

Dictamen n.º: **358/23**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **06.07.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 6 de julio de 2023, sobre la consulta formulada por el entonces 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., representada por su madre, por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la asistencia en el parto de la hija de la interesada en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 29 de junio de 2021, la madre de la interesada , en su representación en virtud de la patria potestad rehabilitada judicialmente, presenta un escrito en una oficina de registro del Ayuntamiento de Madrid dirigido a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, posteriormente reiterado el 8 de julio de 2021, en el que relata que su hija ingresó en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, el 20 de noviembre de 2017 (sic), a término de embarazo, con bolsa rota, contracciones de parto y poca dilatación, y que, tras 50 horas tuvo un parto natural. Refiere que no se administraron calmantes a la parturienta.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, el escrito explica que lo más sensato hubiese sido la práctica de una cesárea, por la peligrosidad que supuso para la madre y la neonata. Refiere que, tras el parto, ya en la habitación, su hija se quejaba de fuertes dolores en la cabeza, pero a pesar de ello fue dada de alta.

Según el escrito de reclamación, como consecuencia del dolor y largo periodo de dilatación y parto, la interesada sufrió dos derrames cerebrales, el primero en su domicilio, precisando una intervención quirúrgica con celeridad y el segundo, para salvarle la vida esa misma noche, además necesitó otras seis peligrosas operaciones, con el resultado de padecer *“muy poca memoria a corto plazo, hidrocefalia, doble incontinencia (para orina y fecal, usa pañales), afasias, dislalias, dicesias, movilidad reducida, más y más. Fue considerada minusválida en un 85 % con gran invalidez permanente y dependiente, ya nunca su vida será igual”*.

Por lo expuesto, solicita para su hija una indemnización por negligencia médica en cuantía que no concreta.

El escrito de reclamación se acompaña con el certificado de empadronamiento de la reclamante; la inscripción en el Registro Civil del nacimiento de la hija de la interesada; copia de la sentencia de incapacitación y del DNI de la reclamante y de su madre (folios 1 a 23).

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

La reclamante, nacida en el año 1983, fue seguida por su primera gestación, en el año 2016, en el Centro de Salud Joaquín Rodrigo y en el Hospital Universitario 12 de Octubre, y a partir del 31 de agosto de 2016 en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Los datos reflejados en la historia clínica de los referidos centros sanitarios muestran que la gestación evolucionó con normalidad. La interesada no presentaba

procesos clínicos previos ni durante la gestación, tan solo presencia de obesidad y una cierta ganancia ponderal en la gestación algo más elevada de lo normal (14 Kg). Asimismo, las tomas de la presión arterial mostraban cifras de plena normalidad y las analíticas y pruebas ecográficas habían sido anotadas como normales.

En las consultas seguidas desde agosto hasta 16 de noviembre de 2016 en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos constan anotadas tomas de tensión arterial en rango de normalidad y los registros cardiotocográficos fetales mostraban patrón de bienestar fetal y también datos de normalidad en los estudios ecográficos de esas consultas, con líquido amniótico normal, entre el resto de parámetros. Se administró profilaxis antiD por incompatibilidad de Rh entre la gestante y el feto.

La reclamante fue programada para la realización de inducción el 18 de noviembre de 2016, en la semana 41+5. En la madrugada del día programado, la reclamante sufrió rotura prematura de membranas, sin actividad de parto, ingresando a la 1 de la mañana en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Las constantes maternas persistían normales y el estado fetal era tranquilizador.

La mañana del 18 de noviembre, se optó por comenzar la inducción. El estado del cérvix, no era favorable, por lo que se procedió a la maduración cervical con misoprostol vaginal cada 4-6 horas, con registros cardiotocográficos de control y exploraciones vaginales. Se comenzó la maduración a las 11:30 horas de la mañana del 18 de noviembre y se concluyó la 4ª dosis a las 4 de la mañana del 19 de noviembre, realizándose el registro cardiotocográfico posterior, a las 5:58 horas, con resultado tranquilizador.

A las 10:45 horas del día 19 de noviembre se aplicó anestesia epidural y a las 11:30 horas comenzó la perfusión de oxitocina. Además, al aquejar dolor, se aplicaron diversos bolos de analgesia. Se alcanzó

dilatación de 10 cm a las 7:53 horas del 20 de noviembre y la expulsión fetal sucedió a las 11:44 horas de ese día. Consta que se aplicó anestesia epidural y los bolos pertinentes de analgesia. No fue preciso el auxilio de Instrumentación ni se sufrió desgarro perineal. La recién nacida presentó un test de Apgar de 5/8, requiriendo reanimación tipo III, efectiva, por presencia de meconio.

El puerperio inmediato discurrió con normalidad. La reclamante permaneció afebril, con constantes normales, involución uterina, sangrado y loquios también dentro de la normalidad. No consta en las anotaciones de esos días referencia a cefaleas u otros síntomas o signos.

La reclamante recibió el alta hospitalaria el 22 de noviembre de 2016 con constantes estables, afebril, útero bien contraído con sangrado fisiológico, lactancia materna con buen enganche y dolor controlado con analgesia.

El 26 de noviembre de 2016, la interesada fue atendida en su domicilio por el SUMMA 112. En la anamnesis se anotó que se trataba de una paciente con único antecedente de interés de parto de muchas horas hace 6 días, vía vaginal, desde esa mañana presentaba cefalea y vómitos. El marido había avisado al valorar disminución de la atención de la interesada, a la que encontraron sentada en el baño con respuesta a estímulos dolorosos y manipulaciones. Se decidió traslado al Hospital Universitario 12 de Octubre por sospecha de déficit neurológico por accidente cerebro vascular.

La reclamante ingresó a cargo del Servicio de Medicina Intensiva, realizándose TC urgente, objetivándose un hematoma de gran tamaño intraparenquimatoso frontoparietal izquierdo, abierto a ventrículos con afectación masiva de estos y datos de hidrocefalia. Se consultó con Neurocirugía de guardia, decidiéndose intervención urgente para drenaje del hematoma.

A las 2 horas y media de finalizar la intervención, se detecta asimetría pupilar con midriasis media arreactiva de la pupila izquierda, disminuyendo el drenaje del Cordix en la hora previa. Con la sospecha de progresión del sangrado y para descartar enclavamiento cerebral, se repite TC craneal urgente en el que se evidencia aumento del hematoma intraparenquimatoso y de la ocupación de los ventrículos, por lo que se decide reintervención. Tras esta segunda intervención, la paciente continua con mal control de la presión intracraneal (PIC) por lo que se decide profundización de sedación, a pesar de lo cual, la reclamante continúa con episodios de hiperPIC por lo que el día 1 de diciembre se realiza craniectomía descompresiva.

La interesada ingresó el 20 de diciembre de 2016 en planta de hospitalización a cargo del Servicio de Neurocirugía donde permaneció hasta el 24 de marzo de 2017. En este periodo fue intervenida en cuatro ocasiones: el 13 de enero por defecto óseo, se realizó osteoplastia craneal; el 27 de enero de 2017, por infección ósea, se llevó a cabo la retirada de cráneoplastia; el 8 de febrero, por hidrocefalo, se realizó derivación ventricular extracraneal, y el 18 de febrero, por hidrocefalia normotensa idiopática, se llevó a cabo intervención para establecer drenajes de ventrículo.

Tras el alta hospitalaria, el 24 de marzo de 2017, la reclamante fue trasladada al Hospital Fundación Instituto San José, donde recibió tratamiento rehabilitador consistente en fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia hasta el 26 de marzo de 2018. La reclamante fue valorada en marzo de 2018 por Neuropsicología anotándose que se mostraba colaboradora, si bien, la afectación cognitiva que presentaba, limitaba notablemente el desempeño de actividades cognitivas simples. Se comunicaba de forma oral, mostrando un lenguaje espontáneo gramaticalmente y prosódicamente correcto, aunque escaso y muy pobre en iniciativa. La comprensión básica se encontraba conservada y era

capaz de seguir instrucciones sencillas. No era capaz de evocar información relativa a su historia actual ni autobiográfica (a excepción de su nombre y el de sus familiares más cercanos). Desorientada en tiempo y espacio.

