

Dictamen n.º: **349/24**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **13.06.24**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 13 de junio 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 el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por D. .... por los daños y perjuicios sufridos durante el ingreso psiquiátrico no voluntario, en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 4 de abril de 2022, la persona citada en el encabezamiento, presenta en el registro del Ayuntamiento de Alcorcón una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que relata que, el día 4 de abril de 2021 ingresó en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón *“completamente atado de pies, manos y cinturón de fuerte sujeción en el estómago y medicado, por espacio de 6 días”*.

Refiere que, el día 8 de abril de 2021 solicitó a las enfermeras que identifica con las iniciales, que le quitaran el pañal, estaba triste porque pensaba que le iban a extraditar y *“por impotencia levanté la mano (...) y con la mano golpeé las gafas de L y no recuerdo bien lo que pasó (...) un segurata blanco me cogió del cuello sentí que me ahogaba y me torció la*

*mano derecha*” y desde ese momento le ha dolido muchísimo, lo medicaron y cuando despertó, el psiquiatra le preguntó qué había ocurrido se puso a llorar y no recordaba.

Prosigue su relato señalando que desde ese día presenta un “*abultamiento*” en la mano derecha y considera el internamiento “*injusto e involuntario*”.

No cuantifica la indemnización solicitada.

La reclamación se acompaña de un volante de citaciones en el Hospital Universitario Infanta Elena, documentación médica del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, permiso de residencia del reclamante y un informe de 16 de agosto de 2021 de las Hermanas Hospitalarias del Centro Benito Menni.

**SEGUNDO.-** En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

El reclamante, nacido en el año ....., según el expediente examinado, presenta los siguientes antecedentes: diagnosticado de fase hipomaniaca y estrés psicosocial que precisó ingreso en el Hospital Niño Jesús desde 13 de mayo al 30 de mayo de 2001; ingreso en el Hospital Gregorio Marañón por episodio maniaco ese mismo año; dos ingresos en el año 2002 por sintomatología maniaca e ideación delirante comenzando tratamiento farmacológico de Valproato; tutelado por la Comunidad de Madrid desde los 15 a los 18 años residiendo en la Residencia ..... de la Comunidad de Madrid, a los 18 años se traslada a la Comunidad Valenciana donde precisó 5 ingresos con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar I; en seguimiento en 2016 por el centro de salud mental de Alcorcón, precisó 4 ingresos, con evolución tórpida, escasa conciencia de enfermedad, abandono de medicación y comorbilidad con consumo de cannabis. A su regreso de Colombia presentó inestabilidad psicológica, casi permanente,

con diversas hospitalizaciones en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón siendo derivado a la Unidad de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR2) del Hospital José Germain donde permaneció desde 2017 hasta el año 2021 manteniéndose estable hasta el 2020, fecha en la que comenzó con consumo descontrolado de cannabis, descompensaciones afectivas continuas, productividad psicótica y agresividad, fugas y conductas auto y heteroagresivas que han requerido hospitalización.

El 4 de abril del 2021, es trasladado desde el Hospital José Germain al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Fundación Alcorcón en relación a un cuadro de alteración conductual, desorganización del pensamiento y tras protagonizar un episodio de fuga del centro sanitario por dificultad para el control conductual y la supervisión del mismo.

En Urgencias presenta un discurso y conducta desorganizada. A medida que discurre la entrevista el paciente incrementa su inquietud psicomotriz, presenta soliloquios, risas inmotivadas, gritos y alteraciones conductuales. Presenta alteraciones en el curso y contenido del lenguaje. La entrevista requiere control por parte del personal de seguridad.

El paciente es diagnosticado de trastorno bipolar en fase mixta y dada su alteración conductual precisa ingreso involuntario.

Siguiendo el protocolo se envía al Juzgado de Instrucción nº1 de Alcorcón un fax informando sobre dicho ingreso y el motivo (folios 49 y 50).

Posteriormente es acompañado por un celador y personal de seguridad a la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría.

Durante el turno de tarde, el paciente se encuentra demandante y vociferante pero manejable. Mantiene constantes estables, afebril, normotenso, normocárdico, saturaciones en rango según consta en el evolutivo de Enfermería. Posteriormente a las 16:30 horas el paciente sufre un episodio de agitación psicomotriz fuerte, golpeando la puerta de dentro

hasta conseguir romperla y conseguir llegar al baño donde consigue sus pertenencias, coge un cigarro y se pone a fumar.

Se avisa al médico psiquiatra de guardia y se aplican medidas de contención mecánica para realizar la inmovilización terapéutica, con presencia de seguridad y se administra Olanzapina 10 mg.

Según el evolutivo de Enfermería, aunque en un primer momento el paciente colabora con la contención mecánica, posteriormente se vuelve a agitar y se golpea la cabeza contra la pared.

Durante el turno de noche, según consta en el evolutivo de Enfermería permanece con constantes estables y con contención mecánica. Al entrar a la habitación para valorar al paciente, se despierta y agita, da voces y golpes, por lo que a las 00:45h precisa contención farmacológica.

El 5 de abril de 2021, durante el turno de mañana permanece con constantes estables y continua amenazante con el personal, gritando e insultando. El paciente quiere que le retiren la contención mecánica, el psiquiatra de guardia acude a valorarlo, presenta comportamiento desorganizado e indica que continúe con la contención mecánica.

Por la tarde, el paciente precisa que le cambien la contención mecánica porque se la mancha intencionadamente. Durante el cambio vocifera y canta, pero colabora. Posteriormente comienza con nuevo episodio de agitación, muy agresivo, escupe al personal, con actitud amenazante, se quita la contención de una de las manos. Intenta volcar la cama. Se avisa a psiquiatra de guardia que pauta contención farmacología, haloperidol y clorazepato intramuscular. La medicación se administra con la presencia del personal de seguridad. El resto del turno fluctúa su conducta entre tranquilo y agitado con gritos y selectivo con el personal. Realiza buena ingesta en la cena y toma medicación sin incidencias.

El 6 de abril, durante el turno de la mañana vuelve a estar muy agresivo, irritable, demandante vociferante. El psiquiatra pauta Zuclopentixol 2 ampollas y aumenta el tratamiento farmacológico. Continúa con buena ingesta oral, estable de constantes y con contención mecánica. Acude a verlo la comisión judicial. El resultado de la analítica indica positivo en benzodiazepinas y en tetrahidrocannabinol.

El 7 de abril, en el turno de mañana, continúa distócico pero más abordable y sin gritos, tras valoración del psiquiatra se pauta retirada progresiva de contención mecánica. Desayuna sin incidencias y a media mañana se retiran la contención mecánica. Durante la comida amenaza a la enfermera con cortarle el cuello.

Por la tarde continúa con las constantes estables, sale al jardín y realiza videollamada con su madre. Discurso pueril y lloroso.

En el turno de noche, el paciente comienza a hacer el gesto de disparar al resto de pacientes. Se le intenta contener verbalmente, el paciente habla se le indica que no se le entiende, comienza a gritar y a amenazar con pegar a la enfermera, realiza el gesto de pegar. Se le indica que debe irse a la habitación. Una vez en el pasillo mientras que el paciente iba delante y la enfermera detrás se gira y comienza a golpear a la enfermera en la cabeza y cara mientras la sujeta con el otro brazo. Agrede al resto de personal de la unidad, 3 compañeros. Se avisa a seguridad y al psiquiatra de guardia pauta la contención completa y tórax extra además de contención farmacología (tranxilium 40 mg y haloperidol intramuscular).

Tras dicho episodio se decide en reunión de equipo solicitar cambio de centro para favorecer la reincorporación del personal agredido y evitar nuevas tensiones. Se coordina el traslado en ambulancia psiquiátrica al Hospital Universitario Infanta Sofía (folio 54).

**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).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del paciente del Hospital Universitario Fundación Alcorcón y del Hospital Universitario Infanta Elena, pese a no ser objeto de reproche.

Asimismo, consta el informe de 29 de abril de 2022 del responsable de la Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario Fundación Alcorcón que da cuenta de la asistencia dispensada al paciente, con un largo historial de ingresos psiquiátricos, 11 en total, el primero en 2016 y el último en abril de 2021. Refiere que el paciente presenta un diagnóstico de trastorno bipolar grave con fases maniacas intensas y prolongadas, agravadas por el consumo de cannabis que generaba descompensaciones con clínica de agresividad intensa verbal y física *“siendo preciso su contención mecánica habitualmente al inicio de los ingresos en nuestra unidad”*.

Explica el informe que, desde el ingreso, el paciente se mostró irritable, disfórico y con mayor agresividad de lo habitual en sus descompensaciones y *“permanece en contención mecánica de acuerdo con protocolo de la unidad los primeros días”*. Señala que, el día 7 se procedió a retirar la inmovilización para ver la evolución y tras unas horas de aparente calma presentó, de forma inesperada, un nuevo episodio de agitación con agresividad física grave dirigida hacia una de las enfermeras que tuvo que permanecer semanas de baja por dichas lesiones, agredió también al resto de personal que acudió en ayuda de la enfermera y puso en riesgo la integridad del resto de pacientes y *“todo ello motiva su nueva contención con ayuda de seguridad pues de otra manera hubiera sido imposible contenerle”*.

Trascribe el informe de seguridad cuando expresa: *“nos personamos en psiquiatría tras llamada urgente y procedemos a la reducción de un paciente en alto grado de agresividad que, tras agredir al personal sanitario, golpeaba violentamente el cristal de la zona de estar del personal. El paciente nos agrede al instante tras vernos con un objeto punzante (rotulador) hiriendo superficialmente la cabeza del vigilante”* e indica que las imágenes de la agresión visionadas al día siguiente confirmaron el relato del personal y seguridad, y tras dicho episodio se decide en reunión de equipo solicitar cambio de centro.

Adjunta el protocolo de inmovilización terapéutica aplicado al paciente y con respecto a las sujeciones realizadas al paciente manifiesta que se ajustaron a protocolo *“en todo momento durante el mínimo tiempo necesario, siendo completamente adecuado su uso en este paciente dado su grado de violencia y agresiones realizadas contra el personal y seguridad, llegando a producir graves lesiones a una enfermera que estuvo de baja durante semanas y al personal de seguridad”*.

Respecto al informe del traumatólogo que incorporó el reclamante al expediente señala que ese informe recoge textualmente lo que el paciente refiere, pero *“recoger esta información que los pacientes aportan sobre su interpretación de sus lesiones no es lo mismo que confirmar su veracidad, error habitual en la interpretación de informes por los paciente. De hecho en el informe final tras pruebas de imagen incluidas concluye que el diagnóstico definitivo es: ganglión no traumático por tanto no atribuible a ningún tipo de traumatismo incluida la inmovilización terapéutica.*

*En todo caso si se hubiera establecido que el ganglión pudiera ser traumático, quedaría por demostrar la conexión temporal con los ingresos y sobre todo la conexión concretamente con las sujeciones y aun más concretamente con nuestra unidad pues el paciente ha tenido inmovilizaciones terapéuticas en otros hospitales que ha ingresado (ver informe del reclamante de Ciempozuelos). En este hipotético e improbable*

*supuesto de que todo ello se probara, por la zona de la lesión, ese ganglión es más probable que fuera por los golpes que con el puño cerrado propinó el paciente tanto al personal como al cristal de seguridad de control de nuestra unidad”.*

Figura en los folios 145 a 150 la documentación que incorpora al expediente la enfermera subinspectora del Hospital Universitario Fundación Alcorcón referida al tratamiento prescrito y a la indicación médica de inmovilización terapéutica del paciente.

El 17 de mayo de 2022 el reclamante adjunta el Auto de 24 de febrero de 2022 de la Sección 1ª de la Audiencia Provincial de Madrid que desestima el recurso de apelación interpuesto por la madre del reclamante contra el auto del juzgado de instrucción que incoó y sobreseyó libremente las diligencias originadas por la denuncia de la madre del reclamante para que se investigara la razón de los diversos ingresos psiquiátricos a que fue sometido su hijo y un informe de Traumatología del Hospital Universitario Infanta Elena, de 29 de abril de 2022.

Consta también en el procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica del reclamante y formular las oportunas consideraciones médicas concluye que no existe evidencia de que la asistencia prestada haya sido incorrecta o inadecuada a la *lex artis*.

Concluida la instrucción del expediente, se confirió trámite de audiencia al reclamante.

El 29 de noviembre de 2023 el reclamante manifiesta “estoy de acuerdo con el informe AMR/NBV/202204013009” y adjunta un Auto de 27 de marzo de 2023 del Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción nº 7 de Valdemoro que declara no haber lugar a la constitución de medidas judiciales de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica del reclamante, al no ser necesarias por venir ejerciéndose la guarda de hecho de forma efectiva y correcta por su madre.



Finalmente, el 7 de mayo de 2024 se formuló propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad al no haberse acreditado el daño antijurídico alegado por el reclamante.

**CUARTO.-** El 20 de mayo de 2024 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 328/24, 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 13 de junio de 2024.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada, y a solicitud de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 23.1 del 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.

El 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 LRJSP, en cuanto es la persona que ingresó involuntariamente en Psiquiatría el 4 de abril de 2021 y recibió la asistencia objeto de reproche.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, titular del servicio sanitario a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

En lo relativo al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, que se contará, en caso de daños de carácter físico o psíquico, desde que el hecho aconteció o desde la curación o determinación del alcance de las secuelas (artículo 67.1 de la LPAC).

En el caso que nos ocupa, el reclamante dirige su reproche al ingreso psiquiátrico involuntario en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón el día 4 de abril 2021, donde permaneció hasta el 8 de abril de 2021, por lo que la reclamación presentada el 4 de abril de 2022, se ha formulado dentro del plazo legal.

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación; se ha recabado el informe del Servicio de Psiquiatría al que se imputa la producción del daño en virtud de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC. Además, el instructor ha solicitado el informe de la Inspección Sanitaria. Se ha incorporado la historia clínica del paciente del Hospital Universitario Fundación Alcorcón y del Hospital Universitario Infanta

Elena, pese a no ser objeto de reproche y tras la incorporación de los anteriores informes, se ha dado audiencia al interesado. Finalmente, en los términos previstos en el artículo 91 de la LPAC, se ha dictado propuesta de resolución remitida, junto con el resto del expediente, a esta 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 trámite alguno 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. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) y otras 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 deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

**CUARTA.-** Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado. En dicho sentido recordaba la sentencia del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2012, recurso 280/2009, que, *“... la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas, constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado que es quién a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado”*.

En el presente caso, el interesado considera *“injusto e involuntario”* el internamiento psiquiátrico en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón el día 4 de abril de 2021, sin embargo, el expediente examinado revela que el ingreso involuntario urgente del paciente el día 4 de abril de 2021, con un cuadro de alteración conductual y desorganización del pensamiento y tras protagonizar un episodio de fuga del Hospital José Germain, fue comunicado al Juzgado de 1ª Instancia nº 1 de Alcorcón, respetando así lo señalado en el artículo 763 de la LEC, según el cual: *“El internamiento por razón de trastorno psíquico de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometido a la patria potestad, requerirá la autorización judicial. Ésta será previa al internamiento, salvo que razones de urgencia hicieran necesaria la inmediata adopción de la medida de la*

*que se dará cuenta al juez cuanto antes, y en todo caso en el plazo de 24 horas”.*

En el caso que nos ocupa, se trata de un paciente diagnosticado de trastorno bipolar desde el año 2001, diagnóstico que según la Inspección Sanitaria se caracteriza por la presencia de fluctuaciones marcadas y persistentes del estado de ánimo, su carácter crónico y recurrente lleva implícito un deterioro funcional y cognitivo, enfermedad grave que interfiere de forma significativa en la vida cotidiana del paciente y de su entorno, con importante repercusión en su salud y calidad de vida, que ha precisado numerosos ingresos hospitalarios para proteger su integridad física, su salud mental y la de los que le rodean, lo que implica, según la Inspección Sanitaria, que el manejo clínico del paciente sea complejo y requiera de medidas concretas para garantizar su salud lo que explica el ingreso involuntario urgente *“porque suponía como ha quedado constatado un riesgo alto para sí mismo y para los demás”.*

Según el informe de la Inspección Sanitaria uno de los síntomas con los que cursa el episodio maniaco es la agitación psicomotriz y el abordaje terapéutico de la misma implica, en primer lugar, medidas de seguridad y en el caso del paciente se necesitó la presencia del personal de seguridad y se le retiraron las pertenencias para evitar que el paciente tuviera objetos con los que lesionarse asimismo o a los demás; en segundo lugar, se debe intentar la contención verbal, y en el caso del paciente cuando presentó hostilidad y agresividad se intentó reconducir verbalmente; en tercer lugar, la contención física o inmovilización terapéutica, medida excepcional y último recurso cuando las otras estrategias han fallado, y en el caso del reclamante resulta de la historia clínica que el paciente había agredido a varios profesionales; y en cuarto lugar, la contención farmacológica que se administrará generalmente por vía parenteral, lo que fue necesario en el caso del paciente.

Respecto a la contención mecánica o inmovilización terapéutica el informe de la Inspección Sanitaria precisa que el Hospital Universitario Fundación Alcorcón siguió el protocolo incorporado al expediente, estaba indicado para prevenir el daño inminente a sí mismo y a otros profesionales cuando otros medios habían resultado ineficaces, es de obligado conocimiento y cumplimiento para el personal del centro, se trata de un protocolo que está en consonancia con los protocolos de otros hospitales y de otras comunidades autónomas y está realizado en consonancia con la Resolución 106/17 del viceconsejero de Sanidad y director general del SERMAS que aprueba las instrucciones relativas al uso de sujeciones físicas y químicas en centros hospitalarios del SERMAS.

A la vista de la historia clínica, la Inspección Sanitaria constata *“el motivo de emergencia por el que se procedió, y claramente justificada la medida tomada, que se avisó al médico de guardia, que evaluó al paciente. Igual que consta el registro de agresiones y el protocolo de inmovilización con sus correspondientes registros la madrugada del 8 de abril 1:54h., la mañana siguiente al episodio 8 de abril 14:02h. y 9 de abril 12:18h”*.

En cuanto al *“abultamiento”* en la mano derecha que invoca el reclamante en su reclamación consta en la historia clínica que, tras la realización de pruebas diagnósticas, ecografía y resonancia magnética el diagnóstico es de ganglión no traumático (folio 43).

Al respecto, la Inspección Sanitaria manifiesta que según numerosos autores los gangliones son masas, quistes muy comunes que se encuentran en la mano y muñeca de los pacientes. Estos nódulos aparecen generalmente en la parte superior de la muñeca, en la región palmar, en la última articulación del dedo o en la base, con frecuencia pueden aparecer de manera espontánea, aunque también pueden aparecer tras traumatismo o caída encima de la mano, en la mayoría de los casos no tienen ninguna causa precisa y el que presentaba el paciente no es consecuencia de ningún traumatismo ocasionado en el Servicio de Psiquiatría.

En virtud de lo expuesto, cabe concluir que la asistencia prestada fue adecuada a *lex artis* y no puede considerarse el daño como antijurídico.

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

### **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no concurrir la antijuridicidad del daño.

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 13 de junio de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 349/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid