibió alta el 17 de diciembre de 2021 y fue trasladada en ambulancia a su domicilio.

Precisan que *“nada más bajar de la ambulancia y en la vía pública, comenzó a sentirse mal. Tenía dolor abdominal y ganas de vomitar. En pocos minutos se desvaneció. Los facultativos del 112 estuvieron 40 minutos intentando reanimarla. Nada se pudo hacer, falleciendo 15 minutos después de haber sido dada de alta”*.

Manifiestan que, según el informe de autopsia que acompañan, la causa del fallecimiento fue un fracaso cardiorrespiratorio por insuficiencia respiratoria aguda y le habían realizado el test de COVID-19 que resultó positivo y puesto que según los reclamantes cuando ingresó el 10 de diciembre le hicieron una prueba PCR que resultó negativa apuntan que *“hubo contagio dentro del hospital pudiendo estar relacionado con una enfermedad nosocomial”*.

Solicitan una indemnización de 220.000 euros por la pérdida de oportunidad.

Acompañan a la reclamación: escrituras de apoderamiento, diversa documentación médica y un informe de autopsia de 17 de enero de 2022 en el que se expresa: *“En la situación actual de pandemia, conocido el Documento Técnico del Ministerio de Sanidad*

“Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19”, las recomendaciones del Consejo Médico Forense con motivo de la pandemia del COVID-19 y las Recomendaciones del IML y CF de la CAM, no se considera necesaria la práctica de la autopsia judicial”.

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan acreditados los siguientes hechos:

La paciente de 92 años de edad en el momento de los hechos, con antecedentes de deterioro cognitivo leve, alergia a betalactámicos, hipertensión arterial, histerectomía, hernioplastia inguinal derecha, diabetes y dislipemia, acude el 10 de diciembre de 2021 a Urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, por caída al salir del portal, con traumatismo en cadera izquierda. Refiere impotencia funcional y dolor posterior. No refiere otra sintomatología asociada.

En la exploración física se encuentra normocoloreada, normohidratada, normoperfundida. Eupneica en reposo. Afebril y estable hemodinámicamente. La cadera izquierda rotada externamente, con extremidad acortada e imposibilidad de movilización por dolor.

Se realiza analítica; Rx de tórax, sin alteraciones significativas; Rx de cadera en la que se observa fractura de cadera izquierda y electrocardiograma con ritmo sinusal a 87 lpm y PR en rango de normalidad, sin signos de isquemia ni alteraciones de la repolarización.

Ingresa en planta de Cirugía Ortopédica y Traumatología con el diagnóstico de fractura pertrocantérea de cadera izquierda.

El 12 de diciembre de 2021, a primera hora, se avisa al traumatólogo de guardia por vómito fecaloideo. Sin dolor abdominal y afebril. Abdomen blando no doloroso, con ruidos hidroaéreos presentes.

Se sospecha cuadro suboclusivo, se administra sueroterapia y 2 sobres de movicol. Se solicita Rx abdomen y analítica de control.

El mismo día 12 de diciembre de 2021 es intervenida bajo anestesia raquídea y se realiza reducción cerrada y osteosíntesis con clavo endomedular GAMMA 3. El control radiológico postoperatorio es satisfactorio. El postoperatorio cursa sin incidencias, con buena evolución funcional, deambula con andador con ayuda leve.

El 14 de diciembre de 2021 el resultado de la PCR para SARS-CoV-2 es negativo. Camina sin dificultad con andador por el pasillo y la habitación. Se retira apoyo a la marcha.

Los días 15 y 16 de diciembre de 2021 presenta constantes estables, afebril, buen control del dolor con analgesia y saturaciones mantenidas en torno a 96%.

El 17 de diciembre de 2021 recibe alta a domicilio con instrucciones de fomentar deambulación y tratamiento.

Según refiere el escrito de reclamación, al llegar la paciente a su domicilio y salir de la ambulancia presentó dolor abdominal y ganas de vomitar perdiendo el conocimiento. Tras la atención del 112 falleció el mismo día 17 de diciembre y se solicitó autopsia judicial.

El informe de la médico forense refiere *“se realiza test COVID 19 de resultado positivo. En la situación actual de pandemia, conocido el Documento Técnico del Ministerio de Sanidad “Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19 y las recomendaciones del IML y CF de la CAM, no se considera necesaria la práctica de la autopsia judicial”*. El informe concluye que se trata de una muerte natural por fracaso cardiorrespiratorio y como causa fundamental de la muerte, insuficiencia respiratoria aguda.

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 (LPAC).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente del Centro de Salud Segovia (folios 67 a 87) y del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (folios 89 a 937).

En cumplimiento del artículo 81.1 de la LPAC, el órgano instructor requirió al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz para que emitieran el oportuno informe sobre la reclamación formulada por los reclamantes, el Servicio de Medicina Preventiva y el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.

El 29 de julio de 2022 el Servicio de Medicina Preventiva expone:

“1. Según los hechos expuestos, de acuerdo con las definiciones del Estudio de Prevalencia de infección nosocomial en España (EPINE)¹ de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS), y teniendo en cuenta la curva epidémica ascendente de casos de COVID-19 en el mes de diciembre de 2021, la duración de la estancia hospitalaria de la paciente y el periodo de incubación de la enfermedad, no se podría descartar la posibilidad de infección nosocomial o de origen desconocido según la clasificación utilizada por EHNEi

2. No obstante, durante el ingreso hospitalario de la paciente no se hace referencia a la presencia de un foco de infección cercano a la misma. Además, las medidas preventivas de bioseguridad establecidas en el hospital y la existencia en el periodo en el que se produjeron los hechos de un protocolo de cribados periódicos a

todos los pacientes durante su ingreso hacen que la probabilidad de infección nosocomial sea menor.

3. Por último, en relación con las medidas de prevención de infecciones el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz lleva a cabo las medidas de prevención y control de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria de acuerdo con la UNE 179006:2013, y está en posesión de la certificación de calidad en dicha norma desde diciembre de 2018”.

Con fecha 22 de julio de 2022 el jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica informa: respecto a la situación basal y riesgo de complicaciones de la paciente, que la fractura de cadera es un proceso grave con riesgo de muerte y este riesgo aumenta con la edad, especialmente en aquellos pacientes con edad superior a los 90 años y *“más allá de los riesgos inherentes a su avanzada edad, se trataba de una paciente con patología basal grave que podría comprometer severamente la evolución de su proceso”*, figurando así en el consentimiento informado firmado por la paciente; respecto a la asepsia y protocolo de atención epidemiológico en pandemia COVID afirma que todo el hospital y en particular el Servicio de Cirugía Ortopédica siguieron las recomendaciones de la Consejería de Sanidad y el protocolo del Servicio de Epidemiología del propio hospital. Que a la paciente se le realizó serología para tal infección antes de su ingreso, y se repitió el día 14 de diciembre, siendo ambas negativas.

Añade el informe que *“además, revisando en profundidad su historial clínico se confirma que en ningún momento a lo largo de su ingreso hospitalario la paciente tuvo síntomas o signos que permitieran sospechar la infección por COVID-19”*. Finalmente, explica que en la situación de pandemia no se consideró necesaria la realización de autopsia judicial y aunque en el informe de autopsia se afirme que el test de COVID 19 es positivo, y que la causa inmediata de la muerte es

una parada cardiorespiratoria, en ningún caso dichas conclusiones permiten afirmar que el motivo del fallecimiento fuera un tromboembolismo pulmonar masivo como se sostiene en la reclamación. Además durante su ingreso se instauró tratamiento farmacológico preventivo de la enfermedad tromboembólica venosa para evitar un tromboembolismo pulmonar masivo y así se prescribió al alta.

Consta también el informe de la Inspección Sanitaria de 12 de septiembre de 2022 en el que tras recoger los antecedentes y exponer las consideraciones médicas oportunas concluye que la asistencia dispensada se ajustó a la *lex artis*.

Instruido el procedimiento se confirió audiencia a los reclamantes y al centro hospitalario.

El 12 de enero de 2023 los reclamantes presentan alegaciones para reiterar, en síntesis, lo alegado en el escrito inicial de reclamación. También presentó alegaciones el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz reiterando que la actuación de la atención sanitaria fue conforme a la *lex artis ad hoc*.

Se ha formulado propuesta de resolución el 3 de marzo de 2023, desestimatoria de la reclamación, al no concurrir los requisitos legalmente exigidos para apreciar la responsabilidad patrimonial de la Comunidad de Madrid.

CUARTO.- Por escrito del consejero de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 9 de marzo de 2023 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 130/23, a la letrada vocal Dña. Rosario López Ródenas que

formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 13 de abril de 2023.

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 €, por 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, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

Los reclamantes ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, en cuanto sufren el daño moral que provoca el fallecimiento de su madre. Acreditan el parentesco

mediante actas de nacimiento del Registro Civil y actúan debidamente representados.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, 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 (recurso 1018/2010). En esta misma línea, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 22 de mayo de 2019 (recurso 68/2019), 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 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 este caso el *dies a quo* viene dado por el fallecimiento de la madre de los reclamantes el 17 de diciembre de 2021 por lo que la reclamación presentada el día 15 de julio de 2022 está formulada dentro del plazo legal.

En cuanto al procedimiento, se observa que se ha recabado el informe del Servicio de Medicina Preventiva y del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de acuerdo con lo previsto en el artículo 81 de la LPAC y se ha incorporado el informe de la Inspección Sanitaria. Tras la incorporación de los anteriores informes, se ha conferido el oportuno trámite de audiencia a los interesados y finalmente se ha redactado la propuesta de resolución que junto con el resto del expediente ha sido remitido a esta Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido trámite alguno 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 LRJSP.

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”*.

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 recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de mayo de 2016 (recurso 1153/2012) *“que cuando se trata de reclamaciones derivadas de actuaciones sanitarias, la doctrina jurisprudencial viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente, de manera que, si el servicio sanitario o médico se prestó correctamente y de*

acuerdo con el estado del saber y de los medios disponibles, la lesión causada no constituiría un daño antijurídico”.

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.

Ciertamente ya hemos adelantado la existencia del daño moral de los reclamantes por el solo hecho del fallecimiento de su familiar. Sin embargo, la existencia de un daño, no es suficiente para declarar la existencia de responsabilidad, por lo que ha de analizarse si concurren los demás requisitos necesarios para apreciarla.

Los reclamantes imputan el fallecimiento de su familiar, a su contagio por Covid-19 durante su ingreso hospitalario.

Así las cosas, procede analizar los reproches de los reclamantes partiendo de lo que constituye regla general, esto es, que la carga de la prueba en los procedimientos de responsabilidad patrimonial corresponde a quien reclama. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 12 de noviembre de 2018 (recurso 309/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como recuerda, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2020 (recurso 829/2017) *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica y este Tribunal carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios, por lo que debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes hayan aportado informes del perito de su elección al que hayan acudido*

o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de un perito a fin de que informe al Tribunal sobre los extremos solicitados”.

Ahora bien, en los casos de infecciones contraídas en el ámbito hospitalario, esta Comisión Jurídica Asesora, haciéndose eco de la doctrina del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, ha señalado que, en razón del principio de facilidad de la prueba, corresponde a la Administración dar una explicación razonable de las medidas adoptadas para prevenir la infección.

Como ya dijimos en anteriores dictámenes de esta Comisión, *“dicha acreditación sirve para establecer, en tales casos, la línea de separación, entre la consideración de la infección como un riesgo inherente al ingreso hospitalario o la imputación del daño a la Administración”* (así nuestro Dictamen 348/16, de 28 de julio y 388/19, de 10 de octubre, entre otros muchos).

Además, para evaluar la corrección de una concreta práctica médica hay que estar a la situación y síntomas del momento en que se realiza esta. Ello se traduce en que se deben aplicar a los pacientes todos los medios disponibles para su diagnóstico y tratamiento. Esta obligación de medios debe entenderse ceñida al contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, a los síntomas que presenta cada paciente y a las probabilidades, en función de los mismos, de que padezca una determinada patología.

Al respecto, el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en su Sentencia de 9 de marzo de 2017 (núm. de recurso 203/2014), manifestó que *“en lo que específicamente se refiere al diagnóstico de las enfermedades que los pacientes padecen, la garantía de medios comporta que se utilicen los medios disponibles coherentemente con los síntomas y signos que presenten, y con la información relevante que faciliten”* y en este caso, nos encontramos ante una enfermedad nueva,

que alcanzó la consideración de pandemia y que puso en un grado de tensión máxima al sistema sanitario, provocando decenas de miles de fallecidos.

Centrándonos en los medios empleados en la asistencia sanitaria del caso que nos ocupa nos encontramos en la historia clínica que la paciente, de 92 años de edad en el momento de los hechos, ingresó el 10 de diciembre de 2021 por fractura de cadera que requirió intervención quirúrgica, previo consentimiento informado en el que se describen las complicaciones y riesgos de la intervención, y con evolución favorable, recibe alta el 17 de diciembre de 2021. En la historia clínica también se evidencia que durante el ingreso hospitalario permaneció afebril, con saturaciones en torno a 96% y que el resultado de la PCR para SARS-CoV-2 realizada el día 14 de diciembre de 2021 fue negativo y según los informes obrantes en el expediente la madre de los reclamantes recibió tratamiento para su patología de base y para la fractura de cadera, sin que durante su ingreso presentara síntomas o signos sugestivos de infección por COVID-19.

Aducen los reclamantes en la reclamación que, 15 minutos después de recibir el alta, tras bajar de la ambulancia, la madre de los reclamantes presentó cuadro de dolor abdominal, náuseas y falleció tras recibir atención de urgencias en la vía pública, fallecimiento que atribuyen al contagio de Covid-19 durante el ingreso hospitalario a la vista de un informe de autopsia que aportan y que sin embargo no acredita, ni que el contagio se produjera en el hospital, ni que la causa del fallecimiento fuera el contagio de Covid-19 puesto que tal y como se expresa en el citado informe, la autopsia judicial no se practica y los propios reclamantes reconocen en el escrito de reclamación que desconocen la causa del fallecimiento.

Respecto a las medidas de asepsia, según resulta del informe del Servicio de Medicina Preventiva obrante en el procedimiento, corroborado por la Inspección Sanitaria, el centro hospitalario adoptó medidas de protección de contagio COVID en la situación de pandemia por COVID-19 existente en diciembre de 2021 y a tal efecto se siguieron las recomendaciones de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y se aplicó el protocolo del Servicio de Epidemiología del centro hospitalario, se realizó un seguimiento de las medidas de protección a la paciente durante su estancia hospitalaria, sin que en ningún momento presentara síntomas o signos de sospecha de infección por COVID-19 y se llevaron a cabo medidas de prevención de la infección de acuerdo con la UNE 179006:2013 estando el hospital en posesión de la certificación de calidad en dicha norma desde diciembre de 2018.

Así pues, en el caso que nos ocupa, no es posible conocer la causa del fallecimiento, habiéndose acreditado que se adoptaron mecanismos para prevenir la infección por COVID-19, y aunque para la Inspección Sanitaria el contagio se puede producir a pesar del estricto cumplimiento de los protocolos de protección establecidos como consecuencia de la alta transmisibilidad del virus en la situación epidemiológica existente en ese momento, dicha circunstancia imposibilita garantizar la total ausencia de contagios y *“aunque el contagio se hubiera producido en el hospital, este hecho no supone que la actuación haya sido inadecuada”*.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado vulneración de la *lex artis* en la asistencia sanitaria dispensada.

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 13 de abril de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 175/23

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid