

Dictamen Núm. 202/2025

V O C A L E S :

Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 30 de octubre de 2025, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 1 de octubre de 2025 -registrada de entrada el día 8 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de un accidente ocasionado por las puertas correderas de acceso a un centro sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 20 de mayo de 2024, la interesada presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida a la Consejería de Salud del Principado de Asturias- por los daños y perjuicios que atribuye a una caída sufrida en un hospital público.

Expone que el 15 de noviembre de 2023 sufrió una caída en un hospital público “al salir por la puerta principal”. Señala que la puerta “es corredera automática” y se cerró “a su paso tirándola al suelo con gran violencia”.

Refiere que, como consecuencia del percance, sufrió "contusiones en tórax, hombro izquierdo, cadera y pelvis", por lo que fue atendida ese mismo día en el Servicio de Urgencias hospitalarias, precisando días después una nueva asistencia donde se le diagnostica "coxalgia izquierda postraumática". Añade que "durante el mes posterior sufre fuertes dolores" y realiza "varias sesiones de fisioterapia". Por último, indica que, en diciembre de 2023, le diagnostican una "necrosis avascular de dicha cabeza femoral de la cadera izquierda".

Solicita una indemnización de setenta y ocho mil novecientos setenta y un euros con veinte céntimos (78.971,20 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 22 puntos por secuelas anatómico-funcionales, 24.862,50 €; 8 puntos de perjuicio estético, 6.741,95 €; perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas, en grado moderado, 40.000 €; 111 días de perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida, en grado moderado, 7.131,75 € y por los gastos de asistencia sanitaria (fisioterapia), 235 €.

Adjunta copia de la grabación de vídeo de las cámaras de seguridad, de documentación médica relativa al proceso de referencia, de facturas de una clínica privada donde realizó la fisioterapia y de un informe médico pericial elaborado por un especialista en Valoración del Daño Corporal en el que analiza el estado actual de la perjudicada, así como la relación causal con el accidente, y realiza una valoración del daño sufrido.

2. Mediante oficio de 27 de mayo de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio, el nombramiento de instructor y su régimen de recusación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el 5 de agosto de 2024, el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la paciente y un informe emitido por la empresa titular de la infraestructura hospitalaria. El autor de este informe señala

que “existe evidente documental que certifica que el accidente sucedió en la puerta indicada (...) asumiendo la causa como un golpe por el movimiento de la hoja vidriada situada en el exterior del lazo izquierdo”. Respecto a la zona donde tuvo lugar de la caída, señala que “estaba en correcto grado de conservación y de cumplimiento de normativa en cuanto a las características del pavimento y de iluminación”.

Adjunta a su informe un escrito aportado por la empresa responsable del mantenimiento de las puertas automáticas, de fecha 25 de julio de 2024, en el que se manifiesta que el 15 de noviembre “no se realizó ninguna intervención sobre la puerta 109” y que tampoco se observaron anomalías de funcionamiento en las revisiones realizadas los días 16 y 23 de noviembre, indicando que el funcionamiento “era correcto”. También se acompañan las declaraciones de conformidad de Marcado Europeo CE, según normativa específica de aplicación, emitidos por el fabricante de las puertas automáticas.

4. El 1 de abril de 2025 se registra de entrada un escrito de los hijos de la reclamante, comunicando su fallecimiento el 1 de enero de 2025 y su intención de subrogarse en la posición de su madre en el expediente de responsabilidad patrimonial.

Adjuntan a su escrito copias del certificado literal de defunción, del Libro de Familia, del Documento Nacional de Identidad de los interesados, del certificado de últimas voluntades y del testamento abierto otorgado ante notario.

5. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el 9 de abril de 2025 la Gerencia del Área Sanitaria IV remite una copia de la historia clínica de la perjudicada.

6. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial librado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, máster en Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal, de fecha 12 de junio de 2025. En cuanto a la

indemnización por el perjuicio psicofísico, razona que “consta acreditado que la paciente presenta una necrosis de la cabeza femoral de la cadera izquierda. Dada la coexistencia de coxartrosis femoral bilateral, la edad, osteoporosis y comorbilidad asociada, que actúan como factores concausales (medicación previa, osteoporosis, aterosclerosis, enfermedad mieloproliferativa) en el desarrollo la necrosis avascular y agravamiento de la caída”, considera asignarle una puntuación de 10 puntos. Respecto al perjuicio estético, señala que “ya presentaba un perjuicio estético dinámico fruto de su avanzada edad y coxartrosis bilateral, motivo por el que ya precisaba un bastón para la marcha y/o andador y silla de ruedas (...). Por lo tanto, se podría valorar únicamente el agravamiento del trastorno de la marcha con un valor de 5 puntos”.

Por lo que se refiere al perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionado por las secuelas, advierte que la paciente “dada su edad y comorbilidad severa, tenía ya limitadas las actividades básicas de la vida diaria y específicas de desarrollo personal, precisando de ayuda doméstica”. Y añade que presentaba “una limitación en su esperanza de vida fruto del padecimiento de un cáncer (...) inoperable desde, al menos, el año 2020”. Por ello cuantifica el daño moral en 3.000 euros.

Finalmente, considera que el periodo de sanidad se extiende del 15 de noviembre de 2023 -fecha del accidente- al 8 de enero de 2024 -fecha de revisión en consultas externas donde se confirma la existencia de necrosis avascular de la cabeza femoral de la cadera izquierda-, en total 54 días, “todos ellos de perjuicio personal moderado”.

La valoración del daño por los anteriores conceptos ascendería a 20.015,52 euros. No obstante, advierte que el artículo 45 del baremo de la Ley 35/2015 señala que “en el caso del fallecimiento de la lesionada como resultado de sus patologías crónicas no relacionadas con el accidente se debe valorar un total del 15 % de la cuantía resultante (...) de los perjuicios relacionados con el accidente”. Por lo que la cuantía total estimada arroja una cifra de 7.099,82 euros (*sic*) para sus herederos: “4.821+ (15 % de 15.194,94)”.

7. Mediante oficio notificado a los interesados el 9 de julio de 2025, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El día 25 de julio de 2025 los interesados presentan en una oficina de correos un escrito de alegaciones, por medio del cual se ratifican íntegramente en el contenido de la reclamación. Reiteran que, hasta la fecha del accidente, su madre “tenía una vida totalmente autónoma (...) prueba misma de ello es el propio vídeo aportado (...) en que se la puede ver como abandona el (Hospital) caminando ella sola con la simple ayuda de su bastón”.

En cuanto al tiempo de sanidad, aclaran que “dicho periodo va comprendido desde el día del accidente incluido hasta el 4 de marzo de 2024, día de la exploración y valoración” realizada por el especialista en Valoración Médica del Daño Corporal, “entendiendo que es en dicha fecha donde podemos determinar la estabilización de la lesión, ya que en el informe de 8 enero de 2024 se diagnostica la necrosis avascular y se infiere la posible intervención quirúrgica, que en un paciente de 89 años conlleva importantes riesgos, y ahí se deja”.

8. Con fecha 29 de septiembre de 2025, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido parcialmente estimatorio. En ella, toma como referencia un caso análogo dictaminado por este Consejo (Dictamen Núm. 196/2022) relativo a un supuesto de daños provocados por el sistema automático de apertura y cierre de las puertas de acceso a un hospital.

No obstante, advierte que el accidente sufrido al ser golpeada por la puerta “no puede reputarse como causa directa y exclusiva del fallecimiento (...), ya que la fallecida presentaba una limitación en su esperanza de vida fruto del padecimiento de un cáncer (...) inoperable”. Por lo que, según lo informado por su aseguradora, considera que procede una indemnización de siete mil noventa y nueve euros con ochenta y dos céntimos (7.099,82 €).

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 de octubre de 2025, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias, objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, adjuntando, a tal fin, copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k) de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a) y 40.1, letra a) de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron. En esta pretensión resarcitoria se subrogan, por fallecimiento de la reclamante, sus hijos -aportan copias del Libro de Familia y del testamento-, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), a cuyo tenor, los derechohabientes de la interesada le sucederán, tratándose de una "relación jurídica transmisible (...), cualquiera que sea el estado del procedimiento".

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado, como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la LPAC, dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. 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 expediente ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 20 de mayo de 2024 y el accidente del que trae causa tuvo lugar el 15 de noviembre de 2023, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, debemos llamar la atención sobre el tiempo empleado en la instrucción del procedimiento, paralizado en diferentes momentos sin causa aparente que lo justifique. Tal demora contradice el deber de la Administración de actuar conforme a los principios de celeridad e impulso de oficio reconocidos expresamente en el artículo 71 de la LPAC e incumple el derecho a una buena administración, que incluye la resolución de los expedientes en un plazo razonable (artículo 41 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea). Esto provoca que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se haya rebasado ampliamente el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de

la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b) de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “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”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. Y en su apartado 2 que, “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la Ley citada dispone en su apartado 1 que “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquellos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado, en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la interesada solicita una indemnización por los daños y perjuicios que, entiende, se le han irrogado tras ser golpeada por la puerta corredera existente en el acceso a un hospital público.

Como se deduce de la documentación obrante en el expediente, la reclamante falleció sin haber recaído resolución expresa y, si bien su familia le ha sucedido en la reclamación, conviene dejar sentado que la sucesión procesal se ha realizado por los actuales interesados en los mismos términos planteados por la perjudicada en su escrito inicial.

Por lo que se refiere a la efectividad del daño, la documentación incorporada al expediente confirma el relato fáctico en el que la interesada basa su reclamación, por lo que podemos dar por acreditados los daños alegados, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar de los mismos, en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

La reclamante señalaba en su escrito inicial que, el 15 de noviembre de 2023, sufrió una caída “al salir por la puerta principal” de la zona de consultas externas del Hospital Explicaba que la puerta “es corredera automática” y se cerró “a su paso tirándola al suelo con gran violencia”. Como prueba se aporta un vídeo de las cámaras de seguridad del vestíbulo del centro hospitalario en el que se observa cómo, a su paso, la puerta corredera se cierra golpeándola sin

advertir su presencia y sin que se observe manejo ni movimiento inadecuado de la víctima.

La Administración sanitaria asume el nexo causal que postulaba la interesada y entiende que la reclamación ha de ser estimada. Así, aunque en el informe técnico librado por la gestora de la infraestructura hospitalaria no se aprecia la existencia de deficiencia alguna en el sistema de puertas automáticas -pues consta que no se observaron anomalías de funcionamiento en las revisiones realizadas con posterioridad al accidente-, el autor de la propuesta de resolución considera que la reclamación debe ser estimada a la vista del criterio establecido por este Consejo en el Dictamen Núm. 196/2022, en el que tuvimos ocasión de analizar un asunto idéntico. Concluíamos entonces que, “resultando incuestionable la obligación de la Administración sanitaria frente a la que se reclama en orden a garantizar la seguridad e integridad de todas aquellas personas que hagan uso de sus instalaciones -en este caso, un hospital público-, tal deber no puede orillarse so pretexto de haber confiado las mismas a un mecanismo automático o semiautomático de acceso. Al contrario, el hecho de confiar la integridad de los usuarios al funcionamiento de un sistema automático de apertura y cierre que presenta alguna carencia en su concepción o diseño -pues no parece tratarse aquí de un fallo puntual o un defecto de mantenimiento- supone la creación de una situación de peligro objetivo de cuyas consecuencias dañosas, de materializarse, debe responder la Administración titular de las instalaciones, tal y como se recoge en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 19 de marzo de 2013 -ECLI:ES:TSJM:2013:4187- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 10.ª)”.

En consecuencia, nada puede objetar este Consejo Consultivo a la responsabilidad que la propia Administración asume, por lo que concluimos que existe una evidente relación de causalidad directa y exclusiva entre el funcionamiento del servicio público -en este caso el sistema de puertas de acceso al Hospital- y la caída sufrida por la perjudicada, por lo que la

Administración sanitaria debe responder de las consecuencias dañosas derivadas de la misma.

SÉPTIMA.- Fijados los hechos y establecida la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño producido, procede entrar a valorar la cuantía reclamada.

Como hemos manifestado en ocasiones precedentes, para el cálculo de la misma parece apropiado servirse del sistema establecido en el título IV del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), introducido por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación; baremo que, si bien no es de aplicación obligatoria, viene siendo generalmente utilizado con carácter subsidiario a falta de otros criterios objetivos. Resulta pues de aplicación la actualización de las cuantías indemnizatorias correspondiente a la fecha de determinación de las secuelas -8 de enero de 2024, revisión en el Servicio de Traumatología-, establecida en la Resolución de 18 de enero de 2024, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (*Boletín Oficial del Estado* de 30 de enero de 2024).

La perjudicada solicita una indemnización de setenta y ocho mil novecientos setenta y un euros con veinte céntimos (78.971,20 €) -cuantía que mantienen sus hijos al subrogarse en la posición de la reclamante-, en concepto de 22 puntos de secuelas, 8 puntos de perjuicio estético, el perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas, 111 días de perjuicio personal particular moderado y los gastos de rehabilitación en una clínica privada.

Por su parte, la Administración propone estimar parcialmente la reclamación en un importe de 7.099,82 €, tomando como referencia la valoración ofrecida por el especialista que informa a instancias de su compañía aseguradora.

En primer lugar, y por lo que se refiere a las secuelas, la perjudicada aporta un informe pericial en el que consta que sufre una “necrosis avascular de cadera izquierda que impide marcha independiente”. Se señala en el mismo, que “la lesionada ha perdido la posibilidad de realizar parte de las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria (vida independiente en su domicilio) y de sus actividades específicas de desarrollo personal (a la vida de relación, al ocio)”. Valora estas secuelas en 22 puntos.

En contraposición a ello, el especialista que suscribe el informe de la entidad aseguradora considera que, “dada la coexistencia de coxartrosis femoral bilateral, la edad, osteoporosis y comorbilidad asociada, que actúan como factores concausales (medicación previa, osteoporosis, aterosclerosis, enfermedad mieloproliferativa) en el desarrollo de la necrosis avascular y agravamiento de la caída”, estima asignarle una puntuación de 10 puntos.

Al respecto, debemos tener en cuenta que, la referida Ley 35/2015, establece que la “determinación de las secuelas y de su gravedad e intensidad se realiza de acuerdo con el baremo médico contenido en la tabla 2.A.1” (artículo 95.2). En cuanto a las reglas de aplicación, el artículo 97 señala que se “adjudica a cada secuela una puntuación fija o la que corresponda dentro de una horquilla con una puntuación mínima y máxima”; pero no contiene una regla que permita reducir el límite inferior de la horquilla de puntos por factores concausales preexistentes. Por tanto, dado que la puntuación asignada para la “necrosis de cabeza femoral” se sitúa entre 20 y 25 puntos (tabla 2.A.1, capítulo III), 10 puntos puede ser una infravaloración y la existencia de factores concausales no exime de valorar adecuadamente la secuela si el accidente ha contribuido significativamente a la aparición del perjuicio, como en el caso que acontece. Por ello, juzgamos más adecuado fijar en 20 puntos este perjuicio.

Sobre las secuelas estéticas, el perito de parte indica que “consiste en necesidad de ayuda externa de una persona para la marcha que tiene muy afectada”, y le asigna 8 puntos de perjuicio estético. Mientras tanto, el perito de la aseguradora sostiene que la perjudicada “ya precisaba un bastón para la marcha y/o andador y silla de ruedas”, por lo que únicamente se podría valorar

“el agravamiento de la marcha con un valor de 5 puntos”. En efecto, consta en la historia clínica de la paciente que, antes del accidente, ya deambulaba asistida de un bastón (folio 161 de la historia Millennium -CD 53-), lo que, por otra parte, ella misma reconoce en el escrito de reclamación inicial -folio 6 del expediente-. Lo anterior, unido al hecho de que, en el trámite de audiencia, la familia no cuestiona este aspecto, nos lleva a aceptar la propuesta de la Administración, por lo que se refiere al perjuicio estético.

También solicita la perjudicada el resarcimiento del perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas, alegando que “tenía una vida totalmente autónoma, vivía sola, caminaba de forma independiente con ayuda de un bastón, tenía una vida social diaria y sin dolores” y que, tras el accidente, “tiene que estar acompañada las 24 horas al no poder desplazarse con autonomía y requerir vigilancia y ayuda continuada”. En el informe pericial que aporta se valora este perjuicio como “moderado” y se indica que “la lesionada ha perdido la posibilidad de realizar parte de las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria (vida independiente en su domicilio) y de sus actividades específicas de desarrollo personal”. En cambio, el especialista que informa por cuenta de la aseguradora advierte que “la paciente, dada su edad y con morbilidad severa, tenía ya limitadas las actividades básicas de la vida diaria y específicas de desarrollo personal, precisando de ayuda doméstica y para desarrollo personal y supervisión continua por tercera persona”. Y añade que, antes del accidente, presentaba “una limitación en su esperanza de vida fruto del padecimiento de un cáncer (...) inoperable”, por lo que entiende que el daño moral por pérdida de calidad de vida provocado por la caída “sería muy limitado, estimando un agravamiento leve del mismo, con un valor de su rango inferior de 3.000 euros”. Revisada la historia clínica de la paciente, se constata que, con anterioridad a la caída, ya precisaba de una cuidadora determinados tramos horarios al día (folio 160 de la historia Millennium -CD 53-), pero mantenía una vida mayoritariamente independiente, con capacidad funcional para desarrollar actividades esenciales y específicas de su vida cotidiana (folio 157 de la historia Millennium). Tras la caída, dicha autonomía se ha visto notablemente reducida,

requiriendo asistencia continua y perdiendo la posibilidad de vivir sola, lo que supone un deterioro relevante en su calidad de vida. No obstante, en atención a la patología oncológica grave preexistente y a las limitaciones funcionales, ya presentes con anterioridad, coincidimos en que el perjuicio moral por pérdida de calidad de vida derivado de las secuelas debe valorarse como moderado, conforme a la pericial de parte, pero sin alcanzar la máxima intensidad reclamada, debiendo ajustarse su cuantificación a un término medio, que tenga en cuenta tanto el agravamiento producido como la situación funcional previa de la perjudicada. Al respecto, el artículo 109 de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, establece que “Los parámetros para la determinación de la cuantía del perjuicio son la importancia y el número de las actividades afectadas y la edad del lesionado que expresa la previsible duración del perjuicio”. Dado que la horquilla para este perjuicio va desde los 12.354,86 hasta los 61.774,29 euros (tabla 2.B del baremo establecido para 2024), consideramos adecuado fijar la indemnización por este concepto en 12.354,86 euros, considerando las patologías y factores preexistentes y que la paciente contaba con 89 años en la fecha del accidente.

Finalmente, existe discrepancia respecto al número de días de perjuicio temporal por pérdida de calidad de vida, que la reclamante establece en 111 días, computando desde la fecha del accidente hasta el 4 de marzo de 2024, “día de la exploración y valoración” realizada por el autor del informe pericial que aportan -según aclara la familia en el escrito de alegaciones-. Por su parte, en el informe pericial que aporta la Administración se fija el tiempo de sanidad en 54 días, considerando que este periodo habría finalizado con la revisión en el Servicio de Traumatología que confirma la existencia de la necrosis avascular de la cabeza femoral. Pues bien, coincidimos con el perito de la aseguradora primero, en que debe tomarse como referencia la fecha de la revisión en Traumatología, ya que, con posterioridad, la paciente no realizó ningún tratamiento dirigido a mejorar su condición, pautándose únicamente tratamiento sintomático para el dolor al haberse desestimado la cirugía (folio 159 de la historia Millennium -CD 53-); y también con la consideración de que se trata de

un perjuicio personal moderado (folio 113 del expediente) -pese a que en el cuadro del cálculo figure como grave (folio 108)-, ya que, a la vista de la historia clínica, la reclamante -durante los días de curación- se vio restringida de desarrollar una parte relevante de las actividades que venía desarrollando, aun dentro de sus limitaciones (artículo 138.4 de la Ley 35/2015).

Sentado lo anterior, este Consejo estima que la indemnización debe comprender los siguientes conceptos: 20 puntos de secuelas anatómico-funcionales (21.725,69 €), 5 puntos de perjuicio estético (4.064,26 €), 12.354,86 € por la pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas y 54 días de perjuicio personal particular en grado moderado (3.469,50 €). Por último, deben reembolsarse también los gastos ocasionados por el tratamiento rehabilitador en una clínica privada (235 €).

La propuesta de resolución asume la reducción de la indemnización que formula el informe de la compañía aseguradora, aplicando el artículo 45 de la Ley 35/2015, previsto para cuando se produce el fallecimiento del reclamante, tras la estabilización de las lesiones y antes de fijarse la indemnización -como ha acontecido aquí- al margen de que la causa directa del fallecimiento no derive de los daños que se reclaman. Criterio que nos parece razonable, toda vez que, si se usa como referencia para la fijación de la cuantía indemnizatoria el baremo, resulta lógico que se empleen también las reglas que el mismo aplica ante supuestos específicos como este.

En lo que interesa a este caso, de acuerdo con el precepto de referencia, la indemnización se limitará al 15 % de lo que corresponda al perjuicio personal básico de la lesionada, de acuerdo con las tablas 2.A.1 y 2.A.2 (indemnizaciones por secuelas, perjuicio personal básico) -letra a) del artículo 45-: 5.721,72 € (15 % de 38.144,81); además de la indemnización que corresponda por los demás conceptos: perjuicio personal particular por lesiones temporales (3.469,50 €) y gastos incurridos en el tratamiento rehabilitador (235 €).

En suma, procede abonar a la comunidad hereditaria -formada por los hijos de la finada- la cuantía de 9.426,22€, actualizada a la fecha de resolución del procedimiento, conforme a lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a en los términos señalados.”

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.