

Dictamen nº: **561/19**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **26.12.19**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 26 de diciembre de 2019, 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 D. por la asistencia sanitaria prestada en la administración de la vacuna de la gripe A durante la pandemia de esta enfermedad en el año 2009.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito registrado en el SERMAS el día 24 de octubre de 2017 el interesado antes citado, asistido de abogado, formula reclamación de responsabilidad patrimonial, por la administración de la vacuna de la gripe A durante la pandemia de esta enfermedad en el año 2009 (folios 1 a 34 del expediente administrativo).

Según expone en su escrito, como consecuencia de la administración de dicha vacuna sufre un cuadro de narcolepsia *“que está en evolución y tratamiento médico y que, dada su relevante entidad, finalmente ha determinado en el presente año 2017 su incapacidad laboral por parte del INSS”*. Refiere que esta enfermedad le ha

ocasionado episodios de depresión y que le ha reducido *“el aspecto social del ser humano a la mínima expresión debido a la imposibilidad de trabajar, ser independiente, tener relaciones sociales, sexuales y un largo etcétera”*.

El interesado alega que el día 25 de enero de 2017 se comunicó, desde el SERMAS a *“la empresa fabricante del medicamento Glaxosmithkline el formulario de efecto adverso de probable asociación del cuadro de narcolepsia con la vacuna de gripe A pandémica administrada el 26/11/2009”*, de manera que fue en enero de 2017 cuando tuvo noticia a través de sus facultativos que *“su enfermedad tiene su génesis en la vacuna que años antes le había sido administrada en su centro de salud adscrito al SERMAS”*.

El reclamante no cuantifica inicialmente el importe de la indemnización que deja para un momento posterior, advirtiendo que, *“en todo caso superará ampliamente los 150.000”* y acompaña con su escrito copia de la escritura de poder para pleitos a favor del abogado firmante del escrito, diversos informes médicos y copia de la historia clínica, resolución de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid por la que se reconoció al reclamante un grado de discapacidad del 65%, Resolución de la directora provincial de Madrid del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 14 de marzo de 2017 por la que se aprueba una pensión de incapacidad permanente en grado total para la profesión habitual y diversos artículos de literatura médica sobre la relación de la vacuna Pandemrix con la narcolepsia (folios 35 a 144). Solicita como prueba que se libre oficio a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para que emita informe respecto el nexo de causalidad entre el medicamento Pandemrix y casos de narcolepsia en nuestro país.

Con fecha 16 de marzo de 2018 se requiere al representante del reclamante para que concrete el centro de Atención Primaria que le prescribió la administración de la vacuna.

El día 19 de marzo de 2018 el representante del interesado presenta escrito en el que concreta que el centro donde se le administró la vacuna fue el Centro de Salud Pacífico.

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

El reclamante, nacido en 1982 y tratado desde julio de 2008 en el Centro de Salud Estrecho de Corea, fue diagnosticado en junio de 2009 como portador del virus VIH (sin SIDA) con inicio de tratamiento antirretroviral.

Según consta en la historia clínica del Centro de Salud Estrecho de Corea, el día 20 de agosto de 2009 tuvo que ser atendido por un cuadro de depresión solicitándose interconsulta.

Al tratarse de un paciente de riesgo en la pandemia de gripe A, fue vacunado el día 26 de noviembre de 2009 en el Centro de Salud Pacífico, administrándosele la vacuna Pandemrix.

El día 7 de julio de 2010 fue nuevamente atendido por su médico de Atención Primaria anotándose como motivo de consulta “*depresión*”.

Con fecha 12 de julio de 2010 acudió nuevamente a su centro de salud. Según la anotación (folio 449):

“Acude por primera vez porque se acaba de cambiar de ciudad, parece que desde hace un año que se diagnosticó el VIH porque debutó con una neumonía esta con un cuadro de conflictiva personal, le ha abandonado la pareja, problemas económicos también

en la familia, a su madre le han diagnosticado un alzhéimer, desde hace seis meses tiene ganas de llorar, duerme mal y no tiene ganas de hacer nada de nada, duerme por la noche muy mal y por las tardes se queda dormido...”.

Este episodio, calificado como “*depresión reactiva*” fue cerrado el día 5 de agosto de 2010, sin que conste en la historia clínica del Centro de Salud Estrecho de Corea ninguna otra asistencia con motivo de problemas de sueño o depresión hasta el día 15 de junio de 2015, cuando se abre un episodio de narcolepsia. Sí aparecen otros motivos de consulta en 2013 y 2014 consistentes en fiebre, gastroenteritis inespecífica, gripe, bronquitis, colitis y faringitis. En ninguna de las anotaciones realizadas en estas consultas se refieren problemas de sueño.

El día 24 de abril de 2015 acudió a consultas de Infecciosas del Hospital Ramón y Cajal por un cuadro de hipersomnolencia de, aproximadamente, 1 mes de evolución. El reclamante fue remitido al Servicio de Urgencias del citado centro hospitalario para la realización de un TAC craneal con contraste “*ante una clínica consistente predominantemente en somnolencia*”, que fue informado como “*estudio sin hallazgos de patología aguda*”.

Con fecha 8 de junio de 2015 el reclamante fue atendido en el Servicio de Neurofisiología Clínica. Según recoge la historia clínica (folio 389), el paciente había sido remitido “*para estudio de hipersomnia diurna, de aparición brusca, de 1 mes de evolución. Desde hace poco, sensación de sueño muy interrumpido por episodios que describe como pesadillas, sobre todo al inicio de la noche (aunque al preguntar específicamente sugieren más alucinaciones hipnagógicas), con dificultad para saber si está despierto o dormido. Niega parálisis del sueño. Episodios de cataplejía desde hace pocas semanas, desencadenados por*

risa. Ataques repentinos de sueño. Se vacunó de gripe A hace 2 años (sic)”.

El diagnóstico de narcolepsia se alcanzó por el Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital Universitario Ramón y Cajal el día 6 de julio de 2015 tras un estudio polisomnográfico nocturno seguido de test de latencias múltiples de sueño al informar:

- “1. Sueño muy fragmentado y desestructurado, con múltiples microdespertares causados sobre todo por eventos respiratorios.*
- 2. Síndrome de apneas-hipoapneas del sueño (SAHS) moderado, con gran componente postural (prácticamente todos los eventos ocurren en decúbito supino)*
- 3. Test de Latencias Múltiples de Sueño (TLMS) que cumple criterios de narcolepsia”.*

En esta misma fecha se le instauró un primer tratamiento farmacológico para la narcolepsia que no fue suficiente por respuesta parcial, como recogen los informes de Neurología, debiendo aumentar la dosis de algunos medicamentos y debiendo añadir otros debido a la aparición de otros síntomas como cataplejía y la falta de respuesta del paciente ante el tratamiento. Así queda reflejado en los informes del 11 de septiembre de 2015, 23 de septiembre de 2015, 7 de marzo de 2016, 13 de junio de 2016 y 8 de agosto de 2016.

Según refleja la historia clínica, el día 25 de enero de 2017 se comunicó a farmacovigilancia el posible efecto adverso del cuadro de narcolepsia con vacuna gripe A pandémica puesta el 26 de noviembre de 2009.

El reclamante ha sido atendido también por el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal que el día 12 de

septiembre de 2017 emite informe en el que figura que ha sido diagnosticado de trastorno depresivo mayor y problemas con grupo de apoyo primario.

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).

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 LPAC, se ha incorporado al expediente un informe de la directora del Centro de Salud Pacífico que se limita a reflejar que el reclamante fue vacunado de gripe A pandémica el día 26 de noviembre de 2009, al ser un paciente con factor de riesgo (folio 463).

Con fecha 21 de junio de 2018 emite informe la Inspección Sanitaria (folios 465 a 470) que considera que los servicios sanitarios actuaron de forma correcta con el riesgo del paciente al vacunar al paciente y que se puede padecer narcolepsia sin haber sido vacunado previamente, habiéndose producido los casos descritos en la reclamación, más en niños y adolescentes. El médico inspector concluye que *“los servicios sanitarios públicos han actuado conforme a la lex artis en este caso”*.

El día 14 de mayo de 2019 presenta escrito (folios 473 a 575) el representante del reclamante con el que aporta un informe pericial, firmado por un perito doctor en Farmacia y máster en Medicina Farmacéutica, que concluye que la vacuna Pandemrix es responsable directa de la aparición de narcolepsia en vacunados a nivel mundial debido a su adyuvante AS03; que *“la evolución de la narcolepsia y la falta de eficacia del tratamiento ha provocado el desarrollo de depresión”*; que *“la depresión provocada por la narcolepsia ha causado la aparición del síndrome de apnea-hipoapnea del sueño y puede afectar a la evolución de la infección por VIH y la adherencia al tratamiento de*

manera muy negativa pudiendo poner en peligro su vida”; que “el desarrollo de la narcolepsia, tras la vacunación con Pandemrix, y de las patologías secundarias desarrolladas por la aparición de la misma, han supuesto limitar de manera irreversible la actividad normal de su vida llevándole a un grado de discapacidad reconocida del 65% y a la incapacidad laboral permanente absoluta declarada por el INSS” y, finalmente, que “ha existido una clara falta de diligencia por parte de los facultativos adscritos al SERMAS, en la información a la Agencia Española del Medicamento y Producto Sanitarios de la aparición de narcolepsia como reacción adversa grave”.

Notificado el trámite de audiencia, el representante del reclamante alega que el informe de la Inspección Médica no tiene en cuenta ni valora el informe pericial suscrito por un especialista en farmacia y solicita la suspensión del trámite de audiencia.

El día 15 de julio de 2019 el representante del reclamante presenta nuevo escrito en el que solicita que se considere el informe pericial *“en las fuentes del informe, discusión y conclusiones emitidas por parte del inspector médico”.*

Se ha formulado propuesta de resolución por la viceconsejera de Asistencia Sanitaria (folios 586 a 589) con fecha 13 de noviembre de 2019 desestimatoria de la reclamación al considerar correcta la actuación de los Servicios Sanitarios, *“lo que conlleva la falta de antijuricidad del daño que se reclama, así como la inexistencia de relación causal acreditada entre dicha actuación y los perjuicios reclamados”.*

CUARTO.- Por escrito del consejero de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 25 de noviembre de 2019 se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 545/19, a la letrada vocal Dña. Rocío Guerrero Ankersmit que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 26 de diciembre de 2019.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación en soporte CD, adecuadamente numerada y foliada, que se considera 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, en todo caso, ser 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).

El dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 23.1 de dicho Reglamento.

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, 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 libro preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en un centro sanitario de la Comunidad de Madrid, que le administró la vacuna de la gripe A.

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 procedimental y, así, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 81.1 LPAC, esto es, al Centro de Salud Pacífico, así como a la Inspección Sanitaria y se ha incorporado al procedimiento la historia clínica.

Después de la incorporación al procedimiento de los anteriores informes se ha dado audiencia a la reclamante, que ha efectuado alegaciones. Por último, se ha formulado la oportuna propuesta de resolución.

Se observa que el reclamante, que aportó prueba pericial tras el trámite de audiencia ha solicitado hasta en dos ocasiones la retroacción del procedimiento para que se dé traslado al médico inspector del informe del perito y que se pronuncie sobre el mismo. A esta petición

responde la propuesta de resolución para señalar que la valoración racional y ponderada de los informes corresponde al instructor y no a la Inspección Sanitaria, que se limita a analizar técnicamente la praxis médica en relación con el estado de la licencia en el que se sitúan los hechos objeto de reclamación. Solución que resulta acertada porque el informe de la Inspección es una prueba más que se solicita por el instructor del procedimiento para que se analice por un técnico en la materia la asistencia sanitaria prestada. Por otro lado, el reclamante no ha alegado ninguna cuestión nueva en relación con la asistencia sanitaria recibida que exija un nuevo pronunciamiento técnico. Si el reclamante quería que el inspector médico se pronunciara sobre el informe pericial debería haberlo aportado con su escrito de inicio del procedimiento para que así se hubiera dado traslado de este junto con la reclamación. No haciéndolo así, no puede pretender que pueda ser tenido en cuenta por la Inspección Sanitaria y es al instructor del procedimiento al que corresponde la decisión de consultar nuevamente al médico inspector, sin que pueda considerarse que la decisión de no retrotraer el procedimiento para pedir nuevo informe a la Inspección, cause indefensión al reclamante, como afirma en sus escritos.

TERCERA.- En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el caso que nos ocupa, resulta de la documentación examinada que el reclamante fue diagnosticado de narcolepsia el día 6 de julio de 2015, por lo que, formulada la solicitud de responsabilidad patrimonial el día 24 de octubre de 2017, sería extemporánea.

El interesado considera, no obstante, que el presente caso es un “*supuesto paradigmático de daño continuado*”. Afirmación que debe

rechazarse porque la narcolepsia no puede calificarse como una enfermedad de carácter imprevisible evolución. Como señala la propia sentencia del Tribunal Supremo de 24 de abril de 2012 (recurso de casación 1896/2011) citada por el reclamante en su escrito, *“la posibilidad de la existencia de una temporánea reclamación, a pesar de haberse producido la misma fuera del periodo del año desde que inicialmente se produjo el diagnóstico, se fundamenta en la imposibilidad de determinación concreta en toda su extensión del daño sufrido”*. La sentencia cita como ejemplo de daños continuados el supuesto de enfermedades de evolución imprevisible como son las derivadas del contagio de la hepatitis C o del SIDA o aquellos otros ocasionales casos en que la enfermedad inicialmente diagnosticada se traduce en unas secuelas de imposible predeterminación en su origen, lo que no es el caso.

Tampoco cabe admitir, como alega el reclamante, la fecha del reconocimiento de un grado de discapacidad. Esta Comisión en dictámenes como el 218/16, de 16 de junio; 408/16, de 15 de septiembre; 465/16, de 13 de octubre; 193/19, de 9 de mayo, y 553/19, de 19 de diciembre, ha acogido la doctrina de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo que, a diferencia de la Sala de lo Civil (vid. sentencia de 7 de octubre de 2009 (recurso de casación. 127/2005), ha entendido que ese reconocimiento no incidía en la determinación de las secuelas, así sentencias de 13 de marzo de 2012 (recurso de casación 6289/2010), 29 de abril de 2013 (recurso de casación 4002/2012), 3 de noviembre de 2014 (recurso de casación 4317/2012) y 27 de mayo de 2016 (recurso de casación 3483/2014).

Esta jurisprudencia se ha confirmado por la sentencia de 9 de abril de 2019 (recurso de casación 4399/2017) que, tras reconocer que existe una discrepancia entre su jurisprudencia y la de la Sala de lo Civil, entiende que la interpretación que sostiene el orden contencioso-

administrativo es congruente tanto con el específico mandato del legislador (actualmente contenido en el artículo 67.1 de la LPAC) como con los distintos títulos en los que se basan la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración y la reclamación de incapacidad laboral (en este caso de declaración de discapacidad).

Ciertamente, la primera persigue una indemnización de los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos sobre la base constitucional del artículo 106.2 de la Constitución Española en tanto que las reclamaciones de incapacidad laboral y/o discapacidad buscan el reconocimiento de ciertos derechos legales contenidos bien en la legislación laboral y la reguladora de la Seguridad Social como en la normativa de Servicios Sociales.

Tampoco puede tomarse como “*dies a quo*” la fecha en que el SERMAS comunicó a la empresa fabricante de la vacuna el formulario de efecto adverso de probable asociación del cuadro de narcolepsia con la vacuna de gripe A pandémica el día 25 de enero de 2017 porque consta en la historia clínica cómo desde el diagnóstico se valoró la relación de la narcolepsia con la vacunación de gripe (folio 217).

En este sentido, figura en la historia clínica una anotación realizada el día 27 de junio de 2016 en la que el médico de que le atendía hizo constar: “*Narcolepsia que temporalmente puede estar relacionada con vacunación antigripal, que además tiene soporte científico que apoya el diagnóstico*”. Así, los diversos artículos aportados con el escrito de reclamación ponen de manifiesto que ya desde el año 2011 se tuvo noticia de los posibles efectos de la vacuna Pandemrix como lo prueba la nota informativa elaborada por la AEMPS el 18 de febrero de 2011.

En suma, puesto que el diagnóstico de narcolepsia se alcanzó el día 6 de julio de 2015, es claro que la reclamación interpuesta el 24 de octubre de 2017 resulta extemporánea.

En cualquier caso, aunque se hubiera acreditado que no ha prescrito el derecho reclamar, no procedería el reconocimiento de responsabilidad patrimonial, al no concurrir los requisitos necesarios para ello. Así, no resulta acreditada la relación de causalidad entre los daños sufridos y la asistencia sanitaria prestada al reclamante ni concurre la antijuridicidad del daño.

En el caso que nos ocupa, el reclamante fundamenta sus pretensiones en la consideración de que le fue administrada la vacuna Pandemrix que, según el informe pericial aportado, *“es responsable directo de la aparición de narcolepsia en vacunados a nivel mundial debido a su adyuvante AS03”*; que le fue pautaada por su médico; que la narcolepsia le provocó la depresión y esta, a su vez, la aparición del síndrome apnea-hipoapnea del sueño que, según el perito, *“puede afectar a la evolución de la infección por VIH y la adherencia al tratamiento de manera muy negativa pudiendo poner en peligro su vida”*.

En relación con este informe, debe resaltarse que el perito que lo realiza es doctor en farmacia y máster en medicina farmacéutica por lo que, si bien sus conocimientos pueden ser adecuados para acreditar la relación de la vacuna Pandemrix con la narcolepsia, no son suficientes para probar que la depresión ha sido causada por la falta de respuesta al tratamiento y que, como consecuencia de la depresión ha desarrollado el síndrome de apnea-hipoapnea del sueño.

Además, del estudio del expediente resulta acreditado, en primer lugar, que el reclamante fue diagnosticado de depresión antes de la administración de la vacuna y, por supuesto, del diagnóstico de narcolepsia, de manera que no resulta probado que la depresión diagnosticada sea consecuencia de la falta de respuesta al tratamiento de narcolepsia, como afirma el perito en su informe.

También resulta desvirtuada con la historia clínica la afirmación del perito que dice que *“la aparición de la narcolepsia de D. (...) aparece inmediatamente tras la inmunización con Pandemrix, con una sintomatología leve (somnolencia diurna, cansancio diurno,...) pero no es hasta el años 2015 cuando se desarrolla en toda su extensión”*, porque no existe más constancia documental que acredite que sufriera problemas de sueño anterior al año 2015 que la recogida en la historia clínica de su centro de salud el día 12 de julio de 2010, cuando fue atendido por depresión reactiva en la que se hizo constar que le había abandonado su pareja, tenía problemas económicos también en la familia, su madre había sido diagnosticada de Alzheimer, *“tiene ganas de llorar, duerme mal y no tiene ganas de hacer nada de nada, duerme por la noche muy mal y por las tardes se queda dormido”*, por lo que parece resultar que los problemas de sueño estaban relacionados con su situación personal y familiar y no con la administración de la vacuna de la gripe A.

Asimismo, el informe de la Inspección Sanitaria pone de manifiesto que la administración de la vacuna contra la gripe A estaba correctamente indicada pues *“se tenía constatación y certeza del riesgo de padecer gripe A en pacientes inmunodeprimidos y la posibilidad de que esta infección le matara, lo que era una complicación grave”* y añade que *“la OMS recomendó que se vacunara a pacientes en riesgo y este paciente lo era”*.

Por otro lado, el reclamante no aporta prueba alguna que demuestre que el médico de Atención Primaria conociera en la fecha en que pautó la administración de la vacuna los riesgos de esta, que fueron conocidos tiempo después. En este sentido, el médico inspector señala que *“en el año 2009 no había ninguna sospecha ni mucho menos certeza que la vacuna de la gripe A produjera narcolepsia”*.

A diferencia de otros casos, en las que se ha reconocido la relación de causalidad entre la vacuna y el síndrome de Guillain-Barré al haber sido reconocido este efecto por un órgano de la Administración (v. gr. Dictamen 485/2001, de 5 de abril, del Consejo de Estado, que dictamina sobre un supuesto en el que la relación de causalidad se reconoció por el Tribunal Médico Superior de las Fuerzas Armadas) o el supuesto previsto en la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 9 de octubre de 2012 (recurso de casación 6878/2010) en el que hace referencia a que en la ficha técnica y en el prospecto de la vacuna antigripal se relacionaba esta con el síndrome de Guillain-Barré, en el presente caso no se ha relacionado la vacuna Pandemrix con este efecto adverso, de manera que puede concluirse que no resulta acreditado en el expediente que haya habido mala praxis en la administración del medicamento pautado y, en consecuencia, acreditada la relación de causalidad entre los daños sufridos y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios.

A mayor abundamiento, este daño tampoco sería antijurídico pues en la fecha en que se receta el medicamento se desconocían los efectos adversos de la vacuna, resultando de aplicación el artículo 34.1 LRJSP, que establece que *“no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.*

Finalmente, sobre el retraso de los facultativos en informar a la AEMPS de la aparición de la narcolepsia como reacción adversa en enero de 2017, no queda acreditado que dicha actuación haya causado daño al reclamante, que fue diagnosticado de narcolepsia en julio de 2015, iniciándose el tratamiento oportuno.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial 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 26 de diciembre de 2019

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 561/19

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid