

Dictamen n.º: **300/24**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **23.05.24**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 23 de mayo de 2024, emitido ante la consulta formulada por la consejera de Sanidad al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en relación con la reclamación presentada Dña. .... (en adelante, “*la reclamante*”), por los daños y perjuicios sufridos que considera causados y derivados por una reacción adversa sufrida tras serle inoculada la vacuna frente a la COVID-19.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Con fecha 5 de enero de 2024, la reclamante registra escrito de responsabilidad patrimonial, por ella firmado, en el que solicitaba el resarcimiento de los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la vacunación apuntada.

Relata la reclamación que se ha vacunado tres veces frente a la Covid, las dos primeras en el Hospital Universitario Ramón y Cajal y la tercera en el Centro de Salud Estrecho de Corea. A raíz de ello, entiende la reclamante, sobre la base de un informe médico de 18 de julio de 2023, que ha sufrido una trombosis venosa profunda en la

pierna izquierda, que le ha llevado a estar de baja por incapacidad temporal y en medicación con anticoagulantes.

Refiere que le dieron el alta el día 17 de noviembre de 2023, retirándole el tratamiento con anticoagulantes si bien mantiene la necesidad de usar medias de compresión y masajes con cremas antitrombóticas.

Entiende la reclamante que estamos ante un efecto secundario de las vacunas contra la Covid, indicando que estos efectos pueden darse largo tiempo después de la vacunación, sin que hubiera sufrido previamente de coágulos.

Se interesa una indemnización por importe de 420.000 euros.

Se adjunta a la reclamación:

- Informe de vacunación en el que consta que la reclamante se ha vacunado tres veces, el 28 de junio de 2021 con la vacuna Moderna, el 26 de julio de 2021 con igual vacuna y el 27 de enero de 2022 con la vacuna de Pfizer.

- Informe de Urgencias del Hospital Universitario Ramón y Cajal, fechado el 11 de agosto de 2023, en el que se consigna *“mujer de 56 años con diagnóstico reciente de tromboflebitis de MII en tratamiento con heparina 40 mg/24h (le habían recetado fondaparinux al alta, que no hay en las farmacias). Refiere persistencia de aumento de partes blandas, aumento de la extensión del cordón varicoso, extensión del eritema y el edema hacia tobillo y persistencia del dolor pese al tratamiento”*, concluyendo en un juicio clínico de tromboflebitis superficial con mal control del dolor.

- Informe de Salud de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Centro de Salud Estrecho de Corea, reflejando los

“problemas de salud actuales”, constando anotación del 18 de julio de 2023 de “TPV”.

**SEGUNDO.-** A raíz de la formulación del escrito de reclamación, se ha instruido el procedimiento de responsabilidad patrimonial conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Por el órgano instructor en cumplimiento del artículo 81.1 de la LPAC, se requirió a la Dirección General de Salud Pública para que emitiera el oportuno informe sobre la reclamación formulada por la reclamante.

Informe que fue emitido por dicha dirección general con fecha 23 de febrero de 2024.

Señala el mismo que “según consta en el Registro Unificado de Vacunación de la Comunidad de Madrid (RUV), D<sup>a</sup>. ....., recibió su primera dosis de vacuna contra COVID-19 ARNm (Moderna/Lonza) lote 300362 el 28/06/2021; la segunda dosis también de Moderna/Lonza lote 214006 del 26/07/2021 y recibió también una tercera dosis esta vez de [BioNTech/ Pfizer] el 27/01/2022 (lote FN6618).

*En los anteriores casos, no consta que se produjera ninguna incidencia tras la inoculación de las vacunas, que fueron administradas conforme a lex artis y cumpliendo los protocolos establecidos por los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid, siendo ahora y más de un año después cuando presenta un informe médico de Urgencias del Hospital Universitario Ramón y Cajal de fecha 11/08/2023 y otro informe del Centro de Salud Estrecho de Corea de atención primaria de fecha 22/11/2023, en el que viene a relatar todo su historial clínico*

*desde el 20/11/2006 hasta el 26/10/2023 de tratamientos y problemas de salud.*

*Tras dichos informes la reclamante interesa destacar que desde el pasado 18/07/2023 le han detectado una trombosis venosa profunda en pierna interna izquierda y que posteriormente estuvo de baja por incapacidad temporal por enfermedad común”.*

*Continúa señalando el referido informe que “debemos indicar que la vacunación frente a la COVID en la Comunidad de Madrid se ha realizado en todo momento siguiendo la Estrategia nacional que, a su vez, estaba alineada con la Estrategia de vacunación frente a la COVID-19 de la Unión Europea y consensuada a nivel nacional por todas las Comunidades Autónomas.*

*El grupo de trabajo técnico de vacunación COVID-19 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones elaboró el primer documento en 2 de diciembre de 2020, y hasta la fecha se ha ido actualizando el citado documento, a medida que avanzaban las evidencias científicas y el proceso de vacunación en España. doc\_tecnico\_vacunacion\_covid-19.pdf (comunidad.madrid).*

*Las vacunas para la COVID-19, igual que el resto de los medicamentos, se autorizan cuando se garantiza por parte de las agencias competentes (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, AEMPS y Agencia Europea del Medicamento, EMA), la existencia de un balance beneficio/riesgo positivo. Ello se materializa después de una evaluación completa de los datos de calidad, seguridad y eficacia. Es un trabajo complejo, para el que existe una importante armonización de criterios a nivel mundial.*

*En España se comercializan más de 16.000 medicamentos distintos, cada uno con su perfil de seguridad y eficacia. Los criterios aplicados a las vacunas para la COVID-19 son los mismos que los que*

*se aplican al resto de los medicamentos y están evaluados por los mismos técnicos españoles y europeos que garantizan la calidad, seguridad y eficacia de todos ellos. Aunque la situación de la pandemia ha obligado a acelerar el calendario de desarrollo de las vacunas (también debido a la rápida identificación del antígeno adecuado para la vacuna), agrupando fases y elaborando en paralelo muchos procedimientos, en lugar de secuencialmente, los criterios de autorización por parte de las agencias reguladoras no han cambiado. Las vacunas que se autoricen, al igual que ocurre con todas las vacunas autorizadas siguiendo el procedimiento habitual, deberán haber demostrado eficacia y seguridad en los ensayos clínicos, y en este caso con un número de participantes mayor a la media estudiada en otras vacunas, ya que habitualmente se requiere alrededor de 3.000 sujetos y en vacunas COVID se están utilizando decenas de miles de sujetos”*

*Finaliza, señalando que “la vacunación en España y en la Comunidad de Madrid es de carácter voluntario. El hecho de acudir a vacunarse es un consentimiento explícito de recibir las vacunas y aceptar los posibles efectos adversos descritos en la información disponible y documentada en las fichas técnicas de las mismas”.*

*Obra en el expediente tramitado, informe de la subdirectora general de Prevención y Promoción de la Salud, fechado el 21 de febrero de 2024, en el que se recoge “el 21 de diciembre de 2020 se autorizó la vacuna Comirnaty (de Pfizer/BioNTech) en la UE, tras la opinión positiva de la EMA. En el mes de enero de 2021 se autorizaron dos vacunas adicionales, siendo una de ellas la vacuna ARNm (Spikevax® de Moderna). Las tres vacunas autorizadas han mostrado niveles adecuados de eficacia y seguridad, si bien presentan diferentes características en cuanto a su logística, eficacia, y perfiles de población en las que han sido ensayadas. A medida que se han ido administrando millones de dosis en el mundo, y gracias a un*

*seguimiento exhaustivo de las reacciones adversas notificadas, se ha ido modificando el perfil de administración de las mismas, al igual que se hace con el resto de los medicamentos”.*

Se adjunta a dichos informes, documento de estrategia de vacunación Covid de la Comunidad de Madrid de 30 de noviembre de 2023, ficha técnica de la vacuna Moderna, ficha técnica de la vacuna Pfizer, informes nº 1-19, de farmacovigilancia de las vacunas Covid-19 elaborados por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.

Por escrito de la instrucción de 26 de febrero de 2024, notificado a la reclamante el 5 de abril de 2024, se le concede el oportuno trámite de audiencia, presentando ésta con fecha 18 de abril, el correspondiente escrito de alegaciones, en el que viene a señalar que no se le dio ningún documento a firmar de aceptación de los efectos secundarios de las vacunas administradas, que las garantías de las vacunas no especifican que caduquen al año en relación a los efectos secundarios, indicando la reclamante que pueden aparecer hasta diez años después de la vacunación, así como que la vacunación era voluntaria pero hubo mucho prisa en vacunar a toda la población.

Dicho escrito de alegaciones viene acompañado de diversa documentación médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal, de entre la que podemos destacar, comentario de evolución de 9 de enero de 2024 en el que se consigna *“derivada de nuevo desde urgencias por episodio de tromboflebitis superficial en pierna izquierda en julio 2023, por lo que ha realiza tratamiento con clexane 60/día hasta la actualidad. Usa medias de compresión de manera habitual. Refiere continuar con molestias en dicho nivel, con eritema e induración. EF: - Sobrepeso - MMII: pulsos presentes, no signos de flebitis, placa indurada en zona de flebitis perimaleolar previa, doloroso a la palpación. Eco venoso MII: No flebitis en el momento actual”.*

Obra propuesta de resolución, del secretario general técnico de la Consejería de Sanidad, fechada el 22 de abril de 2024, en la que se interesa la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada al no concurrir los requisitos legalmente exigidos para apreciar la responsabilidad patrimonial de la Comunidad de Madrid.

**TERCERO.-** Por escrito de la consejera de Sanidad, con entrada en la Comisión Jurídica Asesora el 25 de abril de 2024, se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido su estudio, por reparto de asuntos, al letrado vocal D. Javier Espinal Manzanares, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión del día reseñado en el encabezamiento.

La solicitud del dictamen fue acompañada de la documentación que se consideró suficiente.

A la vista de estos 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 superior a 15.000 euros 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).

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada, según consta en los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto en la LPAC.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 4 de la 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 que sufre los daños por los que reclama y que imputa a la vacunación frente a la Covid-19.

La competencia para resolver la reclamación formulada, corresponde a la Comunidad de Madrid al ser la destinataria de la misma en su condición de Administración responsable de la inoculación de la vacuna, sin perjuicio de lo que posteriormente se señalará acerca de la legitimación pasiva/responsabilidad de la Administración autonómica en relación al daño reclamado

Por lo que se refiere al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año desde la producción del hecho que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo, que se contará, en el caso de daños de carácter físico o psíquico, desde la curación o la fecha de determinación del alcance de las secuelas, así artículo 67.1 LPACAP.

En el caso presente, la reclamación de responsabilidad patrimonial se formula como hemos visto el 5 de enero de 2024, siendo así que la última de las dosis de la vacuna se administró a la reclamante el 27 de enero de 2022, apareciendo el efecto secundario objeto de reclamación, atribuido por la interesada a dicha vacunación, en el mes de julio de 2023, por lo que atendiendo a esta fecha cabría



considerar que la reclamación se ha formulado dentro del plazo legalmente establecido.

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 han solicitado los informes preceptivos previstos en el artículo 81 de la LPAC.

Después de la incorporación al procedimiento de los informes preceptivos se ha dado audiencia a la reclamante, que no presentó escrito a tal efecto. Por último, se ha formulado la oportuna propuesta de resolución.

**TERCERA.-** La Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de mayo de 2016 (recurso 2396/2014) recoge lo siguiente a propósito de las características del sistema de responsabilidad patrimonial: *“(...) el art.139 de la LRJAP y PAC, establece, en sintonía con el art. 106.2 de la CE , un sistema de responsabilidad patrimonial : a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral”.*

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes 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, alterándolo, en el nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor. d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de septiembre de 2017 (recurso 787/2015 ), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, “*en las reclamaciones derivadas 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, que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, 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. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha lex artis respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado*”.

