



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **44/2018**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 4 de febrero de 2019, 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 del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 14 de noviembre de 2018, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **294/18**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 7 de junio de 2016, D.^a X, presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños causados como consecuencia del error de diagnóstico del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Santa Lucía (HUSL), que apreciaron cambios artrósicos degenerativos moderados cuando existía una rotura de cadera, que hubo de ser intervenida 7 días más tarde en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA) (folios 1 a 3 expte.).

La reclamante solicita una indemnización de 2.000 euros por los días y daño moral producido.

SEGUNDO.- Por Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (SMS) de 28 de junio de 2016 se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial (folios 4 y 5 expte.).

Al mismo tiempo la reclamación se notificó a la Gerencia de Área de Salud II -Hospital Universitario Santa Lucía (HUSL)-, a la Gerencia de Área de Salud I -Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA)-, a la Correduría Aón Gil y Carvajal, S.A. a efectos de su traslado a la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria (folios 6 a 9 expte.).

TERCERO.- Fueron recabados y remitidos la historia clínica del paciente y el informe de los profesionales implicados.

De estos profesionales ha emitido informe la Dra. Y, del Servicio de Urgencias del HUVA (folios 20 y 21 expte.); el

Dr. Z, Jefe del Servicio de Urgencias del HUSL (folio 25 expte.); y el Dr. W, del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del HUSL, quien operó a la reclamante (folio 32 expte.), con el resultado que luego se dirá.

CUARTO.- Con fecha 15 de noviembre de 2016 se solicitó de la Inspección Médica informe valorativo de la reclamación presentada, acompañando a dicha solicitud copia del expediente (folio 34 expte.).

No obstante, en vez de informe de la Inspección Médica se ha aportado al procedimiento un informe, de 24 de enero de 2018, del Dr. T, Jefe de Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del SMS (folios 36 y 37 expte.).

QUINTO.- Con fecha 28 de febrero de 2018 se otorgó trámite de audiencia a la interesada (folios 38 y 39 expte.), no constando que haya formulado alegaciones.

SEXTO.- La propuesta de resolución, de 30 de octubre de 2018 (folios 40 a 44 expte.), estima parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial al apreciar la existencia de relación de causalidad entre el daño que reclama y la asistencia que le fue prestada por los profesionales del SMS, valorando el daño a indemnizar en 270 euros.

SÉPTIMO.- Con fecha 14 de noviembre de 2018 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.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, 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 relación con el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

SEGUNDA.- Régimen jurídico, legitimación, plazo y procedimiento.

I. La Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP, Disposición derogatoria única, párrafo 2, letra a)), la cual, junto a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público (LRJSP), configuran una

nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración. No obstante, a tenor de lo que establece la Disposición transitoria tercera, letra a) LPACAP, a los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor de la Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior. Por tanto, la nueva regulación será aplicable a los procedimientos de responsabilidad patrimonial iniciados a partir del día 2 de octubre de 2016 (Disposición final séptima LPACAP), no siendo el caso del sometido a Dictamen.

II. Por lo que se refiere a la legitimación activa la reclamante estaría legitimada para solicitar indemnización por los daños alegados, de conformidad con lo previsto en el artículo 139.1 LPAC.

En cuanto a la legitimación pasiva, corresponde a la Administración regional en tanto que es titular del servicio público de atención sanitaria a la población, a cuyo defectuoso funcionamiento se pretende imputar el daño.

III. La acción resarcitoria ha de considerarse temporánea, toda vez que se ejercitó el 7 de junio de 2016, antes del transcurso del año que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 142.5 LPAC, ya que en caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas. En el caso que nos ocupa, se formula reclamación por un error de diagnóstico que se produjo el día 8 de junio de 2015, mientras que la reclamación de responsabilidad patrimonial se interpuso en fecha 7 de junio de 2016. Por tanto, se puede concluir que la reclamación se interpuso en el plazo legalmente establecido de un año.

IV. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, salvo el plazo máximo para resolver que ha excedido en mucho al previsto reglamentariamente en contra del principio de eficacia por el que se ha de regir el actuar administrativo (artículo 3 de la Ley 30/1992, ya citada).

Como se dijo en el Antecedente cuarto de este Dictamen, se ha incorporado al expediente un informe realizado por el Jefe del Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del SMS de 24 de enero de 2018 a pesar de que, como se apuntó allí también, se había solicitado previamente a la Inspección Médica que emitiera su informe valorativo en noviembre de 2016.

Con ello parece sortearse tanto la posibilidad de que la Inspección Médica se demorase en la emisión de su parecer como la de que la compañía aseguradora no haya aportado en este caso ningún informe pericial. La intención no merece especial reproche, pero en ningún caso puede considerarse que esa práctica pueda ser alternativa a la evacuación del informe de la Inspección de los Servicios Sanitarios (Inspección Médica) ya que es a esta última a la que le está atribuida específicamente la competencia para elaborar informe en estos casos.

Así lo establece el artículo 14.6,a) del Decreto 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en el que se dice que, en materia de responsabilidad patrimonial, le corresponde a ella *"Elaborar los informes técnico-sanitarios en los expedientes de reclamaciones de responsabilidad patrimonial que se instruyan por el Servicio Murciano de Salud, u otros departamentos de la Administración regional que así lo soliciten"*.

La circunstancia de que en este caso el Jefe de Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del SMS tenga la condición de Inspector Médico no permite entender que su actuación pueda ser atribuible a la Inspección de Servicios Sanitarios puesto que, para que así fuese, aquél tendría que ejercer sus funciones en el seno de la misma, como dispone el artículo 3.2 del citado reglamento:

"La realización de las referidas funciones en el ámbito de la asistencia sanitaria se encomienda a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del órgano directivo al que esté adscrita, todo ello, sin perjuicio de las funciones que correspondan a la Alta Inspección del Estado y en colaboración con la Inspección General de Servicios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia".

Como puede observarse, el puesto que desempeñaba ese funcionario en el momento en que evacuó su informe no estaba integrado en la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano (dependiente de la Consejería de Salud) a la que se encomendaba el ejercicio de las funciones propias de la Inspección de Servicios Sanitarios. Por esa razón, a pesar de su condición personal de inspector médico, no puede admitirse que su opinión sea la de un órgano al que no pertenece.

Para que la voluntad de la persona que actúa sea atribuible a un órgano ha de ser titular del mismo ya que, si no es así, no la expresará. A lo dicho no obstan que el número 3 de ese artículo 2 disponga que *"La Inspección de Servicios Sanitarios es el colectivo de empleados públicos integrado por médicos inspectores, farmacéuticos inspectores y enfermeros subinspectores que velará por que la provisión de servicios y prestaciones sanitarios del sistema sanitario público murciano se presten con criterios de igualdad, accesibilidad, universalidad, calidad y eficiencia y, además, aquéllas que se oferten a través de centros, servicios y establecimientos concertados se realicen en las condiciones descritas en los respectivos conciertos"*. El autor del informe, como se viene diciendo, tiene la condición de inspector médico y, por tanto, es integrante de ese colectivo pero no es a él a quien la norma otorga la competencia sino al órgano directivo en el que se incardina.

Sobre el valor de los informes de la Inspección Médica se pronunció este Consejo Jurídico en su Memoria correspondiente a 2012. Todas las consideraciones que allí se hacían resultan plenamente aplicables en el momento presente. Especialmente se llama la atención sobre a lo que allí se dijo en cuanto a la decisión de continuar o no la tramitación del procedimiento en caso de no evacuación de dicho informe:

"Así pues, el carácter determinante del informe de la Inspección Médica respecto a la resolución que ha de adoptarse vendrá dado por el particular estudio de cada reclamación y, a virtud del principio de oficialidad que rige en el procedimiento administrativo (artículos 78.1 LPAC y 7 RRP), corresponde al instructor valorar el carácter determinante de un informe, advertirlo así al solicitarlo y actuar en consecuencia. Y la decisión de continuar el procedimiento hasta su resolución sin contar con este informe -recalca el Consejo Jurídico- ha de ser adoptada con extrema precaución, pues su omisión podría dejar huérfana de apoyo técnico la decisión del procedimiento, la cual ha de adoptarse necesariamente atendiendo a los parámetros técnicos que constituyen la denominada "lex artis ad hoc", cuyo análisis deviene esencial para establecer la existencia de relación causal entre el funcionamiento de los servicios públicos y el daño alegado, así como la antijuridicidad del mismo".

Por otra parte, se decía asimismo en la referida memoria de 2012 que *"al margen de su consideración como preceptivo y determinante de la resolución, el informe de la Inspección Médica es un elemento de prueba muy importante para la Administración, que puede ser imprescindible"* y que *"contribuye decisivamente a que la resolución administrativa se produzca con las garantías que al interesado corresponden y con el carácter de objetividad que la Constitución demanda (art. 103.3), a la par que permite dar contenido a la presunción de*

legitimidad del acto".

Ello no significa, sin embargo, que no se deba tener en cuenta el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del SMS. Lo que no puede admitirse es que sustituya al informe de la Inspección de los Servicios Sanitarios. Ahora bien, su condición de médico le faculta para que sea tenido en la misma consideración que cualquier otro informe médico pericial aunque no goce de las características propias de los de la Inspección Médica, que los dotan de un valor reforzado, especialmente por su no vinculación con la entidad prestadora del servicio sanitario.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende 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 (LGS).

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

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. 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 médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos

no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación de éste ha de regirse por la denominada "*lex artis ad hoc*", o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 de este Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, 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. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Así, la STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001, afirma: *"ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente"*.

Asimismo, la STS, Sala 3ª, de 23 de marzo de 2011, expresa que *"la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, más sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente"*.

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999, entiende que *"los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) y ello supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida"*.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la "*lex artis*" responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la *praxis* médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una

intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la "*lex artis*"; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a *normopraxis* descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-. El principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA.- Concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso.

La reclamante, con fecha 8 de junio de 2015, sufrió una caída en su vivienda por lo que dicho día acudió al Servicio de Urgencias del HUSL. En dicho hospital, y tras la realización de una radiografía, le fue diagnosticada una contusión de cadera derecha (informe de alta obrante al folio 12 expte.).

Tras acudir con fecha 17 de junio de 2015 (9 días después) al Servicio de Urgencias del HUCA por dolor persistente, y tras la práctica de una radiografía simple, le fue diagnosticada una "fractura petrocantérea de cadera derecha" (informe clínico de urgencias obrante al folio 20 expte.), de la que tuvo que ser intervenida con fecha 19 de junio de 2015 en el HUSL (informe de alta obrante al folio 17 expte.).

Considera la reclamante que ese mal diagnóstico inicial le ha producido sufrimiento durante una semana, sometiéndola a una situación de riesgo que hubiera sido evitable, causándole un daño moral indemnizable.

Frente a tales imputaciones, la propuesta de resolución sometida a Dictamen, sustentada en la historia clínica y los informes que se han aportado por los facultativos intervinientes, alcanza la conclusión de que *"existió un error de diagnóstico de la fractura que presentaba la paciente pues, tal y como informa el Jefe de Servicio de Aseguramiento y Prestaciones, dicha fractura ya se encontraba presente en la radiografía que se realizó a D^a X el día 8 de junio de 2015, por lo que la intervención que requería dicha fractura, a pesar de no ser urgente se demoró una semana..."*.

En efecto, en el informe del Jefe de Servicio de Aseguramiento y Prestaciones (folios 36 y 37 expte.) se afirma de manera tajante que *"Se aprecia en la radiografía realizada el día 8 de junio de 2015 en el Hospital santa Lucía la existencia de una fractura petrocantérea con desplazamiento mínimo que pasó desapercibida para el médico que atendió a la paciente. La exploración física fue anodina y no sugestiva de dicha fractura. En la radiografía del 17 de junio en el Hospital Virgen de la Arrixaca se aprecia la precitada fractura sin que se evidencien imágenes sugestivas de empeoramiento del cuadro radiológico"*.

Por ello coincidimos con la propuesta de resolución en la existencia de un error de diagnóstico que deriva de una incorrecta *lex artis* que convierte el daño alegado en antijurídico y que, por consiguiente, ha de ser indemnizado.

QUINTA.- Sobre el *quantum* indemnizatorio.

Admitida la realidad y efectividad de la lesión y establecida su relación causal con el funcionamiento del servicio público regional, procede, como señala el artículo 12.2 RRP, analizar la valoración de los daños producidos y las cuantías y el modo de la indemnización.

En este sentido, la propuesta de resolución considera que la valoración del daño reclamado debe realizarse acudiendo al baremo establecido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del Sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Respecto a la aplicación del baremo establecido en la legislación de seguro y responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, este Consejo Jurídico ha dicho en reiteradas ocasiones que se trata de una referencia objetiva que a modo de pauta orientativa es utilizado con frecuencia en el ámbito de la responsabilidad patrimonial ante la inexistencia de baremos específicos, fijando así la cuantía indemnizatoria.

Ahora bien, la Disposición transitoria (aplicación temporal del sistema) de la Ley 35/2015 establece que:

"1. El sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación que establece esta Ley se aplicará únicamente a los accidentes de circulación que se produzcan tras su entrada en vigor.

2. Para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley subsistirá y será de aplicación el sistema recogido en el Anexo y en el Anejo del Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre".

De conformidad con la Disposición final quinta de dicha Ley, ésta entró en vigor el 1 de enero de 2016, por lo que, dado que el daño antijurídico indemnizable se produjo el 8 de junio de 2015 será aplicable el sistema recogido en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

Pretende la reclamante ser indemnizada con 2.000 euros por los días y el daño moral producido, sin precisar en la reclamación en qué criterios de cálculo basa su pretensión económica.

Hemos de tener en cuenta que, como se afirma en la propuesta de resolución, según el informe de urgencias la paciente había estado caminando, por lo que no existía una imposibilidad de movimiento y, aunque sufría dolor,

podía llevar a cabo de forma autónoma sus actividades diarias básicas.

En cuanto a los días que transcurrieron entre el primer diagnóstico erróneo y el diagnóstico correcto que realizó el Servicio de Urgencias del HUVA (que serían los días a indemnizar), son efectivamente 9 días, como se afirma en la propuesta de resolución.

Por tanto, en aplicación del baremo de 2014(BOE de 15 de marzo) aplicable en atención al hecho causante, tendremos que acudir la Tabla V -Indemnizaciones por incapacidad temporal-, apartado A) Indemnización básica (incluidos daños morales), y puesto que los días de demora fueron no impositivos, la indemnización total a la que tendría derecho la reclamante sería de 282,87 euros; si bien debe tenerse en consideración que dicha cantidad debe ser actualizada de acuerdo con lo que se establece en el artículo 141.3 LPAC.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución estimatoria parcial de la reclamación formulada al concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria regional, concretamente el nexo causal que debe existir entre el funcionamiento de ese servicio y el daño producido, cuya antijuridicidad también ha resultado debidamente acreditada.

SEGUNDA.- La cuantía de la indemnización a abonar a la reclamante debería ajustarse a lo indicado en la Consideración quinta de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.