

Dictamen nº: **606/22**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **04.10.22**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 4 de octubre de 2022, 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 Dña. por error de diagnóstico en el embarazo, en el Hospital Clínico San Carlos.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 1 de febrero de 2021 la persona citada en el encabezamiento, representada por una abogada, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por la pérdida de un embarazo gemelar que atribuye a un error de diagnóstico y tratamiento en el Hospital Clínico San Carlos.

Relata que su representada, de 30 años de edad en el momento de los hechos, en diciembre de 2019 se sometió a un proceso de inseminación artificial en una clínica privada y tras realizarse una analítica en sangre de la Beta-hCG se confirmó *“que el tratamiento había sido efectivo y que estaba embarazada”*, y estando de 5+3 semanas de gestación acudió el 30 de enero de 2020 a Urgencias del Hospital Clínico

San Carlos por dolor hipogástrico, vómitos, diarrea, poliaquiuria y malestar general, y tras la exploración física le realizaron un ecografía transvaginal que confirmó un embarazo ectópico, porque el ovulo fertilizado, según los ginecólogos del hospital, se desarrollaba en la trompa de Falopio y no en los distintos tejidos de la pared uterina siendo informada por los facultativos de la necesidad de someterse a tratamiento con Metotrexato de forma inmediata, se le suministraron 78 mg y se le indicó seguimiento para control analítico el 3 de febrero de 2020.

Al respecto resalta que resulta esencial que el diagnóstico de embarazo sea seguro antes de suministrar el tratamiento, porque de existir un embarazo intrauterino, el suministro del fármaco produciría un aborto.

Continúa relatando que el 3 de febrero de 2020 su representada acudió a Urgencias y se realizó una ecografía *“confirmando a la paciente que no se trataba de un ectópico sino de un embarazo gemelar ya que se observaban dos vesículas gestacionales intrauterinas, ambas con vitelina”*, se le explicó que estaba embarazada de gemelos pero que al haberse suministrado Metotrexato tenía un elevado riesgo de aborto o de efectos teratogénicos.

Expresa que con posterioridad volvió a Urgencias, el 6 de febrero de 2020 y se realizó una ecografía que alcanzó el diagnóstico de gestación gemelar bicorial biamniótica intrauterina incipiente y formaciones ováricas bilaterales de aspecto funcional y el 8 de febrero de 2020 los hallazgos de la ecografía realizada fueron de útero globuloso en anteversión que alberga dos vesículas gestacionales integras con vesícula vitelina en su interior visualizándose dos polos embrionarios de 3 mm sin latido cardiaco, los médicos le informaron de la necesidad de tratamiento médico y con fecha 24 de febrero acude nuevamente al Hospital Clínico San Carlos para completar el aborto.

Destaca que se trataba de una gestación deseada, el impacto psicológico y el daño moral producido por “*la perdida de los dos hijos*” y por el desembolso importante realizado para el tratamiento de inseminación artificial, habiendo permanecido de baja laboral desde el 31 de enero de 2020 hasta el 25 de febrero de 2020.

Considera que la reclamante fue diagnosticada erróneamente por la ginecóloga que atendió a la paciente en Urgencias el día 30 de enero de 2020 al confundir ecográficamente un embarazo ectópico con un embarazo gemelar en curso pautando de forma errónea Metrotexate, tratamiento que paralizó la gestación gemelar.

Solicita una indemnización de 143.494,00 euros

El escrito de reclamación se acompaña de la escritura de apoderamiento, diversa documentación médica, parte médico de alta y baja de incapacidad temporal, una guía de embarazo ectópico, informe de una clínica privada y dos facturas por importes de 595 euros y 2.899 euros por tratamiento de fecundación in vitro.

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

En diciembre de 2019 la reclamante se sometió a un proceso de inseminación artificial, por esterilidad secundaria, en una clínica privada.

El 30 de enero de 2020, gestante de 5+3 semanas, acude a Urgencias del Hospital Clínico San Carlos por dolor en hipogastrio, vómitos, diarrea, polaquiuria y malestar general. Se realizó exploración ginecológica, ecografía transvaginal y analítica y con diagnóstico de gestación ectópica tubárica derecha no accidentada es informada de su situación clínica y de las peculiaridades del tratamiento médico de un

embarazo ectópico. Consta anotado que la paciente firma el correspondiente consentimiento informado para la administración de Metotrexato, comenzando ese mismo día a tomar la primera dosis.

El 3 de febrero de 2020, acude de nuevo a Urgencias para recibir la segunda dosis de Metotrexato. Se realiza una nueva ecografía transvaginal en la cual se comprobó la existencia intrauterina de 2 vesículas embrionarias con las correspondientes vesículas alantoideas (vitelinas) que miden 9.3 y 8.6 mm respectivamente. Se informa a la paciente de que tenía un embarazo gemelar y se le cita en tres días para nuevo control.

El 6 de febrero de 2020 en consulta de Ginecología se confirma que sigue adelante el embarazo gemelar y las dos vesículas miden 14 y 12 mm.

Dos días después, el 8 de febrero de 2020 acude de nuevo a Urgencias por dolor agudo autolimitado en hipogastrio que no precisa analgesia, afebril, sin sangrados ni otra sintomatología. Se realiza exploración física y ecografía que informa de útero globuloso en anteversión que alberga dos vesículas gestacionales integras con vesícula vitelina en su interior visualizándose dos polos embrionarios de 3 mm sin latido cardiaco.

El 19 de febrero de 2020 se realiza nueva ecografía en el Hospital Clínico San Carlos que confirma el diagnóstico de gestación gemelar bicorial-biaminotica intrauterina incipiente interrumpida. Se le explican opciones de tratamiento médico y quirúrgico, se le aconseja tratamiento médico con prostaglandinas.

El 24 de febrero de 2020 se colocan cuatro comprimidos intravaginales de Cytotec y en la consulta del día 4 de marzo de 2020 se realiza ecografía abdominal y transvaginal con diagnóstico de útero

vacío, pequeños quistes de paraovario bilaterales sin significado patológico.

TERCERO.- Presentada la reclamación se inició el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Consta en el expediente examinado, la historia clínica de la paciente del Hospital Clínico San Carlos.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC se ha recabado el informe del catedrático y jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico San Carlos en el que se relata la asistencia dispensada a la paciente desde que acudió el 30 de enero de 2020 a Urgencias por dolor en hipogastrio irradiado a zona lumbar, sangrado genital escaso, vómitos y diarrea, embarazada de 5 semanas + 3 días previo proceso de inseminación artificial.

Según el informe, durante su estancia en Urgencias se realizó exploración física, una ecografía transvaginal con “(...) *endometrio de aspecto deciduado de 23 mm de grosor, ovario Izquierdo de tamaño y eco estructura normal con imagen redondeada eco mixta de 25 mm de diámetro que parece corresponder a un cuerpo lúteo. Trompa derecha dilatada con contenido que parece corresponder a sangre y coágulos midiendo en su conjunto 40x22 mm de diámetro y se visualiza saco gestacional con halo hiperecogénico de 23x22 mm que parece corresponderse con gestación tubárica derecha. Ovario derecho normal. Mínima cantidad de líquido libre en lado derecho y Douglas (CMV: 29 mm)*” y se solicitó gonadotropina coriónica sub unidad BETA/suero con resultado de 4443.2 mIU/ml y con diagnóstico clínico de gestación ectópica tubárica derecha no accidentada y previo al adecuado proceso

de información acerca de su situación clínica y peculiaridades del tratamiento médico se decidió tratamiento con Metotrexate.

En sus conclusiones el informe expresa:

“PRIMERO.- Que el diagnóstico se realizó conforme a los tres criterios fundamentales: examen físico, ecografía transvaginal y Gonadotropina Coriónica Sub unidad BETA/suero.

SEGUNDA.- Que el valor de Gonadotropina Coriónica Sub unidad BETA/suero en 44432, junto con los signos ecográficos: "Signo del doble anillo" en la trompa derecha, endometrio decidualizado de 23 mm sin hallazgo de saco gestacional intrauterino son signos evidentes de embarazo extrauterino

TERCERA.- Que la visualización de un saco gestacional extrauterino es el único diagnóstico de certeza ecográfico de embarazo ectópico.

CUARTA.- Que la ecografía realizada el día 30 de enero de 2020 se encuentra debidamente descrita en el informe de Urgencias lo cual es totalmente válido en vista de que es un procedimiento operador dependiente.

QUINTA.- Que el tratamiento médico oportuno con Metotrexate se realiza en pacientes hemodinámicamente estables y sin signos de rotura del embarazo ectópico con la finalidad de evitar complicaciones inesperadas como la rotura de la trompa, con la consecuente intervención quirúrgica y extirpación de los anexos de manera emergente. Preservando la posibilidad de concepción futura.

SEXTA.- Que el proceso de información previo a la administración de Metotrexate fue completo según consta en el informe de urgencias.

SEPTIMA.- Que los medicamentos usados en técnicas de reproducción asistida pueden interferir en una adecuada

movilidad de la trompa aumentando el riesgo de embarazo ectópico y heterotópico”.

El 9 de diciembre de 2021 la reclamante solicita el impulso del procedimiento.

El 15 de diciembre de 2021 se incorpora al expediente el informe de la Inspección Sanitaria que analiza los antecedentes del caso, realiza las correspondientes consideraciones médicas, para concluir que *“La asistencia se ha prestado conforme a la lex artis en donde consta que una profesional con la capacidad de formación y actuación reconocida para su proceso de formación haciendo las exploraciones y analíticas necesarias a la paciente le llevo a detectar una lesión en la trompa derecha indicadora de embarazo ectópico, que es una situación que se puede volver muy grave si se rompe y sangra por lo que parece adecuado la propuesta efectuada de terminar con ese embarazo ectópico mediante una técnica conservadora sin intervención y usando Metotrexate, por lo que la paciente firmo el correspondiente consentimiento informado. También es cierto que en ese momento la exploración ecográfica no se detectó un embarazo gemelar en el útero, que si se vieron 3 días más tarde por ecografía por otro explorador cuando acudió a recibir la segunda dosis de Metotrexate, por lo que no podemos saber si el 30 de enero que es cuando se tomó la decisión de acabar con el embarazo fueran visibles esas vesículas en cuyo caso se habría producido o un error de diagnóstico, tratándose de un embarazo Heterotopico (embarazo ectópico más embarazo uterino) y que de haberse conocido la situación, se podría haber resuelto la situación de otra manera, quitando la trompa quirúrgicamente y permitiendo que el embarazo gemelar siguiera adelante y las ilusiones y los deseos de los padres también. Por todo ello concluimos que si bien la actuación ha sido desarrollada conforme a la lex artis, existe también la posibilidad, que se haya producido un error diagnostico si en la 5ª semana (fecha límite de ver o no ver) momento que si se detectó el embarazo extrauterino ya*

fuera visible también visible por ecografía el embarazo gemelar, lo que hubiera cambiado de forma radical la forma de actuación y permitido a los padres tener opciones de conseguir su objetivo que de esta manera se ha visto truncado”.

Figura en el folio 129 un escrito de la aseguradora del SERMAS comunicando que la negociación ha fracasado, dada la imposibilidad de acercamiento de posturas sobre la valoración del daño.

Se otorga audiencia a la reclamante que formula alegaciones en escrito presentado el 26 de abril de 2022 para en síntesis reiterar que hubo error de diagnóstico puesto que las ecografías realizadas el 3 y 6 de febrero de 2020 confirmaron la gestación gemelar intrauterina y descartaron que existiera un embarazo ectópico y alega que no figura en el expediente el documento de consentimiento informado suscrito por la paciente para la administración del Metrotexate. Discrepa del informe del Servicio de Ginecología y apunta pérdida de oportunidad. Respecto a la valoración del daño alega que como el baremo no permite fijar una indemnización por aborto o pérdida de feto, entiende que la situación más equiparable a nivel del daño moral ha sido la de hijo fallecido, *“aun siendo conscientes que no es lo mismo”*.

Con posterioridad, a petición del SERMAS, se incorpora al expediente un informe emitido por un especialista en Ginecología y Obstetricia que alcanza la siguiente conclusión *“los médicos del Servicio de Ginecología diagnosticaron erróneamente la existencia de una gestación ectópica en la trompa derecha, con la consecuente pérdida de un embarazo gemelar a consecuencia del tratamiento correcto empleado para el manejo del supuesto embarazo ectópico. Se realizó correctamente la adecuada inducción del aborto diferido”*. En los anexos del informe figura un informe de valoración del daño corporal que valora el daño en 33.494 euros con el siguiente desglose: 30.000 euros por la pérdida de los dos embriones y 3.494 euros por los costes del tratamiento de fertilidad.

Se otorga nuevamente audiencia a la interesada que presenta alegaciones reiterando la estimación de la reclamación y la cuantía indemnizatoria solicitada.

El 3 de agosto de 2022 se formuló propuesta de resolución en el sentido de estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial reconociendo una indemnización por importe total de 33.494 euros.

CUARTO.- El 29 de agosto de 2022 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 546/22, 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 4 de octubre de 2022.

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 a solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de

la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

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

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del 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), al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria por la que se reclama y ha sufrido el daño moral derivado de la pérdida del feto. Actúa debidamente representada.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, ya que el daño cuyo resarcimiento se pretende se atribuye a un centro público hospitalario de su red asistencial.

En cuanto al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, 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). En el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse *“desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”*.

En el caso que nos ocupa, la reclamación ha de entenderse presentada en plazo puesto que fue formulada el 1 de febrero de 2021 mientras que la reclamante fue informada el 3 de febrero de 2020 de una gestación gemelar y tras someterse a un tratamiento médico del aborto, causó alta médica el 24 de febrero de 2020.

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación. Se ha recabado informe del servicio implicado en el proceso asistencial de la reclamante. Consta que el instructor del procedimiento solicitó también un informe a la Inspección Sanitaria, que obra en el expediente. Tras la incorporación de los anteriores informes, se dio audiencia a la reclamante, que formuló alegaciones. Con posterioridad, a instancia del SERMAS, se ha incorporado un nuevo informe pericial y se ha otorgado nuevo trámite de audiencia. Por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución que estima parcialmente la reclamación, remitida, junto con el resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

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 de la Administración se recoge en el artículo 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.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, requiere la concurrencia de varios requisitos:

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 14/20 deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

En la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 5ª) de 15 de marzo de 2018 (recurso de casación 1016/2016), en la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, *“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.- Como hemos visto en los antecedentes de este dictamen, la reclamante reprocha error de diagnóstico y tratamiento durante el embarazo puesto que el 30 de enero de 2020, previa ecografía vaginal, fue diagnosticada de embarazo ectópico e inició tratamiento con Metrotexate sin embargo, tres días después, en un control ecográfico se visualizaron dos vesículas embrionarias correspondientes a una gestación gemelar bicorial y biamniótica pero en la ecografía realizada el 13 de febrero de 2020 se confirma la gestación gemelar y se visualizan ambos embriones sin latido lo que culminó con un tratamiento médico para la finalización del aborto.

En este caso, no encontramos con que la Inspección Sanitaria en su informe apunta dos posibilidades, por un lado error de diagnóstico, y por otro, que el 30 de enero de 2020 no fueran visibles las vesículas por ningún observador, aunque fuera más experto.

Hay que tener presente que no toda falta de acierto en el diagnóstico inicial puede dar lugar a la responsabilidad patrimonial por las consecuencias que deriven de esa valoración médica puesto que tal y como viene reiterando esta Comisión Jurídica Asesora, entre otros, en su Dictamen 498/19, de 28 de noviembre, pueden existir determinadas circunstancias que pueden explicar aquél, pero también es cierto que probada la irregularidad, corresponde a la Administración justificar que,

en realidad, actuó como le era exigible. Así lo demanda el principio de la “*facilidad de la prueba*”, que recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 6 de febrero de 2019 (recurso 538/2017) con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo, (así la Sentencia de 16 de febrero de 2012).

Al respecto, cabe traer a colación las Sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de septiembre (recurso 131/2014) y de 30 de junio de 2016 (Procedimiento Ordinario 745/2013), que señalan la dificultad que entraña la realización de un diagnóstico, sin que ello suponga error, cuando los síntomas respondan a varias patologías: “*No está de más recordar la STS de 27 noviembre 2000, según la cual: Un diagnóstico es, en definitiva, un dictamen y como tal avanza un parecer, una opinión, partiendo de unos datos que obtiene por diversos medios y que eleva a categoría a través de lo que el estado de la ciencia y la técnica, así como el saber experimental que posea el médico actuante, permiten en el momento de emitirlo. Nunca un dictamen –sea jurídico, sea médico- puede garantizar un resultado. Los conocimientos científicos, técnicos o experimentales ni en medicina ni, probablemente, en ningún sector de la actividad humana, pueden garantizar al ciento por ciento un resultado determinado, la certeza absoluta debe tenerse por excluida de antemano.*”

La fase de diagnóstico es una de las más importantes y difíciles de la práctica médica a la que se llega después de un proceso de aproximaciones sucesivas que requiere del examen de la historia clínica, la exploración física y las pruebas complementarias pertinentes al caso y que se efectúan progresivamente para llegar al diagnóstico concreto. Se trata de un proceso complejo en el que intervienen muchos factores y en sus primeras fases resulta difícil poder hablar de un error, dado que determinadas sintomatologías pueden sugerir diversas patologías que deben ser, o no, descartadas”.

En el caso que nos ocupa, de la pericial practicada por el SERMAS resulta que el hecho de que la interesada hubiera conseguido su embarazo mediante inseminación artificial suponía un factor de riesgo para gestación gemelar muy a tener en cuenta, *“además, ampliada la foto de la ecografía aportada con el expediente, también sugiere la posibilidad de que se trataba de una gestación gemelar intrauterina”* y añade, que debería haberse visto dentro del útero la gestación con las cifras de la beta-HCG aportadas, circunstancias que acoge la propuesta de resolución para acceder a la pretensión indemnizatoria en la cuantía fijada en el informe pericial elaborado por la aseguradora del SERMAS.

Así pues, nos encontramos, que a la vista de los informes obrantes en el expediente, con una valoración más precisa de las pruebas y circunstancias de la reclamante pudo haberse evitado la pérdida de un embarazo gemelar, lo que obliga a acceder a la pretensión indemnizatoria en la cuantía fijada en la propuesta de resolución, tras la valoración del perito, que deberá actualizarse conforme a lo establecido en el artículo 34.3 de la LRJSP.

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

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación presentada y reconocer una indemnización de 33.494 euros, cantidad que deberá actualizarse a la fecha que se ponga fin al procedimiento.

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 4 de octubre de 2022

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 606/22

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid