

Dictamen Núm. 118/2025

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 17 de julio de 2025, 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 24 de abril de 2025 -registrada de entrada el día 2 de mayo-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia recibida en un centro de salud.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 27 de febrero de 2024, la interesada presenta en el Registro Electrónico de la Administración General del Estado una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños y perjuicios sufridos con ocasión del tratamiento de una herida producida por una mordedura de perro.

Expone que, el día 9 de marzo de 2023, acudió al Consultorio Periférico, “por herida de mordedura de perro en la mano izquierda” y se le practica

“una cura con suero, Betadine y Betatul, pautándole cura cada 24 horas”. No obstante, afirma que “la atención recibida no fue adecuada, el diagnóstico no fue correcto y por tanto el tratamiento pautado no fue el procedente”.

Prosigue relatando que, “ante el importante dolor que presentaba en el 5.º dedo de la mano izquierda, acude (...) al día siguiente al Servicio de Urgencias” del Hospital “X” e indica que, “a la exploración, no lo puede movilizar presentando edema en falange proximal del 5.º dedo y erosión en falange proximal en cara dorsal./ Se le realiza radiografía que confirma fractura de falange proximal de quinto dedo de mano izquierda”, por lo que “es derivada entonces al Servicio de Cirugía Plástica” del Hospital “Y”, donde se le diagnostica “herida puntiforme de dorso de F1. Se procede a la reducción cerrada de fractura, desbridamiento y lavado de herida, a tratamiento con férula volar”. Añade que “la situación exige un ingreso hospitalario para proporcionarle tratamiento antibiótico intravenoso, recibiendo el alta el 12 de marzo de 2023”. En una revisión posterior, llevada a cabo el día 30 de marzo en el mismo Servicio hospitalario, se detecta “desplazamiento de fractura”, siendo alta el día 4 de abril. No obstante, continúa, “debe acudir nuevamente el día 1 de mayo de 2023 al Servicio de Urgencias por contusión en 5.º dedo de mano izquierda”, pautándose “tratamiento inmovilizador con sindactilia. El día 22 se retira la férula y se recomienda la reanudación de rehabilitación para posterior valoración quirúrgica para artrodesis”.

Considera que, “de conformidad” con “las conclusiones recogidas en el informe pericial elaborado” por un especialista en Valoración del Daño Corporal, “la primera asistencia realizada” en el Consultorio Periférico “ha sido deficiente e incorrecta”, dado que “no consta exploración, lo cual contraviene la *lex artis*, puesto que en la historia clínica ha de figurar la exploración con las características de la lesión”. Asimismo, entiende que “el esfuerzo terapéutico fue insuficiente”, pues existió un error diagnóstico, ya que, en “esa primera atención no fue diagnosticada la fractura de la falange, lo que se podía haber detectado mediante radiografía, el índice de sospecha de fractura no consta porque no se hace descripción de la lesión”. Adicionalmente, manifiesta que,

“pese a que estaba indicado, de conformidad” con “las guías clínicas, no se le administró antibiótico profiláctico, incumpliendo el *Protocolo de actuación ante mordeduras o agresiones de animales*” que “indica que “en aquellas heridas susceptibles de contaminación, y con objeto de prevenir infecciones secundarias a la mordedura, se podrán administrar antibióticos de amplio espectro (por ejemplo: amoxicilina + clavulánico)./ Asimismo, la *Guía Fisterra* describe que se ha de pautar tratamiento antimicrobiano si “la herida tiene menos de 8 horas, se deben dar cuando la herida es moderada/grave, si hay edema o aplastamiento, si es punzante y afectan a hueso, tendones o articulaciones; las producidas en cara, manos, pies y/o área genital’”. A su juicio, “se debería haber administrado tratamiento antibiótico, puesto que, si bien no se puede determinar si había edema dado que no se describe, sí existía afectación ósea que no fue detectada en esa primera atención al no haber realizado radiografía y, en todo caso, la herida es en la mano, por lo que las heridas en extremidad superior requieren con más frecuencia cirugía y son más propensas a infecciones”.

Solicita una indemnización ascendente a ocho mil ciento setenta y dos euros con setenta y nueve céntimos (8.172,79 €), por los daños personales sufridos.

Adjunta diversa documentación médica relativa al proceso asistencial, así como el informe médico pericial citado en la solicitud, de fecha 30 de diciembre de 2023.

2. Mediante oficio de 20 de marzo de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, comunica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio, el nombramiento de instructor y su régimen de recusación, las normas de procedimiento aplicables, el plazo de resolución y notificación legalmente previsto y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el día 24 de abril de 2024, la Directora Económica y de Profesionales del Área Sanitaria III le remite una copia de la historia clínica de la paciente y el “informe del facultativo de Primaria”, consistente en la hoja del episodio asistencial cuestionado, extraída de la historia clínica de Atención Primaria.

Con fecha 12 de junio, la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la paciente, así como el informe emitido por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y” con fecha 8 de abril de 2024.

Tras nueva solicitud formulada por el Instructor del procedimiento, la Gerencia del Área Sanitaria III le remite el “informe en relación con el contenido de la reclamación”, elaborado con fecha 3 de julio de 2024 por la Coordinadora de Enfermería de la Zona Básica de Salud

4. Mediante oficio notificado a la interesada el día 23 de septiembre de 2024, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando una copia del expediente.

5. El día 24 de enero de 2025, 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 por la interesada recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación patrimonial.

6. Obra incorporado al expediente un informe pericial librado, el día 2 de febrero de 2025, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Tras analizar la documentación clínica y realizar diversas consideraciones médicas a propósito del manejo de urgencias de las heridas por mordedura y del tratamiento de las fracturas de las falanges, se descarta la existencia de relación de causalidad entre la actuación médica y el resultado final, sin que pueda apreciarse mala

praxis. En concreto, precisa que “el tratamiento definitivo de la fractura no cambió a pesar del retraso diagnóstico de 24 h reclamado”, así como que “el resultado funcional final, con pérdida de los últimos grados de flexión y flexo de la articulación interfalángica proximal, no es consecuencia de la actuación de los profesionales” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “ni de la demora diagnóstica ni terapéutica reclamada de 24 horas de evolución sino, única y exclusivamente, del traumatismo inicial”, según se razona, sin perjuicio de apreciar “circunstancias intercurrentes (dos traumatismos en el dedo) ajenas a la actuación del personal” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “que pudieron influir negativamente en el resultado final”. Por otra parte, añade que “no se produjo complicación infecciosa de la herida”, por lo que, subraya, “el riesgo de infección no se ha materializado”.

7. Mediante escrito de fecha 12 de febrero de 2025, se comunica a la interesada la apertura de nuevo trámite de audiencia.

8. El día 7 de abril de 2025, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, sobre la base de los informes emitidos con ocasión del procedimiento.

En ella, concluye que la asistencia ha sido acorde a la *lex artis ad hoc*, constatando que “ni en la historia clínica de Atención Primaria, ni en la existente en” el Hospital “X”, “ni durante el seguimiento por parte del Servicio de Cirugía Plástica” del Hospital “Y” “se hace constar que la herida tuviese signos de infección./ El retraso de un día en el diagnóstico de la fractura de la falange proximal del 5.º dedo no afectó a la indicación final del tratamiento, ya que se pudo realizar manipulación cerrada de la misma (procedimiento de elección en este tipo de fracturas), con una reducción satisfactoria. El desplazamiento de la fractura es un riesgo de este tipo de fracturas, pero no se debe a una mala praxis médica, ya que el seguimiento de la paciente fue el correcto. Además, hay que tener en cuenta que, durante el tratamiento rehabilitador, tuvo dos traumatismos en el dedo los días 1 de mayo y 22 de septiembre de 2023. El

ocurrido el 1 de mayo obligó a suspender el tratamiento rehabilitador durante 21 días”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 24 de abril 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.

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 expediente ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 27 de febrero de 2024, en relación con la asistencia prestada el día 9 de marzo de 2023, por lo que, con independencia de la fecha de estabilización de las secuelas, no ofrece duda que la reclamación se ha presentado dentro de plazo.

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.

Ahora bien, dado que el presente procedimiento, tal y como consta en el expediente, se encuentra *sub iudice*, con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, deberá acreditarse que el procedimiento judicial esté aún pendiente de conclusión y sentencia pues, en caso contrario, habría de estarse al 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 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 reclama una indemnización por los daños y perjuicios que atribuye a una negligente actuación del servicio público sanitario, desplegada con ocasión del tratamiento de la herida producida por un perro de su propiedad.

Acreditada la efectividad del daño sufrido por la documentación obrante en el expediente, hemos de reparar en que, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica -surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario- no implica, *per se*, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la interesada no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 12/2025), 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, automáticamente, 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 la 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 solo 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 para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y 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 hipotético defectuoso diagnóstico ni el error médico sean, en esencia, causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También ha subrayado este Consejo 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, ha de constatarse, tanto el reproche culpabilístico como el engarce fáctico entre el tratamiento dispensado u omitido y el resultado dañoso.

En el caso analizado, la reclamante alega una mala praxis que se ciñe a la asistencia prestada en su centro de salud el día 9 de marzo de 2023 y que concreta en dos extremos diferentes. Por una parte, considera que ha existido retraso en el diagnóstico de la fractura de la falange proximal del quinto dedo de su mano izquierda, que no fue detectada hasta el día siguiente, cuando fue remitida desde el propio centro de Atención Primaria -al que había acudido a realizar la pertinente cura de la herida- a un hospital. Y, en segundo lugar, reprocha el retraso en la instauración de tratamiento antibiótico, que fue prescrito y administrado también el día 10 de marzo en un segundo hospital, en el que ingresa tras derivación desde el Servicio de Urgencias del primero.

Sustenta sus afirmaciones en las apreciaciones indicadas en el informe pericial que aporta, suscrito por un especialista en Medicina Legal y Forense y en Valoración del Daño Corporal que, según se transcribe parcialmente en el antecedente primero de este Dictamen, sostiene que “el esfuerzo terapéutico fue insuficiente”, pues “existía una fractura que podía haberse diagnosticado mediante una simple radiografía” y “estaba indicado de acuerdo a las guías, el uso de antibiótico profiláctico”. En cuanto a este último, expresa que, “si bien el tratamiento antibiótico no puede garantizar que el proceso se solvente sin complicaciones es obvio que el retraso en la instauración del tratamiento ensombrece el pronóstico de la lesión”.

Frente a ello, el especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica informante a instancias de la compañía aseguradora de la Administración razona, por una parte, la ausencia de “relación causal entre el resultado funcional final y la atención prestada”, siendo destacable que “durante el tratamiento rehabilitador hay constancia en la historia de dos nuevos traumatismos, el 1 de mayo y el 22 de septiembre de 2023”, y que el primero

de ellos “obligó a inmovilizar el dedo de nuevo e interrumpir el tratamiento desde el 1 hasta el 22 de mayo”. Si bien “el impacto concreto que esto tuvo en el resultado final no es mensurable”, sí constituye una “causa intercurrente” no desdeñable, que ciertamente el perito de parte no incluye en su análisis -omisión atribuible a que su fecha de emisión es anterior a la producción de esos daños-.

En todo caso, el análisis de la actuación llevada a cabo por el centro de salud concluye su corrección, pues, según explica, “el manejo inicial de la herida es fundamental para evitar complicaciones infecciosas posteriores” y fue, en este caso, “acorde a la *lex artis*” al consistir en “lavado por arrastre y desinfección”. Descarta la procedencia de realizar radiografía el día 9 de marzo, innecesaria en caso “de mordeduras de perro superficiales sin signos de infección”, según el protocolo que cita. En cambio, sí consta que “la exploración del día 10 de marzo era diferente a la del día 9, puesto que había aumentado el edema y la angulación”, que permite sospechar “discontinuidad ósea”. Una vez detectada, se derivó al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y”, donde se valoraron diversas opciones procediéndose a la “reducción ortopédica de la fractura/ferulización y al ingreso hospitalario para pautar antibioterapia endovenosa y control evolutivo”, atención que la reclamante no cuestiona, como tampoco cuestiona el seguimiento posterior.

En cuanto a la demora en la instauración del tratamiento antibiótico, a la que la interesada atribuye, como perjuicio asociado individualizado, dos días “de perjuicio grave por hospitalización para tratamiento antibiótico intravenoso”, debemos advertir que la historia clínica refleja que, en el momento del ingreso -día 10 de marzo-, se valoraba “probable (intervención quirúrgica) (...) para osteosíntesis” (folio 22), procediéndose en esa misma fecha (folio 37) a “reducción cerrada de fractura F1 e inmovilización con férula volar”. Por tanto, no cabe considerar que el ingreso tuvo lugar exclusivamente para administrar la indicada antibioterapia, ni resulta razonable desligar esta prescripción de la detección y tratamiento de la fractura. Ello, sin perjuicio de que el protocolo invocado por el perito de parte, en primer lugar se refiera a

“higiene ganadera” (y, dado que consta en el expediente que la mordedura era del propio perro de la interesada, resulta presumible que se trate de un animal doméstico) o de que, el mismo perito de parte plantee su procedencia en términos de hipótesis, pues afirma que, “si bien el tratamiento antibiótico no puede garantizar que el proceso se solventa sin complicaciones es obvio que el retraso en la instauración del tratamiento ensombrece el pronóstico de la lesión”. Al respecto, en todo caso, consideramos concluyente el hecho de que, como indica el especialista informante a instancias de la compañía aseguradora, la historia clínica acredita la “ausencia de signos de infección”, afirmando, por tanto, que “el riesgo de infección no se ha materializado, por lo que, en ningún caso, se puede atribuir un perjuicio a una situación inexistente” y, singularmente, no existe relación entre ese retraso terapéutico (según la historia clínica, el antibiótico se instauró al día siguiente de la mordedura, con ocasión del ingreso en el Hospital “Y”) y el “desplazamiento secundario de una fractura o una rigidez articular cuando no ha habido infección”.

Tal como hemos señalado en ocasiones precedentes, a propósito de la confrontación de las pruebas periciales (por todas, Dictamen Núm. 119/2024), “la jurisprudencia viene razonando de forma constante que la fuerza probatoria de los informes periciales reside en gran medida en su fundamentación y coherencia interna, en la mayor especialización de quien los formula y en la independencia o lejanía del perito respecto a los intereses de las partes pues, ‘naturalmente, en la ponderación no es suficiente la mera constatación del criterio cuantitativo’, debiendo acudir a ‘un criterio valorativo’ que conduce a postergar la pericial que omite el análisis ‘de todo el conjunto de datos que contextualizaban la situación’ del paciente (Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1135-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª). Por ello, no cabe atribuir mayor fuerza de convicción a lo reseñado por las periciales construidas *ex post facto* que a lo dictaminado por los técnicos que se detienen en las circunstancias concurrentes al tiempo del diagnóstico”. En el caso que nos ocupa, es de interés destacar que, la condición de especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica

concorre únicamente en el informante a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, circunstancia que obliga a recordar, por ser de aplicación al caso el criterio expresado en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 14 de octubre de 2022 -ECLI:ES:TSJAS:2022:2870- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª), pronunciamiento en el cual advierte el Tribunal que, ante informes periciales “discrepantes, la especialidad y experiencia del perito en este tipo de patologías, la extensión y claridad expositiva, las referencias científicas y bibliográficas, y de forma relevante la coherencia con otros elementos probatorios que aparecen en la historia clínica” de la paciente resultan elementos de juicio necesarios para alcanzar convicción y “otorgar mayor credibilidad y relevancia” a una de las dos periciales, atendiendo a la existencia de afirmaciones contradictorias con el “propio contenido de las pruebas objetivas de la historia clínica” y a la mayor o menor “consistencia científica” en las apreciaciones. En el caso que nos ocupa, además de no revestir la condición de especialista, el perito de parte no contempla, según hemos reflejado, la indicada incidencia en las secuelas de otros traumatismos producidos en los meses posteriores a la primera lesión, sin que la reclamante haya rebatido -con ocasión de los dos trámites de audiencia efectuados- la argumentación expresada en los informes incorporados a instancias de la Administración.

En suma, el contenido de estos últimos nos permite alcanzar convicción fundada, respecto a la ausencia de pérdida de oportunidad derivada del retraso diagnóstico de la fractura sufrida el día 9 de marzo y detectada al día siguiente, sin que resulte acreditada su influencia en el resultado final; en todo caso, la prueba de imagen determinante se realizó cuando existieron signos clínicos que así lo exigían. Pérdida de oportunidad, que tampoco advertimos en la demora -también de un día- en la prescripción de tratamiento antibiótico a la afectada que, en todo caso, no sufrió complicación infecciosa alguna.

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

LETRADA ADJUNTA
A LA SECRETARÍA GENERAL,

V.º B.º
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.