

Dictamen n.º: **266/24**

Consulta: **Consejera de Sanidad**

Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**

Aprobación: **16.05.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 16 de mayo de 2024, aprobado por unanimidad, sobre 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 Dña., por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el Hospital Universitario del Sureste en el diagnóstico de una fractura de cadera.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado en el registro del Hospital Universitario del Sureste el día 11 de enero de 2022 dirigido al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), la interesada antes citada formula una reclamación (folios 1 y 2 del expediente administrativo) en el que pone de manifiesto que el día 4 de diciembre de 2021 sufrió una caída en la calle, por lo que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Sureste por un fuerte dolor en la cadera y pierna derecha, donde se le diagnosticó, tras la realización de unas radiografías y exploración, una contusión en cadera y fémur, siendo dada de alta domiciliaria con indicación de reposo, frío local, ibuprofeno, metazol en caso de mucho

dolor y control por su médico de Atención Primaria tras 15 días, si no mejoraba.

Según el escrito de reclamación, tras pasar la noche con dolores muy intensos y no poder moverse, al día siguiente llamaron a una ambulancia que la trasladó al Hospital Universitario Severo Ochoa, donde le diagnosticaron una fractura de cadera, teniendo que ser operada de urgencia.

La reclamación expone que, ante la situación de incredulidad, consultaron con el médico de Atención Primaria que comprobó las radiografías realizadas en el Hospital Universitario del Sureste y les confirmó que se veía claramente la rotura. Dice que, como consecuencia de la operación, la reclamante ha sufrido un cuadro clínico de neumonía, “*provocado por la entrada a quirófano*”, que precisó estar hospitalizada y aislada y que, al tiempo de la presentación del escrito, está en el domicilio de su hija, “*necesitando durante un período mínimo de tres meses de oxígeno*”.

Se solicita una indemnización por los daños ocasionados a la paciente principalmente por la mala praxis del facultativo que la atendió.

El escrito no aparece firmado por persona alguna.

Con fecha 13 de enero de 2022, el jefe de Área de Responsabilidad Patrimonial de la Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud requiere a la interesada para que, al objeto de iniciar el procedimiento, en el plazo de diez días firme el escrito de solicitud o acredite “*la autenticidad de su voluntad de reclamar expresa por cualquier medio*”.

El día 2 de febrero de 2022, la interesada presenta nuevo escrito (folios 6 a 9), firmado por ella, con idéntico contenido que el anterior. Aporta con su escrito fotocopia del DNI, informes médicos, copia de su

anterior escrito y una autorización a favor de su hija para que la represente en la tramitación de la reclamación.

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

La paciente, nacida en 1940, D^a (...) acudió el 4 de diciembre de 2021 a Urgencias del Hospital Universitario del Sureste, por dolor en pierna derecha tras caída. Presentaba dolor a nivel del pubis y fémur derecho con limitación funcional importante por dolor.

En la exploración física no presenta dolor de fémur a la palpación; refiere que el dolor disminuye y que lo nota solo interno. No inflamación, no otra alteración visible destacable. Dolor de pubis, no dolor de parte ósea a nivel de cadera. No hematoma presente.

En Rx fémur no se observa lesión ósea aguda.

En Rx de cadera no se ve lesión ósea aguda. Radiografías valoradas con la traumatóloga de guardia.

Se administra metamizol intravenoso.

Se emite el juicio clínico de contusión cadera + fémur tras traumatismo.

La paciente fue dada de alta domiciliaria, pautándose tratamiento consistente en reposo, pierna en alto, no apoyar, en caso de dolor, frío local. Ibuprofeno y metamizol alternos. Omeprazol. Control por su médico de Atención Primaria en más o menos 15 días. *“Si empeoramiento acudir de nuevo a Urgencias”.*

Al día siguiente, 5 de diciembre de 2021, acude al Hospital Universitario Severo Ochoa de Leganés por dolor en cadera y muslo

derechos tras caída de su propia altura el día anterior. Se hace constar que había sido valorada en el Hospital Universitario del Sureste con diagnóstico de contusión de cadera y fémur derechos. Acude por persistencia del dolor.

En la exploración específica del Servicio de Traumatología, la cadera derecha no se encuentran alteraciones a la inspección. Mínimo dolor en trocánter mayor e inguinal profundo. Rolling negativo. Dolor a la palpación de musculatura de cuádriceps. No dolor en otros puntos óseos ni ligamentosos. Impotencia funcional de cadera derecha. Exploración neurovascular distal sin alteraciones.

En Rx de cadera y pelvis: fractura subcapital de fémur proximal derecho. En Rx fémur derecho: fractura subcapital de fémur proximal derecho.

Se solicitó preoperatorio, valoración preanestésica y cribado Covid-19. La paciente firmó el documento de consentimiento informado. Se informa a familiar.

Vista por Anestesia y Reanimación es apta para la intervención propuesta. Riesgo ASA: II.

La paciente firmó el documento de consentimiento informado.

La intervención quirúrgica tuvo lugar el día 7 de diciembre de 2021 de fractura por fragilidad subcapital de cadera derecha mediante PPC (prótesis parcial cadera) derecha (PPC Lubinus Link). Vista Rx control se autoriza deambulación con carga.

Se emite como diagnóstico principal el de fractura osteoporótica subcapital cadera derecha. La paciente presentó durante su ingreso cuadro confusional agudo autolimitado en preoperatorio. Hionatremia al

ingreso en posible relación con diuréticos. Anemia postquirúrgica que precisa transfusión de dos concentrados de hematíes.

Con fecha 9 de diciembre de 2021, se pauta tratamiento rehabilitador en gimnasio durante ingreso. Se pautan técnicas de Fisioterapia: Cinesiterapia activa; Cinesiterapia pasiva; reeducación de la marcha.

Paciente muy colaboradora, deambula sin dificultad por las paralelas. Al alta deberá continuar realizando los ejercicios domiciliarios y caminando con ayuda de andador. Evitar asientos bajos, cruzar las piernas.

Se establece el tratamiento de Ensure plus Advanced. Enoxaparina 3 semanas. Metamizol. Hidroferol ampollas, Prolia y Olmetec.

La paciente es dada de alta el día 13 de diciembre de 2021 por traslado a domicilio con las recomendaciones de control por su médico de Atención Primaria. Caminar con ayuda de andador o bastón. Retirar puntos en su centro de salud en 2 semanas. Revisión en la consulta de Cirugía Ortopédica y Traumatología con Rx de control y revisión en la consulta de Geriatría con analítica de control.

El día 20 de diciembre de 2021, la paciente acude a Urgencias de Traumatología del Hospital Universitario Severo Ochoa, derivada por su médico de Atención Primaria por edema y dolor en muslo derecho sin golpe ni traumatismo previo. Entre sus antecedentes personales consta PPC derecha hace 14 días.

En la exploración física de cadera derecha se aprecia cicatriz en buen estado. No dehiscencias ni signos flogóticos. Dolor y empastamiento en fémur proximal. Rolling negativo. «*Actualmente deambulando en domicilio con andador. No dolor en pierna derecha. No dolor a la compresión en*

región gemelar derecha. Hommans negativo. Exploración NV distal sin alteraciones. Rx cadera y pelvis similar a previa».

Con el diagnóstico principal de edema postquirúrgico miembro inferior derecho (MID), la paciente fue dada de alta. Como tratamiento se recomienda continuar con recomendaciones al alta, retirada de puntos al día siguiente en su centro de Salud. Control de dolor por médico de Atención Primaria. Control según citas al alta.

Con fecha 31 de enero de 2022, la paciente acudió a consulta de Traumatología del Hospital Universitario Severo Ochoa para valorar evolución tras 8 semanas de la intervención. Caminaba sin bastones. A la exploración de cadera derecha se aprecia *“cicatriz OK, molestias a nivel inguinal, no dolor trocantérico. Movilidad flexión 70°, abducción 30°, rotación externa 30°, interna 10°”*.

En la Rx de pelvis se aprecia PPC-D.

Se establece como tratamiento: vida activa. Caminar. Revisión en 3 meses.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente, conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 de la LPAC, se ha incorporado al expediente un informe del jefe de la Unidad de Urgencias del Hospital Universitario del Sureste, de 9 de febrero de 2022 (folio 22) que dice:

“Revisada la Historia Clínica, se constata que D. ^a (...), de 82 años de edad, fue atendida en esta Unidad de Urgencias el día 4/12/2021 por dolor en miembro inferior derecho tras caída desde su propia altura. Se

realizaron un RX de fémur y otra de cadera derecha en las que no se observaron lesiones óseas agudas, según recoge el médico de Urgencias en el informe de alta, una vez valoradas las imágenes por el Traumatólogo de Guardia. Tras administrar analgesia iv, se emitió el correspondiente informe de alta, diagnosticándose de contusión de cadera + fémur tras traumatismo, pautándose el correspondiente tratamiento, y recomendando control por MAP y si empeoramiento, acudir de nuevo a Urgencias”.

El informe reproduce, también, lo manifestado por el jefe del Servicio de Traumatología que, en relación con la valoración de las radiografías por el traumatólogo de guardia, dice:

“La paciente C.E.C con nº de Historia (...) atendida en urgencias el día 04-12-2022 sufrió, revisadas las radiografías, una fractura subcapital impactada de cadera derecha. Es un tipo de fractura que ocasionalmente cuando están impactadas y no desplazadas, como es el caso, son difíciles de ver. Incluso en muchos pacientes, al estar impactadas, no pierden la capacidad de andar lo cual dificulta aún más el diagnóstico. El tratamiento evidentemente es quirúrgico diferido cuando su situación médica lo permita, no siendo una emergencia”.

Se ha incorporado la historia clínica de la paciente en el Hospital Universitario del Sureste y en el Hospital Universitario Severo Ochoa.

Consta, asimismo, la emisión de informe por la Inspección Sanitaria, de 25 de abril de 2023, que, tras un análisis de los hechos, concluye:

“A la vista de todo lo actuado anteriormente la asistencia prestada a la paciente en el Hospital Universitario del Sureste ha sido inadecuada ya que no diagnosticaron la fractura subcapital de fémur proximal derecho que padecía la paciente que fue diagnosticada en el Hospital

universitario Severo Ochoa de Leganés al día siguiente donde fue intervenida quirúrgicamente de la misma”.

Además, el día 8 de mayo de 2023, la médica inspectora emite informe ampliatorio del emitido anteriormente que, en relación con el proceso de neumonía alegado por la reclamante dice:

“La paciente es dada de alta con fecha 13/12/2021 constando en Evaluación y Comentarios que la paciente fue intervenida quirúrgicamente de fractura por fragilidad subcapital de cadera derecha mediante prótesis parcial de cadera. Asimismo consta que presentó los siguientes procesos:

- Cuadro confusional agudo autolimitado en preoperatorio.*
- Anemia post-quirúrgica que precisó transfusión de 2 concentrados de hematíes.*
- Hiponatremia en analítica de ingreso en posible relación con diuréticos.*
- Deficiencia de vitamina D.*
- Hipoalbuminemia.*
- Diabetes mellitus tipo 2 con glicada 6,1%.*

Por lo tanto la neumonía que alega la paciente no se produjo durante su estancia hospitalaria ni tenemos información clínica de dicho proceso ni tuvo relación con la fractura de cadera.

Asimismo el retraso del diagnóstico de 24 horas no tuvo consecuencias en cuanto al daño sufrido ya que, el tratamiento es quirúrgico diferido cuando su situación médica lo permite, no tratándose de una emergencia”.

Figura también un informe pericial de valoración de daño, emitido a instancia de la aseguradora del SERMAS, “*al objeto de valorar las consecuencias que, el posible error ha podido provocar*” y concluye que no constan datos de que la paciente contrajera ninguna neumonía ni requiriera tratamiento por ello y que, del análisis de las historia clínica, el retraso de 24 horas no tuvo consecuencias en cuanto al daño sufrido ya que el tratamiento quirúrgico es diferido, cuando su situación médica lo permite, no tratándose de una emergencia.

Intentada la notificación del trámite de audiencia a la reclamante, su familia comunica su fallecimiento por lo que se les solicita certificado de defunción y que manifiesten su interés en continuar como sucesores, la reclamación interpuesta.

Con fecha 22 de octubre de 2023, un hijo de la reclamante aporta certificado de defunción y escritura de liquidación de la sociedad de gananciales, ratificación de entrega de legado y partición de la herencia de la finada.

El día 6 de diciembre de 2023 el hijo de la reclamante, presenta nuevo escrito e identifica a los herederos de la fallecida que desean subrogarse en la reclamación, adjuntando los DNI de estos.

Notificado el trámite de audiencia a los interesados personados en el procedimiento, no consta que hayan formulado alegaciones.

Con fecha 17 de abril de 2024 la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud formula propuesta de resolución que desestima la reclamación al considerar que no concurre la antijuridicidad del daño ni existir relación de causalidad.

CUARTO.- Por escrito del consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 22 de abril de 2024 se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 260/24, a la letrada vocal Dña. Rocío Guerrero Ankersmit que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 16 de mayo de 2024.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación, adecuadamente numerada y foliada, que se considera 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, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada y por solicitud del 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).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1,

con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche.

Tras haber quedado acreditado su fallecimiento, se han subrogado en su reclamación cuatro de sus herederos.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por un centro sanitario, el Hospital Universitario del Sureste, integrado en la red sanitaria del SERMAS.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el presente caso, resulta de la documentación examinada que la reclamante que recibió la asistencia sanitaria objeto de reproche el día 4 de diciembre de 2021, fue diagnosticada de la fractura de cadera y fémur derecho al día siguiente, 5 de diciembre, de manera que no existe duda alguna que la reclamación presentada el día 2 de febrero de 2022, pues hay que atender a esta fecha como de presentación de la reclamación, toda vez que el primer escrito presentado el día 11 de enero de 2022 no estaba firmado, está formulada en plazo.

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 procedural y, así, se han solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 81 de la LPAC, esto es, al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Sureste.

Se ha incorporado al expediente la historia clínica de la paciente, incluida la correspondiente al Hospital Universitario Severo Ochoa, centro donde se realizó la intervención y consta haberse solicitado informe a la Inspección Sanitaria. Después de la incorporación de los anteriores informes, consta que se ha cumplimentado el trámite de audiencia a la reclamante, que no ha formulado alegaciones.

Por tanto, debe concluirse que la instrucción del procedimiento 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 art. 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 en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 23 de junio de 2021 (recurso de casación 8419/2019), 21 de marzo de 2018 (recurso de casación 5006/2016), de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

- 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. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo, 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996, 16 de noviembre de 1998, 20 de febrero, 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”.*
- 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 deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”.*

CUARTA.- 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 5^a) de 23 de febrero de 2022 (recurso de casación 2560/2021), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación núm. 4397/2010) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010) que “*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*”.

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos

esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, como señalan las sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010) y de 27 de abril de 2015, (recurso de casación núm. 2114/2013), en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales *“puede tener una influencia clara y relevante en la imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible sobre lo ocurrido”*, cabe entender conculcada la *lex artis*, pues al no proporcionarle a los recurrentes esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal.

QUINTA.- Aplicada la anterior doctrina al presente caso, resulta acreditado en el expediente la existencia de un retraso de un día en el diagnóstico de la fractura de cadera y fémur que sufría la paciente cuando fue atendida por el Hospital Universitario del Sureste, pues así lo recoge en su informe la Inspección Sanitaria.

Ahora bien, la reclamante no acredita que haya habido daño alguno por este retraso en el diagnóstico. En efecto, consta en el expediente que la paciente, diagnosticada correctamente el día 5 de diciembre de 2021, no fue intervenida en el Hospital Universitario Severo Ochoa hasta el día 7 de diciembre, al no tratarse de una intervención de emergencia.

Ni la reclamante inicialmente, ni después sus herederos han aportado prueba alguna que, como consecuencia del retraso en el diagnóstico, la paciente hubiera tenido un peor pronóstico o le hubieran quedado mayores secuelas que las que conlleva una operación de este tipo.

Por otro lado, tampoco se ha acreditado en el procedimiento el diagnóstico de neumonía que, además, según resulta del informe de la Inspección Sanitaria, tampoco tiene relación alguna con el retraso en el diagnóstico de la lesión.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada al no haberse acreditado la realidad 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 16 de mayo de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 266/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid