

Dictamen Núm. 152/2025

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 4 de septiembre 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 16 de junio de 2025 -registrada de entrada el día 24 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de la deficiente asistencia sanitaria dispensada en el tratamiento y seguimiento de una fractura.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El día 11 de noviembre de 2024, a las 00:00 h., la interesada presenta en la oficina del registro telemático del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias, firmada electrónicamente el día 10, en la que solicita ser indemnizada por los perjuicios sufridos, que atribuye a la deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada por el Servicio de Traumatología del Hospital

Expone que, el 20 de julio de 2022, acude al Servicio de Urgencias del Hospital tras sufrir una caída, donde se le diagnostica una “fractura de

radio distal desplazado, procediéndose a su colocación bajo sedoanalgesia y anestesia focal e inmovilizando con yeso la misma”, tras lo que “se realiza seguimiento mediante radiografías de la fractura hasta la retirada del yeso”, el 30 de agosto de 2022, “no prescribiéndole ningún tratamiento rehabilitador, más que el de realizar en casa algunos movimientos de muñeca indicados por la médica traumatóloga”. Señala que la siguiente consulta fue el día 16 de octubre de 2022, donde expone que la muñeca no tiene una apariencia normal ni puede girarla, resultándole doloroso moverla, apreciando la traumatóloga “una limitación severa para la supinación (una limitación a 90º), por lo que le prescribe como preferente tratamiento rehabilitador y vuelve a citarla dos meses después para apreciar mejoría”.

Indica que inicia “rehabilitación por cuenta de su seguro privado” y que es citada por la sanidad pública el 15 de noviembre de 2022, consulta en la que, tras “nuevas pruebas”, se “aprecia arrancamiento de la apófisis estiloides cubital” y se decide “tratamiento rehabilitador (tratamiento que no llega hasta el 4 de abril de 2023, casi 5 meses después de la consulta con el médico rehabilitador y 9 meses después de la fractura)”, acudiendo la interesada a su médica de Atención Primaria para intentar “acelerar los trámites”, redactando aquella un escrito que la reclamante presenta en “el Servicio de Traumatología del Hospital”.

Refiere que, en la consulta de Traumatología de 12 de diciembre de 2022, “expone a la médica que está pendiente de hacer una resonancia por seguro privado al día siguiente” pidiéndole aquella que le remita el resultado, “puesto que el equipo de Traumatología está estudiando su caso, dado que no saben cuál puede ser la causa de la limitación que presenta./ En cuanto dispone de la misma la remite al Servicio de Traumatología./ En dicha resonancia se aprecia la fractura consolidada de la extremidad distal del radio con angulación volar residual, fractura de la apófisis estiloides cubital, rotura de espesor probablemente completo de la porción central del fibrocartílago triangular con posible lesión asociada de sus inserciones cubitales, además de una incipiente rizartrrosis”, añadiendo que “a la vista de lo cual, la médica traumatóloga solicita

le realicen un TC de la muñeca izda. para valoración de articulación radiocubital distal, cúbito plus e impactación con carpo en ese nivel, que concluye con un informe de 26 de enero de 2023 en el que se hallan fractura/osificación de la apófisis estiloides cubital con variante neutra, que no hay diástasis de los huesos del carpo ni signos claros de inestabilidad, deformación con ligera angulación en la región metafisaria del radio probablemente debido a la fractura consolidada, rizartrosis leve y osteopenia”.

El 8 de febrero de 2023, acude de nuevo a la “consulta de Traumatología con idéntica sintomatología, sin que se haya producido cambio alguno, y sin haber iniciado (...) un proceso rehabilitador pautado”; fue atendida por otra facultativa, quien le explica que, “dadas las imágenes no puede explicar el bloqueo, y que no ve solución al mismo” e indica haber expuesto a la médica que, aunque entiende que puedan quedar limitaciones tras sufrir un traumatismo, “apenas le han hecho pruebas, que aún no ha comenzado ni la rehabilitación pese a haber pasado ya 7 meses desde la fractura, y que además no sabe justificarle cuál es la causa de la limitación”, exigiendo el empleo de “todos los medios disponibles” en su tratamiento, a lo que “la doctora le dice que la solución que hay es complicada y que puede empeorar su situación, a lo que le contesta que asume todos los riesgos, pero que no pueden dejarla así. La interesada le pregunta que qué haría ella si fuese su muñeca y la doctora responde que acudiría a un especialista privado experto en muñeca y le facilita el nombre de dos de ellos”, a la vez que “solicita una serie de pruebas para determinar cuál puede ser la causa del bloqueo”.

Añade que el día 22 de febrero de 2023 se ponen en contacto telefónico con ella para concertar una cita, que supeditan a la previa entrega del resultado de la resonancia que se hizo en una clínica privada, cosa que hace ese mismo día, presentando una queja sobre el particular que no ha obtenido respuesta.

Explica que el 4 de abril de 2023 es citada para empezar el tratamiento rehabilitador, inicio que se suspende hasta el 4 de julio, tras advertir que va a ser intervenida en una clínica privada en otra provincia el día 26 de ese mismo mes. Finaliza la rehabilitación el día “9 de noviembre de 2023, fecha en la que,

al referir nula mejoría subjetiva pues persisten molestias en la parte distal cubital del antebrazo izdo., consideran agotadas todas las vías de rehabilitación y le dan el alta médica”.

Entiende que ha sufrido un daño antijurídico derivado de una deficiente asistencia sanitaria, fijando el importe de la indemnización solicitada en catorce mil quinientos trece euros con noventa y ocho céntimos (14.513,98 €), que desglosa.

Acompaña su reclamación de diversa documentación clínica, incluyendo informe del centro privado en el que se sometió a una intervención quirúrgica, justificantes de pago, que incluyen el abono de la cuota mensual de su seguro médico privado, y un mensaje remitido por correo electrónico en el que contesta a un llamamiento de una bolsa de empleo para advertir que se encuentra en “situación de baja laboral”, de fecha 24 de febrero de 2023.

El informe clínico del Servicio de Urgencias del Hospital de 20 de julio de 2022 refleja el diagnóstico de fractura de muñeca y su abordaje mediante manipulación e inmovilización con yeso y analgesia, con remisión a consultas externas del Servicio de Traumatología.

El informe de 17 de noviembre de 2022, suscrito por la médico de Atención Primaria, recoge que la paciente sigue en esa fecha pendiente de iniciar el tratamiento rehabilitador, que su siguiente consulta en Traumatología está fechada el día 12 de diciembre y que “en nueva Rx solicitada por (Rehabilitación) parece haber más patología no evidenciada previamente. No se consigue derivación” a consultas externas de Traumatología “anterior a la fecha programada por lo que indico que se intente poner en contacto con su traumatóloga” en las propias consultas externas.

El informe de la consulta de 8 de febrero de 2023 describe la evolución y la facultativa que lo suscribe deja reflejado que, “dadas las imágenes lo que podría explicar el bloqueo de la p/s es la angulación del radio y la rotura de FRC pero que la solución no es fácil porque si tiene una rotura central completa es posible que no sea reparable (...). La paciente no asume quedarse así y quiere que se le opere (...). Solicito RMN de codo y muñeca para hacer aquí a ver si es

posible encontrar la causa al bloqueo. Pongo en" lista de espera quirúrgica "para CAR (cirugía artroscópica), ver si hay tope óseo y reparar si es posible el FCT (fibrocartílago triangular). La osteotomía se dejaría para un segundo tiempo si hubiera un tope óseo o una incongruencia (articulación radiocubital distal)".

El 9 de febrero de 2023, la reclamante autoriza su inclusión en lista de espera quirúrgica para la intervención propuesta, firmando el consentimiento informado para artroscopia de muñeca.

El informe de alta del Servicio de Rehabilitación del Hospital es de fecha 9 de noviembre de 2023, tras consulta en esa fecha en la que "refiere nula mejoría subjetiva, salvo el hombro drcho., que le ha mejorado, la muñeca está estable, persisten en la parte distal cubital del antebrazo izdo." y que, tras haber transcurrido 16 meses desde la fractura y 7 meses desde la osteotomía, manifiesta que "hemos agotado las vías de rehabilitación".

2. Mediante oficio de 20 de noviembre de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección 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 el sentido del silencio administrativo.

3. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el 27 de febrero de 2025 la Gerente del Área Sanitaria V, le remite en formato CD la historia clínica de la paciente junto con un informe de la Jefa del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital En él se describe el curso clínico y advierte que "la fractura de extremidad distal de radio es una lesión frecuente (...) y en un alto porcentaje se acompaña de fracturas de la base de la apófisis de estiloides cubital, que en la mayoría de los casos no tiene una repercusión sintomática una vez consolidan las dos fracturas./ La complicación sufrida por (la reclamante) es y seguirá siendo inevitable en un porcentaje

escaso de estos pacientes que tiene que ser asumida como inherente al procedimiento y no a la mala praxis”. Señala que, “tras la retirada de la inmovilización”, al valorar la movilidad se apreció una limitación funcional, por lo que se “solicitó interconsulta preferente al Servicio de Rehabilitación” y afirma que “nuestro servicio no es responsable de los tiempos de rehabilitación” ya que, “ante la sospecha de lesión concomitante del fibrocartílago triangular”, se solicitaron “de manera preferente los estudios complementarios para su diagnóstico”. Finalmente, advierte que “nuestro Servicio no puede constatar las posibles secuelas actuales de la paciente, puesto que no ha acudido a nueva valoración por nuestro Servicio y sí al Servicio de Rehabilitación”.

4. El día 2 de abril de 2025 se procede a nombrar a la nueva instructora del procedimiento, por cese del anterior.

5. Con fecha de 3 de abril de 2025, la Instructora del procedimiento suscribe un informe técnico de evaluación en el que propone la desestimación de la reclamación. Entiende que “la reclamación podría considerarse extemporánea respecto a los daños físicos reclamados (...) debiendo considerarse el *dies a quo* el 9 de noviembre de 2023 -fecha en la que al referir nula mejoría subjetiva consideran agotadas todas las vías de rehabilitación y se emite alta médica-, habiendo sido presentada la reclamación con fecha 10 de noviembre de 2024, por lo que ha transcurrido más de un año que es el plazo legal”.

Por otra parte, advierte que “desde el punto de vista médico concluimos que la complicación sufrida (...) es inevitable en un porcentaje escaso de estos pacientes”, sin concurrencia de mala praxis, y destaca el esfuerzo terapéutico realizado y el hecho de que, una vez incluida la paciente en lista de espera quirúrgica, optó por abandonar la asistencia del servicio público de salud, acudiendo a un centro privado de otra comunidad autónoma.

6. Mediante oficio notificado a la interesada el 21 de abril de 2025, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

No consta la presentación de alegaciones.

7. Con fecha 2 de junio de 2025 la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, señalando que la reclamación puede considerarse extemporánea, a lo que añade que la asistencia prestada fue acorde a *la lex artis*.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 16 de junio 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 reclamante 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.- 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 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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.

CUARTA.- 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 concurran, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños padecidos tras una rotura traumática

de radio distal con desplazamiento, que la reclamante entiende que son debidos a una deficiente asistencia sanitaria en el servicio público de salud, en los que incluye ciertos gastos a los que hizo frente por acudir a la sanidad privada por la misma dolencia.

Como se ha indicado en la consideración anterior, para que la acción prospere es necesario, en primer lugar, su ejercicio dentro del plazo establecido por la ley. 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 caso ahora examinado, la Administración entiende que la reclamación es extemporánea y fija como fecha de presentación de la reclamación el día 10 de noviembre de 2024. Sin embargo, sobre la fecha, debemos señalar que, a la vista de la documentación obrante en el expediente, si bien la reclamante firma de manera digital el escrito en aquella fecha, la presentación en el registro telemático del Principado de Asturias se produce iniciado el día 11, ya sea a las 00:00 horas.

Interesa determinar entonces el *dies a quo*. La reclamante sufre un percance y acude al hospital el día 20 de julio de 2022, alcanzándose el diagnóstico de fractura de muñeca -reducida mediante manipulación-, procediéndose a la inmovilización mediante yeso, que se retira el día 30 de agosto de 2022 (cabe destacar aquí que el escrito de reclamación contiene varios errores en los años que señala, sin que llegue a inducir a error). La paciente pasa a ser atendida por consultas externas del Servicio de Traumatología y por el Servicio de Rehabilitación. Acude, además, a una clínica privada para iniciar el tratamiento de rehabilitación y, posteriormente, es intervenida quirúrgicamente en la sanidad privada el 26 de abril de 2023. Previamente, en la sanidad pública se le había advertido del difícil abordaje de sus limitaciones funcionales y de la posibilidad de que una operación no mejorase su situación, a pesar de lo cual opta por ser incluida en la lista de

espera quirúrgica, de la que sale al optar voluntariamente por operarse en el ámbito privado. Es dada de alta por el Servicio de Rehabilitación el 9 de noviembre de 2023, momento en que queda constatado que no hay mejoría y la paciente es suficientemente conocedora del alcance de sus secuelas, debiendo señalarse que estas son derivadas de la lesión y no del tratamiento recibido, sin que nada justifique en el expediente que traiga su causa en la tardanza o tiempos de espera en su seguimiento y tratamiento rehabilitador.

En cuanto a la fijación del *dies a quo*, este Consejo ha señalado (por todos, Dictamen Núm. 56/2021) que la jurisprudencia viene distinguiendo “entre daños continuados, que como tales no permiten conocer aún los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el *dies a quo* será aquel en que ese conocimiento se alcance, y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance” (entre otras, Sentencias de 26 de febrero de 2013 -ECLI:ES:TS:2013:885-; de 28 de noviembre de 2017 -ECLI:ES:TS:2017:4351-; y de 11 de abril de 2018 -ECLI:ES:TS:2018:1354-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Secciones 4.^a -las dos primeras- y 5.^a). Esta tesis es también la que sigue el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en la Sentencia de 17 de octubre de 2017 -ECLI:ES:TSJAS:2017:3290- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.^a).

Asimismo, este órgano consultivo viene sosteniendo que el *dies a quo* del cómputo del plazo no se inicia hasta que no quedan perfectamente determinadas las consideraciones, tanto fácticas como jurídicas, que posibilitan el ejercicio de la acción, debiendo tomarse en cuenta, con carácter general, la fecha del alta sanitaria o, en su caso, la del posterior tratamiento rehabilitador, salvo que ya conste previamente acreditada la irreversibilidad del daño o la

secuela y aquel sea entonces meramente paliativo de los síntomas (por todos, Dictamen Núm. 215/2015). Además, también hemos indicado en ocasiones anteriores que, para resolver la posible prescripción, no podemos considerar aisladamente los aspectos técnico-médicos concurrentes, sino que debemos introducir un elemento subjetivo, el que se deriva del momento en el que la persona perjudicada es informada -y por ello adquiere plena conciencia- del alcance de la lesión que imputa al servicio público.

En el caso planteado, se evidencia que la paciente era conocedora del alcance de sus secuelas y de su consolidación, en las condiciones expuestas, en la fecha en que es dada de alta en los términos que ella misma describe en su escrito de reclamación. Por tanto, este Consejo considera que la reclamación presentada el 11 de noviembre de 2024 es extemporánea.

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

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.