



ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 5 de noviembre de 1999, D^a. F. C. M. presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante el INSALUD, por los daños sufridos con motivo de una caída ocurrida el 30 de abril de 1999, en uno de los accesos del Hospital Virgen de la Arrixaca, que achaca al mal estado en que se encontraba (acompaña fotografías cuyas copias no son visibles en el expediente).

Añade que a consecuencia del accidente sufrió lesiones, habiendo estado en tratamiento en el Centro Médico "L. F." y por el neurocirujano Dr. A. P. J.

Acompaña una serie de documentos, entre ellos un informe médico, sin suscribir, sobre el alcance de las secuelas, y otro informe del Dr. D. F. A. P. J. sobre su evolución y tratamiento a seguir.

Por último, solicita una cuantía indemnizatoria de 13.065.171 pesetas (78.523,25 euros) en concepto de gastos, días de baja y secuelas conforme al baremo de la Ley 30/1995, de 9 de noviembre.

SEGUNDO.- El Subdirector provincial de Asistencia Sanitaria solicitó del Hospital Virgen de la Arrixaca copia cotejada de la Historia Clínica de la paciente, informe de los profesionales que la atendieron, aclaración sobre el estado en que se encontraba la zona donde se produjo el accidente, y si el Servicio de Seguridad del centro hospitalario tuvo conocimiento de lo ocurrido.

También dió traslado de la reclamación a la compañía aseguradora del INSALUD "M. I., S.A.S".

TERCERO.- Con fecha 26 de julio de 2001, emite informe el Inspector Médico con la siguiente conclusión:

"No existe ninguna documentación clínica en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca relacionada con el episodio relatado ni ninguna incidencia recogida por parte del Servicio de Seguridad y Vigilancia relacionada con la citada reclamación. Los datos obrantes en el expediente clínico han sido aportadas por el propio reclamante, deduciéndose una relación causal entre la presunta caída en las rampas de acceso al Hospital Universitario y una contusión cervical, siendo la reclamante portadora de lesiones degenerativas varias a nivel de columna cervico-dorso-lumbar".

CUARTO.- Tras el examen de su reclamación por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil, en su sesión de 17 de octubre de 2001, se otorga trámite de audiencia a la reclamante, quien no presenta alegaciones, según la documentación obrante en el expediente.

QUINTO.- En esta fase de la tramitación, se traslada el expediente a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia por haberse transferido las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud a la Administración regional, en virtud de lo establecido en el Real Decreto 1474/2001, de 27 de diciembre.

SEXTO.- El órgano instructor del Servicio Murciano de Salud redacta propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por considerar que no figura prueba objetiva del accidente, tales como testigos presenciales o cualquier otro medio, constando únicamente las

manifestaciones de la reclamante, que no son prueba suficiente para establecer el nexo causal entre la caída y el funcionamiento normal o anormal del servicio público.

SÉPTIMO.- Con fecha 28 de julio de 2003, se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico acompañado del expediente administrativo.

A la vista de los referidos Antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico.

SEGUNDA.- Legitimación y plazo de reclamación.

La reclamante ostenta la condición de interesada, a tenor de lo previsto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el artículo 4.1 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP)

En cuanto a la legitimación pasiva, si bien la acción se dirigió a la Administración entonces competente en la gestión del centro sanitario presuntamente causante de la lesión (Administración General del Estado), que ha instruido el expediente hasta el trámite de audiencia, sin embargo, al haberse transferido a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud por Real Decreto 1474/2001, con efectividad a partir de 1 de enero de 2002, la Administración regional ostenta tal legitimación, dando por reproducidas las consideraciones del Dictamen nº. 65/02 del Consejo Jurídico.

Por último, la acción se ha ejercitado dentro del año previsto en el artículo 142.5 LPAC, pues el escrito de reclamación se presentó el 5 de noviembre de 1999, y la caída se produjo el 30 de abril de 1999, habiendo estado la paciente sometida a tratamiento médico, según un informe del Dr. D. F. A. P. J. de 15 de septiembre de 1999.

TERCERA.- Sobre la instrucción del expediente.

El Consejo Jurídico considera que han de completarse los actos de instrucción del presente expediente realizados por los órganos competentes del INSALUD (el expediente fue remitido a la Administración regional tras haberse otorgado el trámite de audiencia a la reclamante), al haberse omitido la comprobación de determinados datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la resolución, por cuanto, si bien es cierto, como recoge la propuesta de resolución del Servicio Murciano de Salud, que corresponde al reclamante la prueba de la concurrencia de los requisitos que determinan la responsabilidad de la Administración, también lo es que corresponde al órgano que tramita el procedimiento la realización de oficio de los actos de instrucción necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la resolución (artículo 7 RRP y 78.1 LPAC).

La necesidad de completar la instrucción viene motivada por las siguientes razones:

1ª. No es cierto que la Administración no disponga de ningún dato sobre la caída sufrida por la reclamante, puesto que ésta acudió al Servicio de Urgencias del propio Hospital, cuyo parte de admisión recoge textualmente "*sufrió caída de espaldas en rampa C-5 Virgen Arrixaca...*" con el diagnóstico de distensión cervical y el tratamiento a seguir. Otro aspecto distinto es que el órgano instructor pida a la reclamante datos concernientes a la hora, testigos, etc., para verificar las circunstancias y, en el caso de que no sea cumplimentado por la interesada, extraer las correspondientes consecuencias en orden a valorar los vacíos probatorios con

fundamento en la distribución de la carga de la prueba. A este respecto no consta en el expediente ningún requerimiento a la reclamante para que subsane o complete su escrito de reclamación conforme a lo dispuesto en el artículo 71.1 LPAC, en relación con el 6.1, segundo párrafo, del Reglamento del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial.

2ª. Deben aportarse los originales de las fotografías acompañadas por la reclamante sobre el estado de la rampa donde ocurrió el accidente, puesto que las copias obrantes en el expediente remitido al Consejo Jurídico no permiten verificar su estado.

3ª. Por el Subdirector Provincial de Asistencia Sanitaria, mediante escrito de 18 de noviembre de 1999 (folio 10), se solicitó del Hospital Virgen de la Arrixaca la emisión de un informe sobre el estado en que se encontraba la zona donde se produjo el accidente, acompañando fotografías, y del Servicio de Seguridad por si tuvieran conocimiento del mismo. Sin embargo, no se cumplimentó el citado informe, cuya aportación al expediente hubiera permitido aclarar las condiciones de la rampa, y si se cumplían o no los requisitos de seguridad. Por ello, ha de recabarse del centro hospitalario dicha información sobre la base de las fotografías aportadas por la reclamante en la fecha del accidente y, en su defecto, un informe técnico sobre las condiciones de seguridad del acceso en la citada fecha, que permita aportar algún dato al expediente, pese al tiempo transcurrido.

4ª. En cuanto a la cuantía reclamada, sólo se cuestiona por el órgano instructor las secuelas, al no figurar suscrito el informe de los Doctores F. M. M. y Mª. L. C., sin que haya sido requerida la reclamante para su subsanación.

En cualquier caso, puesto que el órgano competente para la resolución del presente expediente ha de pronunciarse sobre la concurrencia de los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial, entre ellos, la efectividad del daño y su valoración (artículo 139.2 en relación con el 141, ambos LPAC) la propuesta de resolución ha de entrar a considerar los conceptos en virtud de los cuales la interesada reclama: si están acreditados los días de baja por enfermedad, las secuelas alegadas (previo requerimiento de subsanación del defecto señalado), en contraste con el parecer del Dr. D. F. A. P.- J. sobre su evolución.

Una vez cumplimentados los actos de instrucción que permitan aclarar las cuestiones referidas, y los que estime convenientes el órgano instructor del Servicio Murciano de Salud en orden a la inexistencia de nexo causal o causas de exclusión, habrá de otorgarse nueva audiencia a los interesados (reclamante y compañía aseguradora) al objeto de que puedan alegar lo que a su derecho convenga, y redactarse nueva propuesta de resolución, que incorpore las posteriores actuaciones, recabándose ulteriormente el Dictamen del Consejo Jurídico sobre las cuestiones de fondo planteadas, debiendo remitirse los originales o copias visibles de las fotografías aportadas por la reclamante.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Ha de completarse la instrucción del expediente en los términos que se recoge en la Consideración Tercera, debiendo redactarse nueva propuesta de resolución y recabarse el Dictamen del Consejo Jurídico sobre las cuestiones de fondo planteadas.

No obstante, V.E. resolverá.