**CUARTA.-** Sobre la base de lo expuesto y por lo que al caso concreto que nos ocupa se refiere, atendiendo a la reclamación formulada resulta relevante destacar que de la documentación médica aportada por la interesada no se desprende que la enfermedad por la que se reclama viniera propiciada por la administración de ninguna vacuna, pues, en la documentación médica aportada por la reclamante del Hospital Universitario Ramón y Cajal, informe clínico de Urgencias de 11 de agosto de 2023, no se contiene referencia a dicha vacunación ni que la patología que padecía, tromboflebitis, estuviera relacionados con la misma.

Ciertamente como señala el informe de la Dirección General de Salud Pública anteriormente mencionado, es la reclamante la que llega a su propia conclusión, ligando la patología referida con la vacunación previa, sin aportar informe médico alguno que pudiera justificar médicamente la relación de causalidad entre dicho acto y la tromboflebitis sufrida por la interesada.

En cualquier caso, cabe señalar, como ya dijimos en nuestros dictámenes 544/22, de 8 de septiembre, 117/23, de 9 de marzo y 135/24, de 14 de marzo, entre otros, la aprobación y autorización de las vacunas frente a la COVID-19 no es competencia de la Comunidad de Madrid, sino que la misma corresponde, con carácter general, a otras instancias, ya sean comunitarias, a través de la Agencia Europea del Medicamento (EMA), o de la Administración General del Estado a través de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), a quienes les corresponde evaluar su seguridad y eficacia dada su condición de medicamentos.

Así las cosas, no cabe atribuir responsabilidad a la Comunidad de Madrid por los daños que pudieran derivarse de eventuales reacciones adversas de la vacuna tras su correcta inoculación, toda

vez que la evaluación y autorización de dichas vacunas no entran, como se ha señalado, en el ámbito competencial que le es propio.

Cabría traer a colación por analogía con el caso presente, lo resuelto por el Tribunal Supremo, Sala Tercera, en sus sentencias de 21 de diciembre de 2020 y 28 de enero de 2021.

Señala la segunda de ellas, con cita de lo resuelto en la primera, que *“Es decir, que la responsabilidad patrimonial derivaría del riesgo creado, por el Servicio Cántabro de Salud, al permitir la utilización del gas tóxico en las intervenciones quirúrgicas de desprendimiento de retina.*

*Debemos rechazar tal conclusión de la sentencia de instancia, por diversas razones: A) Porque la competencia para la autorización, homologación y control de los medicamentos y productos sanitarios corresponde, única y exclusivamente, al órgano estatal con competencia para ello, cual es la Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios.*

*No resulta posible la imposición ---no puede atribuirse---, al Servicio Cántabro de Salud un a modo de culpa in vigilando derivada de una supuesta competencia, complementaria de la competencia estatal de control; esto es, no es exigible un ---otro--- control autonómico del producto, bien desde la perspectiva de la decisión de adquisición contractual del producto tóxico, bien desde la perspectiva de un supuesto complementario control técnico o médico del producto adquirido, debidamente autorizado y validado por la Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios.*

*La responsabilidad pretendida del Servicio Cántabro de Salud no puede derivar de la adquisición, a través de un contrato de suministro, de un producto debidamente autorizado por la Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios, por cuanto ninguna intervención*

*tiene, la paciente afectada por la utilización del producto tóxico, en la relación contractual bilateral del Servicio sanitario con el fabricante o distribuidor del producto.*

*Y, desde la perspectiva de la obligación de control del producto utilizado, obvio es que el mismo se lleva a cabo por la Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1275/2011, de 16 de septiembre, por el que se crea la citada Agencia estatal y se aprueba su Estatuto”.*

Conforme es de observar, se descarta la responsabilidad de un servicio autonómico de salud por la adquisición y uso de un producto debidamente autorizado por el órgano competente para ello, en el caso resuelto por la sentencia transcrita por la AEMPS.

Continúa señalando la sentencia que *“porque tampoco resulta posible la imputación con base en el riesgo creado por permitir, el Servicio, la utilización del gas tóxico, pues, la realidad es que riesgo no deriva de la aplicación del producto defectuoso ---del acto médico---, sino de la fabricación del mismo por su productor, así como de la falta de control por la Administración competente para ello, como era la Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios. La utilización del producto ---de conformidad con la lex artis---, previa y debidamente autorizado, no creaba riesgo alguno, pues el riesgo derivaba de la defectuosa fabricación o producción del gas tóxico, siendo a esta actuación a la que debe imputarse el perjuicio causado, ya que es, a dicha actuación de incorrecta fabricación, a la que debe imputarse la responsabilidad; y, ello, al margen de la derivada del deficiente control sobre el producto defectuoso llevado a cabo por la Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios.*

*Por todo ello, debemos concluir señalando que la Administración sanitaria ---cuyos facultativos realizan correcta y adecuadamente una*

*intervención quirúrgica de conformidad con la lex artis--- no debe responder de las lesiones causadas a un paciente como consecuencia de la utilización de un producto sanitario defectuoso, cuya toxicidad se descubre y alerta con posterioridad a su utilización, previamente autorizada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, debiendo la responsabilidad recaer en el productor o, en su caso, en la Administración con competencias para autorizar y vigilar los medicamentos y productos sanitarios, de concurrir las concretas circunstancias necesarias para ello”.*

Se reitera la exoneración de responsabilidad de la Administración autonómica sanitaria, entendiendo que la responsabilidad debe de recaer en el productor individual o juntamente, en su caso, con la Administración con competencias para autorizar y vigilar los medicamentos y productos sanitarios.

Por otro lado, como hemos señalado en los dictámenes citados, no puede dejar de considerarse que, conforme al artículo 5.2 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la vacunación es un acto voluntario, de tal forma que la presencia de la reclamante en el acto de vacunación programado comporta su consentimiento para con dicho acto y la asunción de los eventuales efectos adversos que pudieran derivarse, documentados en la información disponible y recogidos en la ficha técnica de la vacuna de referencia.

De igual modo, señala la Sentencia de 31 de enero de 2013 de la Sección Décima de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, con cita de la sentencia de igual jurisdicción del Tribunal Supremo de 12 de septiembre de 2012, que *“Por último, consideramos suficiente el consentimiento informado porque, como bien se recoge en el informe de la Inspección Sanitaria, al no tratarse de un procedimiento quirúrgico o diagnóstico terapéutico invasivo cuya aplicación pueda ocasionar riesgos para el paciente, no*

*se precisa consentimiento informado escrito según lo previsto en el artículo 8, 2 de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente, tesis que se avala por la sentencia del Tribunal Supremo de 12 de septiembre de 2012, en la que, en relación a la administración de una vacuna contra la varicela en la que no hubo ningún tipo de consentimiento informado, se declara que el mismo no alcanza a aquellos riesgos que no tienen un carácter típico, por no producirse con frecuencia ni ser específicos del tratamiento aplicado, siempre que tengan carácter excepcional ...”.*

Al respecto, procedería considerar que como señala la propuesta de resolución, la patología referida por la reclamante como efecto secundario de la vacunación, trombosis venosa profunda, no se encuentra recogida expresamente entre las reacciones adversas acreditadas científicamente.

Cabe concluir, con cita de lo señalado por el Consejo de Estado en su Dictamen de 27 de octubre de 2016, al indicar que, “*Y todo ello sin perjuicio de que, como ha expuesto este Consejo en otros asuntos análogos sobre administración de vacunas, las especialidades farmacéuticas -incluidas las vacunas- pueden presentar efectos adversos cuya manifestación efectiva -de producirse- constituye uno de los supuestos en los que la causación del daño viene determinada por la necesidad de evitar un mal mayor, debiendo el administrado soportar el riesgo de los efectos adversos”.*

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la presente reclamación de responsabilidad patrimonial al no quedar acreditados los requisitos legalmente necesarios para apreciar la responsabilidad patrimonial de la Comunidad de Madrid y no ser antijurídico el daño sufrido.

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 23 de mayo de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 300/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid