

Dictamen nº: **447/20**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **13.10.20**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad en su sesión de 13 de octubre de 2020, 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 Dña.....(en adelante, “*la reclamante*”), sobre indemnización de los daños y perjuicios derivados de la reacción alérgica sufrida tras la aplicación de morfina en el Hospital Universitario de Móstoles.

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 6 de febrero de 2018 la persona citada en el encabezamiento presenta un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial en el que solicita una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la incorrecta asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario de Móstoles.

Refiere en su reclamación que el día 24 de agosto de 2017 fue operada de prótesis de rodilla izquierda “*con un éxito total*” pero que en el postoperatorio, concretamente al día siguiente, 25 de agosto, le instalaron una bomba de morfina y a partir de ese momento empieza a convulsionar, la atendieron las enfermeras y varios médicos y

después de una analítica le comunican que la morfina lleva un componente de la codeína a la que era alérgica.

Destaca que con anterioridad a la intervención quirúrgica, concretamente en la consulta de Anestesia del día 22 de agosto, comunico que era alérgica a la codeína.

Manifiesta que por los mismos hechos ha presentado una queja en el hospital y “*que se averigüe el culpable*”.

No cuantifica el importe de la indemnización.

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

La paciente, nacida en el año 1958, con antecedentes personales de alergia a ibuprofeno y codeína, depresión, osteoporosis y cirugía de obesidad (by-pass gástrico) ingresa el 23 de agosto de 2017 en el Hospital Universitario de Móstoles, procedente de lista de espera quirúrgica, para tratamiento de gonartrosis izquierda.

Ya el 20 de febrero de 2017 en informe de preanestesia figura que la paciente es alérgica a los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), codeína, ibuprofeno (tolera paracetamol) y nolotil, Enantyum, tramadol y a la merluza.

El 24 de agosto de 2017, a las 9:21 horas, previa firma del consentimiento informado se realiza la intervención quirúrgica bajo anestesia raquídea + epidural, sin incidencias.

Tras la intervención pasa a Reanimación (REA) donde después de la reversión completa del bloqueo de miembros inferiores se pauta “*hacer dosis test 3 ml de Bupivacaina + Adrenalina. Si dosis test negativo, poner bolo fraccionado, (primero 4 ml y luego otros 4 ml) de*

*LEVOBUPIVACAINA 0,25%, tras 15 minutos, si no hay incidencias comenzar con perfusión continua, según protocolo UDA”.*

A las 17:32 horas se encuentra afebril, con buen control del dolor y con catéter epidural. Se mantiene nivel analgésico, no ha sido necesario transfundir y mínima coagulopatía.

El 25 de agosto a las 11:56 horas presenta dolor controlado, hipostesia en silla de montar y cara lateral de ambos muslos y redón productivo que no se retira. Se solicita radiografía.

A las 12:24 horas el médico indica retirar el catéter epidural con intervalo de seguridad respecto a la administración de la última y la próxima dosis de dalteparina. Administrar dexketoprofeno 50 mg + ss de 0,9 de 100 ml. IV lento y suspender metamizol 2 gr.

A las 16:13 horas el médico de Medicina Interna de guardia anota “*Tras infusión de Nolotil y Mórfito, comienza con marcada tiritona y mal estado general (MEG), con marcado nerviosismo en ese momento, afebril e inicialmente taquipnea como a 30 rpm, para mantener 24 rpm. Tensión arterial 140-80, F.C 70 Ipm, afebril, afebril, ST 02 basal 97%, leve taquipnea 24 rpm, hidratada y bien perfundida*”.

Se realiza electrocardiograma que muestra ritmo sinusal, bloqueo auriculo ventricular de 1º grado, eje normal con QRS estrecho sin alteración en la repolarización y la radiografía de tórax sin alteraciones en parénquima pulmonar. Se extrae analítica y gasometría arterial.

En juicio clínico se anota: “*A descartar reacción alérgica a medicación a Codeína y AINES, con inicio tras infusión a fármacos con dolor epigástrico. Muy probable complicación de bacteriemia aguda,*

*debido a presentar postoperatorio + tiritona + mal estado general y como diagnóstico menos probable, complicación postquirúrgica”.*

En el evolutivo se anota: “*buenas constantes, afebril, salvo rara sensación de calor, “quemazón en vulva”, sugestivo de RAM (Reacción adversa a medicamento) pauto dexclorferinamina, aconsejo no indicar AINES, ni derivados mórficos. Continuar estrecho control de constantes, con saturación de O2 y temperatura”*.

El 26 de agosto de 2017 a las 11:05 horas se anota en el evolutivo médico que la paciente, el día anterior, había tenido un episodio de posible reacción alérgica tras colocación de elastómero (dexclorferinamina + morfina). Se realiza cura y se retira sonda y recuperador.

A las 13:10 se habla con la paciente para comunicarle que se le realizará bloqueo del nervio femoral para analgesia de la rodilla, se bloqueará en el vértice femoral para disminuir la perdida de la fuerza muscular, tendrá menos dolor y empezará rehabilitación cuanto antes.

El 27 y 28 de agosto de 2017 el dolor se encuentra controlado, la evolución clínica es adecuada y camina con el andador. Ha comenzado rehabilitación.

Con buen control del dolor, con analgesia pautada, afebril, herida con buen aspecto y deambulación con dos bastones, recibe alta a domicilio el 31 de agosto de 2017.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente, conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Se ha incorporado al expediente la historia clínica del Hospital Universitario de Móstoles.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81.1 LPAC figura en el expediente un informe de 8 de marzo de 2018 firmado por una doctora del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Móstoles en el que indica que la paciente fue intervenida el 24 de agosto de 2017 para implantación de una prótesis de rodilla izquierda bajo bloqueo subaracnoideo y colocación de catéter epidural para posterior control analgésico, y en el postoperatorio se utilizó la analgesia epidural con la administración de levobupivacaina y fentanillo que toleró y que se tuvo que bajar la dosis por ligero bloqueo motor en extremidades inferiores.

Respecto a lo acaecido el día 25 de agosto informa que la paciente presentó “*hipoestesia en silla de montar y cara lateral de ambos muslos*” por lo que se procedió a la retirada del catéter según protocolo y sin incidencias.

Prosigue el informe señalando que “*Atendiendo a los antecedentes alérgicos de la paciente se decide valorar la tolerancia al Dexketoprofeno (la paciente refirió en la Consulta de Anestesia que toleraba el Dexketoprofeno oral), indicando la administración de "Dexketoprofeno 50mg + SS 0.9% 100ml iv lento en 1 hora, vigilar efectos secundarios. Si tolera adecuadamente iniciar el elastómero de cloruro mórfico 20mg + dexketoprofeno 300mg iv". - Protocolo endovenoso de 48 horas prescrito para dolor postoperatorio severo por la Unidad de Dolor Agudo (UDA) que hace su seguimiento diario*

Expresa también que se inició la infusión para control del dolor severo después de las 14:03 horas y cerca de las 14:50 subió por iniciativa propia a la Unidad de Hospitalización para valorar a la paciente, antes de terminar su jornada. La paciente se encontraba

sentada en la cama, consciente, taquipneica sin dificultad respiratoria, normotensa, sin edemas ni lesiones dérmicas, refiriendo sensación de malestar general y dolor epigástrico y solicitó a la enfermera (que le comenta que el infusor había estado poco tiempo infundiendo a ritmo de 0,4 mg de morfina/h) que localizara al traumatólogo, al médico de guardia de Medicina Interna y anestesiólogo de guardia.

Finalmente afirma que “*en ningún momento hubo síntomas de reacción “alérgica” a la morfina*”.

También figura en el expediente el informe de 10 de mayo de 2018 del jefe de Sección del Servicio de Traumatología del Hospital Universitario de Móstoles en el que se recoge la historia clínica de la paciente.

Obra en el folio 66 un informe, sin fecha, firmado por dos enfermeras dietéticas del Hospital Universitario de Móstoles en relación con una queja presentada por la paciente en la que afirmaba que se le había servido merluza y leche, alimentos a los que era alérgica. En el informe se indica que el día 23 de agosto, cuando ingresó la paciente, no figuraba “*en ningún sitio que la paciente fuera alérgica a nada*” y fue el día 24 a las 3 horas cuando figura que es alérgica a la merluza “*a las 19,22 ya se le pone de nuevo dieta 9, en la que figura que es alérgica a la merluza, sin embargo en la dieta no se le asigna el evento no pescado*”. Respecto a la alergia a los lácteos señalan que figura por primera vez en las observaciones de la dieta del día 30 de agosto, y no como alergia, sino “*que la paciente quiere leche sin lactosa*”, y si fuese alérgica a la leche tampoco podría tomar leche sin lactosa. Refieren que la paciente tomó lácteos hasta el día 30 de agosto y en ningún momento se puso en la dieta alergia a la leche. Adjuntan un listado con los cambios de dieta, el histórico de

platos de la paciente y el protocolo para seguimiento de alérgicas en el hospital.

Consta el informe de la Inspección Sanitaria de 9 de octubre de 2018 que tras considerar que no se puede definir con certeza la causa de los síntomas que presentó la paciente concluye que la asistencia prestada a la reclamante *“ha sido correcta o adecuada a la lex artis (o no existe evidencia de que haya sido incorrecta o inadecuada”*.

Se aporta también al procedimiento un informe médico pericial de la compañía aseguradora del Servicio Madrileño de Salud de 17 de octubre de 2018, emitido por una licenciada en Medicina y Cirugía, donde se afirma taxativamente que en la historia clínica de la paciente figuraba claramente que era alérgica a la codeína y al ibuprofeno y que tras la cirugía de prótesis total de rodilla izquierda se le administro infusión con elastómero de cloruro mórfico y desketoprofeno y *“si eres alérgico a la codeína, es probable que lo seas también a los opioides como la morfina, la hidrocodona o la oxicodeona, por lo que entendemos que la administración del elastómero de morfina no se debería haber realizado”* y por ello fija una indemnización total de 526,33 euros por pérdida temporal de calidad de vida, por los 7 días que permaneció en la Unidad de Dolor Agudo de Anestesia, en lugar de en planta.

Concluida la instrucción, mediante oficio de 1 de junio de 2020, se otorgó el trámite de audiencia a la reclamante mediante anuncio publicado en el BOE del día 13 de julio de 2020 previo intento infructuoso de notificación en el domicilio de la interesada.

No figura en el expediente la presentación de alegaciones.

Finalmente, la viceconsejera de Asistencia Sanitaria ha formulado propuesta de resolución de 9 de septiembre de 2020, en el sentido de estimar la reclamación concediéndole a la reclamante una indemnización de 526,33 euros.

**CUARTO.-** El 15 de septiembre de 2020 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 423/20, 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 octubre de 2020.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la documentación que se consideró suficiente.

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 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).

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 23.1 del ROFCJA.

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del libro preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP).

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

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

En el presente caso, en el que se reclama por los daños que se consideran derivados de la aplicación de morfina el día 25 de agosto de 2017, la reclamación presentada el 8 de febrero de 2018 esta presentada dentro del plazo legal.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las

actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedural y, así, se han solicitado los informes preceptivos previstos en el artículo 81.1 LPAC. También consta haberse solicitado informe a la Inspección Sanitaria y un informe médico pericial a instancia del SERMAS, tras lo cual se dio audiencia a la interesada con el resultado expuesto.

Por último, se ha formulado la oportuna propuesta de resolución estimatoria de la reclamación.

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 del Estado se recoge en el art. 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP en su Título Preliminar, Capítulo IV, artículos 32 y siguientes. Regulación que, en términos generales, coincide con la que se contenía en los artículo 139 y siguientes de la LRJ-PAC.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 21 de marzo de 2018 (recurso de casación 5006/2016), de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

- a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.
- c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.
- d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) “*no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa*”.

Ha destacado esa misma Sala (por todas, en Sentencia de 16 de marzo de 2016, recurso 3033/2014), que es el concepto de lesión el que ha permitido configurar la institución de la responsabilidad patrimonial con las notas características de directa y objetiva, dando plena armonía a una institución como garantía de los derechos de los ciudadanos a no verse perjudicados de manera particular en la prestación de los servicios públicos que benefician a la colectividad, y que ese concepto de lesión se ha delimitado con la idea de constituir un daño antijurídico: “(...)*lo relevante es que la antijuridicidad del*

*daño es que no se imputa a la legalidad o no de la actividad administrativa -que es indiferente que sea lícita o no en cuanto que la genera también el funcionamiento anormal de los servicios- o a la misma actuación de quien lo produce, que remitiría el debate a la culpabilidad del agente que excluiría la naturaleza objetiva; sino a la ausencia de obligación de soportarlo por los ciudadanos que lo sufren. Con ello se configura la institución desde un punto de vista negativo, porque es el derecho del ciudadano el que marca el ámbito de la pretensión indemnizatoria, en cuanto que sólo si existe una obligación de soportar el daño podrá excluirse el derecho de resarcimiento que la institución de la responsabilidad comporta (...). Interesa destacar que esa exigencia de la necesidad de soportar el daño puede venir justificada en relaciones de la más variada naturaleza, sobre la base de que exista un título, una relación o exigencia jurídica que le impone a un determinado lesionado el deber de soportar el daño”.*

En concreto, cuando se trata de daños derivados de la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público porque el criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios. Así, el Tribunal Supremo, en doctrina reiterada en numerosas ocasiones (por todas, la de 19 de mayo de 2015, recurso 4397/2010) ha señalado que “*(...) no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente, por lo que si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido ya que la*

*ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados".*

**CUARTA.-** En el presente caso, la interesada dirige su reproche a la Administración sanitaria por la administración de morfina en el postoperatorio de una intervención de prótesis de rodilla, pese a que en la historia clínica constaba con anterioridad a la intervención, que era alérgica a la codeína y al ibuprofeno.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar el reproche de la reclamante, partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación.

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. En particular, *"las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica"*.

En el presente supuesto, si bien la interesada no aporta ningún dictamen médico que avale la posible infracción de la *lex artis*, del expediente examinado se desprende que debieron ser tenidos en cuenta los antecedentes alérgicos de la interesada antes de administrarle morfina como analgésico para tratamiento del dolor tras la intervención de la rodilla.

Si bien es cierto que tanto el informe del servicio causante del daño como el informe de la Inspección Médica admiten la administración de la morfina pero cuestionan que los síntomas sufridos por la interesada tras su administración hayan sido provocados por una reacción alérgica a la morfina, el dictamen pericial incorporado al procedimiento a instancia del SERMAS, acogido por la Administración en la propuesta de resolución para estimar la reclamación, asevera con rotundidad que “*si eres alérgico a la codeína, es probable que lo seas también a los opioides como la morfina, la hidrocodona o la oxicodona*”.

Así pues, a la vista de la historia clínica, en la que figuraba la alergia de la interesada a la codeína, y de los informes obrantes en el expediente, es indubitable la presencia de mala praxis en la actuación del Hospital Universitario de Móstoles en la administración de morfina como analgésico para tratamiento del dolor, tratamiento que originó la aparición de un episodio de mal estado general, tiritona, taquipnea y nerviosismo, síntomas que desaparecieron una vez suspendido el tratamiento, pero que supuso un daño que la paciente no tiene la obligación de soportar.

**QUINTA.-** Sentado lo anterior, procede pronunciarse sobre la concreta valoración de los daños.

La reclamante no ha cuantificado el importe de la indemnización y la propuesta de resolución recogiendo la valoración efectuada por el informe pericial aportado a instancias del Servicio Madrileño de Salud reconoce, una indemnización de 526,33 euros, según baremo, por pérdida temporal de calidad de vida en atención a los siete días que la paciente permaneció en la UDA de Anestesia, en lugar de en planta de hospitalización.

Sin embargo, el reconocimiento de una cantidad global sin aplicar el baremo de accidentes de tráfico ha sido el criterio acogido

por esta Comisión Jurídica Asesora en dictámenes anteriores (así, el Dictamen 131/18, de 15 de marzo, el Dictamen 136/18, de 22 de marzo, y el Dictamen 254/20 de 30 de junio entre otros). En los mencionados dictámenes nos hicimos eco de la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 15 de junio de 2016 (recurso 306/2013) en la que en un caso de pérdida de oportunidad rechaza la aplicación del baremo respecto al que destaca “*que según la doctrina jurisprudencial de la Sala Tercera...no tiene carácter vinculante, pues de acuerdo con la doctrina consolidada de esta Sala, antes citada, su aplicación se efectúa a efectos orientadores o analógicos, sin que limite las facultades de la Sala en orden a la concreción de la indemnización que estime aplicable para procurar la indemnidad del perjudicado, en atención a las circunstancias concurrentes*”. La sentencia opta por la valoración global del daño, acogiendo doctrina del Tribunal Supremo (así Sentencia de 17 de julio de 2014) en la que se dice que «*la Jurisprudencia ha optado por efectuar una valoración global que, a tenor de la STS 3 de enero de 1990, derive de una “apreciación racional aunque no matemática” pues, como refiere la Sentencia del mismo Alto Tribunal de 27 de noviembre de 1993, se “carece de parámetros o módulos objetivos”, debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso, incluyendo en ocasiones en dicha suma total el conjunto de perjuicios de toda índole causados, aun reconociendo, como hace la S 23 de febrero de 1988, “las dificultades que comporta la conversión de circunstancias complejas y subjetivas” en una suma dineraria*

En este caso, dadas las dificultades que entraña valorar la sintomatología que sufrió la paciente tras la administración de la morfina, teniendo en cuenta que la desaparición de los síntomas se produjo el mismo día de su administración, se considera adecuado reconocer una cantidad global y actualizada de 1.000 euros.

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede estimar la reclamación de responsabilidad patrimonial y reconocer una indemnización global y actualizada de 1.000 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 13 de octubre de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 447/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid