



ANTECEDENTES

PRIMERO.- Dª. C.D.C. ingresó en el Hospital General Universitario, dependiente del Servicio Murciano de Salud, el día 14 de agosto de 1995, aquejada de descompensación por un cuadro depresivo de varios meses de evolución, permaneciendo en él hasta el 8 de septiembre siguiente. En la tarde del día 20 de agosto se le aplicó contención mecánica parcial, y sufrió una caída quedando colgada de la cama hasta una hora no determinada de la noche, de la que resultaron daños físicos que requirieron tratamiento de traumatología y neurología.

SEGUNDO.- La interesada interpuso reclamación previa al ejercicio de acciones civiles, admitida por Orden del Consejero de Sanidad y Política Social de 22 de octubre de 1996, tras informe-propuesta del Servicio Jurídico de esa Consejería. Deducida la correspondiente demanda civil, el Juzgado de Primera Instancia nº 6, de Murcia, dictó auto resolviendo el sobreseimiento del proceso por falta de jurisdicción del orden civil para conocer del asunto, auto que fue confirmado por otro de la Audiencia Provincial de Murcia de 28 de noviembre de 1998, no constando en el expediente remitido ninguna de estas dos resoluciones judiciales ni la resolución administrativa que puso fin al procedimiento de reclamación previa al ejercicio de acciones civiles, aunque tales extremos se dan por existentes y así lo reconoce la reclamante.

TERCERO.- Tras dictaminarse la curación de tales daños por informe médico de 17 de enero de 1997, con fecha 19 de febrero de 1999 la interesada presentó escrito interponiendo reclamación por responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, en el que, tras el relato de los hechos, solicita una indemnización por daños que cuantifica en 7.529.412 ptas, según valoración médico-legal realizada por el doctor J.E.G. L., y adjunta los siguientes documentos: 1) informe de alta hospitalaria, de 8 de septiembre de 1995, descriptivo del estado y lesiones de la interesada; 2) informe del doctor F.B.A., perteneciente al Servicio de Neurología del Hospital General Universitario, de 2 de octubre de 1995, que describe las lesiones; 3) informes del neurofisiólogo P.deM.C., de 10 y 14 de octubre de 1996, descriptivos del estado y evolución de las lesiones de la interesada; 4) informes del doctor J.S.M., especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica, de 24 de octubre de 1996, descriptivo del tratamiento de rehabilitación seguido, y de 17 de enero de 1997, relativo a la sanidad de las lesiones sufridas por la interesada; 5) informe médico-legal del doctor J.E.G.L., de 8 de julio de 1997, que incluye, además de la valoración de los daños, una apreciación médico-legal sobre la praxis médica-sanitaria seguida y una descripción de secuelas permanentes derivadas de los daños sufridos.

CUARTO.- Tras ser admitida a trámite la reclamación y dada cuenta a la compañía de seguros a través del agente mediador, se incorporaron al expediente el historial clínico de la reclamante y el informe del Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario, doctor B.S., de 11 de septiembre de 1996, emitido en la instrucción de la reclamación previa al ejercicio de acciones civiles, en el que, tras afirmar que la contención mecánica fue aplicada con autorización médica y que estuvo bien indicada, concluye que la conducta del personal médico y de enfermería fue la correcta y lo ocurrido debe interpretarse como un desgraciado accidente.

QUINTO.- Tras notificar a la actora que indicase los medios de prueba de los que pensaba

valerse, ésta, mediante escrito que se registró de entrada el 24 de marzo de 1999, propone, además de la incorporación al expediente de los documentos acompañados con el escrito de instancia, que se aporte también el expediente administrativo relativo a la estancia de la interesada en el Hospital y que se solicite nuevo informe al Servicio de Psiquiatría para que indique si la caída de la cama podría haberse evitado y sobre si la paciente se encontraba lo suficientemente lúcida como para pedir ayuda.

SEXTO.- La prueba se practicó emitiendo su informe el jefe del Servicio requerido el 30 de abril de 1999. En él expone, a la primera cuestión, que es imposible responder, porque la experiencia dice que con cualquier clase de contención los enfermos consiguen, excepcionalmente, zafarse de ella de forma inexplicable y que la única situación en la que se podría haber evitado el daño sería por la existencia de una Unidad de Cuidados Intensivos Psiquiátricos, de la que se carece y a la que no es asimilable una UVI general del hospital, que no contempla como criterio de ingreso a pacientes agitados o confusos que gocen de buena salud física y no estén intoxicados. A la pregunta relativa a si la paciente estaba en condiciones de pedir ayuda por sí misma responde que, al no serle administrada medicación reglada desde el 17 de agosto anterior y siendo capaz de deambular sola y comer por sí misma, no es previsible su incapacidad para pedir ayuda.

SÉPTIMO.- Practicada la prueba, se concedió a la interesada, el 11 de mayo de 1999, plazo para que, con vista del expediente, pudiera realizar alegaciones previas a la propuesta de resolución, lo que hizo mediante escrito registrado de entrada el 26 de mayo siguiente, en el que, en síntesis, reitera lo alegado en ocasiones anteriores y, también, lo solicitado en el escrito de instancia.

OCTAVO.- El 22 de junio de 1999, la Instructora del expediente evaca su propuesta de resolución concluyendo la desestimación de lo pedido al considerar que no existe relación de causa-efecto y ser imprevisible e inevitable el daño sufrido, criterio compartido por la Dirección de los Servicios Jurídicos que, en informe de 30 de julio de 1999, llega a la misma conclusión sobre la base de argumentos que no se diferencian sustancialmente de los recogidos en la propuesta de resolución.

NOVENO.- En ese estado de tramitación fue cursada la solicitud de dictamen, fundada en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, que tuvo entrada en este Consejo Jurídico el día 6 de septiembre de 1999.

A la vista de los antecedentes expuestos, procede formular las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

Tal como el Consejero de Sanidad y Consumo indica en su oficio de solicitud de dictamen, el Consejo Jurídico debe ser consultado en todos los expedientes de responsabilidad patrimonial que se susciten ante la Administración regional, por así establecerlo el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, en relación con los concordantes preceptos del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RD 429/93, de 26 de marzo). Con arreglo a ello, el presente Dictamen se emite con carácter preceptivo.

SEGUNDA.- Sobre el procedimiento.

En la tramitación del expediente se han seguido las esenciales prevenciones establecidas en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, Ley 30/92) y en el RD 429/93, de 26 de marzo, constando que se ha dado audiencia a la reclamante y a la compañía de seguros que cubre los riesgos derivados de la actividad del Servicio Murciano de Salud.

El planteamiento de una reclamación previa al ejercicio de acciones civiles, antecedente

inmediato de este procedimiento y con, al parecer, idéntica pretensión, admitida en vía de recurso, no cabe ser considerada como una opción adecuada al régimen jurídico vigente de la responsabilidad patrimonial de la Administración, aun cuando aquella vía procesal fuese expresamente instada por la reclamante. En efecto, tras la Ley 30/92 y los pronunciamientos judiciales posteriores, entre los que se encuentra la Sentencia de 22 de diciembre de 1995, del Tribunal de Conflictos de Jurisdicción, se asentó de manera firme en el ordenamiento administrativo la unidad de jurisdicción para conocer de las pretensiones indemnizatorias de los particulares frente a la Administración, consecuencia lógica del único sistema de responsabilidad patrimonial directa y objetiva de la misma, criterio recientemente confirmado por la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. No cabe que tal incidente acarree efectos desfavorables para la interesada, dado que la vía procesal por ella elegida fue admitida por la Administración reclamada; los principios de buena fe y confianza legítima que inspiran el actuar administrativo (art. 1.1, segundo inciso, Ley 30/92) conducen en este caso a considerar que operó como causa de interrupción del plazo de un año para instar la acción el hecho de que todavía pendiera la definitiva resolución judicial sobre el ejercicio de acción civil, resolución que no recayó hasta el 28 de noviembre de 1998, según dato aportado por la reclamante. La Dirección de los Servicios Jurídicos, en su informe, ya observó que «*debería incorporarse al expediente el Auto dictado por la Audiencia Provincial desestimando el recurso de apelación formulado por la reclamante para comprobar que, efectivamente, esta actuación ha interrumpido la prescripción*», auto que, como se ha dicho, no consta en el expediente trasladado a este Consejo Jurídico.

Teniendo en cuenta que la reclamante ha dado muestra constante de no abandono de la acción y que su conducta no ofrece duda sobre la persistencia de su posición, al margen de la vía procesal más acertada, no cabe decir lo mismo de la actuación administrativa y de su congruencia, ya que ha existido un pronunciamiento expreso del Servicio Murciano de Salud, manifestado en el acto resolutorio de la reclamación previa que, según la reclamante, se notificó con efectos desestimatorios el 26 de diciembre de 1996.

Sobre tal circunstancia no consta dato alguno en el expediente instruido, cuando la misma adquiere especial virtualidad por tratarse de la misma pretensión accionada por vías procedimentales diferentes. La Administración debiera haber incorporado aquí lo antes resuelto, para así conservar la resolución que ahora pueda adoptarse en los márgenes de la buena práctica instructora respetuosa de sus antecedentes, observadora de los datos objetivos previos y ajena a la arbitrariedad. El tenor de lo que el expediente refleja no se acerca, en cuanto a ello, a tales principios, no habiendo prestado un suficiente servicio a la buena formación de la voluntad administrativa, que ahora hubiera debido confirmar lo antes resuelto. Pero por lo probado en este procedimiento, la nueva resolución debiera, más bien, revocar la adoptada en la reclamación previa, como en adelante se va a razonar.

TERCERA.- Sobre el marco jurídico de la reclamación.

I. Para la debida consideración del asunto sometido a dictamen debe partirse de lo prescrito en la Ley 30/92, artículos 139 a 145, y de la aplicación que la jurisprudencia hace de tales preceptos al supuesto de la prestación de servicios de carácter médico y sanitario, ámbito en el que el TS ha conformado una doctrina que se expresa en la Sentencia de su Sala 3^a de 28 de octubre de 1998 y en otras en ella citadas, sintetizable en los siguientes elementos:

1.- la responsabilidad patrimonial de la Administración, contemplada por los artículos 106.2 de la Constitución y 139 y siguientes de la Ley 30/92, se configura como objetiva o por el resultado en la que es indiferente que la actuación administrativa haya sido normal o anormal, bastando para declararla que, como consecuencia directa de aquélla, se haya producido un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado.

Esta fundamental característica impone que no sólo no es menester demostrar, para exigir aquella responsabilidad, que los titulares o gestores de la actividad administrativa que ha generado un daño hayan actuado con dolo o culpa, sino que ni siquiera es necesario probar que el servicio público se ha desenvuelto de manera anómala.

2.- Para que el daño concreto producido por el funcionamiento del servicio sea antijurídico basta con que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social. No existirá entonces deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo y, consiguientemente, nacerá la obligación de resarcir el daño causado por la actividad administrativa.

3.-En el examen de la relación de causalidad, inherente a todo caso de responsabilidad extracontractual, procede señalar, como más relevantes, los siguientes criterios de aplicación:

a) Que entre las diversas concepciones con arreglo a las cuales la causalidad puede concebirse, se imponen aquellas que explican el daño por la concurrencia objetiva de factores cuya inexistencia, en hipótesis, hubiera evitado aquél.

b) Otras perspectivas tendentes a asociar el nexo de causalidad con el factor eficiente irían en contra del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

c) La consideración de hechos que puedan determinar la ruptura del nexo de causalidad debe reservarse para aquellos que comportan fuerza mayor -única circunstancia admitida por la ley con efecto excluyente-, a los cuales importa añadir la intencionalidad de la víctima en la producción o el padecimiento del daño, o la gravísima negligencia de ésta, siempre que estas circunstancias hayan sido determinantes de la existencia de la lesión y de la consiguiente obligación de soportarla.

d) Finalmente, el carácter objetivo de la responsabilidad impone que la prueba de la concurrencia de acontecimientos de fuerza mayor o circunstancias demostrativas de la existencia de dolo o negligencia de la víctima, suficiente para considerar roto el nexo de causalidad, corresponde a la Administración.

II. La aplicación de la doctrina general al desarrollo de la actividad sanitaria pública requiere modular estas consideraciones generales con otro criterio jurisprudencial específico, en el que la Sala 3^a del TS toma en cuenta, también, los pronunciamientos de la Sala 1^a, para afirmar que la culpa o negligencia médica surge, con dotación de suficiente causalidad, cuando no se realizan las funciones que las técnicas de salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario.

CUARTA.- Sobre las circunstancias del caso concreto.

En el caso sometido a dictamen quedan acreditados, por el análisis de las pruebas practicadas, los siguientes hechos:

I. Se ha producido un daño en el ámbito de prestación del servicio que compete gestionar a la Consejería de Sanidad a través del Servicio Murciano de Salud y del Hospital General Universitario. En ningún momento la actuación instructora ha negado su existencia sino que, más bien, los informes de la propia institución hospitalaria reconocen la producción de ese daño al someter a la paciente a las consultas de neurología y traumatología, además de a la psiquiátrica por la que ingresó. El alcance del daño ha sido probado por la reclamante a través de los informes médicos aportados al expediente, confirmados en lo esencial por el propio informe de alta hospitalaria del 8 de septiembre de 1995, que los concreta así: "*lesión de plexo braquial izq. con afectación moderada-severa de fibras C5-C7 y moderada de fibras C8-T1 en estadio incipiente de denervación. Axonotmesis parcial leve del nervio ciático común proximal a rama corta del biceps sural izq. y axonotmesis de fibras del pedio izq.*". El informe del doctor B. A., neurofisiólogo del mismo hospital, de 2 de octubre de 1995, desarrolla el alcance de esos daños, los cuales, pues, pueden considerarse como dato pacíficamente admitido.

II.- La causa de los daños fue la caída de la cama en unión a la contención mecánica administrada, ya que la reclamante quedó colgando de dicha cama un tiempo indeterminado entre la tarde del día 20 y la noche del 21 de agosto de 1995, sin que conste en la historia clínica el momento exacto de la caída ni el de aquél en que fue asistida. En las hojas de enfermería puede leerse (folio 93 del exp.):

"20-8-95 (T) (...) A las 18,30 horas llamo al psiq. de guardia pues la enferma comienza a meterse en las habitaciones...sin poder controlarla. Se le sujetan de 3 miembros (excepto mano derecha) y la paciente queda durmiendo. (N) Quitamos sujeción porque se tira de la cama y te culpa." En el informe de alta hospitalaria, ya citado, se afirma que "en la evolución se precisa contención mecánica por un episodio de agitación y conducta desordenada y confusa, produciéndose la paciente una lesión de plexo braquial y de ciático plopito externo al quedarse colgando de la cama estando en contención mecánica...". Queda con ello constancia de la relación directa causa-efecto entre los daños y la caída de la cama al estar sometida a contención mecánica.

III.- Sobre si esa relación causal es suficiente para desencadenar la responsabilidad patrimonial del Servicio Murciano de Salud, debe considerarse que el propio jefe del Servicio de Psiquiatría, en informe de 30 de abril de 1999, evacuado como prueba a instancia de la reclamante, contestando a la pregunta sobre si el daño pudiera haberse evitado, afirma que *"la única situación en la que tal vez se podría haber evitado ese accidente sería la existencia de una Unidad de Cuidados Intensivos Psiquiátricos de la que carecemos"*. Al margen de otras consideraciones, se deduce de ello que la permanencia de la paciente en el Hospital General no fue, probablemente, bien ponderada, porque su estado, según parece desprenderse de esa afirmación, hubiera requerido de unos medios sanitarios inexistentes en las instalaciones en las que fue reiteradamente atendida, con el consiguiente incremento de riesgos que la usuaria del servicio no tiene el deber jurídico de soportar. La pericial aportada por la actora, sin discutir la correcta indicación de la contención mecánica, añade que, en estos casos, no se debe dejar sólo al enfermo en ningún momento y bajo ningún concepto, coincidiendo esta afirmación con la probable deficiencia de los medios a disposición del Hospital para tratar a pacientes con la sintomatología de la reclamante. Y como indudable prueba de la evitabilidad del daño por medios más accesibles, el día 21 de agosto se sitúa en la cama de la Sr. D. una barandilla protectora (folio 94 del exp.).

A este respecto, no puede pasar desapercibida la relación existente entre la caída de la cama y la praxis seguida por la institución hospitalaria al aplicar la contención mecánica, que no contempló medidas de control naturales -como la vigilancia periódica- propias de la diligencia del sentir humanitario y, por supuesto, exigibles en la conducta profesional del personal sanitario.

Con arreglo a lo reflejado en el expediente no debe dudarse de la correcta indicación médica al prescribir la contención mecánica, dadas las concretas circunstancias de la paciente. Ahora bien, ese mismo expediente no permite refrendar en su integridad la actuación médico-sanitaria, porque tal medida, sin las prevenciones oportunas adoptadas previa o simultáneamente, puede devenir contraria a la misma salud, lo que no escapa al sentido común. Ni de los informes emitidos por el Jefe del Servicio de Psiquiatría ni de las hojas de enfermería se extrae un concreto incumplimiento, pero de lo reflejado en el expediente se desprende como consecuencia necesaria la probable imputación de responsabilidad subjetiva en el entorno del Servicio en el que se produjo el daño, al no constar que el facultativo ordenase la vigilancia periódica y, aun para el caso afirmativo, por no constar que la misma se prestase; sí constando, simultáneamente, en la hoja de interconsulta del día 23 de agosto que la paciente *«durante casi una noche colgó de las correas de contención»* (folio 42 del exp.).

En orden también a considerar la evitabilidad del daño y a si se realizaron las funciones que las técnicas de salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario (de la jurisprudencia citada), la reclamante, también en fase de prueba, preguntó al Servicio de Psiquiatría si la paciente, teniendo en cuenta la medicación suministrada la noche en la que ocurrieron los hechos, se encontraba lo suficientemente lúcida y consciente como para pedir ayuda una vez producida la caída, obteniendo del jefe del Servicio indicado la siguiente contestación (informe de 30 de abril de 1999, también citado): *"dicha paciente no llevaba medicación reglada desde el día 18-8-95 en que se suspendió para iniciar tratamiento con terapia electroconvulsiva, habiéndosele administrado únicamente dos ampollas i.m. de largactil por indicación del médico de guardia la noche del 19 al 20 de agosto y estando la paciente lo suficientemente despierta como para estar todo el día deambulando...no siendo previsible que una enferma que deambula sola y come por sí misma, no sea capaz de pedir ayuda en una situación como la que desgraciadamente se produjo".*

Pero en la historia clínica, hojas de enfermería, folios 92 y siguientes del expediente, se deja constancia de que el día 19 de agosto hay que obligarla a comer y el día 20 come poco y obligada, y a la hora de la merienda hay que obligarla a que coma. En la hoja de tratamiento, folio 61 del expediente, se dice que el día 20 se le administró largactil por dos veces, y en las respectivas de enfermería se afirma que, ese mismo día por la mañana, apenas habla y por la tarde sigue en la misma postura que por la mañana y que, el día siguiente, pasa la tarde en silla de ruedas, adormilada y sin hablar, y al siguiente día, el 22, "continúa" desorientada por la mañana y tarde.

Es decir, los datos inmediatos, reflejados en la historia clínica el día anterior a la caída y los dos siguientes, no son demostrativos de la suficiente autonomía y conciencia de la reclamante, siendo incluso sorprendente que en la noche del día 20 pasase, una vez administrada la contención mecánica, de un estado de imposible control a otro en que, una vez sujeta, la paciente queda durmiendo.

De estas pruebas puede razonablemente concluirse que el estado de lucidez y conciencia de la paciente no era el adecuado como para presumirla capaz de pedir ayuda y que, más bien, la posible excepcional reacción, explicada por el jefe del Servicio de Psiquiatría en el informe de 30 de abril de 1999, hubiese requerido especial atención, dado que, además, como el mismo doctor indica en el informe del Servicio, de 11 de septiembre de 1996, lo que motivó la contención mecánica realizada fue el estado de inconsciencia y confusión de la paciente (folio 55 del exp.).

III. A la vista de todo lo anterior es criterio de este Consejo Jurídico que no puede razonablemente sostenerse que el nexo causal se haya interrumpido, porque el hecho productor del daño no puede calificarse como fuerza mayor, dada su evitabilidad, y tampoco es conforme y proporcional a las circunstancias considerar que la víctima haya podido participar, con sus propios actos, en causar o agravar ese daño. Se dan, pues, los requisitos necesarios para reconocer a la reclamante el derecho a ser indemnizada.

QUINTA.- Sobre la cuantía de la indemnización.

La instante solicita una indemnización de 7.529.412 ptas, desglosada en los siguientes conceptos:

- a) por menoscabo personal global del 21 %.....2.393.412 ptas.
- b) por incapacidad transitoria (517 días).....4.136.000 ptas.
- c) por incapacidad permanente parcial.....1.000.000 ptas.

El Servicio Murciano de Salud no ha manifestado contradicción con estos valores, ni directamente ni a través de la actividad instructora de este procedimiento; por tanto, ni los acepta ni los niega, a pesar de lo cual es imperativo reglamentario que este Consejo Jurídico,

sin contar con más apoyo que el normativo y el pericial de la reclamante, se pronuncie sobre la cuantía compensatoria (art. 12.2 R D 429/1993 y 141 Ley 30/92).

Con arreglo a lo ya dicho por este Consejo en ocasiones precedentes (Dictámenes 48 y 63, de 1999) ha de llegarse a la determinación de los conceptos indemnizables, cuantías y actualización a partir de la pauta orientativa que ofrece el baremo del sistema para la valoración de daños personales, aprobado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, ya que las legislaciones fiscal y de expropiación forzosa no ofrecen criterios al respecto.

Debemos decir que la cuantificación del menoscabo personal global, entendido como lesión permanente, en un 21%, en relación con el baremo del sistema para la valoración de daños personales, aprobado por la Ley 30/1995, resulta, a juicio de este Consejo, desproporcionado, ya que aplica los puntos correspondientes en su grado máximo, es decir, 6 por la pérdida de fuerza en la mano, 8 por la parestesia en la extremidad superior y 7 por la de la inferior, arrojando ello el total de 21 puntos aludidos. De la información aportada al expediente por la reclamante no se infiere especial razón para que ello deba ser así, como tampoco se detecta razón alguna para que sea la mínima, por lo que parece adecuada situarla en la mitad, con un resultado de 13 puntos (4, 4 y 5 respectivamente). De aplicarlo en su grado máximo, la parestesia (sensaciones anormales) estaría valorándose realmente como ciertas paresias (parálisis leves).

En cuanto a los días de incapacidad transitoria procede aplicar el baremo establecido por la Ley 30/1995, de 3.000 ptas por cada uno de los 517 días.

No puede tenerse en cuenta, a estos efectos, el 1.000.000 de ptas solicitado como incapacidad permanente parcial, al estar englobado como secuela permanente, ni los daños estéticos alegados, porque el facultativo no ofrece razón o motivación para ello, siendo así que corresponde al que reclama aportar la valoración pericial y técnica que determine, por referencia a la Ley 30/95, que existe un efectivo perjuicio (estético o de otra clase), su intensidad y su valoración económica, y lo mismo cabe decir respecto a los factores de corrección.

La cantidad resultante habrá de ser actualizada conforme al Índice de Precios al Consumo. Como ya dijimos en Dictámenes anteriores (así el 48/99), aun cuando en la fecha de producción del daño no estaba en vigor la Ley 4/99 y, en concreto, la redacción que dio al artículo 141.3 de la Ley 30/92, la Jurisprudencia y el Consejo de Estado ya habían puesto de manifiesto la necesidad de actualizar las cantidades a indemnizar con arreglo a un índice objetivo a aplicar desde la fecha de producción del hecho dañoso hasta la de la resolución del procedimiento.

SEXTA.- Sobre la responsabilidad patrimonial del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

La nueva redacción del artículo 145.2 de la Ley 30/92, dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y para el supuesto de estimar la reclamación, determina que la Consejería debe examinar, de oficio, las circunstancias de este caso particular y resolver sobre si procede el ejercicio de las acciones descritas en dicho precepto.

En virtud de lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- No siendo aceptable la propuesta de resolución procede, en su lugar, con revocación de la resolución desestimatoria de la reclamación previa al ejercicio de acciones civiles, estimar la acción de responsabilidad patrimonial instada por la representación legal de D.^a C.D.C., por los daños sufridos a consecuencia de la caída de la cama cuando estaba sometida a contención mecánica, durante su estancia en el Hospital General Universitario entre

el 14 de agosto y el 8 de septiembre de 1995.

SEGUNDA.- Procede valorar los daños sufridos tomando como orientación el baremo aprobado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, y conforme a lo dicho en la Consideración Quinta de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.

