

Dictamen Núm. 58/2020

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 19 de marzo de 2020, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 27 de diciembre de 2019 -registrada de entrada el día 15 de enero de 2020-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la extravasación de un fármaco durante la aplicación de un tratamiento quimioterápico.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 13 de septiembre de 2018, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de una extravasación durante la aplicación de un tratamiento quimioterápico.

Expone que, tras habersele practicado el 19 de octubre de 2015 una mastectomía izquierda y linfadenectomía axilar izquierda, el 17 de noviembre

“inicia tratamiento de quimioterapia, recibiendo tres ciclos de la misma, así como tratamiento con Taxol semanal” y tratamiento radioterápico adyuvante entre los días 5 de abril y 16 de mayo de 2016.

Refiere que el día “9 de diciembre de 2015 (...), tras finalizar una sesión de quimioterapia (...), comienza a notar dolor y endurecimiento de la mano derecha, lo que pone en conocimiento de los servicios médicos que la tratan sin que estos le den solución alguna”. Precisa que “no es hasta el día 7 de julio de 2016 cuando, en una revisión de Oncología Radioterápica, se observa y consigna por escrito (...) mano derecha caliente y dolorosa a la palpación secundaria a extravasación” que le provoca una zona indurada de necrosis grasa en el dorso de la mano derecha causante de limitación funcional.

Señala que el Servicio de Rehabilitación la atiende el 13 de julio de 2016 e informa el 30 de septiembre de ese año que “se ha realizado el tratamiento pautado; no obstante, la paciente continúa con induración en el dorso de la mano y con una serie de limitaciones funcionales, tanto a nivel de la muñeca como de los dedos, quedando pendiente de revisión en Cirugía Plástica”.

Manifiesta que el 30 de diciembre de 2016 “se le realiza por parte del Servicio de Cirugía Plástica bajo anestesia `exéresis de tejido cicatrizal y una tenolisis de tendones extensores hasta articulaciones MTCF”. Tras las revisiones de los días 5 y 10 de enero de 2017 inicia tratamiento rehabilitador, y el 18 de octubre de 2017 se informa “que no se consigue la flexión de la MF 2.º al 4.º dedo, que pasivamente se consigue una mínima flexión pero que la retracción es evidente, planteándose una reconstrucción con tejido a distancia que la paciente prefirió valorar”. Añade que “en la última revisión, con fecha (...) 19 de junio de 2018, se pone de manifiesto por parte del Servicio de Cirugía Plástica una escasa mejoría con una retracción similar a la que presentaba previa a la tenolisis, procediendo a darle el alta ante la escasa probabilidad de mejoría con nuevas cirugías”.

De lo anterior concluye “que no resulta controvertido que (...) sufrió una complicación secundaria al tratamiento de quimioterapia, recogándose el incidente de la extravasación en su historial clínico./ Dicha extravasación deja

en evidencia una grave negligencia en el proceder de los servicios sanitarios” del Hospital, “o cuanto menos una importante deficiencia en la administración del tratamiento, provocando en la paciente secuelas y graves padecimientos, tanto físicos como psicológicos”. Considera que “no se tomaron en su día las medidas necesarias para evitar la extravasación, complicación que en muchos casos puede ser muy grave pues su evolución puede dejar afectada la movilidad de un miembro -como es el caso- o requerir incluso su amputación (...); es claro que no se tomaron las medidas de prevención necesarias para evitar la misma, siendo evidente, por lo tanto, la relación de causalidad entre el funcionamiento de la Administración y el resultado lesivo”.

Valora el daño con base en el baremo establecido en la Ley de Tráfico en cuarenta y un mil cuatrocientos cuarenta y nueve euros con veinte céntimos (41.449,20 €).

Adjunta a su escrito diversa documentación médica y el informe pericial emitido por un especialista en Valoración del Daño Corporal en el que se pone de relieve que, “aunque no se tenga ningún documento específico” sobre la práctica del tratamiento quimioterápico, “sí se refiere que el 9-12-15 se produce una extravasación de quimioterápico que le afecta a su mano dcha./ A partir de aquí parece ser, según referencia, que se efectúan curas por parte del personal de dicho Servicio, y en la revisión de fecha 13-07-16 se nos habla de una zona indurada por necrosis grasa consecutiva a la extravasación de material quimioterápico sobre el dorso de la mano dcha. que le produce una limitación funcional por adherencia de extensores”. Indica que a consecuencia de ello muestra rigidez en los dedos que “se trata de vencer en primer lugar mediante (tratamiento) rehabilitador”, que efectúa “desde el 13-07-16 hasta 30-09-16 con poca eficacia (...), lo que determina un segundo paso que es una tenolisis o liberación de tendones extensores en el dorso de su mano dcha. por parte del S. de Cirugía Plástica./ Una vez retirados los puntos reinicia” el tratamiento rehabilitador “sin resultados favorables, finalizando dicho (tratamiento) el 24-03-17 y siendo remitida de nueva a Cirugía Plástica, donde es revisada el 18-10-17” y se da por “estabilizado el proceso”. Reseña que la última revisión

se lleva a cabo el día 19 de junio de 2018, y que se le da el alta ante la escasa probabilidad de mejoría. Señala que tras la exploración de la paciente se observa déficit "de flexión de la metacarpofalángica de 2.º a 4.º dedo, lo que determina una ausencia de visualización de los nudillos de su mano derecha, se aprecia una pérdida de fuerza evidente 5 kp a 15 kp en su mano izda., una disminución de sensibilidad en todo el dorso de la mano y la presencia de calor muy en relación con el desarrollo de su profesión habitual le genera un edema importante a nivel de su mano dcha.". Concluye que el 9 de diciembre de 2015 "se produce una extravasación de líquido quimioterápico que le cae a la paciente sobre el dorso de su mano dcha.", aclarando que "no hay ninguna documentación médica sobre este suceso, sí se menciona en el curso clínico, así como la necesidad de (tratamiento) rehabilitador y quirúrgico que ha precisado", y añade que "no parece" que la misma "se ajuste al normal desarrollo del (tratamiento) ulterior de estos procesos neoplásicos (...), sobre todo cuando como consecuencia del mismo se han derivado secuelas tan importantes de carácter funcional a nivel de su mano derecha". Por último, califica la limitación de la movilidad del 2.º, 3.º, 4.º y 5.º dedo de la mano derecha en 8 puntos y las parestesias en partes acras en 2 puntos, de lo que resultan 10 puntos por secuelas anatomofuncionales, y 4 puntos por secuelas estéticas. En cuanto al periodo de sanidad, lo fija en 511 días que divide en dos periodos: desde la extravasación hasta la finalización del primer tratamiento rehabilitador (218 días), y desde el 30 de diciembre de 2016 -fecha de la intervención quirúrgica por parte del Servicio de Cirugía Plástica- hasta el 18 de octubre de 2017 -en que se produce el alta y la finalización del tratamiento rehabilitador-, entendiéndose que un día es de estancia hospitalaria y el resto tienen carácter impositivo.

2. Mediante oficio de 1 de octubre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios

y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo para resolver y el sentido del silencio administrativo.

3. Previa solicitud del Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el 19 de octubre de 2018 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la reclamante y el informe del Servicio de Oncología Médica del Hospital En este último se indica respecto a la extravasación que, "según consta en la historia clínica, es detectada y manejada, como es habitual, por parte de la enfermera encargada de la administración del tratamiento en el Hospital de Día", constando anotaciones en la historia de enfermería de los días 9 y 23 de diciembre de 2015. Pone de manifiesto de que "los acontecimientos relacionados con el proceso de administración de quimioterapia son competencia de enfermería y manejados por dicho equipo".

4. Con fecha 26 de noviembre de 2018, se emite informe pericial por una facultativa -máster en Valoración del Daño Corporal- a instancias de la compañía aseguradora. En él se hace constar que la "extravasación de agentes citostáticos es una conocida y grave situación que puede ocurrir fácilmente y originar un daño crónico e irreversible. La incidencia de la extravasación oscila entre el 0,1 - 6,5 %, según diferentes estudios./ El mejor tratamiento de la extravasación es su prevención, pero cuando esta ya ha ocurrido las medidas varían dependiendo del citostático extravasado y la intensidad de las lesiones. Se aconsejan medidas conservadoras previas a la cirugía (...). No se puede confirmar que la actuación seguida fuese conforme a protocolos, no está registrada la actuación por parte de enfermería, ni que se avisara al médico responsable para una valoración inicial en el momento de la extravasación". Concluye que corresponde estimar la reclamación dado que "la actuación habría sido no conforme con los protocolos y la *lex artis*".

5. Mediante oficio de 12 de septiembre de 2019, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del expediente administrativo, al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

El 17 de septiembre de 2019, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios da cumplimiento a dicho requerimiento y le envía una copia del expediente de responsabilidad patrimonial.

6. El día 25 de octubre de 2019, se emite informe sobre valoración de daños corporales por la correduría de seguros en el que se observa la falta de acreditación por parte de la reclamante de los días de incapacidad temporal, precisando que los anteriores al 14 de julio de 2016 deben atribuirse al proceso oncológico y no a las lesiones secundarias. Se reseña que "a partir de este momento la paciente es valorada por Cirugía Plástica (29-06-2016) y comienza tratamiento rehabilitador hasta el 30-09-2016: 94 días no impeditivos. Un segundo periodo desde la cirugía (30-12-2016) hasta el final del tratamiento rehabilitador (3-04-2017): 95 días, 1 día de hospitalización por la cirugía y 94 días no impeditivos. Total: 1 día hospitalario y 188 días no impeditivos".

Respecto a la incapacidad permanente, como secuelas funcionales reconoce la limitación de la movilidad de articulación metacarpofalángica del segundo al cuarto dedo que valora en 6 puntos, indicando que en la "historia clínica no está reflejado que la paciente presente parestesias en partes acras". A las secuelas estéticas les atribuye un perjuicio estético ligero que cifra en 4 puntos. El desglose de lo anterior alcanza la suma de 15.265,54 € en concepto de indemnización.

7. Mediante oficio notificado a la interesada el 14 de noviembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 27 de noviembre de 2019, presenta aquella un escrito de alegaciones en el que señala que habiendo transcurrido más de un año desde la formulación de la reclamación se ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta” de la misma.

8. Con fecha 10 de diciembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido parcialmente estimatorio, al entender que la asistencia no fue correcta y adecuada a la *lex artis*, dado que existió una falta de seguimiento documentado de las lesiones en la historia clínica desde que se produjeron hasta que se remitió a la paciente al Servicio de Cirugía Plástica, y considera que procede indemnizarla en la cantidad de 15.265,54 €.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 27 de diciembre de 2019 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 según 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, de conformidad con 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.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 13 de septiembre de 2018, habiendo quedado determinadas las consecuencias del daño que se imputa al servicio público sanitario en la revisión del día 19 de junio de 2018, 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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya 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.

Ahora bien, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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 citada ley dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste 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 aquéllos, 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 una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de una extravasación de agentes citostáticos durante la aplicación de un tratamiento quimioterápico.

A la vista de la documentación obrante en el expediente queda acreditada la efectividad del daño asociado a la extravasación de Adriamicina sobre el dorso de la mano derecha de la reclamante durante una sesión de quimioterapia, y que ello deriva finalmente en una limitación funcional.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio surgido en el curso de la actuación del servicio público sanitario no implica, sin más, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (entre otros, Dictamen Núm. 103/2019), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

En consecuencia, para apreciar que el daño alegado por la interesada es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el asunto que nos ocupa, la reclamante señala que tras finalizar una sesión de quimioterapia el 9 de diciembre de 2015 “comienza a notar dolor y endurecimiento de la mano derecha, lo que pone en conocimiento de los servicios médicos que la tratan sin que estos le den solución alguna”, y añade que “no es hasta el día 7 de julio de 2016 cuando, en una revisión de Oncología Radioterápica, se observa y consigna por escrito (...) mano derecha caliente y dolorosa a la palpación secundaria a extravasación”. Como consecuencia de ello es tratada por el Servicio de Rehabilitación de la necrosis grasa sufrida y, con posterioridad, por el de Cirugía Plástica, que le practica una “exéresis de tejido cicatrizal y una tenolisis de tendones extensores hasta articulaciones MTCF”. En el informe pericial que acompaña a su reclamación se indica que “no hay ninguna documentación médica sobre este suceso” y que “no parece que esta extravasación de líquido quimioterápico se ajuste al normal desarrollo del (tratamiento) ulterior de estos procesos neoplásicos (...), sobre todo cuando como consecuencia del mismo se han derivado secuelas tan importantes de carácter funcional a nivel de su mano dcha.”.

Al respecto, tanto el informe pericial incorporado al expediente por la compañía aseguradora como la propuesta de resolución que formula la Administración asumen el deficiente tratamiento que se prestó a la extravasación producida, pues existiendo un protocolo de actuación ante esta complicación que describe las medidas a adoptar no consta registro de extravasación de citostáticos, ni figura en la historia clínica que se le proporcionase información a la paciente sobre los cuidados a seguir. En el informe del Servicio de Oncología Médica consta que en el historial de enfermería figura anotado el 9 de diciembre de 2015 “extravasación de Adriamicina en mano derecha. Aproximadamente 3-4 cc”, y escuetamente que “se intenta extraer la mayor parte de medicación y se aplica Adventan pomada y frío. Se dan consejos para domicilio. Vendrá ella mañana”; tratamiento que los hechos evidencian inadecuado (*res ipsa loquitur*). En consecuencia, este Consejo coincide con el sentido estimatorio de la propuesta de resolución puesto que no se acredita que la actuación sanitaria prestada para tratar este

episodio hubiera sido conforme a los protocolos, no estando “registrada la actuación por parte de enfermería” ni el correspondiente aviso “al médico responsable para una valoración inicial en el momento de la extravasación”. Por ello, debe entenderse que concurren los requisitos para apreciar la responsabilidad patrimonial de la Administración al producirse un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado, existiendo un nexo causal entre el mismo y la atención sanitaria prestada.

SÉPTIMA.- Fijados los hechos y establecida la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño producido, procede valorar la cuantía de la indemnización solicitada sobre la base de los daños y perjuicios efectivamente acreditados, para cuyo cálculo procede acudir al Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, que si bien no es de aplicación obligatoria viene siendo utilizado con carácter orientativo a falta de otros criterios objetivos.

Asumido que ha de aplicarse la normativa vigente al momento del hecho generador del daño, en las cuantías actualizadas al tiempo de la resolución, nos enfrentamos aquí a una lesión aparentemente anterior a la entrada en vigor -el 1 de enero de 2016- de 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, que reformula el referido baremo de tráfico introduciendo nuevos conceptos y modulando otros. En el supuesto examinado, la extravasación causante del daño se produce el 9 de diciembre de 2015, pero no puede obviarse que el título de imputación no es el incidente mismo sino la posterior omisión de la atención adecuada a lo largo del primer semestre de 2016 -de la que derivan las lesiones cuyo resarcimiento se impetra-, por lo que procede, en suma, acudir al baremo vigente. Asimismo, dado que el recurso al baremo impone que deba estarse también a lo previsto en él para su actualización, han de tomarse como referencia las cuantías vigentes al momento en el que se adopte la resolución que ponga fin al procedimiento,

resultando así de aplicación -en tanto no se publiquen las de la anualidad en curso- las establecidas en la Resolución de 20 de marzo de 2019, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (*Boletín Oficial del Estado* de 4 de abril de 2019), incrementadas en el correspondiente índice para 2020 (0,9 %, en aplicación del artículo 49.1 del citado Texto Refundido).

En el asunto examinado, la interesada reclama una indemnización de 41.449,20 €, y presenta un informe pericial que valora el daño calificando las secuelas anatomofuncionales en 10 puntos (8 por limitación de movilidad de 2.º a 5.º dedo de la mano derecha y 2 por parestesias en partes acras) y las estéticas en 4 puntos. Asimismo, para computar los días invertidos en la curación o tratamiento toma en consideración dos periodos, el que va desde la extravasación causante del daño hasta la finalización del primer tratamiento rehabilitador y el que abarca desde la intervención quirúrgica realizada por el Servicio de Cirugía Plástica hasta la finalización del tratamiento rehabilitador, computando 1 día de estancia hospitalaria y 510 días de carácter impeditivo.

En la propuesta de resolución, sin embargo, se cuantifica la indemnización en 15.265,54 € atendiendo a los criterios de la compañía aseguradora, que observa la falta de acreditación de los días de incapacidad temporal y atribuye la anterior al 14 de julio de 2016 al proceso oncológico y no a sus lesiones secundarias. Señala que la reclamante fue valorada por el Servicio de Cirugía Plástica a partir del 29 de junio de 2016 y que se sometió a tratamiento rehabilitador hasta el 30 de septiembre de 2016, lo que suma 94 días no impeditivos. Posteriormente, se le practica la cirugía el día 30 de diciembre de 2016 y se computan los días del tratamiento rehabilitador hasta el 3 de abril de 2017, lo que suma 95 días: 1 día de hospitalización por la cirugía y 94 días no impeditivos. En definitiva, entiende la compañía aseguradora que deben valorarse 1 día de estancia hospitalaria y un total de 188 días no impeditivos; criterio que comparte la Administración. Respecto a la incapacidad permanente reconoce, como secuelas funcionales, la limitación de la movilidad de articulación metacarpofalángica del segundo al cuarto dedo, y le otorga 6 puntos, precisando que en la "historia clínica no está reflejado que la paciente

presente parestesias en partes acras". A las secuelas estéticas les atribuye un perjuicio estético ligero, que cifra en 4 puntos. Por último, aplica a todo ello un 10 % de factor de corrección por ingresos.

Con base en la documentación obrante en el expediente, debemos aceptar que procede indemnizar como incapacidad temporal un día de hospitalización y 188 días "no impeditivos", pues el periodo de incapacidad no es ajeno al proceso oncológico que ha de entenderse concluido con la rehabilitación, tal como suscita la entidad aseguradora de la Administración sin que la interesada oponga nada al respecto. A juicio de este Consejo, los 188 días "no impeditivos" deben valorarse como de perjuicio moderado, en atención a su incidencia sobre una parte relevante de las "actividades específicas de desarrollo personal" de la reclamante (artículo 138.4 del Texto Refundido). Respecto a las limitaciones funcionales, en el informe pericial presentado por la interesada se hace referencia a un "déficit de flexión de la metacarpofalángica de 2.º a 4.º dedo" que se valora en 8 puntos por "limitación de movilidad de 2.º, 3.º, 4.º y 5.º dedo mano dcha.", por lo que cabe entender que no existe en este punto verdadera discrepancia sino un mero error en la parte final de dicho informe, admitiéndose la valoración de dos puntos por cada uno de los tres dedos afectados -del 2.º al 4.º-, que son los reflejados en la historia clínica de la paciente. En cuanto a la prueba aportada para admitir la existencia de parestesia, debe considerarse que el informe pericial que presenta la reclamante resulta suficientemente acreditativo de su concurrencia. Por tanto, cabe computar 8 puntos en concepto de limitaciones funcionales indemnizables, a los que deben sumarse 4 puntos por secuelas estéticas, en una persona de 48 años de edad al tiempo de la lesión. De la aplicación del vigente baremo deriva también la procedencia de compensar el hecho de la intervención quirúrgica, en atención a "las características de la operación, complejidad técnica quirúrgica y tipo de anestesia" (artículo 140 del Texto Refundido), cuantificándose aquí en la parte baja de la horquilla (417,66 €, en las cuantías actualizadas) dado que nada deduce la perjudicada ni se infiere de la historia clínica en torno a la complejidad o penosidad de la cirugía.

De lo anterior resulta que procede indemnizar a la interesada en las cuantías resultantes de aplicar la referida actualización, por los siguientes conceptos: por incapacidad temporal, un día de ingreso hospitalario (perjuicio grave, 78,31 €) y 188 días no impeditivos (perjuicio moderado, 10.208,40 €); por la intervención quirúrgica, el mínimo de la horquilla; por secuelas funcionales (limitación de movilidad en dedos 2.º, 3.º y 4.º de la mano derecha y parestesia) 8 puntos (7.214,91 €), y por secuelas estéticas, 4 puntos (3.374,26 €), lo que arroja un total de 21.293,54 €.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.