

Dictamen Núm. 174/2025

**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 2 de octubre 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 14 de julio de 2025 -registrada de entrada el día 18 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de lo que considera un diagnóstico tardío y retraso asistencial en el tratamiento de una fractura.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 7 de noviembre de 2024, el interesado presenta en la Oficina de Registro Telemático SITE una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de lo que considera un diagnóstico tardío y retraso asistencial en el tratamiento de una fractura.

Da inicio al relato de las “alegaciones”, sobre las que construye su reclamación, indicando y documentando por medio de los informes médicos que se acompañan, que el día 15 de enero de 2023, tras sufrir una caída

casual, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital ..... donde “apreciaron una herida contusa a nivel de olécranon derecho, sin observación de desplazamiento muscular con los movimientos, y sin impresionar lesiones a nivel profundo; igualmente se apreció en el primer dedo de la mano izquierda, sin edema ni hematoma, dolor a la flexión y a la palpación de articulación IFD y falange distal pero con fuerza 5/5 en todos los movimientos del dedo. Articulación estable y sensibilidad conservada./ En la prueba complementaria, Rx dedos mano izquierda, no se apreciaron fracturas en aquella primera exploración”.

Prosigue el reclamante que “ante la falta de mejoría”, le fue realizada una prueba de imagen el 13 de febrero en el Hospital ....., que informó de la existencia de un “fractura falange distal de 1er dedo” en la mano izquierda, hallazgo que se vería confirmado en una nueva prueba de imagen que le fue realizada el día 5 de abril, donde se constató, al comparar con la anterior prueba de imagen que “no se observa consolidación de la fractura cuyos fragmentos se encuentran desplazados”. Así las cosas, el paciente fue remitido al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital ....., en cuya consulta el día 19 de junio de 2023 le fue confirmado el diagnóstico de “fractura de falange de mano. Izquierdo”. En el apartado de “evolución y comentarios” del informe correspondiente a esta consulta se anota: “enero de 2023 accidente en la mano por golpe/ Tardó en tratarse./ Ahora nota poca movilidad y dolor a la presión./ Rx artrosis con gran disminución de la interlinea secundaria al traumatismo”. A la vista de esta situación clínica se pautan “medidas de protección de la mano. Paracetamol. Y si no mejora con el tiempo nos plantearíamos artrodesis”.

Con estos antecedentes, el perjudicado es remitido al Servicio de Rehabilitación del Hospital ..... . En el informe correspondiente a la primera de las consultas en este Servicio el día 10 de noviembre de 2023, tras confirmarse el diagnóstico de “dolor y limitación de la articulación interfalángica del 1er dedo de la mano izquierda tras fractura de falange distal”, el facultativo actuante establece el siguiente “plan: Coordino (tratamiento) con láser y parafina. Solicitará revisión cuando haya finalizado el (tratamiento)”. La anunciada revisión tiene lugar el 17 de enero de 2024 en la consulta del

Servicio de Rehabilitación con el siguiente resultado: "ha recibido (tratamiento) con láser y parafina. No aprecia ninguna mejoría. Persiste dolor al realizar fuerza (pinza). No refiere otras alteraciones./ EF: mov. conservada. Dolor a la flexión y extensión de IF 1er dedo activa. Mov. pasiva conservada - dolor. Déficit de fuerza a la pinza (dolor). No otras alteraciones". Como "plan" se solicita "revisión por (Cirugía) Plástica", siendo "alta en (Rehabilitación)".

Finaliza el reclamante este primer apartado de las alegaciones indicando que "fue remitido al Servicio de Rehabilitación en dos fases durante los meses de noviembre de (2023) a julio de (2024), sometiéndose a tratamientos rehabilitadores con láser y parafina, y posteriormente tratamiento de magnetoterapia. Periodo en el que permaneció en situación de baja laboral por incapacidad temporal hasta el mes de agosto de (2024), momento en el que transcurrido el periodo máximo de aquella situación de baja laboral fue dictada resolución administrativa incoando procedimiento de incapacidad en curso y, posteriormente, sin exploración personal al afectado, se dictó resolución administrativa declarando no haber lugar al reconocimiento de una incapacidad permanente. En la actualidad el compareciente está dado de alta pero incapacitado funcionalmente para el desarrollo de su actividad laboral habitual, y sin percibir ingresos derivados de prestación pública alguna".

Da inicio el interesado a la segunda de las "alegaciones" en las que se fundamenta la reclamación, remitiéndose a la descripción que de la historia clínica del proceso asistencial que cuestiona se recoge en un "informe médico de valoración" emitido el 11 de octubre de 2024 por un especialista en Valoración Médica del Daño Corporal e Incapacidades Laborales. En líneas generales esta descripción de la historia clínica coincide, en lo sustancial, con lo ya reseñado en la primera de las "alegaciones", con la única novedad de que, según se recoge en este documento, el perjudicado, de manera paralela a la asistencia que le venía prestando el servicio sanitario público, habría seguido un "tratamiento fisioterápico" en un centro privado entre agosto a octubre de 2023, si bien no se aporta informe alguno al respecto. Igualmente el facultativo actuante recoge en su informe dos exploraciones realizadas por él mismo al perjudicado los días 27 de octubre de 2023 y 11 de octubre de 2024.

Con estos antecedentes clínicos, el especialista universitario en Valoración Médica del Daño Corporal e Incapacidades Laborales, que firma este “informe médico de valoración”, establece las siguientes “consideraciones médico-legales:/ El 5 de abril de 2023 deberían haberlo hecho (intervención quirúrgica), pues repite Rx dedo 1er mano izda. con resultado de no se observa consolidación de fractura cuyos fragmentos se encuentran desplazados./ Indican consulta preferente con Cirugía Plástica y no le ven hasta el 19 de junio de 2023 (a los 75 días) por lo que al repetir los Rx el resultado es de artrosis con gran disminución de la interlinea articular. Mencionan que tardó en tratarse./ Ahora se aprecia poca movilidad y dolor a la presión. Indican como tratamiento protección de la mano y si no mejora plantearían artrodesis (...). Se debe hacer hincapié que la fractura se produjo el 15 de enero de 2023, le realizaron seguimiento del proceso poco exhaustivo y en control de fecha 5 de abril de 2023 (a casi 4 meses del accidente) y constatar la no consolidación de fractura y fragmentos óseos desplazados de forma urgente se le debería de haber hecho cirugía por el Servicio de Plástica con recolocación de fragmentos óseos y no una derivación a Cirugía Plástica, que tardaron 75 días en revisarle, con que se consolidó de forma anómala con bloqueo de la articulación y artrosis lo que ocasiona fuerte dolor e incapacidad para la realización de su trabajo./ Se considera un mal resultado por un mal tratamiento reafirmado por el Servicio de Cirugía Plástica que indican, a los 6 meses que le ven (*sic*), que se tardó en tratarle./ Quedó con secuela que le provoca incapacidad total para el desarrollo de su trabajo habitual como albañil. La secuela (anquilosis y 1er dedo izdo., dolor en mano izda.) le incapacita para cargar pesos, manejar herramientas, imposibilidad de cargar material para realizar su trabajo como losetas, recipientes con pasta o con cemento, etc.”.

En base a los hechos relatados, y a la luz de las “consideraciones médico-legales” recogidas por su perito en su informe de valoración, en la tercera de las “alegaciones” el interesado afirma que “en la presente reclamación patrimonial (...) concurren todos los requisitos exigidos por la regulación de esta figura jurídica, a saber, un daño efectivo, individualizado, antijurídico, evaluable y consecuencia del normal o anormal funcionamiento de

la administración sanitaria, la cual inicialmente mediante un tardío diagnóstico de la lesión y posteriormente mediante un retraso asistencial de la lesión, transcurrieron seis meses desde la primera asistencia en el Servicio de Urgencias” del Hospital ..... “hasta que el compareciente fue visto personalmente por el Servicio (...) de Cirugía Plástica” del Hospital ....., “que propició el resultado lesivo anatómico, moral y económico que se reclama./ Es el propio Servicio (...) de Cirugía Plástica (...) el que reconoce que tardó en tratarse la lesión; Servicio que, a su vez, en conversaciones con la Inspección de Trabajo apuntó a una posible mejoría de la lesión con el transcurso del tiempo; y es el citado Servicio (...) el que pauta un tratamiento de rehabilitación sin que se haya materializado dicha supuesta mejoría. El tratamiento de rehabilitación pautado (...) finalizó en el mes de enero de 2024, y aun cuando el compareciente siguió posteriormente otros tratamientos de rehabilitación la secuela perdura en los términos expuestos con anterioridad”, a lo que añade que “en cualquier caso, de manera complementaria, los hechos acaecidos durante la asistencia constituyen un palmario ejemplo de un supuesto jurídico de pérdida de oportunidad que, a su vez, constituye y genera responsabilidad patrimonial de la administración, cuya indemnización, en ese caso, sería idéntica en conceptos y cuantías dada la elevada probabilidad de que una intervención a tiempo para la reducción de la fractura hubiera alcanzado una sanidad completa, y por ende no se hubieran generado ni daños personales, ni morales, ni patrimoniales, evitándose, de haber intervenido a tiempo la fractura, la generación del daño causado por el anormal funcionamiento de la administración en la asistencia sanitaria del hoy compareciente”.

Solicita ser indemnizado en la cantidad de ciento sesenta y ocho mil quinientos dieciséis euros con ochenta y siete céntimos (168.516,87 €), que previamente había desglosado en los siguientes conceptos: a) 33.871,21 euros en los que se incluyen, aplicando el baremo de aplicación a la víctimas de los accidentes de circulación, los 367 días empleados en la “curación”(sic) de las lesiones sufridas y 11 puntos de secuelas, 8 de ellos por “anquilosis/artrodesis del primer dedo en posición funcional” y los otros 3 por “artrosis postraumática y/o dolor en mano; b) 30.000 euros, aplicando el baremo ya citado, en

concepto de “perjuicio por daño moral por pérdida de calidad de vida que generan las secuelas, y que impiden el desarrollo y ejercicio de su actividad laboral”; c) 4.645,66 euros en concepto de “perjuicio patrimonial”, cantidad que resulta de la imposibilidad de no haber podido ejercer durante el año 2023 su profesión habitual, lo que provocó que siendo en un año normal sus los ingresos provenientes de esa profesión de 20.000 euros, en ese ejercicio fiscal de 2023, se vieron reducidos a la cantidad total de 15.354,34 euros; d) los 100.000 euros restantes hasta completar la cantidad total reclamada, los justifica, partiendo del dato ya indicado de que un año “normal” los ingresos provenientes de su profesión alcanzarían la cantidad de 20.000 euros por año: “el compareciente cuenta con 60 años (...) y le restan, al menos, cinco años para alcanzar la edad de jubilación”.

Además de los informes médicos ya consignados al hilo del relato de hechos y del “informe médico de valoración” antes citado, se adjunta la siguiente documentación: a) Copia de una Resolución de 28 de agosto de 2024 por la que el Instituto Nacional de la Seguridad Social deniega al reclamante una pensión de incapacidad permanente. b) Copia del informe de vida laboral del reclamante. c) Copia de las declaraciones del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del reclamante en los ejercicios fiscales de 2020 a 2023.

**2.** Mediante oficio de 20 de noviembre de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el referido servicio, el nombramiento de instructor y su régimen de recusación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el día 2 de enero de 2015 una funcionaria del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica del paciente y el informe elaborado el 13 de diciembre de 2024 por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital .....: “La atención prestada

(al paciente) el 15 de enero de 2023 en el Servicio de Urgencias se ajusta a la praxis de la medicina de urgencias y emergencias. Conocido el diagnóstico final del cuadro clínico que presentaba es evidente que la impresión diagnóstica urgente no fue acertada, lo cual no quiere decir que el proceso de atención urgente que se siguió no se ajustara a los protocolos recomendados para este tipo de traumatismos./ Cuando ingresó en nuestro Servicio el cuadro clínico llevaba muy poco tiempo de evolución, lo que podría explicar que en la anamnesis y exploración física se reflejan unos signos y síntomas no muy llamativos. Pero, en las pruebas de imagen realizadas (radiografía simple), sí se objetiva una alteración en la morfología de la falange distal, lo que teniendo en cuenta el antecedente traumático y la clínica que presentaba debe hacernos sospechar la presencia de una fractura./ No obstante, y como es habitual con nuestros pacientes, se le recomendó seguimiento y control por su médico, dejando siempre abierta la posibilidad de volver a nuestro servicio si la evolución del cuadro no era favorable”.

**4.** A continuación obra incorporado al expediente un informe médico pericial librado el 11 de mayo de 2025 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica.

En él, tras un resumen de la historia clínica del episodio que se cuestiona, realiza una serie de consideraciones médicas acerca de la lesión objetivada por el paciente, valora la praxis médica seguida -apartado en el que se señala que “en el caso que nos ocupa, existió error diagnóstico en la interpretación de la prueba (en este caso una radiografía), pero no existió mala praxis por cuanto se aplicaron todos los medios exigibles en el método clínico y en la atención de urgencias”-, para alcanzar las siguientes conclusiones: “1. El reclamante sufrió el 15 de enero de 2023 una caída accidental (...) con traumatismo cerrado en el pulgar izquierdo y una herida en el codo derecho./ 2. Fue atendido en Urgencias del (Hospital .....) ese mismo día, donde, tras exploración física y radiológica, fue diagnosticado de contusión en el pulgar, se curó y suturó la herida del codo. Fue alta con indicaciones de tratamiento sintomático y seguimiento en su ambulatorio./ 3. La atención recibida en el



Servicio de Urgencias se ajustó en todo momento a la *lex artis*./ 4. Una semana después fue revisado en su ambulatorio para cura de la herida del codo, sin mención alguna de sintomatología en el pulgar./ 5. En la revisión del 13 de febrero de 2023 en su ambulatorio se solicitó nueva radiografía por persistencia de síntomas en el pulgar. En ese momento se diagnosticó de fractura de falange distal, corroborada ese mismo día en el (Hospital .....)/ 6. El retraso diagnóstico no implicó pérdida terapéutica, al no variar sustancialmente el tratamiento, que desde el principio hubiera sido no quirúrgico./ 7. Se realizó seguimiento en su centro de salud, que mostró mala evolución sintomática lo que obligó a derivarlo al Servicio de Cirugía Plástica. Por tanto, no aprecio falta del deber de cuidado en el seguimiento./ 8. En la evaluación por Plástica de junio de 2023 no se cambió sustancialmente el tratamiento, que siguió siendo conservador (ferulización y analgesia). Se derivó a Rehabilitación y se planteó alternativa quirúrgica en caso de fracaso de esta./ 9. El Servicio de Rehabilitación realizó tratamiento desde noviembre de 2023 hasta enero de 2024. En su valoración destaca el hallazgo de panartrosis digital, no solo en el pulgar./ 10. Tras terminar el tratamiento rehabilitador se volvió a solicitar valoración a Cirugía Plástica por persistencia del dolor. Este Servicio descartó tratamiento por su parte por ausencia de relación entre los síntomas referidos por el reclamante y los hallazgos clínicos y radiológicos./ 11. Por tanto, no encuentro nexo causal entre los síntomas referidos por el reclamante al terminar el seguimiento y la lesión sufrida en enero de 2023”.

Establece como “conclusión final” que “no existe ningún daño imputable ni pérdida de oportunidad terapéutica atribuible a la actuación de los profesionales del (Servicio de Salud del Principado de Asturias). Tampoco hallo relación causal entre los síntomas referidos y un retraso diagnóstico de la fractura”.

**5.** Mediante oficio notificado al interesado el día 26 de junio de 2025, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.



El día 12 de junio de 2025 un letrado presenta un escrito de alegaciones en el que se advierte que “es de significar el reconocimiento expreso de una impresión diagnóstica desacertada por parte de la Dirección de la UGC de Urgencias del Hospital ....., en informe emitido a fecha de diciembre de 2024, concluyendo que, una vez conocido el diagnóstico final, la impresión diagnóstica no fue acertada con independencia de reconocer igualmente, que la atención urgente se ajustó a los protocolos recomendados para el tipo de traumatismos. Se reconoce igualmente que las pruebas de imagen realizadas objetivan una alteración en la morfología de la falange distal, lo que teniendo en cuenta el antecedente traumático y la clínica que presentaba (...) debió hacer sospechar la presencia de la fractura./ En consecuencia, es el propio Servicio (...) el que reconoce una impresión diagnóstica desacertada que pudo ser evitada en consideración al antecedente traumático y la clínica que presentaba el paciente en el momento de la asistencia urgente en el mes de enero de 2023./ Esa impresión diagnóstica desacertada motivó que el paciente fuera dado de alta en el Servicio de Urgencias sin tratamiento específico pautado para la fractura que padecía, solamente detectada en la revisión realizada un mes más tarde./ El paciente no fue derivado al Servicio de Cirugía Plástica sino hasta el siguiente mes de junio de 2023, cinco meses más tarde la primera asistencia en el Servicio de Urgencias (...). Segunda.- En el mes de abril de 2023 consta informe del Servicio de Radiodiagnóstico en el que se concluye lo siguiente:/ ‘No se observa consolidación de la fractura cuyos fragmentos se encuentran desplazados’. Es irrefutable que tres meses después de la asistencia en el Servicio de Urgencias la fractura aún no había consolidado encontrándose fragmentos desplazados. No es aventurado concluir que (...) la falta de consolidación de la fractura derivó de la omisión del tratamiento inicial que debió ser pautado en el mes de enero de 2023. Bien mediante la ferulización de la fractura o, en su caso, de la intervención quirúrgica (...) para reducir la fractura./ Tercera.- En junio de 2023 el Servicio de Plástica” del Hospital ..... “concluyó lo siguiente: ‘Enero de 2023 accidente en la mano por un golpe. Tardó en tratarse. Ahora nota poca movilidad y dolor a la presión’./ Es irrefutable que el Servicio de Plástica (...)reconoció el tratamiento tardío de la

fractura observándose como secuela poca movilidad y dolor a la presión cinco meses más tarde de la primera asistencia en el Servicio de Urgencias (...). Cuarta.- En enero de 2024 se emitió informe por el Servicio de Rehabilitación" del Hospital ....., "que dice: 'Diagnósticos/ID:/ Dolor y limitación de la articulación interfalángica del 1er dedo de la mano izquierda tras fractura de falange distal./ Plan: Coordino (tratamiento) con láser y parafina. Solicitará revisión cuando haya finalizado el (tratamiento)./ Revisión 17-1-23 (debería decir 24)./ Ha recibido (tratamiento) con láser y parafina. No aprecia ninguna mejoría./ Persiste dolor al realizar fuerza (pinza). No refiere otras alteraciones. EF: mov. conservada. Dolor a la flexión y extensión de IF 1er dedo activa. Mov. pasiva conservada - dolor./ Déficit de fuerza a la pinza (dolor). No otras alteraciones apreciables'./ Tras la rehabilitación se constata un déficit de fuerza a la pinza (dolor) que es precisamente dicho déficit de fuerza por dolor el que impide el agarre de todo tipo de elementos y en concreto de los materiales inherentes y propios de su profesión./ Quinta.- Entre los informes periciales que obran en el expediente concurre una sustancial diferencia derivada de la exploración personal del paciente, realizada el de parte y ausente el de la compañía aseguradora. Esta circunstancia permite concluir que la secuela consignada en el informe de parte es compatible con la historia clínica reseñada. El informe de la compañía aseguradora indica que se echa en falta la justificación de la necesaria intervención quirúrgica que hubiera sido necesaria para tratar la fractura./ En este punto no es aventurado sostener que la procedencia del tratamiento dependería de la gravedad y circunstancias de la lesión en el mes de enero de 2023, tratamiento que podría haber sido bien mediante inmovilización por ferulización, una vez alineada la fractura, o bien, en su caso, por intervención quirúrgica por derivación de urgencias en la primera asistencia. Es claro que dado el desacertado diagnóstico inicial elucubrar ahora sobre la procedencia de uno u otro tratamiento no tiene caso, lo cierto es que perdura la lesión con una consolidación impropia cuya rectificación no es aconsejable mediante cirugía, según el Servicio de Plástica (...) posiblemente dado el plazo entre la lesión y la revisión de dicho Servicio, y ante la consolidación anómala de la fractura./ En definitiva, por reconocimiento

expreso del Servicio de Urgencias” del Hospital .....”se produjo un diagnóstico desacertado que debió evitarse teniendo en cuenta el antecedente traumático y la clínica que presentaba el paciente, lo que debió hacer sospechar la presencia de la fractura. Fractura que no fue detectada hasta un mes más tarde, y tras varios meses fue remitido al Servicio de Plástica que confirmó el retraso en el tratamiento. A pesar de los tratamientos rehabilitadores no se consiguió mejoría alguna./ Lo cierto es que la fractura no ha consolidado, presentando fragmentos desplazados que generan dolor y déficit de fuerza al hacer pinza con el dedo índice, lo que implica una incapacitación para un agarre con garantías y fuerza suficiente lo que, dada la actividad profesional del paciente, le inhabilita para la realización de la misma en condiciones óptimas y de seguridad./ El desplazamiento de fragmentos, derivados de la fractura, requerían una recolocación para la adecuada reducción de la fractura bien mediante ferulización o bien mediante intervención quirúrgica, según las circunstancias./ Todo ello lleva a la conclusión de que la secuela que presenta (el interesado) es consecuencia de un desacertado diagnóstico y de una falta de tratamiento adecuado para reducir la fractura bien mediante ferulización desde un primer momento, o bien mediante una intervención quirúrgica que redujera el desplazamiento de los fragmentos óseos./ Es consecuencia de lo expuesto que concurren los elementos requeridos para constatar la responsabilidad patrimonial de la administración por un diagnóstico desacertado, en palabras de la Dirección del Servicio de Urgencias del (Hospital .....), que pudo ser evitado de haberse tenido en cuenta el antecedente traumático y la clínica que presentaba el paciente que debió hacer sospechar la presencia de la fractura. Error de diagnóstico que derivó (...) en una pérdida de oportunidad para una adecuada y correcta sanación de la lesión sufrida./ Por todo ello se viene a interesar la estimación de la responsabilidad patrimonial postulada en los términos impetrados en la reclamación”.

**6.** El día 30 de junio de 2025, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar, a la vista de la documentación obrante en el expediente, que “si bien no se diagnosticó la

fractura en la primera visita a Urgencias, este retraso no guarda relación con las secuelas alegadas puesto (*sic*). En las revisiones se constata lo contrario a lo que afirma el reclamante. La demora diagnóstica no generó ningún daño. La intervención quirúrgica no está indicada en este caso al no ser una fractura intraarticular”.

**7.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de julio 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 ..... 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 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 caso ahora examinado, la reclamación se presenta el día 7 de noviembre de 2024 y en la misma se pone en cuestión la asistencia sanitaria prestada al reclamante en el Hospital ..... en el periodo que va del 15 de enero de 2023 al 17 de enero de 2024, por lo que, tomando como referencia esta última fecha, es claro que la reclamación presentada, como hemos indicado, el día 7 de noviembre de ese mismo año 2024, lo ha sido dentro del plazo de un año legalmente establecido a contar desde los hechos que la motivan.

**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, y más en concreto en virtud de lo establecido en el artículo 81.1 de la LPAC, a cuyo tenor en los procedimientos de responsabilidad patrimonial será preceptivo el informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable, este Consejo debe analizar si en el asunto examinado, a la vista de la documentación obrante en el expediente, se ha dado adecuado cumplimiento a este necesario trámite procedimental.

Al respecto, conviene tener presente que ya en el escrito de reclamación inicial el perjudicado no se limitó a denunciar, en primer lugar y no solamente, la existencia de un error diagnóstico en la primera de la asistencias que le fue prestada el día 15 de enero de 2023 en el Servicio de Urgencias del Hospital

....., y ello como consecuencia de que, como ha sido reconocido tanto por el propio Servicio de Urgencias -informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias, antecedente 3, "en las pruebas de imagen realizadas (radiografía simple), sí se objetiva una alteración en la morfología de la falange distal, lo que teniendo en cuenta el antecedente traumático y la clínica que presentaba debe hacernos sospechar la presencia de una fractura"-, como por la especialista en Traumatología y Cirugía Plástica autora del dictamen médico pericial de la aseguradora de la Administración sanitaria -antecedente 4, "existió error diagnóstico en la interpretación de la prueba (en este caso una radiografía"-, sino que, a ese error diagnóstico, y anudado al mismo por lo que de pérdida de oportunidad terapéutica el mismo pudiera suponer, el interesado formula un segundo reproche en lo relativo al modo y tiempo de respuesta en los que por parte del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital ..... pudo ser abordado, a partir del día 13 de febrero de 2023 en cuya consulta se constató el error en el adecuado diagnóstico -informe obrante en la página 15 del expediente, "tardó en tratarse"-, el tratamiento posterior de la fractura, todo ello en base a lo recogido en las "consideraciones médico-legales", del "informe médico de valoración" elaborado por el especialista en Valoración Médica del Daño Corporal que adjunta al escrito de reclamación, al señalar este perito que "la fractura se produjo el 15 de enero de 2023, le realizaron seguimiento del proceso poco exhaustivo y en control de fecha 5 de abril de 2023 (a casi 4 meses del accidente) y constatar la no consolidación de fractura y fragmentos óseos desplazados de forma urgente se le debería de haber hecho cirugía por el Servicio de Plástica con recolocación de fragmentos óseos y no una derivación a Cirugía Plástica, donde tardaron 75 días en revisarle, con que se consolidó de forma anómala con bloqueo de la articulación y artrosis lo que ocasiona fuerte dolor e incapacidad para la realización de su trabajo. Se considera un mal resultado por un mal tratamiento reafirmado por el Servicio de Cirugía Plástica que indican, a los 6 meses que le ven, que se tardó en tratarle".

Pues bien, observamos que a pesar de este doble reproche en el que se fundamenta la reclamación, por el Instructor del procedimiento, solamente ha sido considerado como servicio afectado a los efectos de lo establecido en el

artículo 81.1 de la LPAC, el Servicio de Urgencias del Hospital ..... -página 60 del expediente-, no considerando necesario a estos mismos efectos, el recabar informe alguno del segundo de los Servicios intervinientes, en este caso el Servicio de Cirugía Plástica.

En fase de alegaciones, tras el trámite de audiencia y vista del expediente, el letrado que realiza las mismas en nombre del perjudicado, insiste en este doble reproche, esto es, error diagnóstico seguido de pérdida de oportunidad terapéutica.

Así las cosas, debemos recordar, tal y como hemos señalado en ocasiones anteriores a esa misma autoridad consultante (por todos, Dictámenes Núm. 215/2022 y, más recientemente, 42/2025), que la finalidad de la instrucción del procedimiento no es otra que la de proporcionar al órgano competente para resolver los elementos de juicio imprescindibles para dictar una resolución acertada. Con este propósito, la tramitación debe integrar la aportación de elementos de decisión, tanto por el propio órgano instructor -de acuerdo con los principios de impulso de oficio e inquisitivo- como por otros órganos administrativos, mediante la incorporación de informes, preceptivos o necesarios y por parte de los interesados, quienes, en aras de la ineludible preservación del principio de contradicción, podrán adjuntar cuantos datos consideren pertinentes en defensa de sus derechos e intereses y desplegar la actividad probatoria que estimen suficiente para demostrar la veracidad de los hechos alegados. Al término de la instrucción deberán estar claros, tanto los hechos y las circunstancias en las que se produjo el daño que da lugar a la reclamación como los fundamentos con arreglo a los cuales habrá de pronunciarse la resolución.

En la presente reclamación, la conveniencia de incorporar al procedimiento un informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital ....., a la vista de la reclamación formulada, viene reforzada aún más si cabe si atendemos al dato de que el dictamen médico pericial incorporado al expediente por la compañía aseguradora de la Administración viene firmado precisamente por un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica.



En definitiva, consideramos necesaria una retroacción del procedimiento, al objeto de que sea recabado informe, a la vista de la reclamación formulada, del Servicio de Cirugía Plástica, para que se pronuncie sobre si el tratamiento inicial dispensado al paciente debió ser otro, si procedía la cirugía urgente como sostiene el reclamante, y si la demora en la detección de la fractura tuvo alguna incidencia en el resultado final. Recibido dicho informe e incorporado al expediente, una vez evacuado un nuevo trámite de audiencia de los interesados en el procedimiento y formulada otra propuesta de resolución, deberá recabarse el preceptivo dictamen.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta solicitada, debiendo retrotraerse el procedimiento en los términos que hemos señalado.”

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.