Paralelamente a lo anterior, mediante Sentencia de 29 de enero de 2018 del Juzgado de 1ª Instancia n.º 95, de Madrid, se rehabilitó la patria potestad de los padres sobre la reclamante reconociéndose como hechos probados que la interesada se encontraba diagnosticada de deterioro cognitivo moderado como secuela de hemorragia cerebral hemisférica izquierda profunda con extensión intraventricular e hidrocefalia. Su estado era crónico y persistente de carácter psíquico. Tenía reconocido un grado total de minusvalía del 85 %. Soltera, con un hijo menor de edad, vivía con su pareja y su hija, contando con el apoyo de toda su familia. Dependía de terceras personas para las actividades instrumentales, toma de medicación, asistencia al médico y en actividades básicas. No teniendo las habilidades precisas para regir su persona y bienes.

La reclamante recibió revisiones periódicas por el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario 12 de Octubre. En la revisión de 19 de marzo de 2019 se anotó que se encontraba mejor neurológicamente que en revisión previa. Seguía con rehabilitación a través de la Fundación Polibea donde realizaba terapia ocupacional, logopedia, etc. Era capaz de andar sin ayuda, conectaba con el observador sin apreciarse claramente disfasia y mantenía una conversación básica. Requería pañal por falta de control esfinteriano. Presentaba déficit de memoria reciente y de trabajo, bradipsiquia y dificultad en el pensamiento abstracto y en la planificación y ejecución. En TC craneal, realizado el 14 de marzo de 2019, no se apreciaban cambios respecto a estudio de hacía un año, encontrándose un tamaño ventricular normal.

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).

Consta que se notificó el inicio del procedimiento a la reclamante y al Hospital Universitario Rey Juan Carlos. El centro hospitalario remitió la historia clínica de la interesada y el informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del referido hospital. También se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante del Hospital Universitario 12 de Octubre, del Hospital Fundación San José y del Centro de Salud Joaquín Rodrigo.

En el citado informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, emitido el 26 de julio de 2021, se explica que la gestante ingresó el día 18 de noviembre de 2016, en la semana 41+5 de embarazo por rotura prematura de membranas, con líquido claro. Detalla que el embarazo cursó de forma normal hasta la semana 30 en el Hospital Universitario 12 de Octubre, destacando la obesidad y la excesiva ganancia ponderal durante el embarazo. El informe indica que, tras explicar las opciones de manejo (conducta expectante versus conducta activa), la paciente prefirió comenzar la inducción, que se inició el 18 de noviembre a las 11 horas, previa comprobación en el registro cardiotocográfico de bienestar fetal y ausencia de contracciones, para lo cual se utilizaron 4 dosis de prostaglandinas intravaginales (Mysofar), administradas cada 6 horas, comprobando antes de cada dosis el bienestar materno fetal.

El informe continúa explicando que a las 10 horas del 19 de noviembre se inició la estimulación con oxitocina, según protocolo de rotura prematura de membranas y se administró analgesia epidural por deseo de la paciente. El parto, eutócico, tuvo lugar el 20 de noviembre, con el nacimiento de un recién nacido con test de Apgar 5/8 y pH de

cordón umbilical de 7.35, datos en el rango de la normalidad. Detalla que no fue precisa la práctica de episiotomía, y no se produjeron desgarros ni laceraciones.

Según explica el informe, tras el puerperio inmediato la paciente y su bebé fueron trasladados a la planta de hospitalización obstétrica. Se administró inmunoglobulina antiD por el Rh negativo de la madre (y positivo del recién nacido). El puerperio cursó con normalidad y fue dada de alta el 22 de noviembre, tras realizar las pruebas metabólicas del bebé.

