

Dictamen Núm. 14/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 25 de enero de 2024, 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 14 de noviembre de 2023 -registrada de entrada el día 20 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de un retraso en la rehabilitación posoperatoria.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 20 de febrero de 2023, el interesado presenta en el registro de la Administración autonómica una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias por los daños y perjuicios derivados de un retraso en la rehabilitación posoperatoria.

Expone que el día 8 de agosto de 2022, “última cita con el cirujano jefe de Plástica”, y “como consecuencia de quedar mal el cuarto dedo de la mano derecha, con “30-40º de pérdida en extensión debido a un olvido de solicitar la rehabilitación por parte del médico que (le) atendió el mismo día” en que le

“quitaron las agujas (28-02-2022)”, se le indica que “la solución es hacer una tenoartroplastia”, y que “dicha intervención es muy peligrosa y tiene un grado alto de quedar peor el dedo”, por lo que decide no arriesgarse.

Manifiesta que la reclamación se presenta “por lo mal que (le) quedó el dedo, por el olvido y la tardanza de la rehabilitación” y porque tuvo “que ir a reclamar dicha rehabilitación en persona a la secretaría de Plástica”.

Señala que los daños se le ocasionaron “a nivel de salud, a nivel profesional con la empresa” en la que trabajaba “y a nivel de preparación” porque tenía previsto presentarse a “una oposición de policía local y ahora no puede realizarla”.

Sostiene que “de los hechos anteriores (...) se ha de concluir la insoslayable concurrencia de un palmario supuesto de responsabilidad patrimonial de la Administración”.

Cuantifica la indemnización solicitada en un total de veintiún mil ciento treinta y tres euros con cuarenta y siete céntimos (21.133,47 €).

Adjunta copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Escrito en el que detalla la sucesión cronológica de lo sucedido. b) Informe pericial de valoración del daño corporal, suscrito por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología el 2 de octubre de 2022, en el que se refiere como total a indemnizar la cantidad referida y se concluye que “existe un nexo causal entre el accidente sufrido por el interesado y las secuelas que presenta”. c) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital, de 12 de febrero de 2022, en el que consta como motivo de la consulta “lesión cuarto dedo derecho”. d) Curso clínico de hospitalización, informe de la cirugía e informe de alta del Servicio de Cirugía Plástica, de 13 de febrero de 2022. e) Curso clínico del Servicio de Cirugía Plástica, de 28 de febrero de 2022. f) Informe del Servicio de Rehabilitación, de 6 de abril de 2022, en el que consta -en el apartado destinado a “impresión y plan”- que se incluye al paciente en rehabilitación y se le recomiendan baños de contraste. g) Informe del Servicio de Rehabilitación, de 13 de julio de 2022, en el que figura en el apartado destinado a “evolución y comentarios”, que presenta

“tumefacción periarticular IFP. Flexión MCF-IFP-IFD 4.º dedo conservada. Déficit extensión IFP-30º, pasivamente forzando -15º”, planificándose “finalizar sesiones y continuar con ejercicios en el domicilio”, siendo dado de alta.

2. Mediante oficio de 22 de marzo de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo pone en conocimiento del interesado la fecha de recepción de su reclamación, las normas de tramitación del procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa solicitud formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite el 10 de mayo de 2023 una copia de la historia clínica del paciente y los informes de los Servicios de Rehabilitación y de Cirugía Plástica.

El informe del Servicio de Rehabilitación emitido el 27 de abril de 2023 señala que el paciente “acude (...) el pasado 6-4-22. Derivado por Servicio de Cirugía Plástica, que solicita rehabilitación (...). En la exploración inicial (...) se objetiva: En 4.º dedo mano dcha.: tumefacción periarticular articulación IFP. Flexión MCF-IFP-1FD 4.º dedo dcho. conservadas. Déficit extensión IFP -40º./ Se prescribe al paciente tratamiento de rehabilitación con carácter preferente (...). Inicia tratamiento de rehabilitación en este centro el 17-6-22./ Finalizó tratamiento de rehabilitación el 25-7-22./ Realizó 14 sesiones de termoterapia y 14 sesiones de cinesiterapia./ En consulta de revisión se aprecia: tumefacción periarticular IFP. Flexión MCF-IFP-IFD 4.º dedo dcho. conservada. Déficit extensión IFP -30º, pasivamente forzando -15º./ Causa alta por mejoría./ Se recomienda continuar ejercicios en domicilio y control-seguimiento por Servicio de Cirugía Plástica”.

El informe del Servicio de Cirugía Plástica de 10 de mayo de 2023 indica que “el 28-02-22 en consultas externas se retiran férula y agujas. Se aprecia la articulación ya estable. Con déficit de extensión de la IFP. Y el balance articular es favorable, llegando en la flexión, casi a hacer puño completo./ Se configura

un plan de rehabilitación posoperatoria (...): Movilización de los dedos y de la mano de forma libre con carga progresiva (...). Se instruye al paciente en los ejercicios de rehabilitación en domicilio (se entrega hoja explicativa) (...). Se solicita consulta a su Servicio de Rehabilitación (...). Esto es lo que el (facultativo especialista de área) que atiende al paciente ese día escribe en la (historia clínica)./ Entendemos que no hubo olvido o demora en solicitar ese tratamiento”.

4. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración y suscrito el 25 de mayo de 2023 por dos especialistas, uno de ellos en Cirugía Ortopédica y Traumatología y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él se concluye que “el día 13-02-2022 se interviene quirúrgicamente y se realiza reducción cerrada y fijación percutánea con 2 AK, realizándose artrodesis temporal (...). El día 28-02-2022 se realiza extracción de las AK (...), se retira inmovilización y se explican ejercicios para iniciar rehabilitación domiciliaria, instruyendo y aportando hoja con ejercicios. Además, se solicita interconsulta al Servicio de Rehabilitación (...). El paciente inicia fisioterapia en la mutua (...) el día 26-04-2022 y termina el día 19-05-2022 mejorando significativamente, de tal manera que mejora completamente la extensión del IFP, pero tiene tendencia al flexo pasivo de la articulación (...). Posteriormente (...) realiza fisioterapia en el (Hospital) desde el día 17-06-2022 hasta el día 25-07-2022 (...). El resultado final funcional del dedo fue (...) flexión completa de manera activa./ Limitación de extensión pasiva de IFP de 15º y de extensión activa de IFP de 30º (...). El 8-07-2022 se explica por parte del Servicio de Cirugía Plástica la posibilidad de intervención quirúrgica de tenoartrolysis, pero el paciente decide no intervenirse (...). El tratamiento quirúrgico que se realizó al paciente, la reducción cerrada y fijación percutánea con AK realizando una artrodesis temporal de la articulación IFP fue correcta, por la inestabilidad y luxación recurrente que presentaba la lesión (...). Una luxación articular es una patología urgente que si no se trata provoca la limitación funcional completa y permanente del dedo afecto y de la

mano, no existiendo alternativa alguna al tratamiento quirúrgico que se le ofreció (...). El paciente fue informado de la intervención (...) a realizar y los posibles resultados y riesgos, no habiendo falta del deber de (...) información (...). La luxación de IFP tiene unos riesgos inherentes a la propia lesión, como son:/ Inestabilidad articular o luxaciones de repetición./ Rigidez articular./ Deformidad estética y funcional; Dolor crónico (...). La artrodesis temporal durante 2 semanas, que obligatoriamente se tuvo que realizar, aumentó el riesgo de rigidez y déficit funcional (...). Todos estos riesgos quedan descritos en el documento del consentimiento informado que el paciente firmó. Riesgos que el paciente tenía la obligación de soportar, principalmente porque no tenía ninguna otra opción terapéutica alternativa a la cirugía que se le realizó y porque eran riesgos inherentes a la propia lesión (...). La causa de las secuelas que presenta (...) en el 4.º dedo de la mano derecha es la propia luxación de la articulación IFP recidivante/inestable que sufrió en el accidente (...). La rehabilitación de las lesiones de los dedos (fracturas, luxaciones) implican la movilización de estos de manera pasiva y activa asociado a baños de contraste. Esta terapia la realiza habitualmente en domicilio (...). La fisioterapia hospitalaria no es obligatoria para el tratamiento de estas lesiones, habiendo facultativos que no indican tratamiento rehabilitador hospitalario (...) sino que instruyen al paciente para realizar en su domicilio (...). La fisioterapia hospitalaria sólo es una ayuda a la rehabilitación que el paciente debe realizar en domicilio diariamente. Evidentemente, el tratamiento fisioterápico durante 30-60 minutos que se realiza de manera hospitalaria no sustituye, en absoluto, a los necesarios ejercicios que debe hacer el paciente el resto del día (...). Independientemente, queda acreditado que el paciente inició tratamiento fisioterápico en (la mutua) desde el 26-04-2022 al 19-05-2022 mejorando la extensión del dedo completamente, y posteriormente en el (Hospital) desde el día 17-06-2022 hasta el día 25-07-2022. No existió ninguna pérdida de oportunidad terapéutica (...). No existió ni inobservancia ni falta del deber del cuidado durante el posoperatorio,

siendo (...) correcta (la) asistencia realizada por parte de los facultativos” del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

5. Mediante oficio notificado al interesado el 11 de julio de 2023, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le adjunta una copia de los documentos obrantes en el expediente.

6. El día 31 de julio de 2023, el reclamante presenta a través del Registro Electrónico un escrito de alegaciones. En él manifiesta que el “28 de febrero de 2022 se retira la férula y las agujas y se pauta rehabilitación. He aquí el inicio de la mala praxis advertida (...) porque por cualesquiera (que) fueren los motivos dicha rehabilitación nunca fue pautada. Desconoce esta parte si se debe a un descuido del facultativo o cuál es el motivo, pero las consecuencias son graves y palmarias a juzgar por la lesión permanente que presenta”.

Sostiene que “no consta prueba de tal solicitud de tratamiento en todo el expediente administrativo (...), por tanto no ha sido cursada, como sí resulta probado por esta parte, ya que tras no recibir notificación alguna para comenzar la rehabilitación decide (...) ponerse en contacto con dicha área a través de (...) dos correos electrónicos remitidos en fecha 22 de marzo de 2022 (respecto del cual no recibió respuesta alguna), y en fecha 31 de marzo de 2022, sí recibiendo respuesta; donde se indicaba que se procedería a pautar cita con el facultativo médico de Rehabilitación; pero finalmente dicha rehabilitación no comienza hasta el 16 de junio de 2023 (*sic*); esto es, cuatro meses después de la intervención quirúrgica./ Por lo que ha de refutarse como necesariamente causa de la lesión permanente actual que presenta en su dedo esta parte, que puso todos sus medios para que dicha lesión no fuera tal, acudiendo a su mutua laboral al advertir que el servicio de salud pública actuaba de forma acusadamente negligente”.

Adjunta copia de los correos electrónicos que refiere.

7. Con fecha 13 de septiembre de 2023, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella expone que “en el presente caso la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. La reducción cerrada y fijación percutánea con AK realizando una artrodesis temporal de la articulación IFP fue correcta, por la inestabilidad y luxación recurrente que presentaba la lesión. Se solicitó rehabilitación tras retirarse la inmovilización y se le instruye en ejercicios domiciliarios. El paciente inició tratamiento fisioterápico en (la mutua) desde el 26-04-2022 al 19-05-2022 mejorando la extensión del dedo completamente, y posteriormente en el Hospital desde el día 17-06-2022 hasta el día 25-07-2022. No existió ninguna pérdida de oportunidad terapéutica, ya que los daños son consecuencia de la gravedad del traumatismo”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de noviembre de 2023, 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 el interesado activamente legitimado 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 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 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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 20 de febrero de 2023 y, aunque el paciente fue sometido a cirugía el día 13 de febrero de 2022, consta en el informe del Servicio de Rehabilitación de 13 de julio de 2022 que se le da de alta en esa fecha y es cuando se concretan las secuelas, 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, 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 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 “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 un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el interesado reclama una indemnización por los daños y perjuicios derivados de un retraso en la rehabilitación posoperatoria.

A tenor de la información clínica obrante en el expediente, cabe estimar acreditada la efectividad de un daño, aunque, obviamente, para la eventual estimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial será preciso analizar el cumplimiento de los restantes requisitos legalmente exigidos.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, 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 concretos.

Por tanto, para poder apreciar que el daño alegado por el reclamante 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.

Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

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 esos 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. Esto es, la responsabilidad patrimonial no sólo requiere que se constaten deficiencias en la atención médica prestada, sino también que el perjuicio cuya reparación se persigue sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

En el supuesto analizado, el reclamante sostiene que se produjo un olvido a la hora de solicitar la rehabilitación por parte del facultativo que lo atendió “el mismo día (en) que (le) quitaron las agujas (28-02-2022)”, y que la reclamación se fundamenta en “lo mal que (...) quedó el dedo, por el olvido y la tardanza de la rehabilitación”. Asimismo, ya en el trámite de audiencia mantiene que “dicha rehabilitación nunca fue pautaada”, que “no consta prueba de tal solicitud de tratamiento en todo el expediente administrativo” y que “tras no recibir notificación alguna para comenzar la rehabilitación decide ponerse en contacto con dicha área a través de la remisión de dos correos electrónicos”.

El perjudicado adjunta a su escrito inicial una pericial en la que se detalla la valoración del daño corporal y se indica que “existe un nexo causal entre el accidente sufrido (...) y las secuelas que presenta”.

Vista la posición del reclamante, resulta preciso ahondar en el contenido más significativo de la restante documentación obrante en el expediente.

Así, el informe del Servicio de Cirugía Plástica indica que el día 28 de febrero de 2022 en consultas externas “se retiran férula y agujas” y se configura un plan de rehabilitación posoperatoria (movilización de los dedos y de la mano de forma libre con carga progresiva), instruyéndose al paciente en los ejercicios de rehabilitación en domicilio, entregándosele una hoja explicativa y solicitándose consulta a su Servicio de Rehabilitación correspondiente, por lo que concluye que “no hubo olvido o demora en solicitar ese tratamiento”.

Por su parte, el informe del Servicio de Rehabilitación señala que el paciente “acude a (esta unidad) el pasado 6-4-22. Derivado por Servicio de Cirugía Plástica, que solicita rehabilitación (...). Inicia tratamiento de rehabilitación en este centro el 17-6-22” y “finalizó tratamiento de rehabilitación

el 25-7-22”, causando alta por mejoría, aunque “se recomienda continuar ejercicios en domicilio y control-seguimiento por Servicio de Cirugía Plástica”.

El informe pericial aportado por la compañía aseguradora de la Administración reseña que “el día 13-02-2022 se interviene quirúrgicamente (...). El día 28-02-2022 se realiza extracción de las AK (...), se retira inmovilización y se explican ejercicios para iniciar rehabilitación domiciliaria, instruyendo y aportando hoja con ejercicios. Además, se solicita interconsulta al Servicio de Rehabilitación”, precisando que “el paciente inicia fisioterapia en la mutua (...) el día 26-04-2022 y termina el día 19-05-2022 mejorando significativamente, de tal manera que mejora completamente la extensión del IFP”, y que posteriormente “realiza fisioterapia en el (Hospital) desde el día 17-06-2022 hasta el día 25-07-2022”. Asimismo, indica que “la luxación de IFP tiene unos riesgos inherentes a la propia lesión, como son:/ Inestabilidad articular o luxaciones de repetición./ Rigidez articular./ Deformidad estética y funcional./ Dolor crónico”, y que “la causa de las secuelas que presenta el paciente en el 4.º dedo de la mano derecha es la propia luxación de la articulación IFP recidivante/inestable que sufrió en el accidente”. Finalmente, advierte que “la rehabilitación de las lesiones de los dedos (fracturas, luxaciones) implican la movilización de estos de manera pasiva y activa asociado a baños de contraste. Esta terapia la realiza habitualmente en domicilio”, y que “la fisioterapia hospitalaria no es obligatoria para el tratamiento de estas lesiones, habiendo facultativos que no indican tratamiento rehabilitador hospitalario (...) sino que instruyen al paciente para realizar en su domicilio”.

Por último, la propuesta de resolución incide en que “el paciente inició tratamiento fisioterápico en (la mutua) desde el 26-04-2022 al 19-05-2022 mejorando la extensión del dedo completamente, y posteriormente en el (Hospital) desde el día 17-06-2022 hasta el día 25-07-2022”, por lo que “no existió ninguna pérdida de oportunidad terapéutica, ya que los daños son consecuencia de la gravedad del traumatismo”.

Analizados los términos en que se ha planteado la controversia, cabe entrar en el fondo del asunto.

El interesado centra su reclamación en dos puntos: por un lado, que la rehabilitación nunca fue pautaada y que no consta otra cosa en el expediente administrativo; por otro, que las secuelas que padece están relacionadas con la tardanza en el proceso rehabilitador.

En primer lugar, en cuanto a si fue o no pautaada la rehabilitación y su constancia documental, yerra el perjudicado al indicar que no hay rastro de tal indicación en lo actuado, pues en el folio 27 del expediente figura un documento -adjuntado por el propio reclamante con su escrito inicial- relativo al curso clínico de consultas externas del Servicio de Cirugía Plástica, de 28 de febrero de 2022, en el que consta, en el apartado destinado a "impresión y plan", que se instruye al paciente en los ejercicios de rehabilitación domiciliaria, que se le entrega una hoja explicativa y que "se solicita consulta a su Servicio de Rehabilitación correspondiente", advirtiendo también que debería pasar una ulterior revisión en este mismo Servicio tras finalizar el proceso rehabilitador. El mismo texto se reproduce en el informe pericial aportado por la entidad aseguradora (folio 68) y, aunque refiriéndose a la rehabilitación domiciliaria, en las notas de curso clínico de enfermería figura asimismo que se entrega al paciente una férula de aluminio, se le dan indicaciones acerca de su uso domiciliar y se le instruye en ejercicios de rehabilitación (folio 23 de la historia clínica).

Así pues, a tenor de la información obrante en el expediente no se produjo olvido o tardanza a la hora de solicitar la rehabilitación hospitalaria por parte del Servicio de Cirugía Plástica, tal y como sostiene el perjudicado, puesto que dicho trámite se formaliza el día 28 de febrero de 2022. Debe advertirse además que, según informa el especialista de la compañía aseguradora, la fisioterapia hospitalaria no es obligatoria para el tratamiento de estas lesiones, siendo un complemento de la rehabilitación que el paciente debe realizar en domicilio diariamente. En todo caso, lo cierto es que el interesado inició el

tratamiento rehabilitador a partir del 26 de abril de 2022 en su mutua y, con posterioridad, en el mes de junio en la sanidad pública.

En segundo lugar, y por lo que atañe a que las secuelas se encuentran relacionadas con un retraso en el proceso rehabilitador, cabe destacar que tal afirmación se fundamenta exclusivamente en la opinión del propio interesado. En efecto, la pericial que él mismo aporta indica literalmente que “existe un nexo causal entre el accidente sufrido por el interesado y las secuelas que presenta”, pero no que tal relación de causalidad tenga lugar entre las secuelas y las circunstancias concurrentes en el proceso rehabilitador. Debe tenerse también en cuenta que la pericial incorporada al expediente por la compañía aseguradora -en un extremo no refutado técnicamente por el perjudicado- advierte que la causa de las secuelas que presenta el paciente en el 4.º dedo de la mano derecha es la propia luxación; esto es, y en palabras de la propuesta de resolución, la gravedad del traumatismo. En suma, carece de sustento probatorio alguno la postura del reclamante apuntando a un eventual retraso en el proceso rehabilitador como causa de las secuelas.

Sentado lo anterior, no cabe orillar tampoco que el proceso de rehabilitación no da comienzo, como refiere el interesado, hasta cuatro meses después (el 17 de junio de 2022) de la intervención quirúrgica, dado que, según la documentación que él mismo adjunta, se inició tratamiento fisioterápico por parte de los servicios de su mutua el día 26 de abril de 2022 (folio 38). A ello ha de añadirse que el reclamante no puede alegar un desconocimiento acerca de la posibilidad de no recuperar una funcionalidad total del miembro, por cuanto el documento de consentimiento informado puesto a su disposición por el Servicio de Cirugía Plástica, firmado el 13 de febrero de 2022, contempla como riesgos típicos los “defectos estéticos y funcionales”.

En definitiva, de la documentación a que ha tenido acceso este órgano consultivo no cabe sostener que medie relación de causalidad entre las secuelas y el tratamiento rehabilitador, condición ineludible para que la reclamación

prospere, y tampoco se aprecia ni se acredita una infracción de la *lex artis* que sustente la reclamación presentada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

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.