

Dictamen n.º: **372/23**
Consulta: **Consejera de Familia, Juventud y Asuntos
Sociales**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **13.07.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 13 de julio de 2023, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por la consejera de Familia, Juventud y Política Social, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña., por el fallecimiento de su madre, Dña., que imputa al incumplimiento de las obligaciones en el cuidado y atención de su familiar en el Centro de Día de Campo Real.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 5 de septiembre de 2017, la persona citada en el encabezamiento presenta en un registro de la Comunidad de Madrid un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial en el que relata que su madre recibió comunicación de 26 de mayo de 2016 sobre la asignación en la plaza de un centro de día, intensivo (cinco días), como modalidad de intervención más adecuada para su grado de dependencia.

El día 8 de junio de 2016 se formalizó la aceptación de la plaza y se dio de alta como usuaria del Centro de Día de Campo Real, sito en la Avenida de Arganda nº 1, del citado municipio.

Según el escrito de reclamación, desde los primeros días de asistencia al referido centro, el trato recibido por la madre de la interesada no fue adecuado y lejano a un cuidado intensivo para una persona con su dependencia, como acreditan hechos tales como no levantarla en todo el día de su silla de ruedas a la que iba atada con un arnés, dejar que se orinara encima y no cambiarle los pañales que llevaba de casa, mantenerla todo el horario apartada en un rincón de las habitaciones sentada en su silla de ruedas sin hacerla participar en prácticamente ninguna actividad de las que se realizaban en el centro de día o no alimentarla convenientemente ni suministrarle la medicación prescrita para su cuadro diagnóstico. Refiere que dichos extremos quedaron reflejados en la queja que formuló y que fue registrada en la Comunidad de Madrid el 29 de septiembre de 2016 y a la que recibieron contestación el 1 de diciembre de 2016 de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor *“donde se reconocen los incumplimientos en las obligaciones cometidos por el centro de día”*.

La interesada alude también a diversos incumplimientos *“tales como la información a familiares o que no se le suministrara a la fallecida la medicación prescrita en tiempo y forma”*.

En particular, el escrito de reclamación relata que el 3 de septiembre de 2016, su madre acudió a Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz *“por empeoramiento de disfagia a sólidos y líquidos en los días anteriores y tos con la ingesta de agua”* con el diagnóstico de deterioro progresivo de su enfermedad, recibiendo el alta el día siguiente. Refiere que el 5 de septiembre, su familiar regresó de nuevo al centro de día, pero le avisaron de que no se

encontraba bien y que procedían a enviarla de retorno a su casa para que pudieran trasladarla al hospital. Detalla que ante la demora injustificada en enviar a su madre a casa acudieron a por ella encontrándola “*retirada en una silla de ruedas, con el cuello rígido en híper extensión*”. Además, manifiesta que una de las enfermeras del centro le comentó que su madre tenía las constantes de saturación de oxígeno, de tensión y de azúcar normales, y que no presentaba ruidos en el pecho. También indica que le comentó que su madre estaba, todo el día, sentada en la silla de ruedas sin realizar los cambios posturales que los familiares habían solicitado, y que además pasaba las tardes llorando, así como que no habían solicitado el servicio de transporte de una ambulancia porque su madre “*no estaba tan grave para eso*”.

La reclamante continúa relatando que el día 5 de septiembre de 2016 trasladaron a su madre al Hospital Universitario de Torrejón causando ingreso en Urgencias siendo diagnosticada de neumonía broncoaspirativa, lo que según los servicios médicos habría justificado el traslado en ambulancia. Durante los días siguientes, la madre de la interesada permaneció ingresada en el hospital hasta su fallecimiento el día 9 de septiembre de 2016.

En virtud de todo lo expuesto, la interesada reprocha que la falta de atención continuada en el centro de día al no suministrarle la medicación prescrita, no realizar un diagnóstico correcto de su enfermedad y estado de salud y no trasladarla con urgencia por medio de una ambulancia, así como la continua desinformación a los familiares, fueron los desencadenantes del empeoramiento de la enfermedad y posterior fallecimiento de su madre.

El escrito acaba solicitando una indemnización de 143.200 euros, desglosados en 102.000 euros para el viudo y 20.000 euros para cada uno de los dos hijos, así como 400 euros para cada uno de ellos por daño emergente.

El escrito de reclamación se acompaña con copia del documento de asignación de plaza en el centro de día; copia del escrito de queja formulado el 29 de septiembre de 2016; copia del escrito remitido al Ayuntamiento de Campo Real el 13 de septiembre de 2016 y el escrito de contestación remitido por el director del centro; un informe médico del centro de día de 15 de septiembre de 2016; documentación médica del Hospital Universitario de Torrejón; copia del escrito de 1 de diciembre de 2016 de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor; certificado de defunción de la madre de la interesada y copia del DNI de los familiares para los que se solicita indemnización.

SEGUNDO.- Una vez presentada la anterior reclamación, se requirió el informe de la Dirección General del Mayor.

En el informe emitido por el jefe de Área de Gestión Económica y Coordinación Administrativa de dicha dirección general, el 16 de enero de 2019, se indica que el 31 de diciembre de 2012, la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Campo Real suscribieron convenio de colaboración para la atención de personas mayores dependientes en el Centro de Día de Campo Real, para aquellas personas mayores que reúnan las características y requisitos que se especifican en el anexo al convenio, correspondiendo a la entonces Consejería de Asuntos Sociales la determinación de las personas usuarias. De conformidad con lo establecido en la cláusula decimotercera de dicho convenio se han suscrito sucesivas cláusulas anuales de prórroga, la última de ellas la formalizada en fecha 21 de diciembre de 2017, para extender la vigencia durante el año 2018.

El informe explica que, siendo el centro de competencia, titularidad y gestión municipal, el convenio de colaboración en el anexo al mismo, establece los medios que debe aportar el centro para la prestación del servicio, siendo la consejería totalmente ajena a las

relaciones laborales de los trabajadores del centro, que dependerán exclusivamente del ayuntamiento, o, en su caso, del organismo empresa o entidad que lo gestione. Asimismo, se establecen los servicios que han de prestarse en residencia, entre los que destacan los de manutención y estancia, cuidado personal, control y protección, asistencia geriátrica, rehabilitadora y social, etc. Además, de conformidad con la cláusula sexta del convenio, el ayuntamiento se obliga a suscribir o a velar para que lo haga la entidad gestora del centro en el caso de gestión indirecta del mismo, un contrato de seguro de responsabilidad civil para la cobertura de los daños que puedan sufrir cualesquiera personas, en sí mismas o en sus bienes, y que deriven de la prestación de los servicios del centro, tanto dentro como fuera de él y los daños que puedan causar a las personas y a los bienes de terceros los profesionales y en general cualquier persona que lleve a cabo la prestación de los servicios del centro, tanto dentro como fuera de él.

En virtud de lo expuesto, el informe concluye que los daños alegados por la reclamante, que imputa a la negligente asistencia prestada por parte del personal de la residencia en caso de haberse producido, no pueden ser imputados a la Comunidad de Madrid, sino a la administración municipal titular de la residencia municipal y encargada de prestar los servicios a los usuarios en virtud del convenio de colaboración, o, a la entidad gestora del centro en el caso de gestión indirecta del mismo, de conformidad con la correspondiente normativa de contratación administrativa.

El informe se acompaña con la documentación remitida desde el centro de día entre la que consta:

- Notas reflejadas en el cuaderno de incidencias del centro de día, de la ruta, médico, DUE y auxiliares de Enfermería.

- Un informe, sin firma, de 15 de septiembre de 2016, del médico del centro de día en el que se indica que se trata de una residente de 71 años, que ingresó el día 8 de junio de 2016, como usuaria de centro de día, con traslados en silla de ruedas, dependiente para casi todas las actividades básicas de la vida diaria, necesitaba supervisión en la alimentación y, de no comer, administrada por auxiliares, doble incontinente, con sujeción cinturón de peto para corregir postura. Tras no asistir el mes de agosto, acudió los días 1 y 2 de septiembre. El día 1 de septiembre acudió a Enfermería con la medicación del mes y la familia comentó que presentaba úlcera por presión sacra y solicitaron cambios posturales, además comentaron que la llevarían en la tarde a su médico de Atención Primaria. Se colocó cojín antiescaras y se solicitó a la familia que aportaran informes médicos cuando la vieran en Atención Primaria. Ese día, según registro de auxiliares, la madre de la reclamante no comió ni tomó medicación. El día 2 de septiembre, según registro de auxiliares, desayuna bien pero tampoco come ni toma medicación de la comida. Trae como informe médico, resultado de urocultivo. El día 5 de septiembre, según registro de auxiliares, no desayuna ni come ni tampoco toma medicación y pasa la mañana dormida. Por la tarde es valorada por DUE muy decaída con cuello en hiper extensión. La enfermera habla con la familia y le explica que el estado general que presenta no es apto para que acuda a la residencia, que posiblemente necesite encamamiento, por el estado general y nueva valoración médica.

El informe destaca que en ningún momento se describe tos, ni dificultad respiratoria, ni desaturación, las constantes valoradas por DUE eran normales excepto ligera taquicardia, explicable pues llevaba días sin comer. Según el informe, con esas constantes normales, no tenía criterio de derivación a Urgencias. Añade que, según comenta la familia el sábado 3 de septiembre la llevaron a Urgencias, sin embargo, el día 5 de septiembre no se aportó ningún informe médico.

- El Plan de Atención Individual de la madre de la interesada, la hoja de seguimiento de las auxiliares de Enfermería, las hojas de medicación, la hoja de control de asistencia a actividades de terapia ocupacional y fisioterapia, la autorización para la utilización de sujeciones fijas, hoja de control de asistencia al centro de día, hoja de control de constantes, hoja de control de atención y cuidados personales e historia de terapia ocupacional.

Consta en el expediente que el 25 de marzo de 2019, por la jefe de Área de Régimen Jurídico y Recursos de la entonces Consejería de Políticas Sociales y Familia se solicitó un informe complementario del centro de día o de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor en relación con los hechos descritos en la reclamación sobre el funcionamiento del servicio, teniendo en cuenta que *“los daños causados a terceros por contratistas y concesionarios de la Administración son producidos por la ejecución material de la actividad desplegada por un sujeto privado, contratista o concesionario, ligado con la Administración Pública en virtud de un vínculo jurídico específico, contrato o concesión administrativa, razón por la cual debe tenerse a la Administración Pública por titular y promotora de la actividad o servicio contratado o concedido. Y en este mismo sentido, debe entenderse el caso que nos ocupa, en el que el Ayuntamiento de Campo Real, en virtud de convenio de colaboración, presta el servicio descrito por la Comunidad de Madrid en el Anexo del Convenio de Colaboración suscrito el 19 de diciembre de 2019”*. Asimismo, se requirió que se aportase el informe del médico del centro de día, de 15 de septiembre de 2016, debidamente firmado.

No consta que se diera respuesta a la petición de información solicitada.

TERCERO.- El 4 de febrero de 2021, el secretario general técnico de la entonces Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y

Natalidad acordó admitir a trámite la reclamación y emplazar como interesada a la entidad gestora del centro de día y a su compañía aseguradora, lo que se notificó a la reclamante el 11 de febrero de 2021.

El representante de la entidad gestora, Asociación Edad Dorada-Mensajeros de la Paz, y de la aseguradora UMAS, en virtud de los poderes de representación de ambas, que aportó junto con el escrito, compareció el 18 de marzo de 2021 y solicitó que se le diera traslado de la documentación del expediente.

Consta que mediante oficio de 5 de abril de 2021 de la jefe de Área de Régimen Jurídico y Recursos de la entonces Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad se confirmó trámite de audiencia a la entidad gestora y a su compañía aseguradora.

El 6 de abril de 2021, la entidad gestora del centro de día formuló alegaciones en la que señaló que los antecedentes personales de la madre de la reclamante eran: Parkinson; demencia subcortical (con alucinaciones visuales); hemorragia subaracnoidea por traumatismo craneo encefálico; diabetes mellitus; hipertensión arterial y dudosa cardiopatía isquémica SCASET (síndrome coronario agudo sin elevación de ST); disfagia oro faríngea (dificultad para deglutir o tragar alimentos) por enfermedad de Parkinson y enfermedad vascular vaso pequeño. Además, se desplazaba en silla de ruedas, era doble incontinente, necesitaba supervisión para alimentarse y sujeción para no caer de la silla. Por tanto, concluye que su salud era delicada.

En cuanto a los hechos por los que se reclama, explica que la madre de la interesada no acudió al centro de día en todo el mes de agosto y que volvió el jueves 1 de septiembre. Su familia aportó la medicación y manifestó que la llevarían esa tarde a su médico de Atención Primaria. El viernes día 2, regresó al centro de día, con resultados de análisis de orina. El sábado día 3 a las 15:50 la familia

decidió acudir a Urgencias con ella. Según informe que han aportado, ingresa por disfagia (dificultad para deglutir o tragar alimentos) desde hace una semana según la propia familia manifiesta en Urgencias, y estreñimiento desde hace también una semana. Por tanto, según el escrito de alegaciones, los síntomas ya los venía padeciendo en el mes de septiembre, antes de su regreso al centro de día. El domingo día 4, tras ser explorada, diagnosticada y tratada, es dada de alta, con recomendación de mantener su tratamiento. El lunes día 5 regresa al centro de día, pasando decaída ese día. Se explicó a la familia su estado general, sin que el médico del centro encontrara motivos para su derivación a Urgencias. La familia acudió con ella a Urgencias. Señala que, en el informe de Urgencias, consta que es ingresada por empeoramiento general y deterioro progresivo. También consta que la familia ante el empeoramiento la derivan a la residencia. Se le diagnostica neumonía broncoaspirativa y es dada de alta nuevamente. El día 6 acude nuevamente al Hospital Universitario de Torrejón, donde queda ingresada con diagnóstico de neumonía y a la vista de su estado la familia autoriza la limitación del esfuerzo terapéutico.

Según el escrito de alegaciones de la entidad gestora, la documentación que consta en el expediente muestra que a la madre de la reclamante se le dispensó en el centro de día, que no es un centro hospitalario, cuidados constantes y la atención protocolizada establecida. Subraya que no cabe confundir un centro de día, con lo que es un centro sanitario (hospital), en tanto que es un conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en el que profesionales capacitados para ello realizan básicamente actividades sanitarias con el fin de mejorar la salud de las personas, no siendo este el fin último de un centro de día, aunque desde luego busque el cuidado de la salud de sus usuarios, persiguiendo una atención integral de los mismos “*y precisamente por ello, como incluso ha indicado nuestro Tribunal Supremo en alguna resolución, como por ejemplo en Sentencia de 23 de*

febrero de 2006, no cabe hablar en el caso de las residencias geriátricas de una responsabilidad sanitaria de las mismas”.

Según el escrito de alegaciones, de los informes médicos del hospital y del centro de día, se desprende que el estado de salud de la ingresada se debía a sus patologías, y en ningún caso a la falta de asistencia en el centro de día. Un estado de salud que ya era delicado a su regreso en septiembre y que se continuó deteriorando igualmente durante sus estancias en su domicilio, el hospital y en el centro de día, hasta que finalmente falleció, pero ello no puede ser achacado a culpa o negligencia del centro de día.

Mediante oficio de 17 de noviembre de 2021 se dio traslado del expediente tramitado a la reclamante para que formulara alegaciones, lo que se notificó el 26 de noviembre de 2021.

El 16 de diciembre de 2021, la interesada compareció para tomar vista del expediente.

La reclamante formuló alegaciones el 31 de diciembre de 2021, incidiendo en los términos de su reclamación inicial. Reiteró la falta de cuidados a su madre y la queja formulada el 29 de septiembre de 2016, y destacó que lo relevante era que el día 5 de septiembre de 2016, se produjo una negligencia en el comportamiento por parte del centro, al no actuar diligentemente en los momentos en que la vida de su madre se encontraba en un punto de inflexión. El centro avisó a la familia de su estado, pero no trasladó a la paciente y la dejó literalmente retirada durante más de dos horas en una zona común del centro sin atención alguna, con el cuello en hiper extensión, bloqueada y presentando un cuadro grave, de neumonía broncoaspirativa, que tal y como señalaron los informes de Urgencias, justificaba más que de sobra la necesidad de un ingreso de la misma en el hospital por Urgencias. Destaca que su madre no falleció por una de sus patologías previas, sino por una neumonía, que por la falta de diligencia del

centro de día no fue tratada a tiempo, lo que hizo que empeorara su salud y finalmente falleciera.

Sin más trámites, el 9 de junio de 2023, la secretaria general técnica de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social formuló propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no se ha acreditado la falta de atención y cuidados por parte del centro de día y no existir relación de causalidad entre el daño que se reclama y el funcionamiento del servicio público.

TERCERO.- El 12 de junio de 2023 se formuló la solicitud de dictamen preceptivo de este órgano consultivo, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 344/23.

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 13 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 superior a 15.000 euros, y por solicitud de la consejera de Familia, Juventud y Política Social, 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 Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, 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), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La firmante del escrito de reclamación ostenta 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 sufre el daño moral que provoca el fallecimiento de su madre.

Sin embargo, en su escrito, la interesada también reclama una indemnización para el viudo y otro hijo de la fallecida, sin que haya aportado documentación acreditativa de la representación que ostenta de esos familiares. En relación con ello cabe recordar que la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración es una solicitud de inicio de un procedimiento, razón por la cual si una persona actúa en nombre y representación de otra debe aportar poder suficiente para ello conforme el artículo 5 de la LPAC, apartados 3 y 4.

No consta en el expediente examinado que se haya recabado la acreditación de la representación que ostenta de sus familiares la firmante del escrito de reclamación *“mediante cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna de su existencia”*. Ahora bien, puesto que no se puede hacer pechar a la reclamante con el improcedente actuar de la Administración al no recabar la subsanación del defecto advertido, y teniendo en cuenta, como

después analizaremos, que resulta procedente la retroacción del procedimiento, deberá requerirse que se acredite la representación en forma adecuada.

La legitimación pasiva corresponde *prima facie* a la Comunidad de Madrid por sus competencias en materia de promoción y ayuda a la tercera edad, emigrantes, minusválidos y demás grupos sociales necesitados de especial atención, incluida la creación de centros de protección, reinserción y rehabilitación conforme el artículo 26.1.23 de su Estatuto de Autonomía. Ello sin perjuicio de la posible responsabilidad que pudiera corresponder al Ayuntamiento de Campo Real en virtud del convenio suscrito con la Comunidad de Madrid, que no ha sido incorporado al procedimiento, lo que deberá hacerse tras la retroacción del procedimiento en los términos que a continuación analizaremos.

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 familiar de las reclamantes el 9 de septiembre de 2016 por lo que la reclamación presentada el día 5 de septiembre de 2017 debe entenderse formulada dentro del plazo legal.

TERCERA.- Debemos hacer una particular referencia a la tramitación del presente procedimiento de responsabilidad patrimonial, pues al excesivo plazo en dicha tramitación, más de 6 años desde la presentación del escrito de reclamación, lo que excede en mucho del plazo de seis meses que establece el texto legal, debe

sumarse la falta de informe del servicio supuestamente causante del daño exigido por el artículo 81.1 de la LPAC.

En este punto debe tenerse en cuenta la especial importancia que el referido precepto concede al informe del servicio causante del daño, que ha venido siendo resaltada por esta Comisión Jurídica Asesora, al destacar que dicho informe aporta una versión cercana y directa de lo sucedido, añadiendo una explicación de base técnica, absolutamente indispensable para la formación del sentido y alcance de la resolución, que será adoptada por órganos que carecen de esa formación técnica.

En este caso, se observa que, recabado dicho informe por parte de la secretaria general técnica de la consejería solicitante, dicho informe no ha sido emitido, de modo que la tramitación ha consistido simplemente, tras la admisión a trámite de la reclamación, en el trámite de audiencia a la entidad gestora del centro de día, y a su compañía aseguradora, y a la reclamante.

A tal efecto no puede considerarse como tal informe, el emitido por el jefe de Área de Gestión Económica y Coordinación Administrativa de dicha dirección general, el 16 de enero de 2019, pues además de haber sido emitido con carácter previo a la admisión a trámite de la reclamación, no contiene pronunciamiento alguno sobre los hechos reclamados, la presunta relación de causalidad entre el daño y el funcionamiento del servicio público y la antijuridicidad.

Además, dicho informe se pronuncia sobre la imputación de la responsabilidad al Ayuntamiento de Campo Real, en virtud del convenio suscrito con dicho municipio para la gestión del centro de día, que como hemos dicho no ha sido incorporado al procedimiento, y sin que se le haya dado traslado del procedimiento a dicho ayuntamiento como interesado en el mismo para que pueda alegar lo que convenga a sus intereses.

Se observa además que el único informe que obra en las actuaciones, que pudiera esclarecer en algún modo los hechos controvertidos, es el del médico del centro de día, emitido el 15 de septiembre de 2016, tras el fallecimiento de la paciente, si bien dicho informe carece de firma, lo que no ha sido subsanado a pesar de haber sido requerido para ello, y en consecuencia no puede ser tenido en cuenta como un documento válido para resolver sobre la reclamación formulada.

Por ello, ante la falta de información expuesta y teniendo en cuenta la función de dictamen de esta Comisión, en cuanto garante de los derechos de los interesados en el procedimiento como del acierto de la decisión de la Administración que ponga fin al procedimiento, se considera que procede la retroacción del procedimiento para que se incorpore el convenio suscrito con el Ayuntamiento de Campo Real para la gestión del centro de día; para que se acredite debidamente la representación que ostenta la firmante del escrito de reclamación de los familiares para los que solicita indemnización por el fallecimiento de su familiar; se incorpore el informe del servicio supuestamente causante del daño así como debidamente firmado el informe del médico del centro de día y, tras ello, se confiera trámite de audiencia al Ayuntamiento de Campo Real como interesado en el procedimiento así como a los reclamantes, y finalmente se dicte propuesta de resolución que junto con el resto del expediente se remita a esta Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo. Dicha tramitación deberá realizarse con la máxima celeridad teniendo en cuenta el excesivo plazo que ha llevado hasta hora la tramitación del procedimiento.

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

CONCLUSIÓN

Procede la retroacción del procedimiento en la forma señalada en la consideración de derecho tercera del presente dictamen.

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 julio de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 372/23

Excma. Sra. Consejera de Familia, Juventud y Asuntos Sociales

C/ O'Donnell, 50 – 28009 Madrid