El informe concluye indicando que, tanto el desarrollo de la inducción por rotura temprana de membranas, como el parto y el puerperio se desarrollaron con evolución satisfactoria y que el alta fue dada a las 48 horas, tras realizar las pruebas metabólicas al recién nacido, con buen estado general de la madre y el bebé. Según el informe, en ningún modo se trató de un alta prematura.

Figura también en el expediente el informe de 24 de enero de 2023 de la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica de la interesada y el informe emitido en el curso del procedimiento, así como realizar las oportunas consideraciones médicas concluye que, a pesar de la enorme gravedad de este proceso, no puede reseñarse que en la gestación y parto acontecidos se hayan presentado datos como para haber actuado asistencialmente de modo diferente al que se ha seguido. Por tanto, para la Inspección Sanitaria, la asistencia prestada a la reclamante a cargo del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, fue realizada dentro de la corrección asistencial.

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia a la reclamante y al Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Consta que, intentada la notificación en el domicilio de la interesada por dos veces, resultó ausente, por lo que se procedió a la notificación edictal mediante

la publicación en el Boletín Oficial del Estado. No consta que la interesada formulara alegaciones dentro del trámite conferido al efecto.

El Hospital Universitario Rey Juan Carlos formuló alegaciones el 17 de marzo de 2023 incidiendo, por remisión al informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia y el de la Inspección Sanitaria, en que la asistencia prestada a la reclamante fue conforme a la *lex artis*.

Finalmente, el 29 de mayo de 2023 se formuló propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que había prescrito el derecho a reclamar y, en cualquier caso, no se había acreditado la infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria reprochada.

CUARTO.- El 30 de mayo de 2023 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el n.º 312/23.

La ponencia correspondió a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 6 de julio 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 indeterminada , 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 de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. 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), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP en cuanto que recibió la asistencia sanitaria reprochada. Actúa debidamente representada por su madre en virtud de la patria potestad rehabilitada por la Sentencia de 29 de enero de 2018 del Juzgado de 1ª Instancia nº 95, de Madrid, conforme a lo dispuesto en el artículo 171 del Código Civil.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada se prestó por el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, en virtud del concierto suscrito con la Comunidad de Madrid. En este punto cabe indicar que es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que la une al personal o establecimientos que

directamente prestan esos servicios, sin perjuicio de la facultad de repetición que pudiera corresponder.

A este respecto, esta Comisión viene reconociendo 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 se sitúa la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 22 de mayo de 2019 (recurso 68/2019) que, tras destacar que la LPAC no recoge una previsión similar a la disposición adicional 12^a de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, 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, 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 procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por el Servicio de Ginecología y Obstetricia implicado en la asistencia sanitaria reprochada en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Además, se han incorporado el informe de la Inspección Sanitaria y la historia clínica de la interesada. Tras la instrucción del expediente se confirió el trámite de audiencia a la reclamante y al centro hospitalario concertado con la Comunidad de Madrid y, finalmente, se ha redactado la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad planteada.

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.- Debemos hacer especial referencia al ejercicio en plazo del derecho a reclamar.

Como es sabido, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, a tenor del artículo 67.1 de la LPAC que se contará desde que se haya producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo.

En el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo se contará “*desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas*”, lo que equivale a decir que el plazo prescriptivo empieza a correr desde que se tenga conocimiento cabal del daño realmente sufrido, y de su alcance y consecuencias, lo que constituye una aplicación de la teoría de la “*actio nata*”, recogida en el artículo 1969 del Código Civil, que tal y como ha sido formulada por nuestra jurisprudencia se basa en un completo conocimiento de las consecuencias dañosas que el evento le ha causado, y que en el caso de lesiones y secuelas se sitúa en el momento en el que el lesionado conoció el alcance de las mismas. Y este conocimiento puede coincidir con el alta médica o situarse en un momento anterior, ello dependerá de los datos existentes y de que estos sirvan para determinar que la lesión o secuela se ha estabilizado o consolidado y sea posible conocer el alcance real del daño que se reclama.

La determinación de cuando se produce esta circunstancia y, por lo tanto, cuando es posible ejercitar la acción, comenzando el computo del plazo de prescripción, depende de las circunstancias de cada caso en concreto, y de las pruebas practicadas, sin que exista, una jurisprudencia que cifre ese momento tan solo y únicamente en el

momento del alta médica, pues si bien ese puede ser un momento adecuado en determinados supuestos concretos, en otros es posible anticiparlo, atendiendo a las circunstancias del caso, si se alcanza la convicción por el tribunal sentenciador de que el afectado conocía el alcance definitivo de sus lesiones o secuelas cuyo daño reclama (así Sentencia del Tribunal Supremo de 20 de diciembre de 2013 rec.4606/2012).

En este caso, la reclamante, a través de su representante, atribuye las secuelas que padece a la asistencia en el parto de su hija que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2016, pues considera que como consecuencia de esa actuación médica sufrió una hemorragia cerebral que ha determinado el reconocimiento de un grado de minusvalía de un 85 % y la necesidad de la rehabilitación de la patria potestad. Precisamente, en la sentencia de incapacitación a la que hemos aludido en los antecedentes de este dictamen, de 29 de enero de 2018, se recoge con claridad que la interesada se encuentra diagnosticada de deterioro cognitivo moderado como secuela de hemorragia cerebral hemisférica izquierda profunda con extensión intraventricular e hidrocefalia, “*su estado es crónico y persistente de carácter psíquico*”. Precisamente la cronicidad de dicha patología nos permite considerar que nos encontramos ante un daño permanente sin perjuicio de los tratamientos encaminados a mejorar la calidad de vida de la interesada.

En este sentido, cabe traer a colación, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, de 17 de junio de 2022 (Rec. 87/2020) que señala que “*la jurisprudencia del Tribunal Supremo (por todas, sentencia de 26 de febrero de 2013) distingue, entre daños continuados, que no permiten conocer en el momento en que se producen los efectos definitivos de una lesión y en los que el dies a quo será aquél en que ese conocimiento se alcance; y daños permanentes, que se refieren a lesiones irreversibles e incurables, aunque no intratables, cuyas*

secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance”. En un sentido parecido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 1 de febrero de 2018 (Rec. 301/2016).

En este caso, resulta de la historia clínica examinada que la reclamante sufrió un accidente cerebro vascular el 26 de noviembre de 2016, ingresando en el Hospital Universitario 12 de Octubre, donde se objetivó un hematoma de gran tamaño, que precisó actuación del Servicio de Medicina Intensiva que realizó intervención quirúrgica urgente para drenaje del hematoma, así como reintervención para craniectomía descompresiva, y posteriormente por el Servicio de Neurocirugía que llevó a cabo otras cuatro operaciones durante el periodo de ingreso que se prolongó hasta el 24 de marzo de 2017, cuando recibió el alta hospitalaria para ingreso en el Hospital Fundación Instituto San José donde permaneció hasta el 26 de marzo de 2018 para recibir un tratamiento rehabilitador claramente encaminado a mejorar la calidad de vida de la paciente en una enfermedad de carácter crónico, como es reconocido en la citada sentencia de incapacitación de 29 de enero de 2018, que además, como hemos señalado, entre otros, en nuestro Dictamen 438/16, de 29 de junio y en el Dictamen 277/22, de 10 de mayo, su fecha no puede tomarse como *dies a quo* puesto que no hace sino reconocer unas patologías existentes con anterioridad.

En cualquier caso, aunque atendiéramos a la fecha de la sentencia o incluso al alta hospitalaria en el Hospital Fundación Instituto San José el 26 de marzo de 2018 como más favorables para la interesada, la reclamación formulada el 29 de junio de 2021 sería claramente extemporánea.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la interesada por haber prescrito el derecho a reclamar.

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 6 de julio de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 358/23

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid