

Dictamen n.º: **673/21**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **28.12.21**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 28 de diciembre de 2021, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en relación con la reclamación formulada por Doña (en adelante “*la reclamante*”) en representación de su hija por los daños y perjuicios que atribuye a un retraso diagnóstico de un retinoblastoma en el Centro de Salud Las Calesas.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La reclamante presentó un escrito el 5 de noviembre de 2019 en el registro del Servicio Madrileño de Salud en el que formulaba una petición de responsabilidad patrimonial por la asistencia prestada a su hija.

En concreto exponía que su hija nació el 1 de julio de 2015 en Colombia trasladándose en 2019 a la Comunidad de Madrid.

El 23 de octubre de 2019 la hija de la reclamante acudió por primera vez a consulta de Pediatría. La reclamante había detectado que su hija tenía una mancha blanca en el ojo y dificultad para fijar la

vista y, además, sospechaba que podría padecer una alergia alimentaria.

En esa consulta le sorprendió que el facultativo no efectuase ninguna exploración del ojo de la paciente pese a las indicaciones de la reclamante y se limitó a recomendar una dieta exenta de pescado y marisco.

Destaca que es incuestionable que esa actuación es determinante de una negligencia médica ya que la mancha blanca es un signo típico de sospecha de un retinoblastoma. Si hubiese explorado a la paciente habría apreciado leucocoria con la consiguiente derivación a un oftalmólogo. Pese a ello no se realizaron pruebas como el reflejo rojo o transparencia por lo que no solo hubo error sino en realidad una falta total del mismo.

El 12 de febrero de 2019 (sic) la reclamante y su hija acudieron de nuevo al mismo pediatra de Atención Primaria y la reclamante advierte al médico de su preocupación por el reflejo blanco del ojo izquierdo y las dificultades de la niña para fijar la vista con el consiguiente déficit visual. Pese a ello el pediatra continuó sin darle importancia y se limitó a consignar en la historia *“Le observan algo en el ojo. EF normal”*.

La reclamación pone de relieve que en la historia se hizo constar que el ojo presentaba una pupila blanca pero no se realiza prueba alguna como podría ser el reflejo pupilar con la consiguiente derivación al especialista.

Por ello considera que la hija de la reclamante no tuvo la oportunidad de un diagnóstico oportuno cuando la carga tumoral era menor lo que hubiera reducido las graves consecuencias que finalmente padeció.

Por el contrario, la reclamante abandonó la consulta suponiendo que el estado de su hija era correcto y que las dificultades de visión eran normales en niños de esa edad, corrigiéndose con el tiempo tal y como le indicó el pediatra.

Tiempo después y por la recomendación de un familiar acudieron el 18 de marzo de 2019 a Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón donde se aprecia una masa blanca sobreelevada que se extiende en los 360° de la retina, más elevada en la mitad inferior con exudados y desprendimiento de retina seroso acompañante sin distinguir papila ni mácula. Se emite como diagnóstico el de lesión tumoral retiniana con sospecha de retinoblastoma. Se destaca que el informe médico alude a una lesión *“de varios meses de evolución”*.

Es derivada de forma preferente a la sección de retina de su hospital de referencia (Hospital Universitario 12 de Octubre) desde el que es remitida al Hospital Universitario La Paz en cuanto es el de referencia en retinoblastoma.

Allí, tras exploración física y una resonancia, se confirmó el diagnóstico de retinoblastoma unilateral en ojo izquierdo grado D (grado previo a la enfermedad metastásica) y se programa el ingreso para quimioterapia.

Tras tres ciclos se procede a la enucleación del ojo por la insatisfactoria respuesta a la quimioterapia.

El escrito continúa exponiendo que concurren los requisitos de la responsabilidad patrimonial de la Administración y reclama 250.000 euros.

Adjunta fotocopias del Libro de Familia, de tarjeta sanitaria y de identidad de extranjeros y documentación médica.

SEGUNDO.- En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo al que se han incorporado la historia clínica de Atención Primaria y de los Hospitales Universitarios 12 de Octubre y La Paz ha puesto de manifiesto los siguientes hechos.

La hija de la reclamante, nacida en 2015 en Colombia, fue atendida por primera vez el 23 de octubre de 2018, en pediatría de Atención Primaria, por posible alergia alimentaria al pescado y marisco, sin que consten anotaciones referidas a una posible patología ocular.

El 12 de febrero de 2019 se aprecia algo en ojo izquierdo, exploración física normal.

El 18 de marzo de 2019, acude al Hospital General Universitario Gregorio Marañón, porque la reclamante ha notado un reflejo blanquecino en el ojo izquierdo de varios meses de evolución.

A la exploración presenta leucocoria en ojo izquierdo, ojo derecho con buen reflejo pupilar. Agudeza visual 0,4 en ojo derecho y percibe luz en ojo izquierdo.

Motilidad ocular intrínseca: No presenta defecto pupilar aferente relativo. Motilidad extraocular: normal.

Biomicroscopía de ojo izquierdo: conjuntiva normocoloreada, cornea transparente in situ, iris de morfología normal, no Tyndall, BCA.

Fondo de ojo: masa blanca sobreelevada que se extiende en los 360° de la retina, más sobreelevada en mitad inferior con exudados y desprendimiento de retina seroso acompañante. No se distingue papila ni mácula.

Se emite como diagnóstico el de lesión tumoral retiniana, sospecha de retinoblastoma, se deriva de manera preferente a la sección de retina de Hospital General Universitario 12 de Octubre.

En dicho centro se recoge que, según refiere la reclamante, desde hace varios meses le observa un reflejo extraño en ojo izquierdo. Niega disminución de agudeza visual, hiperemia o dolor. No le ha visto torcer el ojo. El pediatra de Atención Primaria no le dio más importancia. El día anterior una conocida suya (oftalmóloga) detecta posible leucocoria.

Se realiza ecografía de ojo izquierdo que detecta masa de 2x2 centímetros con calcio en su interior, se confirma con ecodoppler, vascularización de la masa y se objetiva invasión vítrea.

Se confirma diagnóstico y se deriva al Hospital Universitario La Paz, al ser este hospital de referencia para esta patología.

En dicho centro se recoge que es derivada por retinoblastoma unilateral de ojo izquierdo. Observaron reflejo blanco desde mayo del año pasado, pero el pediatra en Colombia no le dio importancia.

Exploración con tumoración principal calcificada de menor tamaño, con hemorragia en su superficie, retina de aspecto desvitalizado, con desprendimiento de retina y múltiples siembras subretinianas difusas en los cuatro cuadrantes, siembras vítreas abundantes.

La resonancia magnética muestra tumoración exofítica centrada en cámara vítrea izquierda cuadrante inferior alcanzando la papila (14 x 18 x 4 mm). Glándula pineal de tamaño y señal normal, sin lesiones. Tumoración intraocular izquierda compatible con diagnóstico clínico. Estadio D.

Se inicia tratamiento con 3 ciclos de quimioterapia intraarterial y en vista de la respuesta insatisfactoria a la quimioterapia se decide enucleación.

El 5 de julio de 2019, se realiza enucleación de ojo izquierdo, con implante de prótesis. No se evidencia extensión extraocular macroscópicamente.

El informe de Anatomía Patológica recoge retinoblastoma con patrón de crecimiento endofítico, calcificado en un 90%. El tumor viable es pobremente diferenciado. No infiltra coroides, esclera ni nervio óptico. Borde quirúrgico libre. Estadío pT1.

Recibe el alta al día siguiente.

Continúa con revisiones periódicas y buena evolución.

TERCERO.- A raíz de la formulación del escrito de reclamación se ha instruido el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial y se han solicitado los informes que se consideraron pertinentes, de los que se destacan los siguientes particulares.

El 14 de noviembre de 2019 se comunica a la reclamante el inicio del procedimiento, el plazo máximo para resolver y el sentido del silencio. Se le requiere para que indique la cuantía económica de la indemnización solicitada.

El 3 de enero de 2020 la aseguradora del SERMAS acusa recibo de la reclamación.

El 24 de enero de 2020 emite informe el pediatra de Atención Primaria que atendió a la hija de la reclamante.

Expone que atendió por primera vez a la hija de la reclamante el 23 de octubre de 2018 por alergia al pescado por lo que entregó una solicitud de cita para Alergología a la que acudieron. En esa cita no hizo referencia a ninguna anomalía ocular.

En la cita del 12 de febrero de 2019 la reclamante aludió a que su hija presentaba “*algo raro en el ojo*”. Tras explorar visualmente el globo ocular y no visualizar nada pidió a la reclamante que le indicara el lugar de la anomalía y esta insistió en que había algo “*alrededor del ojo*”. Exploró la zona palpebral y periorbitaria y al indicar a la reclamante que no observaba anomalías esta desistió y se catalogó a la paciente como “*niño sano*”.

En ningún momento aludió a problemas de visión como se observa en el informe de Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón donde se hace constar que “*Niega disminución de agudeza visual, hiperemia o dolor*”. Insiste en que en ningún momento hizo constar en la historia que presentaba pupila blanca.

Destaca que el diagnóstico del retinoblastoma se realiza mediante oftalmoscopia indirecta, técnica que no está al alcance de un pediatra de Atención Primaria y que requiere colaboración del paciente por lo que en un niño se precisa sedación.

En suma, ni vio ni ignoró ningún signo ocular a lo que añade que sorprende que, habiendo visto posteriormente a la niña el 1 de abril de 2019 por un proceso febril, la reclamante no le comunicó el diagnóstico.

El 12 de mayo de 2021 emite informe sin firmar un médico adjunto del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario La Paz.

Destaca que cuando la niña llegó a su servicio, el grado del tumor era elevado, al menos un grado D, existiendo solo un grado por encima, el E. En un grado D la posibilidad de éxito de la quimioterapia nunca llega al 100. De existir siembras subretinianas (micrometástasis dentro del ojo), como era el caso, la respuesta varía entre un 80% y un 95%, en el mejor de los casos.

Considera que no existe una relación directa entre el tiempo transcurrido hasta lograr el diagnóstico y un peor grado en la clasificación del tumor ya que hay tumores que han crecido durante poco tiempo (se sabe por su tamaño pequeño) pero que han originado ya pequeñas micrometástasis. Es obvio que un mayor tiempo transcurrido va en detrimento de la evolución de cualquier tumor pero, en el caso del retinoblastoma, este axioma se aplica cuando el tumor ha rebasado los límites del globo ocular. En este caso sí que puede haber una correlación entre tiempo transcurrido y supervivencia del globo ocular y del paciente.

En su experiencia los grados más elevados de la clasificación responden peor a la quimioterapia intraarterial, tal y como ocurrió en este caso.

Consta el mismo informe firmado por su autor con fecha 1 de junio de 2021.

El 18 de junio de 2020 emite informe la Inspección Sanitaria en el que considera que la asistencia prestada no fue conforme a la *lex artis*.

En su informe afirma expresamente que la paciente había sido diagnosticada de leucocoria de ojo izquierdo en mayo de 2018 sin que el pediatra en Colombia le diera importancia.

Consulta por primera vez en Atención Primaria por alteración ocular en febrero de 2019 sin que el pediatra le diera importancia, lo cual es sin duda un error diagnóstico.

En marzo de 2019 es atendida en Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón donde se llega a un diagnóstico cierto y es derivada y tratada de manera inmediata.

Dada la evolución de la patología, desde antes de mayo de 2018, el único tratamiento posible es la enucleación del ojo. En el periodo de febrero a marzo no es donde, sin duda, ha ocurrido la mayor evolución del tumor, ya que cuando consultó por primera vez en Atención Primaria, la patología ya era conocida desde mayo del año anterior (9 meses antes).

Por ello, si bien hay un error diagnóstico por el pediatra de Atención Primaria en febrero de 2019, la evolución y enucleación no ocurrió por este mes de retraso en el diagnóstico, sino por la evolución del retinoblastoma desde antes de mayo de 2018 hasta marzo de 2019.

El 9 de julio de 2021 la aseguradora del SERMAS comunica que sus negociaciones con la reclamante han fracasado.

Consta un informe pericial de valoración del daño emitido a instancia del SERMAS en el que se considera como daño indemnizable los siguientes conceptos:

150 días de perjuicio básico 5.899,50 euros.

15 días de perjuicio particular moderado 807,15 euros

2 días de perjuicio particular grave 155,22 euros

1 intervención quirúrgica 983,09 euros

30 puntos perjuicio psicofísico 55.123 euros

10 puntos perjuicio estético 11.151,41 euros

Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida leve 10.348,37 euros

Total 84.471,63 euros

Teniendo en cuenta el informe del Hospital Universitario La Paz que afirma que el porcentaje de éxito de la quimioterapia es de un 80% el factor reductor a aplicar sería de un 20%.

Total indemnización: 67.577,30 euros.

El 14 de julio de 2021 se concede trámite de audiencia a la reclamante constando la notificación el día 15 de septiembre (folios 121-122).

No consta la presentación de alegaciones.

Obra en el expediente la interposición de recurso contencioso administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid (rec. 593/2021) procedente del presentado ante el Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 5 de Madrid que declaró su falta de competencia objetiva por Auto de 25 de mayo de 2021.

Finalmente, el viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública formuló propuesta de resolución, de 10 de noviembre de 2021, en la que propone al órgano competente para resolver estimar parcialmente la reclamación al no haberse ajustado la asistencia sanitaria a la *lex artis* reconociendo una indemnización de 67.577,30 euros.

CUARTO.- El consejero de Sanidad formula preceptiva consulta por trámite ordinario que ha tenido entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 16 de noviembre de 2021, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, al letrado vocal D. Carlos Yáñez Díaz, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberada y aprobada, por unanimidad, en el Pleno de la Comisión en su sesión de 28 de diciembre de 2021.

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, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 18.3 del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

El presente dictamen se emite en plazo.

SEGUNDA.- La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC) en

relación con el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) en cuanto actúa en representación de su hija que recibió la asistencia sanitaria que considera incorrecta y causante del daño.

Al ser su hija menor de edad actúa en virtud de la representación legal conferida por el artículo 162 del Código Civil.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria se prestó por un centro de Atención Primaria 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 este caso, el día inicial del plazo vendría determinado por el alta hospitalaria el día 6 de julio de 2019 (sentencia del Tribunal Supremo de 2 de abril de 2013 (rec. 3087/20112), criterio que comparte la jurisdicción civil, así la sentencia del Tribunal Supremo (Civil) de 17 de abril de 2007 (rec. 2598/2002). De esta forma la reclamación presentada el 5 de noviembre de ese año estaría formulada dentro del plazo legal.

En cuanto al procedimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 81 de la LPAC, se recabó el informe de los Servicios y facultativos que atendieron a la reclamante y en concreto el del pediatra al que la reclamante achaca la producción del daño.

Igualmente se ha evacuado el informe de la Inspección Sanitaria.

De conformidad con el artículo 82 de la LPAC se ha concedido el trámite de audiencia a la reclamante si bien no ha presentado alegaciones.

TERCERA.- El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, que tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución Española y su desarrollo en las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, exige, según una constante y reiterada jurisprudencia, una serie de requisitos, destacando la sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2014 (recurso 4160/2011) que es necesario que concurra:

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) Ausencia de fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta.

Igualmente exige la jurisprudencia el requisito de la antijuridicidad del daño que consiste, no en que la actuación de la Administración sea contraria a derecho, sino que el particular no tenga una obligación de soportar dicho daño (así sentencias de 1 de julio de

2009 (recurso 1515/2005) y de 31 de marzo de 2014 (recurso 3021/2011)).

CUARTA.- La reclamación considera que existió una infracción de la *lex artis* en la asistencia prestada a la menor por el pediatra de Atención Primaria que no prestó la atención necesaria al problema ocular de la menor bien llegando a un diagnóstico o bien derivando a la menor a consulta de Oftalmología.

En las reclamaciones sobre responsabilidad patrimonial sanitaria el criterio determinante es el cumplimiento o no de la *lex artis*, en cuanto buena práctica médica. La sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2008 (recurso 2364/2004) define este concepto indicando (FJ 4º), que: “*según jurisprudencia constante de esta Sala, un acto médico respeta la lex artis cuando se ajusta al estado de conocimientos de la comunidad médica en ese momento y, así, realiza lo que generalmente se considera correcto en el tipo de situación de que se trate*”.

La carga de la prueba de la vulneración de esa *lex artis* corresponde en principio a quien reclama el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial conforme lo establecido en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil si bien teniendo en cuenta lo dispuesto en ese precepto legal en cuanto a la facilidad probatoria tal y recuerda la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 14 de diciembre de 2017 (recurso 39/2015).

En este caso la reclamante no aporta otra prueba más allá de diversa documentación médica relativa al proceso oftalmológico de su hija que desembocó en la enucleación de su ojo izquierdo.

El informe de la Inspección Sanitaria destaca que los dos signos fundamentales que permiten sospechar la existencia de un

retinoblastoma son la leucocoria y el estrabismo. En la consulta de Pediatría del 12 de febrero de 2019 la historia clínica (folio 72) se limita a indicar que “*le observan algo en el ojo: EF normal*”. Según el informe del pediatra no observó ninguna anomalía sin embargo en este caso la escasez de la historia clínica no permite avalar la afirmación del facultativo. Conviene recordar que el artículo 15 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica exige que la historia clínica contendrá la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Por ello y en aplicación del principio de facilidad probatoria hay que considerar que la exploración, tal y como aparece reflejada en la historia clínica, fue insuficiente, tal y como entiende el informe de la Inspección Sanitaria, a lo que se suma el que es llamativo que en febrero el pediatra no apreciase ninguna anomalía en tanto que, un mes después, en Urgencias del Hospital General Universitario se apreciase la leucocoria en el ojo izquierdo y la pérdida de visión en dicho ojo ya que se anota que “*percibe luz*” frente a la agudeza visual de 0,4 en el ojo derecho. Parece que hubiera sido necesaria una exploración más completa por parte del pediatra y quizás haber derivado la paciente a un especialista en Oftalmología.

Esta Comisión reconoce en múltiples dictámenes que el informe de la Inspección Sanitaria presenta una especial relevancia dada la independencia y criterio profesional de la Inspección, criterio que es también acogido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 11 de mayo de 2021 (rec. 33/2019).

Por todo ello, tal y como recoge también la propuesta de resolución, ha de llegarse a la conclusión de que existió una actuación contraria a la *lex artis* y por tanto se causó a la hija de la reclamante un daño antijurídico.

QUINTA.- Procede por tanto la valoración del daño causado.

El artículo 34.2 de la LRJSP establece que la indemnización se calculará con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado. En los casos de muerte o lesiones corporales se podrá tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de Seguros obligatorios y de la Seguridad Social.

En este caso, el retraso en el diagnóstico de un mes y seis días determinó que existiera una pérdida de oportunidad. Es decir, se origina una incertidumbre sobre la evolución que hubiera podido tener la enfermedad de haberse detectado a tiempo. En este caso además esa pérdida de oportunidad se ve avalada por el contenido del informe del oftalmólogo del Hospital Universitario La Paz que considera que en este caso si se hubiera detectado a tiempo si hubiera tenido mayores posibilidades de evitar la enucleación a la que finalmente se tuvo que acudir.

Tal y como indica el Tribunal Supremo en Sentencia de 18 de julio de 2016 (rec. 4139/2014):

“Es sabido que en el ámbito de la responsabilidad sanitaria se habla de pérdida de oportunidad, de vida o de curación, cuando en la asistencia médica correspondiente se ha omitido un diagnóstico adecuado, un tratamiento específico, el suministro de un concreto fármaco o una mayor celeridad en la actuación de tal modo que se habría privado al paciente, previsiblemente, de una mayor posibilidad de curación”.

El problema de las indemnizaciones en los casos de pérdida de oportunidad es la concreta valoración del daño. En muchas ocasiones,

esta Comisión y los tribunales de justicia, ante la falta de criterios médicos o la inadecuación de aquellos que las partes aportan, optan por valoraciones a tanto alzado. En otros casos se aplica el baremo teniendo en cuenta los porcentajes de pérdida de oportunidad que son determinados por periciales médicas.

En este caso la reclamante solicita 250.000 euros sin justificación alguna. Por el contrario la propuesta de resolución reconoce una cantidad de 67.577,30 euros resultado de aplicar el baremo y descontar el porcentaje de falta de éxito en los que la quimioterapia no tiene éxito pese a haber sido aplicada en el momento oportuno sin retraso de diagnóstico.

Esta Comisión considera que esa cantidad resulta adecuada teniendo en cuenta que el retraso de diagnóstico fue de un mes y que esta Comisión reconoció la cantidad de 100.000 euros en un caso en el que también se determinaba la pérdida de visión de una niña pequeña (Dictamen 594/21, de 30 de noviembre) y en el que el retraso de diagnóstico fue mayor. Al no tratarse de una cantidad de valor procede su actualización conforme lo establecido en el artículo 34.3 de la LRJSP.

Por todo lo expuesto, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar la presente reclamación y reconocer a la reclamante una indemnización por importe de 67.577,30 euros,

cantidad que habrá de actualizarse de acuerdo con el artículo 34.3 de la LRJSP.

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 diciembre de 2021

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 673/21

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid