

Dictamen nº: **456/21**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **28.09.21**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 28 de septiembre de 2021, 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 Doña y Don, representados por un abogado, por los daños y perjuicios causados que atribuyen a la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario La Paz, que consideran les ha privado de la posibilidad de ser padres en el futuro.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado el 17 de noviembre de 2020 en la Comunidad de Madrid, las personas mencionadas en el encabezamiento, representadas por un abogado, formulan reclamación de responsabilidad patrimonial en la que exponen que, el 7 de marzo de 2017, la reclamante acudió al hospital maternal del Hospital Universitario La Paz para el nacimiento de su hija, practicándole una cesárea programada y, al mismo tiempo, sin el conocimiento ni consentimiento de la paciente, le realizaron una ligadura de trompas. Detallan que en aquel momento la interesada no hablaba ni entendía el

español y así se recoge incluso en el informe clínico, donde en el apartado de motivo consulta se recoge expresamente el siguiente comentario: *“prácticamente es imposible la comunicación con la paciente por la barrera idiomática”*.

La reclamación continúa relatando que los interesados son musulmanes y tenían pensado tener más hijos, por lo que tras varios intentos de concepción y asustados por alguna enfermedad de la esposa acudieron ambos al hospital en octubre de 2020, enterándose en ese momento de lo sucedido al ser informados por la doctora que consultó el expediente.

Consideran que la lesión producida consiste en la imposibilidad de tener más hijos por parte de los reclamantes y que la causalidad es evidente pues al haber realizado una ligadura de trompas ya no podrá concebir nuevamente, existiendo un perjuicio para ambos, análogo a la esterilidad y sumado el daño moral dada su creencia religiosa.

Los reclamantes explican que, aunque la lesión se produjo en marzo de 2017, al no tener conocimiento de español y por tanto no habiendo entendido la documentación que se emitió en su día, los interesados no tuvieron conocimiento hasta el 8 de octubre de 2020, cuando la reclamante acompañada de su esposo acudió a una visita médica en cuyo informe consta: *“reviso informes 2017: se realizó cesárea y LT. AP: trompas normales. Informo a ambos, desconocían que se había realizado ligadura tubárica”*.

El escrito de reclamación cuantifica el importe de la indemnización solicitada en 180.000 euros y se acompaña con la escritura de poder otorgada por los interesados a favor del abogado firmante de la reclamación (folios 1 a 17 del expediente).

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

La reclamante, de 33 años de edad en la fecha de los hechos, siguió el control de su segundo embarazo en el Centro de Salud Colmenar Viejo Norte. Consta la confirmación de la gestación, el día 7 de julio de 2016, y, como fecha probable de parto, el 24 de febrero de 2017. En la consulta de 29 de agosto de 2016 se dieron recomendaciones higiénico-dietéticas y se revisó analítica. Se anotó que no se había realizado el cribado prenatal entre la 9 y 11 semana y que la primera ecografía la tenía citada para el 8 de septiembre. También consta que no estaba tomando Yodocefol, por lo que se indicó que tenía que pedir receta y empezar a tomarlo. Se citó a la gestante en la semana 18 para revisar todas las pruebas.

En la revisión de 23 de septiembre de 2016 (18 semanas) se anotó el buen estado general de la gestante y el resultado de la ecografía de la semana 16. También se indicó que la reclamante refirió que probablemente el parto sería también cesárea porque solo habían pasado 13 meses desde su anterior cesárea. Fue citada para revisión en la semana 24.

El 4 de noviembre de 2016 (24 semanas) la gestante continuaba con buen estado general y se anotaron los resultados de la ecografía de la semana 20. Se anotó que estaba pendiente del test de O'Sullivan a realizar el 18 de noviembre 2016. Consta que se informó sobre la vacuna de la gripe y que se citó a la gestante para la semana 28.

Consta como última consulta, en relación con la gestación, la revisión de 16 de diciembre de 2016 (30 semanas) cuando se anotó que la gestante había estado controlada en otro centro de Salud (no aportaba informes y tampoco se visualizaba en Horus) y se recogió de nuevo el resultado de la ecografía de la semana 20. También consta que

la reclamante no deseaba la vacuna de la gripe y que se informó sobre la vacuna de la tos ferina. Asimismo, consta que “*comentan que se cambian de zona a Colmenar*” y que se informó que pidieran cambio de centro de salud y de matrona. Se citó a la gestante para la semana 36.

El 3 de marzo de 2017 la gestante acudió a la Unidad de Medicina Materno-Infantil del Hospital Universitario La Paz. Se anotó que acudía a registro cardiotocográfico procedente del Centro de Salud de Colmenar Viejo Norte. Se encontraba en la semana 41 de gestación y había de programarse cesárea por cesárea anterior, cérvix desfavorable y no deseo materno de parto vaginal. Se decidió programar cesárea para el día 7 de marzo y se entregaron los documentos de consentimiento informado.

Al ingreso, el 7 de marzo de 2017, se anotó en la anamnesis que se trataba de una gestante de 41 +4 semanas que acudía a Urgencias para ingreso para cesárea programada por cesárea anterior, cérvix desfavorable y deseo materno. “*Prácticamente es imposible la comunicación con la paciente por barrera idiomática*”. Se anotaron los antecedentes obstétricos y los datos de la gestación en curso.

Obra en el folio 64 la hoja correspondiente al ingreso de la reclamante el referido 7 de marzo, en la que consta que la gestante “*ingresa para cesárea programada por CA+ CX desfavorable. Desea L.trompas*”.

En los folios 73 a 78 del expediente figuran los documentos de consentimiento informado firmados el 7 de marzo de 2017 por la reclamante para cesárea programada y para intervención de oclusión tubárica. En este último consta la descripción del procedimiento, que su objetivo es impedir un nuevo embarazo y los riesgos, constando específicamente que se trataba de un método de contracepción irreversible y que, aunque se trata del método más efectivo de los

métodos de planificación familiar, existe un 0,4-0,6% de fallos en los que se produce una nueva gestación. Además, en dicho documento, la reclamante declaró haber sido informada suficientemente de la intervención, de sus riesgos, complicaciones y alternativas; que lo había comprendido y que había tenido el tiempo suficiente para valorar la decisión, por lo que estaba satisfecha con la información recibida.

A las 13:03 horas de ese mismo día 7 de marzo, nació una niña de 3.530 gramos, con test de Apgar: 9/10.

En el informe de alta que obra en los folios 90 y 91 se consigna que se ha realizado “cesárea por cesárea anterior y cérvix desfavorable. Ligadura de trompas”. Consta como recomendación que durante la lactancia materna se tomen suplementos de hierro a baja dosis y de yodo (200mcg/día) para asegurar una correcta recuperación post-parto y el aporte de estos minerales al recién nacido y que podía continuar con el mismo suplemento vitamínico usado durante el embarazo acompañado de hierro vía oral. También que al ser dada de alta contactará con la matrona de su centro de salud para recibir los cuidados y consejos necesarios.

En la historia clínica del centro de salud consta que la reclamante acudió con su pareja el 4 de mayo de 2017 para hablar de métodos anticonceptivos.

Asimismo, el 6 de octubre de 2017 se abrió un episodio en el centro de salud por mioma uterino.

No constan otras atenciones relacionadas con patologías ginecológicas o relativas a cuestiones obstétricas.

El 19 de octubre de 2020 acuden al centro de salud. En la anotación correspondiente a ese día se escribe que el marido refiere que

en el informe de alta de la cesárea consta que se realizó ligadura de trompas y que la reclamante no firmó ningún consentimiento informado, habiendo pedido revisión de la historia clínica en Atención del Paciente del Hospital Universitario de La Paz.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Consta en el expediente que se comunicó el inicio del procedimiento a los interesados y que se incorporó al procedimiento la historia clínica de la reclamante del Centro de Salud Colmenar Viejo Norte y del Hospital Universitario La Paz (folios 20 a 151 del expediente).

Asimismo, se ha emitido informe de 5 de enero de 2021 del jefe del Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario La Paz, en el que se explica que el día 3 de marzo de 2017 se entregaron los consentimientos tal como se indica en un informe de esa fecha. Señala que es cierto que la doctora que atendió a la reclamante en Urgencias al ingreso debió entenderse con dificultad con la paciente ya que escribió literalmente "*prácticamente es imposible la comunicación con la paciente por barrera idiomática*", si bien no fue esa doctora la que la atendió posteriormente, ni la que la había atendido anteriormente, ni la que firma la explicación del consentimiento informado.

El informe añade que en la historia clínica constan previamente 3 visitas prenatales en el hospital, en las que se realizaron recomendaciones como las de acudir para la vacunación de la gripe, así como para el tercer trimestre, se realizaron ecografías, se solicitaron análisis y también se preguntó si la gestante deseaba parto vaginal o cesárea programada y acerca de diferentes cuestiones como si percibía

contracciones, si percibía movimientos fetales adecuados, etc. Subraya el informe que en ningún momento se recoge en estas visitas que sea imposible la comunicación y todas esas acciones son imposibles si hay una nula comunicación.

El informe añade que en la hoja de evolución consta el 7 de marzo de 2017 que "*ingresa para cesárea programada por CA (cesárea anterior) + Cx (cérvix) desfavorable*" y añade en subrayado: "*Desea L. Trompas*". Destaca que en la historia clínica está presente el consentimiento informado firmado por la paciente y la médico que se lo explica, donde se explicita que la doctora le ha informado acerca del objeto y naturaleza del procedimiento. Indica que la paciente firma ese consentimiento aparentemente el día 7, si bien ese número aparece retocado sobre lo que aparenta ser un 3, indicando que ha sido suficientemente informada.

El informe continúa explicando que en la hoja que recoge la "*Lista de Verificación de la Seguridad Quirúrgica*" entre los apartados recogidos bajo el epígrafe "*Antes de la incisión cutánea*" el primero dice literalmente *2confirmar la identidad del paciente, el procedimiento y sus consentimientos*", constando el chequeo correcto de la casilla correspondiente a este ítem por parte de los cirujanos, el enfermero, anestesiólogo y enfermero circulante.

Asimismo, destaca que en el informe de alta consta que se ha realizado ligadura de trompas, de modo que la simple lectura del informe de alta informa sobre la existencia de esa intervención.

Por todo lo expuesto, a modo de conclusión, el informe indica que del análisis de una historia clínica (documentación en papel y electrónica) nunca podemos saber con seguridad el grado de entendimiento que una paciente tiene sobre la información que se le ha

intentado transmitir a lo largo de todo un proceso. En la historia solo quedan reflejado los hechos, que según el informe son:

La paciente fue reiteradamente a las consultas y se comunicó con cada médico que la atendió, como prueba el que se realizó todo lo que se le explicó en ellas, así como de una forma u otra respondió a todas las preguntas que se le hicieron.

La reclamante se llevó consentimientos a casa el día 3 de marzo de 2017 y los firmó, como así lo hizo la doctora que se los explicó previamente a intervenirla.

Está escrito en la historia, en una hoja de evolución al ingreso, que la paciente deseaba ligadura de trompas.

Se chequeó en quirófano por parte de todo el personal la recogida adecuada de los consentimientos.

En el informe de alta que se le da a la paciente se refleja que se le ha hecho una ligadura de trompas.

Finalmente, el informe añade que en el hospital se realizan más de 1.000 cesáreas al año en pacientes de procedencias muy diferentes, con barreras idiomáticas a veces muy importantes y que existe un Servicio de Traducción e Interpretación al que se puede acudir en caso de duda y que en ningún momento se realiza un procedimiento programado sin un consentimiento no solo firmado sino con el convencimiento de que la paciente conoce lo que se le va realizar, así como sus riesgos y sus beneficios.

Tras la incorporación al procedimiento del informe emitido y de la historia clínica, se confirió el oportuno trámite de audiencia a los

reclamantes. No consta que formularan alegaciones durante el trámite conferido al efecto.

Finalmente, el 27 de julio de 2021, se formula propuesta de resolución en la que se acordó desestimar la reclamación formulada al considerar que el derecho a reclamar se había ejercido de manera extemporánea y en todo caso *“no haberse demostrado una mala praxis, daño antijurídico, ni nexo causal (en sentido jurídico) entre la actuación facultativa y el daño reclamado”*.

CUARTO.- El día 2 de agosto de 2021 tuvo entrada en esta Comisión Jurídica Asesora la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada contra la Comunidad de Madrid.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada con el nº 393/21, 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 28 de septiembre de 2021.

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 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.

