

Dictamen Núm. 92/2026

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 7 de mayo de 2026, 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 4 de marzo de 2026 -registrada de entrada el día 12 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños que atribuye al diagnóstico tardío de una fractura por parte del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El día 22 de julio de 2025, la interesada presenta en un registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida a la Consejería de Salud y al Sespa, por los perjuicios que atribuye a la atención sanitaria recibida en un centro de salud.

Expone que, el día 28 de julio de 2024, “debido a un golpe” en el 5.º dedo “de la mano izquierda”, acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de, “donde sin hacerme ninguna radiografía y pese al dolor que tenía

y el aumento-inflamación del dedo, únicamente se (le) recetó Enantyum (...) alternando con paracetamol (...) y compresas o bolsas de agua fría”.

Según señala, dado que “no mejoraba absolutamente nada” con el tratamiento prescrito y continuaba “con el dolor y la inflamación, sin poder flexionar el dedo”, acudió de nuevo al mismo centro sanitario el día 5 de agosto de 2024. En esta ocasión, sí le “mandaron ir a hacer una radiografía, que dio como resultado: ‘fractura de la falange proximal del 5.º dedo’”, la cual fue tratada mediante inmovilización con “férula cubital” retirada el día 26 del mismo mes. Seguidamente, empezó a atenderla Cirugía Plástica que, en el informe del 7 de octubre de 2024, apreció “rigidez articular de IFP, secuela de fractura de falange proximal de 5.º dedo./ Descarto el tratamiento médico por ineficaz./ Solicito valoración por ineficaz”. Realizó, posteriormente, “tratamiento rehabilitador que emite informe en 30-4-2025, donde se refleja limitación dolorosa de IFP e IFD 5.º dedo, por FX de 1.ª falange y da por completado (el tratamiento) rehabilitador con mejoría, pautando TO”. Afirma que aún sigue en tratamiento.

Entiende que, “bien por mala *lex artis* o bien por pérdida de oportunidad” debe ser indemnizada en la cantidad reclamada, pues “si el primer día” que acude “al centro de salud se (le) hubiese hecho una radiografía y se hubiese visto la fractura e inmovilizado el dedo en ese momento, no habría padecido el daño” reclamado.

Solicita una indemnización de doce mil cuarenta y cuatro euros con veintiséis céntimos (12.044,26 €) por 30 días de perjuicio personal particular moderado y 246 días de perjuicio personal básico, más “la secuela que aparece en el informe del Servicio de Cirugía Plástica”.

Adjunta diversa documentación clínica relativa al proceso asistencial por el que reclama.

2. Mediante oficio de 25 de julio de 2025, la Jefa de la Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido servicio, el

nombramiento de instructora del procedimiento, las normas aplicables, el plazo de resolución y notificación del mismo y el sentido del silencio administrativo.

3. Con fecha 26 de agosto de 2025, la responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria remite a la Instructora, previa petición, el informe librado por la Unidad Administrativa del Centro de Salud de el día 21 del mismo mes, en el que se refleja que el día 28 de julio de 2024 fue atendida en el Servicio de Urgencias del (Punto de Atención Continuada), al tratarse de un domingo, por la doctora a la que identifica, que “no pertenece al centro de salud” y que el día 5 de agosto de 2024 la asistencia se prestó por una facultativa distinta, actualmente jubilada. Adjunta hoja de episodios con las anotaciones correspondientes al proceso por el que se reclama.

En respuesta a la petición de remisión de informe “del servicio médico actuante”, el día 12 de noviembre de 2025 la responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área remite el informe clínico librado el 7 de octubre de 2025 por la doctora responsable a tal fecha de la atención a la paciente, en el cual se señala que, “según consta en registro de la historia clínica digital” correspondiente al día 28 de julio de 2024, “el motivo de consulta fue `dolor después de un golpe que recibió en 5.º dedo de mano izquierda con inflamación’”. La paciente presenta a la exploración “5.º dedo aumento de volumen con dolor no impotencia funcional, buena movilidad”, por lo que, “atendiendo a la clínica y exploración se le realizó el tratamiento que en ese momento el médico consideró adecuado”.

4. Consta incorporado al expediente un informe técnico de evaluación suscrito por la Instructora el día 19 de noviembre de 2025, en el que se expresa que “en la primera asistencia no se sospechó el diagnóstico de fractura en base a los datos clínicos y exploratorios, razón por la que no fueron indicadas las radiografías como pruebas complementarias. Una vez que la paciente refiere la presencia de un nuevo síntoma, la impotencia funcional, se procede a solicitar

el estudio radiológico por sospecha de fractura, confirmada el 05-08-2024, fractura sin desplazamiento, por tanto, estable, tal y como obra en los informes referenciados, cuyo tratamiento es conservador inicialmente, en base a las recomendaciones de las guías clínicas y bibliografía médica” que cita. Según señala, “el tratamiento aplicado a la paciente ha sido conservador desde el inicio, con la única salvedad de que en la primera asistencia no se indicó la inmovilización con férula cubital, único tratamiento adicional aplicado tras el diagnóstico de fractura y cuya finalidad es evitar el desplazamiento de la fractura”. Rechaza que la falta de inmovilización “durante el periodo de siete días, transcurrido entre la primera asistencia en el centro de salud y el diagnóstico de la fractura” haya causado “pérdida de oportunidad alguna”, pues “consta expresamente en el informe de asistencia de urgencias hospitalarias la ausencia de desplazamiento”. Explica que “las complicaciones de las fracturas incluyen la consolidación defectuosa, la ausencia de consolidación, la adherencia de los tendones al sitio de la fractura, la infección y la limitación del movimiento articular” y que, “en el caso que nos ocupa, se ha materializado el riesgo de la secuela de rigidez articular que es una limitación del movimiento articular inherente al proceso de fractura derivado de la consolidación e inmovilización”. Concluye que, “en base a la documental obrante en el expediente, no puede apreciarse deficiencia en la asistencia dispensada en el centro de salud, que realizó el seguimiento evolutivo sin que se pueda objetivar pérdida de oportunidad por la omisión de estudios radiológicos en la primera asistencia, procediendo a solicitar los mismos al momento en que tuvo conocimiento del nuevo síntoma y en atención a la evolución de su proceso”, a lo que añade que “la secuela de rigidez articular no puede anudarse con la actuación del personal sanitario sino con la evolución de la fractura”, pues “es inherente a la consolidación (...) y al periodo de inmovilización articular, por tanto, no existe nexo causal entre el daño alegado y la actuación del servicio público al que se imputa la evolución desfavorable”.

5. Mediante oficio notificado el 11 de diciembre de 2025, la Instructora evacúa el trámite de audiencia, adjuntando una copia del expediente administrativo, concediendo a la interesada un plazo de quince días para formular alegaciones y presentar cuantos documentos y justificaciones estime procedentes. No consta la realización de actuación alguna en dicho trámite.

6. El día 27 de enero de 2026, la Instructora formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que, “en base a la documental obrante en el expediente y a falta de pericial de parte que la contradiga, se ha seguido el criterio indicado para su patología y la asistencia se ha realizado conforme a la *lex artis*”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de marzo de 2026, 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 lo referente 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 procedimiento ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 22 de julio de 2025 por los daños que se achacan a la asistencia sanitaria prestada el día 28 de julio de 2024, por lo que es evidente, aun sin tener en cuenta el tiempo invertido en la curación de las lesiones, que la acción ha sido ejercitada 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.

Por último, se aprecia que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se había rebasado 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.

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, 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 que atribuye al erróneo diagnóstico de la lesión sufrida en un dedo por parte del servicio de atención continuada de un centro de salud, al que reprocha que no haya pautado un examen radiológico de la extremidad afectada en la fecha de la primera asistencia. Los daños que se reclaman son los correspondientes a los días de curación de la lesión, más la secuela resultante.

Acreditada la efectividad de los daños reclamados con la documentación clínica incorporada al expediente, debemos 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 aparece causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el perjudicado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo, al servicio público sanitario le compete una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse automáticamente a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra 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 y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo 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 solo 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.

Asimismo, venimos reiterando (por todos, Dictámenes Núm. 213/2019 y 116/2024) que, el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios, excluye que pueda proyectarse *ex post facto*, al juicio

sobre la corrección de la actuación sanitaria, el estado de situación, ignorado al momento de la atención y conocido a la fecha del posterior diagnóstico. Ha de atenderse, por tanto, a la doctrina sobre la prohibición de regreso a la que alude el Tribunal Supremo (por todas, Sentencia de 11 de julio de 2017 -ECLI:ES:TS:2017:2946- Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª), que “impide sostener la insuficiencia de pruebas diagnósticas, el error o retraso diagnóstico o la inadecuación del tratamiento, solo mediante una regresión a partir del desgraciado curso posterior seguido por el paciente, ya que dicha valoración ha de efectuarse según las circunstancias concurrentes en el momento en que tuvieron lugar; en definitiva, es la situación de diagnóstico actual la que determina la decisión médica adoptada, valorando si, conforme a los síntomas del paciente, se han puesto a su disposición las exploraciones diagnósticas indicadas y acordes a esos síntomas, no siendo válido pues, que, a partir del diagnóstico final, se consideren las que pudieron haberse puesto si en aquel momento esos síntomas no se daban”. Por ello, quien persigue una indemnización por mala praxis en la fase de diagnóstico, como sucede en este caso, debe acreditar que los síntomas o signos, existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa deficiente, eran sugestivos de la patología finalmente evidenciada -al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo, ya que existen patologías de diversa entidad y prevalencia que cursan con una clínica similar-, y que tal sospecha diagnóstica imponía al servicio público la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados.

En el caso sometido a nuestra consideración, la reclamante se limita a afirmar que, “si el primer día que (acude) al centro de salud se (le) hubiese hecho una radiografía y se hubiese visto la fractura e inmovilizado el dedo en ese momento no se habría padecido el daño”. Ahora bien, no aporta pericial médica que sustente que, en aquel momento, el examen radiológico estuviera indicado, ni mucho menos que, de haberse inmovilizado el dedo entonces, el daño no se hubiera producido. Frente al reproche de la parte reclamante, el informe técnico de evaluación librado por la facultativa instructora explica, de forma razonada, que se actuó en todo momento de acuerdo con la *lex artis ad*

hoc. Así, según se indica, en la primera asistencia “no se sospechó el diagnóstico de fractura en base a los datos clínicos y exploratorios”, motivo por el que “no fueron indicadas las radiografías como pruebas complementarias”. La paciente presentaba en ese momento, según consta en la hoja de episodios del centro de salud (folio 8 del expediente) la siguiente clínica: “5.º dedo aumento de volumen con dolor no impotencia funcional, buena movilidad”. Ahora bien, cuando demanda nuevamente asistencia ocho días después, la clínica que presenta es distinta, pues incluye, además de dolor e inflamación, “impotencia funcional”, como se refleja en la anotación correspondiente que obra en el mismo folio 8, antes citado. Debido a la constatación de este nuevo signo, se procede a solicitar estudio radiológico por sospecha de fractura, que se confirma el mismo día. La rotura ósea que muestra la radiografía no presenta desplazamiento, por lo que se pauta inmovilización con férula cubital, esto es, el mismo tratamiento que se habría aplicado “en base a las recomendaciones de las guías clínicas y bibliografía médica” en el caso de que la fractura se hubiera podido diagnosticar en la fecha de la primera asistencia, según señala la Instructora en su informe. Los daños sufridos (dolor, limitación funcional y rigidez articular) constituyen la materialización de un riesgo inherente a la consolidación de ese tipo de fracturas óseas y a la inmovilización, como se explica en el mismo informe antes citado y, por tanto, son independientes de la actuación sanitaria -que cabe calificar como correcta-, al haber indicado la realización de pruebas radiológicas únicamente ante la presencia de los síntomas y signos clínicos sugestivos de fractura. Por otra parte, debe rechazarse que el retraso diagnóstico haya irrogado a la perjudicada pérdida de oportunidad alguna, pues, dada la ausencia de desplazamiento óseo, la falta de inmovilización precoz de la extremidad dañada -cuya única finalidad es asegurar la estabilidad durante el proceso de consolidación, tal y como se explica en el informe de la Instructora- no ha retrasado la curación ni ha causado ningún perjuicio.

En suma, los documentos obrantes en el expediente y el informe técnico de evaluación -únicos de los que disponemos para formar nuestro juicio, a falta

de prueba en contrario aportada por la parte reclamante- justifican que se pusieron a disposición de la paciente los medios precisos para alcanzar el diagnóstico de su dolencia, según los síntomas y signos que presentaba en cada momento, para tratarla adecuadamente y para intentar solucionar la complicación que se presentó durante el proceso de curación (dolor y rigidez articular), sin que se haya acreditado una praxis asistencial negligente o deficiente y, además, los daños sufridos -derivados de la materialización de una complicación conocida de este tipo de fracturas- no resultan antijurídicos para la perjudicada.

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 la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.-