



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 549/2018

(Sección 2ª)

La Laguna, a 4 de diciembre de 2018.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños personales ocasionados como consecuencia del funcionamiento de las instalaciones del Servicio Canario de la Salud (EXP. 518/2018 ID)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias el 22 de octubre de 2018, con entrada en este Consejo Consultivo el 26 de octubre de 2018, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial instado contra el Servicio Canario de la Salud, por unos daños ocasionados presuntamente como consecuencia del funcionamiento del mismo.

2. La cuantía reclamada que asciende a 81.069,46 euros determina la competencia del Consejo y la preceptividad del dictamen, según los arts. 12.3 y 11.1.D).e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación el primer precepto con el art. 142.3, de carácter básico, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), la cual es aplicable, en virtud de la disposición transitoria tercera, letra a), en relación con la disposición derogatoria 2.a) y la disposición final séptima de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP),

---

\* Ponente: Sra. Marrero Sánchez.

ya que el presente procedimiento se inició antes de la entrada en vigor de esta última Ley.

Resulta igualmente aplicable el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, en virtud de lo establecido en la disposición transitoria tercera, a), en relación con la disposición derogatoria 2. d) y la disposición final séptima de la LPACAP.

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

Mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de Salud.

4. Concurren los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el ejercicio del derecho a ser indemnizado recogido en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollado en los arts. 139 y 142 LRJAP-PAC. Así, concretamente:

La reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo [art. 31.1.a) LRJAP-PAC], puesto que alega daños sufridos en su persona, como consecuencia presuntamente, del funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Por otra parte, el daño por el que se reclama es efectivo, evaluable económicamente, y está individualizado en la persona interesada, de acuerdo con lo prescrito en el art. 139.2 LRJAP-PAC.

Asimismo, no resulta extemporánea la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año para reclamar establecido en los arts. 142.5 LRJAP-PAC y 4.2 RPAPRP, pues si bien la interesada interpuso aquel escrito por correo postal el 24 de julio de 2012, respecto de un hecho acaecido el 21 de diciembre de 2010, el alcance de las lesiones quedó determinado el 25 de julio de 2011, fecha en la que recibió el alta definitiva del proceso asistencial por las lesiones por las que reclama.

Además, en todo caso, consta la previa presentación de escrito de reclamación por el mismo hecho en el ámbito sanitario el 22 de marzo de 2011, presentado por la hija de la interesada en nombre y representación de ésta.

## II

El objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado por los siguientes hechos, según se desprende de aquélla:

«(...) en la tarde del día 21 de diciembre de 2010, sobre las 18:30 horas, (...) la (...) se disponía a acudir a consulta de Especialidades en el referido Hospital (Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín). Una vez estando ya dentro del inmueble concretamente en sus aparcamientos interiores, se dispone a subir en el ascensor con la intención de acceder a la planta donde se encontraba ubicado tal servicio. No obstante, el ascensor hace una parada en la planta 4ª, y la (...) se baja en ella con la convicción de que se trataba de la planta a la que se dirigía. Una vez y estando ya fuera del ascensor, en la referida planta 4ª se da cuenta de que esta no es la correcta. Se dirige pues, con la intención de informarse, a personal del Hospital (...) y uno de ellos le indica que cogiendo la escalera sólo tiene que subir una planta, pues es en la 5ª donde se ubica el área de Especialidades. Dicho esto, la (...) se dirige a la puerta en cuestión, y tras abrirla y adentrarse vuelve a encontrarse con otra, que vuelve a franquear, y tras dar unos pasos se da cuenta que la oscuridad en su interior es patente. Intenta, pues, pensando que habría algún detector que notase su presencia y accionase las luces de forma automática, dar un paso más, sin resultado positivo. Tras esto, opta por avanzar tanteando la pared, tratando igualmente de tocar algún interruptor o mecanismo análogo que pudiera encender alguna luz, momento éste en el que se precipita por las escaleras.

(...)

Cuando empezó a llegar gente para socorrerla ni tan siquiera daban con el interruptor de electricidad, todo seguía a oscuras, con la escasa claridad que producían las puertas abiertas y con una linterna. (...)

Se acompaña (...) informe pericial del arquitecto técnico y perito (...), datado de enero de 2012, que pone de manifiesto las graves deficiencias arquitectónicas, de equipamiento, señalización e iluminación que causaron el accidente, careciéndose de iluminación en el tramo en el que se produjo la caída, así como siendo evidente la falta de pasamanos y barandilla y otras deficiencias que determinaron un incumplimiento notorio de la normativa vigente (...).

El 22 de diciembre de 2010, sobre las 16:30 horas operan de urgencias a la lesionada: reducción y osteosíntesis con placa en cúbito derecho y reducción de codo izquierdo y agujas

percutáneas de radio discal izquierdo. Tras todo esto, a la (...) se le da el alta quirúrgica el día 23 de diciembre de 2010.

(...)

El día 14 de enero de 2011 se la realizan radiografías de control y comprueban la mala posición de parte del material de osteosíntesis en codo derecho, teniéndosele que ingresar nuevamente para intervención este mismo día con nueva reducción y osteosíntesis. El día 16 de enero de 2011, dos días más tarde, es nuevamente reintervenida por persistencia de infección.

Después de esto, la (...), acude cada dos semanas a consultas externas de Traumatología del Hospital, siéndole retiradas las agujas de radio izquierdo a las cinco semanas.

(...) De forma tardía se le diagnostica además fractura de calcáneo, inicialmente no detectada, tras repetir las radiografías.

Es el 16 de marzo de 2011 cuando es valorada por primera vez por el médico rehabilitador, comenzando las sesiones (...) finalizándolas el día 25 de julio de 2011 por falta de respuesta al tratamiento, fecha ésta del alta definitiva, con persistencia definitiva de las secuelas producidas y dolor a la palpación y movilización».

Se solicita una indemnización que se cuantifica en 81.069,46 €, más los intereses legales que correspondan a la finalización del procedimiento.

Si bien la reclamación se presenta por la interesada, rubricada por ella, a lo largo de la tramitación del procedimiento se aportará poder de representación de la afectada, otorgado ante notario, a favor de letrado para la realización de los trámites de este procedimiento, remitiéndose a éste todas las notificaciones del mismo.

### III

En cuanto a la tramitación del procedimiento, consta la realización de las siguientes actuaciones:

- Por Resolución de 26 de octubre de 2012, de la Dirección General de Recursos Económicos, se admite a trámite la reclamación de la interesada.

- El 26 de octubre de 2012 se solicita informe sobre los hechos objeto de la reclamación a la Dirección Gerencia del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín (HUGCDN), solicitud que se reitera el 10 de diciembre de 2013, en virtud de la apertura de trámite probatorio en relación con las condiciones de la escalera en la que se produjo la caída por la que se reclama. Así, el 28 de enero de

2014 se emite informe al respecto, para lo que se acompaña informe de 20 de diciembre de 2013, del Servicio de Planificación y Obras.

- El 26 de octubre de 2012 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) en relación con el daño por el que se reclama, que se emite el 19 de abril de 2013, tras haber recabado la información oportuna: historia clínica de la interesada obrante en el HUGCDN, remitida el 14 de noviembre de 2012; informe del Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HUGCDN de 30 de noviembre de 2012; e informe de la Dirección de Gestión de Recursos Humanos del HUGCDN.

- Mediante Resolución de 5 de diciembre de 2013, del Director General de Recursos Económicos del SCS, se acuerda la apertura de trámite probatorio, lo que se notifica a la interesada el 16 de diciembre de 2013.

- El 16 de abril de 2018 se dicta acuerdo probatorio en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas y se incorporan los informes recabados, abriéndose periodo para práctica de testifical propuesta por la reclamante.

- El 20 de junio de 2018 se solicita por la interesada certificado de desestimación presunta de su reclamación, que se emite por la Jefa de Servicio de Patrimonio el 29 de junio de 2018, remitiéndose a la interesada en la misma fecha por correo electrónico cuya recepción confirma. Al respecto ha de aclararse que, si bien este medio de notificación no es el adecuado a la norma por la que se rige este procedimiento, su aceptación por la interesada lo hace plenamente válido.

- El 12 de julio de 2018 se solicita al Servicio Infraestructuras de la Dirección General de Recursos Económicos informe técnico sobre la situación/condiciones de las escaleras donde se produjo el accidente, viniendo a emitirse en fechas 13 de julio y 6 de agosto de 2018.

- A efectos de la práctica de la prueba testifical propuesta por la interesada, el 17 de agosto de 2018 se insta a aquélla a que aporte datos de los testigos para ser citados y pliego de preguntas a realizar, lo que se notifica el 2 de octubre de 2018, sin que se haya aportado nada al efecto. Asimismo, se le indica que no es precisa la pericial solicitada consistente en ratificación del perito en sus informes, pues éstos han sido admitidos como prueba documental.

- El 15 de octubre de 2018 se acuerda la apertura del trámite de audiencia, del que recibe notificación la interesada mediante correo electrónico de 16 de octubre

de 2018, del que acusa recibo en la misma fecha, respondiendo el 17 de octubre de 2018 que no se realizarán alegaciones en vía administrativa por estar sustanciándose procedimiento judicial.

- Mediante oficio de 3 de octubre de 2018 se solicita a la Administración remisión del expediente que nos ocupa por estar sustanciándose procedimiento nº 315/2018, en el Juzgado de lo Contencioso-administrativo nº 4 de Las Palmas de Gran Canaria.

Al respecto ha de decirse que ello no obsta la obligación que pesa sobre la Administración de resolver, sin perjuicio de la eventual decisión judicial, que vinculará a la Administración en todo caso.

- El 18 de octubre de 2018 se emite Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión de la reclamante.

## IV

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución, como se ha señalado, desestima la pretensión de la reclamante al entenderse que «no ha quedado de manifiesto el mal estado de la escalera ni en sus condiciones arquitectónicas ni en la luminosidad de la misma. Al contrario, queda en evidencia el cumplimiento de ambos requisitos y no hay pues relación de causalidad entre el daño causado y el funcionamiento del servicio público. Así se deduce de los informes incorporados al expediente por la Administración que constatan en definitiva que dicha escalera se ajusta a las exigencias de la Ley de Supresión de Barreras Físicas y de Comunicación y su Reglamento, además de disponer de recorrido alternativo mediante ascensor y disponer de condiciones de iluminación que cumplen con el mínimo».

2. Sentado lo anterior, parte la Propuesta de Resolución del hecho de que no queda acreditado mediante los informes periciales aportados por la reclamante el incumplimiento de las normas constructivas aplicables a la escalera donde se produjo la caída, aludiendo al efecto a que se toma como referencia por el informe técnico pericial de la parte interesada una normativa que no resultaba de aplicación en el momento de realizarse el proyecto del HUGCDN, que data del año 1995.

Por ello, como efectivamente se señala en el informe emitido por el Servicio de Infraestructura del Servicio Canario de la Salud el 13 de julio de 2018: «La aprobación del proyecto de ejecución del hospital Doctor Negrín fue anterior a la entrada en vigor de la referida ley 8/1995 de Accesibilidad y supresión de barreras físicas y de la comunicación y su Reglamento, por lo que no le son de aplicación».

No obstante, añade que «Aun no siéndoles de aplicación la normativa señalada, la escalera donde sufrió la caída la reclamante no tiene que cumplir las condiciones de “adaptada” porque dispone de un recorrido alternativo mediante ascensores, por lo que se ajusta a las prescripciones de la legislación referida. Conclusión: Desde el punto de vista arquitectónico, no es preciso por imperativo normativo, llevar a cabo ninguna obra de adaptación a la normativa de Accesibilidad y supresión de barreras físicas y de la comunicación de la escalera ubicada en la zona D de consultas Externas del hospital Doctor Negrín de Gran Canaria por considerar que se ajusta a las exigencias de la Ley de Supresión de Barreras Físicas y de la Comunicación y su Reglamento».

Así, se señala al respecto por el informe del Servicio de Infraestructuras de 6 de agosto de 2018 que, siendo de aplicación el Real Decreto 279/1991, de 1 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de la Edificación «NBE-CR/91: Condiciones de protección contra incendios en los edificios», establece su art. 19 que «las escaleras de uso público en los establecimientos indicados en el cuadro E.1 del anexo 2 (1), como elementos utilizables por determinadas personas con limitaciones, si no disponen de recorrido alternativo mediante ascensor, tendrán que ser adaptadas en las condiciones establecidas en la Norma E.2.2.2 del anexo 2(1)».

En todo caso, no es lo atinente a la accesibilidad lo que debe analizarse en el presente caso, pues la causa del accidente no es atribuible, según la reclamante, a la ausencia de elementos de accesibilidad para personas con limitaciones, sino a la ausencia de iluminación suficiente para cualquier usuario de la escalera del HUGCDN.

Respecto de ello, la Propuesta de Resolución centra toda su argumentación basándose en los informes incorporados al expediente, en los que se explica que tratándose de una escalera de emergencias, cuyo uso se limita a tales circunstancias, les resulta aplicable la normativa al respecto, de la que se infiere una iluminación que, según se concluye, se cumplía en este caso.

Al respecto, señala el informe del Servicio de Infraestructuras, de 12 de julio de 2018:

«1.- La comunicación habitual entre la planta 4º y 5º en el área de Consultas Externas de este Hospital es a través de dos núcleos de ascensores exclusivos, que comunica estas plantas. Según relata la (...), accedió a la zona D de la planta 4º de Consultas Externas desde el aparcamiento ubicado en el bloque central, por el ascensor nº 24 del núcleo de ascensores que comunica la planta -1 con la planta 6ª del Hospital. Una vez allí pretende subir a la planta 5ª por una de las escaleras de emergencia en la zona de recepción de la Unidad de Traslados, considerada protegida conforme al R.D. 279/1991 de 1 de marzo, por la que se aprueba la Norma Básica de la Edificación NBE-CP/91: Condiciones de Protección

Contraincendios en los Edificios. Para acceder a esta escalera ha tenido que abrir una puerta RF, con apertura contraria al sentido de su marcha, dado que el sentido de apertura es el de evacuación. Esta puerta, que da acceso al vestíbulo de independencia de la escalera protegida, está sin señalizar desde la zona de Consultas Externas para limitar su acceso, ya que su fin principal no es el tránsito de pacientes y usuarios. Una vez en el vestíbulo de independencia se encuentra otra puerta, de similares características a la anterior, que da directamente a la escalera protegida.

2.- (...) En cuanto a la iluminación, las escaleras están dotadas de un sistema de encendido centralizado no disponiendo de interruptores que pudieran ser accionados de forma discrecional por pacientes o usuarios».

Recordándose, por otra parte, que el informe de la Dirección Gerencia del HUGCDN, de 28 de enero de 2014 señalaba:

«se comunica que no consta a esta Dirección Gerencia ninguna incidencia que afectara al funcionamiento del sistema de encendido centralizado de este Centro el día en que se produjo el accidente».

Finalmente, se recoge en la Propuesta de Resolución, como fundamento de su posición, el contenido del informe emitido el 6 de agosto de 2018 también por el Servicio de Infraestructuras sobre la intensidad lumínica en la escalera E, elaborado por dos técnicos del Servicio de Infraestructuras y dos empleados de la empresa Auditel, encargada del mantenimiento del Hospital que acuden al lugar de los hechos a realizar mediciones lumínicas, y que incorpora un reportaje fotográfico del lugar, así como un análisis detallado de las condiciones exigibles y las ventanas existentes que aportan luminosidad a la zona, concluyendo el mismo:

«(...) no se propone cambio en las condiciones de iluminación de la escalera ya que se dispone de recorrido alternativo en ascensor y se cumple con el mínimo de 0,20 lx tal y como se aprecia en la tabla de 3.3. del presente informe».

Sin embargo, nada de ello es aplicable a este caso.

Y es que, frente a la reiterada afirmación de que se trata de una escalera de emergencias, debe decirse que, sin perjuicio de que se trate de una vía de evacuación para caso de emergencias, dado que en tales casos no pueden usarse los ascensores, se trata de una escalera normal.

A tal efecto afirma el informe pericial aportado por la reclamante, y no desvirtuado por prueba alguna aportada por la Administración:

«Comprobando la zona de acceso a las escaleras no existe ningún tipo de cartel que indique que se accede a una zona de escalera de emergencia».

Lo que se acompaña de una foto en la que existe un cartel en la puerta de acceso a las escaleras que indica: «espacio sin humo». Desde dentro, la señalización que hay indica: «Salida», en contra de lo que afirma la respuesta dada a la reclamación interpuesta por la hija de la interesada el 22 de marzo de 2011. En tal respuesta, de fecha 31 de mayo de 2011, se indica que las escaleras «están claramente señalizadas como salidas de emergencia».

En este mismo sentido, cabe decir que el propio informe emitido por el responsable del Servicio de Planificación y Obras de 19 de diciembre de 2012 afirma la ausencia de señalización de emergencias, si bien lo justifica en un extraño sentido: «está sin señalar desde la zona de Consultas Externas para limitar su acceso, ya que su fin principal no es el tránsito de pacientes y usuarios».

Pues bien, sin perjuicio de reconocerse implícitamente en este informe que no siendo para uso «principal» de usuarios y pacientes, por ende, podrían ser para uso también, aunque no principal, por aquéllos; lo cierto es que la ausencia de señalización, tanto de su carácter de puerta de emergencia, si fuera el caso, como de su eventual prohibición de uso, no sólo no implican, como pretende aquel informe, una limitación de su acceso («está sin señalar desde la zona de Consultas Externas para limitar su acceso»), sino que generan en los usuarios la convicción de que se trata de un acceso tan válido como los ascensores, tal como le puso de manifiesto a la interesada el personal del Hospital.

De hecho, con esta intención se usó por la reclamante pues, estando ya en la planta 4ª, donde la dejó el ascensor al pensar que ese era su destino, tras ser informada por personal del Hospital de que para llegar a él tenía que subir una sola planta más, le resultó más fácil subir por las escaleras que volver al ascensor. Así se justifica en el informe pericial que aporta la interesada, en el que se hace un cálculo de la distancia que hay desde el lugar donde se hallaba el personal al que preguntó la interesada por la planta de Consultas Externas a la que se dirigía hasta las escaleras y hasta el ascensor, siendo más cercanas, sin duda, las escaleras cuyo acceso no estaba prohibido. En concreto la distancia hasta el ascensor 1 es de 43,88 metros, hasta el ascensor 2 de 26,62 metros lineales y hasta las escaleras de 5 metros lineales.

Así se extrae de la propia respuesta a la reclamación de 22 de marzo de 2011 al indicar que «no están necesariamente (pues caben otros usos) indicadas para tránsito intenso de personas» o que ello se realiza «principalmente» (que no únicamente) «por los ascensores».

Por todo ello, la justificación mantenida en los informes obrantes en el expediente para mantener la validez de una iluminación de emergencias no es válida. Y es que, aunque las escaleras constituyan, como se ha dicho, una vía de evacuación para casos de emergencias su iluminación, al ser un acceso más para uso de los pacientes y personal del hospital, no prohibido, limitado o señalizado en modo alguno, deberá contar con la iluminación exigible para otras zonas, lo que no ocurrió en este caso.

Además, si bien el informe de la Dirección Gerencia del HUGCDN de 28 de enero de 2014 señalaba que no le consta ninguna incidencia que afectara al funcionamiento del sistema de encendido centralizado del HUGCDN el día en que se produjo el accidente, se parte de la base de una iluminación de mínimos de emergencia, lo que ya se ha negado que sea lo exigible, máxime contando con el informe pericial de parte, documentado con visita al lugar y fotos de la zona de la escalera donde se produjo el accidente, lo que no se aporta por el informe de la Dirección Gerencia del HUGCDN, que se limita a afirmar que no constan incidencias. En este sentido, se constata:

«Pared derecha: se verifica que la pared derecha no tiene luz de emergencia. No se ha dejado iluminación en el tramo derecho que va desde la planta 4 a la zona de descanso en la entreplanta, hacia la planta 3».

En relación a la iluminación que pudiera entrar por la cristalera de pared total, a que alude el informe del SIP, no debe olvidarse que el accidente se produjo sobre las 18:30 horas del mes de noviembre, momento en el que está anocheciendo, por lo que no se dispone de luz natural suficiente en el interior del edificio.

Finalmente, es preciso señalar que la interesada solicitó como medio probatorio la testifical de las personas que la socorrieron, y que al parecer tuvieron que hacerlo con linternas dada la ausencia de iluminación en la zona. Al respecto, la Propuesta de Resolución reconoce:

«La práctica efectiva de la prueba se había admitido en la Resolución de 29/11/2013, del Director General de Recursos Económicos (“Testifical: se proponen los siguientes, para que sean citados en cuanto testigos presenciales del accidente:- Nardi: enfermera del Hospital de Gran canaria Dr. Negrín. Y - (...)”). Debe tenerse en cuenta la paralización del procedimiento por causa imputable a la Administración intentándose reactivar varios años después con notificación a la reclamante el 2/10/2018 de que proporcione datos para los testigos y relación de preguntas a formular. No obstante, en relación a los testigos propuestos como presenciales del accidente ha de decirse que la prueba del lugar de la caída no se cuestiona con lo que no se ha perjudicado a la reclamante en cuanto a esta cuestión».

Al respecto, cabe indicar que en el momento de instar a la reclamante para que facilite datos de los testigos y aporte pliego de preguntas ya han transcurrido, por causas solo imputables a la Administración, más de seis años, y a sabiendas de que el asunto se encuentra en sede judicial, llevando la desidia de la Administración a un abandono de fuerzas por parte de la reclamante en vía administrativa, a pesar de que en la fecha de su reclamación realizó todo un despliegue probatorio haciéndose con informes periciales de arquitecto y médica, fotos y otros datos para probar los hechos.

En este punto, la Administración reconoce su dilación y señala que la prueba testifical, de todos modos no es precisa, porque no se cuestiona el lugar del suceso. Mas, la clave no es ésta, sino lo que probarían los testigos: la falta de iluminación.

En todo caso, como se ha argumentado hasta aquí, ha quedado reconocida por la Administración la falta de iluminación suficiente, pues en todos los informes afirma que las escaleras disponen de los mínimos de alumbrado de emergencia -a pesar de que, al parecer, ni siquiera ésta existía en la zona de la caída (según informe pericial de parte no refutado por prueba en contra)-, cuando ha quedado ya desvirtuado el hecho de que las escaleras fueran de emergencia y estuviera limitado o prohibido su paso de alguna manera.

Por todo lo expuesto, se concluye la existencia de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos por la reclamante, al tener su causa en la falta de iluminación en la escalera del HUGCDN.

3. En relación con la valoración de los daños, resulta adecuada la cuantificación de los mismos facilitada por el informe del SIP, tal y como se argumenta en el mismo, que asciende a 33.988,80 euros, frente a la valoración de 81.069.46 euros realizada por la interesada con fundamento en el informe pericial emitido por la Dra. (...) y que aporta con su reclamación.

Así, por un lado, el informe del SIP parte de la determinación de que las secuelas funcionales que deben valorarse deben ser sólo las que constan documentadas en la historia clínica de la paciente y recoge el informe del Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HUGCDN, el Dr. (...), en su valoración de 20 de noviembre de 2012, siendo éstas:

- Dolor en tobillo derecho de tipo mecánico: artrosis subastragalina (4 puntos)
- Importante limitación en codo derecho (15 puntos).

Sin embargo, se excluye el resto de secuelas funcionales que sí propone la pericial de parte (Cuadro del punto 9) porque el codo doloroso (por el que otorgan 3 puntos) y el material de osteosíntesis en codo (por el que se otorga 3 puntos también) quedan englobados en las limitaciones que ofrece el codo derecho.

Y es que, efectivamente, cada secuela debe ser valorada una sola vez, aunque su sintomatología se encuentre descrita en varios apartados de la tabla, no valorándose las secuelas que estén incluidas y/o se deriven de otra, aunque estén descritas de forma independiente.

Por otro lado, en cuanto a las secuelas de la muñeca izquierda (que puntúa la parte con 3 puntos y coloca en el primer lugar del cuadro) no constan referidas en las valoraciones efectuadas en el servicio sanitario público en noviembre de 2012 pues al contrario, consta en las anotaciones de la Historia Clínica: «Muñeca izquierda bien».

De lo expuesto resulta un perjuicio fisiológico de 19 puntos por el que el SCS le asigna el importe de 17.616,80 euros.

Por otro lado, en cuando al perjuicio estético, señala el SIP que debe valorarse separadamente del perjuicio fisiológico y que el máximo posible es de 50 puntos, aplicando un criterio de proporcionalidad y excluyendo el uso de bastón, como se ve en las propias fotografías que acompaña al informe pericial donde la reclamante no hace uso de ortesis para deambulación. Consideramos ajustado un perjuicio estético ligero (1-6) de 5 puntos por el que se le asigna la cantidad de 3.640,55 euros.

Por último, en cuanto a la incapacidad laboral, considerando el periodo de 210 días de baja impeditiva y 7 de hospitalización se le reconoce la cantidad de 12.731,45 euros.

Así pues, debe indemnizarse a la reclamante en la cuantía de 33.988,80 euros, cantidad que habrá de actualizarse de acuerdo a lo establecido en el art. 141.3 LRJAP-PAC.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta Resolución no es conforme a Derecho, debiendo estimarse la pretensión de la interesada en los términos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.