



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **152/2013**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 29 de mayo de 2014, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 4 de diciembre de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **410/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 10 de enero de 2008, x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por la deficiente asistencia recibida en el centro sanitario concertado con el Servicio Murciano de Salud (SMS), Hospital de Molina de Segura. Según el reclamante los hechos ocurrieron del siguiente modo:

1. El 24 de noviembre sufrió un accidente doméstico consistente en un corte con un cuchillo en la parte interior del dedo pulgar derecho, del que fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital de Molina de Segura. La cura la llevó a cabo un enfermero que, tras preguntarle si tenía el tendón roto, a lo que, obviamente, el paciente contestó que lo ignoraba, procedió a coserle el dedo sin realizar previamente radiografía alguna. Mientras procedía a la sutura hizo acto de presencia el Dr. x que, sin reconocerlo, se interesó por su estado y bromeó sobre la escasa importancia de la herida. Finalmente se emitió un informe médico con el siguiente diagnóstico *"HIC dedo de la mano en pliegue IF del primer dedo de la mano derecha, sin afectación vasculo-nervios"*. En dicho informe constaban los siguientes datos: Número de Urgencia, 2007037546, fecha y hora, 24 de noviembre de 2007, 16,52 horas, Compañía, Seguridad Social, Número de asegurado, 331017173679.

2. Siguiendo las indicaciones del facultativo de Urgencias, el día 5 de diciembre de 2007 el paciente se dirigió a su Centro de Salud para que le quitaran los puntos de sutura. Examinado por la Dra. x, le diagnosticó: *"laceración de la herida del primer dedo de la mano derecha, hacía trece días"*; le suturó la herida y refirió que observaba poca movilidad a la presión, por lo que le envió al Servicio de Urgencias del Hospital José María Morales Meseguer, de Murcia, para que fuera valorado. Esa misma mañana fue atendido en dicho centro hospitalario por el Dr. x, que emitió el siguiente juicio diagnóstico: *"limitación flexión de 1FD 1er. dedo de la mano derecha, hipestesia en la punta del dedo"*. El citado facultativo solicitó que se le realizara una radiografía que descartó que existiera una "lesión ósea", y al sospechar que hubiera una lesión del flexor largo del pulgar derecho, remitió al paciente con carácter urgente a valoración en consultas externas de la Unidad de la Mano, en donde fue atendido por la Dra. x, que diagnosticó de *"rotura del tendón flexor e hipostesia en cara radial-volar del mismo dedo"*. Con el diagnóstico de *"Sección del FPL y lesión colateral radial"*, se decidió su ingreso para revisión quirúrgica. La referida especialista, el 19 de diciembre de 2007, sometió al paciente a los siguientes procedimientos quirúrgicos: *"revisión*

de la herida, tenorafia y neurorrafia derecho".

3. Desde la fecha de alta médica, 19 de diciembre de 2007, hasta el momento de interposición de la reclamación el paciente ha acudido a curas y ha permanecido en situación de ILT hasta el día 21 de enero de 2008. A partir de ese momento deberá iniciar tratamiento rehabilitador, ignorando cuál será su duración y el resultado que se obtenga con el mismo y, por lo tanto, desconociendo si algún día podrá volver a desempeñar en condiciones óptimas su trabajo de violinista.

El reclamante adjuntó con el escrito de reclamación inicial una serie de documentación clínica del proceso sanitario seguido.

SEGUNDO.- Seguidamente se dicta Resolución del Director Gerente del SMS por la que se admite a trámite la reclamación y se encomienda la instrucción del expediente al Servicio Jurídico del citado ente.

A continuación, por el órgano instructor se solicita a la Gerencia de Atención Primaria, al Hospital Universitario Morales Meseguer y al Hospital de Molina de Segura, las historias clínicas del paciente e informes de los profesionales que lo atendieron en relación a los hechos descritos en la reclamación. Asimismo, comunica la reclamación a la Correduría de Seguros y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

TERCERO.- Notificada también al reclamante la anterior Resolución, se le requirió para que completara su reclamación concretando la relación causal que a su juicio existía entre la actuación de los servicios públicos sanitarios y los daños alegados. Asimismo se le indicaba que debía señalar los medios de prueba de los que pretendía valerse.

El requerimiento es cumplimentado el 24 de noviembre de 2007, señalando el reclamante que el daño por el que reclama es el perjuicio que le ocasionó el retraso en el diagnóstico correcto de la lesión que padecía; asimismo indica que se valdría como elementos de prueba de las historias clínicas obrantes en los centros sanitarios en los que fue atendido e intervenido quirúrgicamente.

Finaliza solicitando que se admitiera su escrito y se tuviera por propuestos los medios de prueba de que pretendía valerse, que se continuara el procedimiento y se dictara resolución por la que se reconociese el error de diagnóstico ocurrido en el Servicio de Urgencias del Hospital de Molina, de Molina de Segura, Murcia, así como las responsabilidades que se derivaran del mismo.

CUARTO.- Los requerimientos a los centros sanitarios se cumplimentan, incorporándose al expediente las historias clínicas del paciente, así como los siguientes informes:

1. Del Dr. x, del Servicio de Urgencia del Hospital de Molina de Segura, en el siguiente sentido:

"En lo referente al mencionado caso, se trata de una herida del primer dedo de la mano derecha, que a la hora de la exploración física se mostraba limpia y sin signos de complicaciones. El juicio diagnóstico se hizo tomando en cuenta la movilidad y sensibilidad del dedo al momento del examen, las que a mi juicio no se mostraban evidentemente afectados. La flexión se observaba completa, tanto en el movimiento libre como a la contra resistencia. No había anestias (sic). Estas lesiones se valoran en forma rutinaria comprobando la movilidad, sensibilidad y perfusión distal del miembro afectado, la que en este caso no indicó afectación evidente. La herida se suturó normalmente. En el caso de marras, el paciente concurre a extraer los puntos diez días más tarde de producida la lesión y al detectarse un trastorno en la movilidad es remitido a Cirugía. Al parecer el tendón es hallado fácilmente y el daño es subsanado por el Servicio de Traumatología, afortunadamente para el paciente. Esto me lleva a pensar que lo que puede haber acontecido es uno de los problemas habituales en este tipo de lesión: que se hubiera producido una lesión inicial de tipo ruptura fibrilar con lesión parcial del tendón en cuestión, (indetectable y con movilidad normal de miembro), produciéndose la rotura completa del tendón a posteriori en fecha más próxima al diagnóstico que la de diez días anteriores a él. Si hubieran transcurrido tantos días entre la ruptura total y el diagnóstico, seguramente el tendón no se hubiera encontrado fácilmente debido a la retracción natural de dicho tejido y la reconstrucción y sutura hubieran sido mucha más difíciles de conseguir.

En este caso la Cirugía que el paciente recibió cuando se completara el diagnóstico final ha sido exactamente la misma que la que hubiera recibido si la lesión hubiera existido y diagnosticado el primer día de tratamiento en Urgencias, no cambiando en nada la consecuencia del tratamiento ni los daños finales.

Por mi parte lamento mucho las complicaciones de la lesión de este paciente y me alegro de que finalmente fueran resueltas sin mayor dificultad".

2. De la Dra. x, médico de atención primaria del Centro de Salud de Cabezo de Torres, del siguiente tenor:

"Fue visto por mí en la consulta el día 5 de diciembre de 2007, tras la retirada de puntos en la consulta de enfermería. Tras explorarlo observé que tenía limitada la flexo-extensión del pulgar, por lo que lo derivé a urgencias para que fuera valorado por sospecha de sección tendinosa. Ha estado en IT desde el 20 de diciembre de 2007 hasta el 11 de febrero de 2008 (por error, consigna 2007)".

3. De la Dra. x, del Hospital Universitario Morales Meseguer, en el que se señala:

"x, con DNI nº --, fue atendido por primera vez en este Servicio de Traumatología, Unidad de la Mano, el 14 de diciembre de 2007. Tras realizar la anamnesis y la exploración clínica se diagnostica de Sección del FPKL mano derecha, así como posible Sección del nervio colateral radial del pulgar, de tres semanas de evolución, y se programa para cirugía en cuanto se disponga del preoperatorio completo.

El 13 de diciembre es intervenido quirúrgicamente por mí realizándose sutura tendinosa y sutura del nervio colateral radial.

Tras dos primeras curas postoperatorias en las que se objetiva funcionalidad de la sutura así como herida con buen aspecto, el enfermo no acude a sucesivas revisiones".

QUINTO.- Solicitado informe a la Inspección Médica, se evacua el 23 de mayo de 2012, en el que, tras resumir los datos contenidos en la historia clínica y formular el juicio clínico que estima conveniente, concluye, en síntesis, del siguiente modo: que el paciente acudió a un centro concertado en demanda de asistencia, realizándosele una sutura de urgencias de herida incisa en pulgar derecho, con posterior cargo al Servicio Murciano de Salud; que no constaba en el informe de esa asistencia que durante la misma se hubiera explorado de forma activa la movilidad y sensibilidad del pulgar afecto a fin de descartar una rotura de tendón flexor largo del dedo y del nervio colateral radial sensitivo; que dichas lesiones se diagnosticaron tres semanas después en el Hospital Morales Meseguer y fueron objeto de reparación quirúrgica a los veinticinco días de la primera asistencia, con resultado satisfactorio y recuperación de la funcionalidad; que el Hospital de Molina era un centro concertado ajeno a la red pública asistencial, pero con el que existía un Concierto singular mediante el que se prestaban determinados servicios sanitarios, como el de esta asistencia ambulatoria de urgencias; que no concurrían los supuestos necesarios para considerar que hubo responsabilidad patrimonial de esta Administración.

SEXTO.- La Aseguradora del SMS informa de la falta de cobertura del concreto supuesto que nos ocupa, ya que, aducen, la asistencia de la que trae origen la reclamación se prestó por un Hospital concertado, siéndole, pues, de aplicación la cláusula 1.2.1 del contrato, según la cual quedan fuera de cobertura los centros concertados, salvo que la prestación se hubiese realizado por personal sanitario dependiente del SMS, circunstancia que no concurre en este caso.

SÉPTIMO.- A requerimiento del órgano instructor la Correduría de Seguros procede a valorar el daño producido al reclamante como consecuencia del posible retraso en el diagnóstico de su lesión. Operación que se lleva a cabo con el resultado que aparece documentado a los folios 121 y 122 del expediente, y que fija como indemnización la cantidad de 1.557, euros.

OCTAVO.- Conferido trámite de audiencia a las partes, el reclamante no hace uso del mismo; el Hospital de Molina de Segura, según diligencia que aparece al folio 127 del expediente, manifiesta su voluntad de negociar con el reclamante el importe de la indemnización, aunque, tal como se indica en la propuesta de resolución, no se ha tenido conocimiento de que tal circunstancia se produjese.

NOVENO.- Con fecha 11 de noviembre de 2013 el órgano instructor emite propuesta de resolución estimatoria al considerar que ha quedado acreditado el defectuoso funcionamiento del servicio sanitario prestado por el Hospital de Molina, el cual deberá hacer efectiva al reclamante una indemnización de 1.557 euros.

DÉCIMO.- Con fecha 4 de diciembre de 2013 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

Este Dictamen se emite con carácter preceptivo, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en concordancia con el artículo 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos en Materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Cuando del resarcimiento de daños físicos o psíquicos a las personas se trata, la legitimación activa reside primariamente en quien sufre el menoscabo de su integridad o salud, a quien resulta obligado reconocer la condición de interesado para pretender su reparación, ex artículos 31 y 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

La legitimación pasiva corresponde a la Administración titular del servicio público a cuyo funcionamiento se imputa el daño. En el supuesto, la Administración regional, a la que corresponde la prestación del servicio de asistencia sanitaria a la población, y ya lo haga de forma directa, a través de sus propios recursos materiales o humanos, ya por mediación de entidades privadas a través de los oportunos conciertos, como al parecer ocurre en el supuesto sometido a consulta, aunque no obren en el expediente remitido al Consejo Jurídico el instrumento de formalización del indicado concierto ni las condiciones en las que el centro privado venía obligado a prestar la asistencia sanitaria a la que el interesado pretende anudar causalmente el daño padecido.

En cualquier caso, de la realidad de los hechos acreditados en el expediente no resulta dudoso que el paciente acudió al centro hospitalario privado, pero concertado con el SMS, para ser asistido por el Servicio de Urgencias del mismo debido a un profundo corte que se había producido en la mano. Se da la circunstancia que aunque el Hospital de referencia para el paciente fuese el Morales Meseguer, el de Molina de Segura es el más cercano a su domicilio por lo que resulta lógico y admisible que acudiera al mismo para ser atendido de su lesión.

Por otro lado, la Inspección Médica señala que en virtud del concierto que tiene suscrito con el SMS, el Hospital de Molina presta asistencia sanitaria, entre otros supuestos, a los pacientes que acudan al Servicio de Urgencia. Lo anterior permite, como señalamos en nuestro Dictamen 136/2003, afirmar que el carácter privado del centro concertado no altera el hecho de que el servicio que se presta es público y que su titularidad la ostenta la Administración, con independencia de que se gestione por un tercero; por ello, sería injusto que el grado de responsabilidad derivado de la prestación de un servicio público dependa de la forma en que se realice el servicio por los poderes públicos, sin olvidar que los centros concertados están sujetos a la inspección y control de la autoridad sanitaria (artículo 67.5 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad). Así lo ha reconocido el Consejo de Estado, entre otros, en su Dictamen núm. 85/2002, de 31 de enero, en relación con una reclamación sobre la asistencia sanitaria prestada por un centro concertado: *"el hecho de que la asistencia sanitaria discutida se haya prestado en un Hospital concertado con el INSALUD no es obstáculo para el examen de fondo de la reclamación planteada, ni para su eventual estimación, pues, en otro caso, se estaría colocando a los pacientes que son remitidos a los centros, por decisión de la Administración sanitaria, en una peor situación que el resto de los ciudadanos que permanecen en los establecimientos hospitalarios públicos"*.

Como plasmación de lo expuesto, la Disposición adicional duodécima de la LPAC, introducida por la Ley 4/1999, de 13 de enero, establece: *"La responsabilidad patrimonial de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, y las correspondientes reclamaciones, seguirán la tramitación administrativa prevista en esta Ley, correspondiendo su revisión jurisdiccional al orden contencioso administrativo"*.

Sin embargo, el hecho de que dicha asistencia haya sido prestada por un centro concertado, que debe asumir la indemnización de daños que se causen a terceros como consecuencia de las operaciones que requiera el desarrollo del servicio, excepto cuando el daño se haya producido por causas imputables a la Administración, según disponía el artículo 161, apartado c, de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, cuyo texto refundido fue aprobado por R. D. Legislativo 2/2000, de 16 de junio, que era el texto vigente a la fecha de los hechos (actualmente recogido en el artículo 214 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público), sí puede alterar el ente finalmente responsable de los daños, pues, en el caso de que se estimara la presente reclamación de responsabilidad patrimonial por causas no imputables a la Administración regional, ésta debería ejercitar la acción de regreso contra el centro concertado, responsable de los daños.

En todo caso y sea cual sea el sentido de la resolución que ponga fin al procedimiento, habrá de ser notificada al centro concertado, en atención a su condición de interesado (artículo 58.1 LPAC).

II. La reclamación presentada en el registro general del SMS el 10 de enero de 2008 ha de considerarse temporánea según lo previsto en el artículo 142.5 LPAC, ya que los hechos a los que se imputa el deficiente funcionamiento sanitario que produjo los daños por los que se reclama acaecieron el día 24 de noviembre de 2007.

III. A la luz del expediente, cabe considerar que se ha seguido el procedimiento establecido para este tipo de reclamaciones, sin que se aprecien carencias u omisiones de trámites esenciales, toda vez que consta que se ha dado audiencia tanto al reclamante como al Hospital de Molina de Segura.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE: "los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos". Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce "el derecho a la protección de la salud", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.

b) Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación 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.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención sanitaria que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultados, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la asistencia del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado de la misma, una obligación de desplegar adecuadamente los medios y recursos disponibles, lo que requiere un juicio valorativo acerca del estándar de disponibilidad de dichos medios y su aplicación a las circunstancias del caso de que se trate.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

Además, en la determinación del nexo causal y la antijuridicidad del daño deviene esencial la aplicación del criterio jurisprudencial de la *lex artis*. Ésta actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa cuando del ámbito sanitario se trata y sirve también como criterio delimitador de la obligación de medios que, como ya hemos indicado, incumbe a la Administración, pues aquélla no supone que, en todo momento y bajo cualquier circunstancia, se hayan de agotar todas las posibilidades y técnicas diagnósticas y terapéuticas, hasta las más avanzadas y complejas, sino que esta exigencia también aparece limitada por la *lex artis*, que se revela así como estándar de comportamiento profesional medio o normal exigible en un determinado supuesto. Es decir, la *lex artis* es un criterio de normalidad de carácter relativo que se aplica *ad hoc*, en relación siempre a un caso concreto, y que exigirá valorar la prestación sanitaria en atención a las circunstancias en que se desarrolla, sin poder exigir en todos los casos que el criterio de la normopraxis venga definido por la avanzadilla del progreso de la ciencia médica, o por el agotamiento de todos los recursos conocidos por la medicina (por todas, STS, Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999).

CUARTA.- Acreditación de la relación de causalidad en el presente caso.

En el supuesto que nos ocupa, el reclamante considera que ha recibido una deficiente asistencia sanitaria consistente en un deficiente reconocimiento y diagnóstico de la patología que presentaba, de modo que no se detectó la rotura del tendón flexor largo del dedo pulgar de la mano derecha y del nervio colateral radial sensitivo, lesiones que sólo fueron diagnosticadas veinticinco días después en el Hospital Morales Meseguer.

El informe de la Inspección Médica contiene un fundado y prolijo juicio crítico sobre la praxis médica desplegada en relación con el reclamante, concluyendo que *"todos los datos apuntan a que se produjo un retraso en el diagnóstico de la lesión tendino-nerviosa sufrida por el reclamante en el 1º dedo de su mano derecha, fruto de una asistencia sanitaria inicial poco eficiente realizada en Urgencias del Hospital de Molina, habiéndose obtenido posteriormente buenos resultados con el tratamiento quirúrgico realizado en el Hospital Universitario Morales Meseguer, pero habiéndose prolongado sin embargo el tiempo necesario hasta su recuperación, que sin duda hubiese sido menor de haberse instaurado el tratamiento quirúrgico de sus lesiones al momento de ocurrir éstas"*.

De ahí que este Órgano Consultivo coincida con la propuesta de resolución, de acuerdo con el informe de la Inspección Médica, que la actuación del Hospital concertado de Molina de Segura no ha sido adecuada a la *lex artis*, concurriendo, por tanto, un título de imputación para reconocer la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria.

QUINTA.- Cuantía indemnizatoria.

El reclamante solicita que se le indemnice por los daños que se le hayan originado como consecuencia del retraso en diagnosticarle la verdadera naturaleza de la lesión que padecía, aunque no concreta cuales serían esos daños. Sí que lo hace, sin embargo, la Inspección Médica en su informe al indicar que el tratamiento hubiese sido el mismo si las lesiones se hubiesen detectado en la primera asistencia, por lo tanto, no habiéndose acreditado secuela alguna imputable al citado retraso, el único daño que puede atribuirse a la deficiente asistencia sanitaria prestada al paciente, se concreta en los días que estuvo de baja hasta que, finalmente, fue correctamente diagnosticado e intervenido quirúrgicamente, período de tiempo que según el Inspector Médico asciende a 25 días en los que estuvo en situación de incapacidad temporal.

Para proceder a la evaluación del daño se puede aplicar analógicamente los criterios de valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, actualmente contenido en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, según baremo contenido en la Resolución de 7 de enero de 2007 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, aplicable atendiendo a la fecha en que se produjo el daño, según la cual por cada uno de los 25 días en que el interesado se mantuvo incapacitado, le corresponderían 50,35 euros, lo que hace un total de 1.258,75 euros, cantidad que habrá de ser actualizada a la fecha en la que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial (artículo 141.3 LPAC).

No resulta aplicable el factor de corrección del apartado B) de la Tabla V que atiende al perjuicio económico según los ingresos netos de la víctima, toda vez que, por imperativo legal, es preciso que se acrediten los ingresos netos anuales de la víctima por trabajo personal, lo que no ha efectuado el reclamante, al que incumbía tal acreditación.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución estimatoria de la reclamación, al concurrir los requisitos necesarios para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración, aunque la cuantía indemnizatoria habrá de ser fijada en los términos que se contienen en la Consideración Quinta.

SEGUNDA.- Procede, en la misma resolución, declarar que corresponde al contratista (Hospital de Molina de Segura), abonar la indemnización al perjudicado.

TERCERA.- En caso de que el contratista no satisficiera voluntaria y directamente el pago al perjudicado, la Administración vendría obligada a abonar el importe de la indemnización y a dirigirse por la vía de repetición contra el contratista, en ejecución de su propia resolución y a fin de obtener el reintegro de la cantidad, de conformidad con el artículo 214 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público y concordantes.

No obstante, V.E. resolverá.