Los reclamantes ostentan 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, al sufrir el daño que invocan derivado de la imposibilidad de ser padres, que atribuyen a la asistencia sanitaria dispensada en un centro hospitalario de la red asistencial de la Comunidad de Madrid. Los interesados actúan representados por un abogado, habiendo quedado justificada la representación que ostenta el firmante del escrito de reclamación, mediante la aportación al procedimiento de la correspondiente escritura de poder.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid ya que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por un hospital perteneciente a la sanidad pública madrileña, el Hospital Universitario La Paz.

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 emitido el informe preceptivo previsto en el artículo 81.1 LPAC, esto es, del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario La Paz, implicado en el proceso asistencial de la reclamante. Tras la instrucción del procedimiento se confirió trámite de audiencia a los interesados. Por último, se ha formulado la oportuna propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación.

No obstante, se observa que no se recabado el informe de la Inspección Sanitaria, sobre el que esta Comisión Jurídica Asesora ha destacado en sus dictámenes que se trata de un informe imprescindible para lograr una decisión con un mayor grado de certeza (dictámenes 158/16, de 2 de junio, 464/16, de 13 de octubre y 249/17, de 15 de junio, entre otros). Así hemos dicho que, aunque el informe de la Inspección Sanitaria no constituye prueba pericial en sentido propiamente dicho, sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la *litis*, puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del médico inspector, y de la coherencia y motivación de su informe. Sin embargo, en este caso, no consideramos necesaria la retroacción del procedimiento para recabar ese informe, teniendo en cuenta que, como a continuación analizaremos, cabe considerar que la reclamación ha sido formulada extemporáneamente.

TERCERA.- Mención especial merece el examen del plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, que, como es sabido, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 67.1 de la LPAC).

Como hemos señalado reiteradamente, en este punto, nuestro sistema administrativo de responsabilidad patrimonial acoge la teoría de la *actio nata*, pues, tal como ha significado el Tribunal Supremo en Sentencia de 29 de noviembre de 2011 (RC 4647/2009), “*la regla general de prescripción de la acción de responsabilidad del artículo 1.902 del Código Civil que ha de computarse, conforme al principio de la actio nata recogido en el artículo 1.969 de dicho texto legal, desde el momento en que la acción pudo efectivamente ejercitarse*”. Y es que “*el cómputo del plazo de prescripción no puede realizarse sino desde el momento en que resulta posible el ejercicio de la acción por estar plenamente determinados los dos elementos del concepto de lesión, como son el daño y la constatación de su ilegitimidad*” (STS de 22 de diciembre de 2010, RC 257/2009).

De acuerdo con esa teoría, en este caso, siguiendo la lógica de la reclamación, la acción se habría ejercido en plazo pues, según los reclamantes, no sería hasta octubre de 2020 cuando conocieron que la interesada había sido sometida a una ligadura de trompas durante la cesárea realizada el día 7 de marzo de 2017 en el Hospital Universitario La Paz. De esta manera, la reclamación formulada el 17 de noviembre de 2020 se habría formulado en plazo legal.

Sin embargo, existen datos en el expediente que permiten deducir que los interesados conocían que dicha intervención se realizó en la mencionada fecha de 7 de marzo de 2017 y que por tanto la reclamación se ha presentado fuera del plazo de un año que marca el texto legal.

Así, frente al desconocimiento que aducen los interesados, consta claramente anotado en la historia clínica del Hospital Universitario La Paz que la interesada deseaba ligadura de trompas y así se consigna en la hoja correspondiente al ingreso que figura en el folio 64 del expediente. Asimismo, figuran en el procedimiento los documentos de

consentimiento informado, tanto para la cesárea como para la intervención de oclusión tubárica, que, según las anotaciones de la historia clínica fueron entregados en la consulta del día 3 de marzo y firmados por la interesada el día 7 de marzo. Además, en el informe de alta del Hospital Universitario La Paz del día 10 de marzo de 2017 consta expresamente consignado en el apartado “*Diagnóstico*” que se ha realizado “*cesárea por cesárea anterior y cérvix desfavorable. Ligadura de trompas*”.

Estos hechos, claramente consignados en la historia clínica, no pueden ser rebatidos con el argumento que postulan los interesados relativos a la barrera idiomática de la reclamante, pues si bien es cierto que en la anotación correspondiente al ingreso en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz, el día 7 de marzo de 2017, la doctora que atendió a la gestante en ese momento consignó las grandes dificultades de comunicación con la reclamante, sin embargo en las anotaciones posteriores por parte del Servicio de Ginecología y Obstetricia no se hizo constar ninguna dificultad de comunicación con la interesada, como ocurre en la anotación posterior cuando se consigna que la reclamante deseaba ligadura de trompas. En este sentido se manifiesta también el informe del jefe de dicho servicio, emitido en el curso del procedimiento, que menciona como en las consultas prenatales anteriores al parto se realizaron recomendaciones, se pautaron análisis o se hicieron preguntas a la interesada, sin que en ningún momento se consignaran problemas de comunicación pues, como indica, si los hubiera habido habrían hecho imposible todas las acciones que se realizaron durante la gestación.

En todo caso, si la interesada tenía dificultades para entenderse con los facultativos o comprender el alcance del documento de consentimiento informado por motivo del idioma, como recoge la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha de

17 de junio de 2019 (recurso 49/2017) sobre ella recaía “*la carga de proveerse de, o al menos solicitar, el auxilio, de los medios necesarios para salvar ese hipotético obstáculo*”, pues como en este caso “*tuvo el consentimiento informado a su disposición y pudo buscar el auxilio que le resultara necesario (si es que lo era) para vencer el obstáculo idiomático que dice que tenía*”. Como señala la mencionada sentencia, “*si el paciente afirma haber comprendido la información (y a ello equivale el hecho mismo de firmar el documento en cuestión) no cabe exigir a los facultativos una labor indagatoria superior, ni cabe considerar admisible, por ser contrario a los principios de buena fe, confianza legítima y seguridad jurídica, el que el firmante de cualquier documento (también de un consentimiento informado) pueda después de la firma, tratar de eliminar la validez jurídica del acto simplemente aduciendo que, aun cuando el documento se firmó en conformidad, en su fuero interno desconocía la trascendencia de lo que estaba firmando*”.

En nuestro caso, además resulta relevante tener en cuenta que los reclamantes únicamente aducen los problemas con el idioma de la gestante, pero no del esposo, de modo que este no puede argüir el desconocimiento que alega, cuando resulta cierto que la esposa dispuso del documento de consentimiento informado desde el día 3 de marzo, de modo que el reclamante pudo conocer la operación que se iba a realizar e informar a su esposa, para lo que dispusieron de 4 días previos a la intervención y, en todo caso, nada le impidió conocerlo al leer el informe de alta del día 10 de marzo en el que claramente se describe la intervención realizada.

Además, no consta en la historia clínica ninguna referencia a las consultas realizadas por el deseo de la pareja de tener más hijos, con lo que pretenden acreditar que desconocían la ligadura de trompas realizada y, por otro lado, no obsta a lo que venimos indicando, el hecho consignado en la historia clínica del centro de salud relativo a

que el día 4 de mayo de 2017 acudieran a consulta para hablar de métodos anticonceptivos, pues dicha indicación genérica bien puede referirse a que acudieron para informarse de la ligadura de trompas realizada o bien para encontrar un método que paliara los fallos de la ligadura de trompas que aparecen consignados en el documento de consentimiento informado como riesgos de ese método de contracepción.

Por último, según consta en la historia clínica del centro de salud, cuando el interesado acudió a consulta el día 19 de octubre de 2020, no se consignó que desconociera la ligadura de trompas, que es lo que se reprocha en la reclamación, sino que adujo que su esposa no había firmado un documento de consentimiento informado, lo que como hemos visto en líneas anteriores resulta desmentido por la historia clínica examinada.

En definitiva, a la luz de los datos que figuran en la historia clínica, que no han sido desvirtuados por los reclamantes, a quien incumbe la carga de la prueba, no puede cabalmente entenderse que los interesados desconocían la ligadura de trompas realizada hasta la fecha de octubre de 2020 que alegan, sino que debieron conocerlo al tiempo de la realización de la intervención en marzo de 2017 y en consecuencia la reclamación formulada el 17 de noviembre de 2020 se ha presentado fuera del plazo legal.

Como hemos señalado reiteradamente, no puede entenderse ilimitadamente abierto el plazo de reclamación, ni dejar al arbitrio del interesado el establecimiento de dicho plazo, *“lo que no responde a las previsiones del legislador al sujetar el ejercicio de la acción a esa exigencia temporal”* (así Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de junio de 2009, recurso 1859/2005).

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por los interesados al 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 28 de septiembre de 2021

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 456/21

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid