

Dictamen Núm. 113/2026

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 28 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 27 de marzo de 2026 -registrada de entrada el día 31 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 un diagnóstico tardío, con el consiguiente 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 un retraso asistencial en el tratamiento de una fractura.

Documenta 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”.

Añade que, “ante la falta de mejoría”, le fue realizada una nueva prueba de imagen el 13 de febrero en el Hospital, que informó de la existencia de una “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 mismo hospital, en cuya consulta el día 19 de junio de 2023 le fue confirmado el diagnóstico. 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 interlínea 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)”. Dicha 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)”.

Reseña 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”.

Se remite 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 desde agosto a octubre de 2023, si bien no se aporta documentación alguna 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 (que) 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 interlínea 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 (en) 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 (Cirugía) Plástica con recolocación de fragmentos óseos y no una derivación a Cirugía Plástica, que tardaron 75 días en revisarle, con (lo) 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, el interesado afirma que “en la presente reclamación patrimonial (...) concurren

todos los requisitos exigidos (...), 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 mismo 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, (...) 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 €), cuyos conceptos desglosa.

Además de los informes médicos ya consignados al hilo del relato de hechos y del “informe médico de valoración” antes citado, adjunta una copia de la 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; del informe de vida laboral y 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 desde la Gerencia del Área Sanitaria se 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 En él consta que “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 señala que, “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” que detalla-. Asimismo, concluye que “la atención recibida en el Servicio de Urgencias se ajustó en todo momento a la *lex artis* (...). Una semana después fue revisado en su ambulatorio para cura de la herida del codo, sin mención alguna de sintomatología en el pulgar (...). 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 Entiende que “el retraso diagnóstico no implicó pérdida terapéutica, al no variar sustancialmente el tratamiento, que desde el principio hubiera sido no quirúrgico (...). 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 aprecia “falta del deber de cuidado en el seguimiento (...). En la evaluación por (Cirugía) 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 (...). 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”. No encuentra, por tanto, “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), como tampoco halla “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 se 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 (Unidad de Gestión Clínica) de Urgencias del Hospital, en informe” emitido en 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 de la primera asistencia en el Servicio de Urgencias (...). 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". Refiere que, en junio de 2023, el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital concluyó: "'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 (Cirugía) 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 (...). En enero de 2024, explica que se emitió informe por el Servicio de Rehabilitación" del Hospital, que indica como diagnóstico "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 (...). Entre los informes periciales que obran en el expediente concurre una sustancial diferencia derivada de la exploración personal del paciente, realizada en el de parte y ausente en 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 (Cirugía) 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 (Cirugía) 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 (...). 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”.

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 (...). 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. Mediante oficio de 14 de julio de 2025, esa Presidencia solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento seguido.

8. En sesión celebrada el 2 de octubre de 2025, el Pleno del Consejo Consultivo emite dictamen, en el que concluye que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta planteada y que debe retrotraerse el procedimiento, al objeto de incorporar al mismo el informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “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”.

9. Tras la retroacción del procedimiento, a solicitud del Instructor, el día 18 de diciembre de 2025 el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital incorpora un informe sobre la reclamación formulada, en el que, tras exponer los antecedentes del caso y evolución observada por el perjudicado, concluye que “hubo una demora diagnóstica en una fx conminuta, no subsidiaria de tratamiento quirúrgico y sí ortopédico. Aunque, según el informe de Urgencias de enero, no se constata disfunción del dígito implicado./ Visto a las 4 semanas de urgencia por la guardia de (Cirugía Plástica) se describe exploración: ‘Realiza flexo extensión de la articulación IF activa/pasiva sin dolor. Si dolor al realizar flexión IF contra resistencia. No hay dolor en el foco. No hay desviación del dedo cubital/radial no mal rotación del dedo’. Por tanto, no se aprecia una disfunción significativa./ En junio 2023 se hace revisión en consulta de Cirugía Plástica: se aprecia fx consolidada con signos de pinzamiento parcial. Se pauta (tratamiento). conservador/rehabilitación. Se apunta la necesidad de realizar una artrodesis quirúrgica futura./ La artrodesis de la articulación interfalángica del pulgar es una técnica segura que proporciona alivio del dolor con una mejoría funcional significativa”.

10. Mediante oficio fechado el 30 de diciembre de 2025, el Instructor del procedimiento dispone la apertura de un nuevo trámite audiencia con el

reclamante, al que facilita la documentación obrante en el procedimiento hasta ese momento.

En este trámite, el día 29 de enero de 2026, se presenta un escrito de alegaciones reafirmando en todos los términos de la reclamación formulada. A los expresados efectos, a la vista del informe del Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital incorporado al procedimiento tras la retroacción del mismo, alega el representante acreditado del reclamante que "se confirma que hubo una demora diagnóstica en una fx conminuta. En palabras de la Dirección de la (Unidad de Gestión Clínica) de Urgencias, se reconoció que en las pruebas de imagen realizadas (radiografía simple), sí se objetivó una alteración en la morfología de la falange distal, lo que debió hacer sospechar la presencia de una fractura, dados los antecedentes traumáticos de la lesión y la clínica que presentaba el paciente en urgencias en el mes de enero de 2023. Expresamente se reconoció en dicho informe de urgencias que la impresión diagnóstica no fue acertada (error de diagnóstico)./ Igualmente, de dicho informe (...), se constata la concurrencia de dolor al realizar la flexión IF contra resistencia. Tras un segundo estudio radiológico realizado en el mes de febrero de 2023 se confirmó la fractura, que ya concurría un mes antes, mediante proyecciones mejores que las del mes anterior. En la base de la F2, lado radial, se observaba un fragmento mayor (se veía en la Rx anterior) con conmutación distal y sin escalón articular aparente. Se observaron también signos óseos de consolidación, en zona basal cubital con diáfisis distal y signos de conminución en labio dorsal de F2 con mínimo desplazamiento./ Se deduce del informe que el tratamiento adecuado debió ser conservador mediante inmovilización con férula, descartándose la intervención quirúrgica. En el mes de junio siguiente se apreció cierto colapso volar, persistiendo dolor, apuntándose la necesidad de una futura artrodesis para mitigar el dolor, lo que supondría la inmovilización de la articulación de manera permanente e irreversible con la consiguiente pérdida de movilidad y funcional que ello conlleva. Igualmente, se apreciaron signos de pinzamiento parcial./ En análisis

conjunto de la prueba clínica obrante en autos, informe UGC de Urgencias, informe pericial, valoración del daño corporal, e informe de la Unidad de Cirugía Plástica” del Hospital, expresa que se puede concluir “que inicialmente se produjo un error de diagnóstico, reconocido en el informe de urgencias, que derivó en una consolidación viciosa de la fractura con fragmentos desplazados, que deriva en dolor persistente con origen en el colapso volar apreciado y en el pinzamiento parcial igualmente apreciado. Las secuelas de aquel error de diagnóstico derivaron en una secuela estructural ósea, y en una secuela funcional, dolor y pérdida de movilidad-fuerza de pinza, que le incapacita para su empleo habitual al precisar de la articulación en pleno funcionamiento y capacidad para el agarre de pesos y empuñadura de herramientas./ El nexo causal entre el error diagnóstico y las secuelas estructurales y funcionales parece evidente, de nada han servido los múltiples tratamientos de rehabilitación a los que pacientemente se ha sometido mi representado. Secuelas que por otro lado son irreversibles, toda vez que se apunta desde la Unidad de Cirugía Plástica la artrodesis como solución final para paliar los dolores (...) y que implica la inmovilización permanente de la articulación del dedo pulgar, con lo que ello conlleva para la limitación funcional permanente (...). Los hechos probados con resultado en la secuela (...) tiene origen en un error diagnóstico que implica una mala praxis, procede la estimación de la reclamación patrimonial tanto por lesiones, secuelas y por los daños y perjuicios económicos irrogados conforme se postuló en la reclamación inicial./ Subsidiariamente, los hechos probados origen de la secuela acreditada (...) suponen en derecho una pérdida de oportunidad indemnizable igualmente./ Se considera que (...) concurren los requisitos exigidos para constatar la responsabilidad patrimonial de la Administración por un diagnóstico errático del que derivó un daño irreparable, evaluable, individualizable, 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 todo caso, en una pérdida de oportunidad para una adecuada y correcta sanación de la lesión sufrida”.

11. Con fecha 26 de febrero de 2026, el Instructor elabora una nueva propuesta de resolución en sentido desestimatorio, similar a la emitida el 30 de junio de 2025. Añade que “no ha existido una pérdida de oportunidad terapéutica, ya que la fractura consolidó sin que se apreciase una disfunción significativa del dedo y, por otra parte, el pinzamiento parcial de la fractura podría haberse producido igualmente, si se hubiera producido un diagnóstico más precoz”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 27 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.

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 reclamante activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar mediante representante con poder bastante al efecto -tal y como ha sido acreditado en el presente asunto tras la retroacción del procedimiento-, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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 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 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 lo ha sido dentro del plazo de un año, legalmente establecido.

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 Servicios interviniente, 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 el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC, lo que no impide su adopción, 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 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 se interesa una indemnización por los daños y perjuicios, que el reclamante atribuye a una deficiente asistencia sanitaria derivada de un error diagnóstico vinculado a una fractura de falange distal, al que asocia una pérdida de oportunidad terapéutica.

La documentación obrante en el expediente acredita que, el día 15 de enero de 2023, el reclamante es atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital, tras sufrir una “caída casual”. Tras la exploración física de una “herida contusa a nivel del olécranon derecho” se le realiza una “Rx codo AP y LAT: no se objetivan cuerpos extraños. No alteraciones óseas” y una “Rx dedos mano izquierda: no fracturas”. Una vez aplicado el siguiente “procedimiento: bajo estricta asepsia se realiza sutura con anestesia”, el

paciente fue dado de alta ese mismo día con las siguientes “recomendaciones: limpieza de la herida (...)/ Frío local”. Ante la falta de mejoría, transcurrido prácticamente un mes -en concreto el día 13 de febrero de 2023-, previa petición cursada desde su Centro de Salud, una nueva radiografía arrojó como “hallazgo” una “fractura falange distal del 1er dedo”, pasando el perjudicado a la situación de baja laboral a partir de ese día, siguiendo posteriormente tratamiento rehabilitador, primero parece que en una clínica privada y, posteriormente, en el servicio sanitario público del que fue alta, pendiente de revisión por Cirugía Plástica, el 17 de enero de 2024.

Con estos antecedentes, puede darse por acreditado, siquiera sea a efectos dialécticos, los daños alegados por el reclamante -un posible retraso diagnóstico al que asocia una pérdida de oportunidad terapéutica-, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar de los mismos, en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica automáticamente la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), 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 directamente a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, 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 favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante -cuya efectividad ha sido acreditada- 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.

También hemos de señalar que, con carácter general, corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación, cuya existencia alega. En particular, 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. No obstante, este Consejo también ha manifestado (Dictámenes Núm. 224/2013 y 85/2015, entre otros) que, en aquellos supuestos en los que la Administración dispone de mayor facilidad probatoria que el perjudicado, no puede resolverse atendiendo exclusivamente al resultado de la actividad realizada por este.

Asimismo, y puesto que se reprocha un error de diagnóstico, hemos de recordar que el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en función de los síntomas mostrados por los pacientes. En otras palabras, como venimos reiterando (por todos, Dictámenes Núm. 213/2019 y

66/2021), la *lex artis* médica no impone el empleo de más técnicas diagnósticas que las indicadas en función de los síntomas y signos clínicos apreciados en cada paciente, ni mucho menos ampara la realización prospectiva o indiscriminada de pruebas a falta de cualquier sospecha clínica.

Pasando al fondo del asunto que nos ocupa, la primera conclusión que se obtiene, a la vista de la documentación incorporada al expediente, es la concurrencia del primero de los reproches sobre los que el interesado construye su reclamación: la existencia de un error diagnóstico cuando el día 15 de enero de 2023 fue visto en el Servicio de Urgencias del Hospital, momento en el que, a pesar de las pruebas de imagen realizadas, pasó desapercibida la fractura finalmente objetivada. Así se viene a reconocer, expresamente, en el informe incorporado al procedimiento por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias donde fue atendido -antecedente 3-, al suscribir que “conocido el diagnóstico final del cuadro clínico que presentaba es evidente que la impresión diagnóstica urgente no fue acertada (...). 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”. Idéntica conclusión se obtiene a la vista de lo informado por el Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica que firma el informe médico pericial de la compañía aseguradora, cuando en su informe -página 83 del expediente- reconoce, también de manera expresa, que “existió error diagnóstico en la interpretación de la prueba (en este caso una radiografía)”. Similar conclusión -existencia de un error diagnóstico, pero sin reconocimiento expreso en este caso, en la asistencia recibida por el reclamante cuando el día 15 de enero de 2023 fue visto por primera vez en el Servicio de Urgencias-, se obtiene a tenor del informe librado por el Jefe de Servicio de Cirugía Plástica del Hospital, tras la retroacción del procedimiento -página 143 del expediente administrativo-, cuando, al momento de referir los antecedentes del caso, -en concreto la asistencia que

le fue dispensada al paciente el 15 de enero de 2023 en las Urgencias del Hospital- se informa que "en la Rx se observa fractura epibasal de base radial de F del 1.º dedo I, con conminución e impactación (en proyección oblicua) sin desplazamiento llamativo".

Resultando, de esta forma, fuera de toda duda la existencia de un error en el diagnóstico inicial -el 15 de enero de 2023 no se diagnostica, pasando desapercibida, la fractura y, como diagnóstico principal, se establece "caída" (página 11 del expediente)-, la controversia ha de verse reconducida a intentar responder a la cuestión de, si este error diagnóstico inicial -subsano transcurrido casi un mes, en concreto el día 13 del mes de febrero siguiente (página 13 del expediente), en el que una nueva radiografía dio como "hallazgos" la "fractura falange distal del 1er dedo"-, puede anudarse, tal y como sostiene el reclamante, a una pérdida de oportunidad terapéutica o, por el contrario, tal y como se establece en la sexta de las conclusiones con la que se cierra el 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 -página 88 del expediente-, "el retraso diagnóstico no implicó pérdida de oportunidad terapéutica, al no variar sustancialmente el tratamiento, que, desde el principio, hubiera sido no quirúrgico".

En un intento de encontrar respuesta a esta cuestión capital, en nuestro primer Dictamen sobre esta misma reclamación -Dictamen Número 174/2025-, este Consejo consideró necesaria la retroacción del procedimiento, al objeto de que, por parte del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital, se informara acerca de 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". La respuesta dada por parte de ese Servicio -antecedente 9-, refiere que "entendemos que hubo una demora diagnóstica en una fx conminuta, no subsidiaria de tratamiento quirúrgico, y sí ortopédico. Aunque según el informe

de Urgencias de enero no se constata disfunción del dígito implicado./ Visto a las 4 semanas de urgencia por la guardia de (Cirugía Plástica) se describe exploración: 'Realiza flexo extensión de la articulación IF activa/pasiva sin dolor. Si dolor al realizar flexión IF contra resistencia. No hay dolor en el foco. No hay desviación del dedo cubital/radial no mal rotación del dedo'. Por tanto no se aprecia una disfunción significativa./ En junio 2023 se hace revisión en consulta de Cirugía Plástica: se aprecia fx consolidada con signos de pinzamiento parcial. Se pauta (tratamiento) conservador/rehabilitación. Se apunta la necesidad de realizar una artrodesis quirúrgica futura".

En estas condiciones, partiendo de la existencia de un error diagnóstico en la primera de las ocasiones en las que el perjudicado fue visto en Urgencias, nos enfrentamos ante una nueva situación en la que, en aplicación del ya antes apuntado principio de facilidad probatoria, consideramos que corresponde a la Administración sanitaria reclamada, el acreditar con la imprescindible fuerza de convicción, que de este error diagnóstico inicial no se ha derivado perjuicio alguno para el reclamante en forma de pérdida de oportunidad terapéutica.

A los expresados efectos, partimos del 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 el apartado III, relativo a las "consideraciones médicas" -páginas 79 y siguientes del expediente administrativo-, indica que "la fractura que sufrió el reclamante", entra dentro de la categoría de las "fracturas de falange distal en el pulgar", cuyo diagnóstico se realiza, como previamente había dejado indicado este informante, "con radiografías simples" y cuyo tratamiento "consiste en la evacuación de los hematomas subungueales dolorosos y la reparación de las laceraciones dérmicas y de la matriz ungueal cuando esté indicado. A esto le sigue la inmovilización de la férula durante 3 a 4 semanas. La consolidación es la norma en un mes". Pues bien, repasada la historia

clínica incorporada al expediente remitido, nos encontramos -páginas 10 y 11 del expediente- con que el día 15 de enero de 2023, en el Servicio de Urgencias del Hospital, donde -como sabemos- pasó desapercibida, no siendo diagnosticada, la fractura que ponía de manifiesto la Rx realizada ese mismo día, el tratamiento dado a lo que entonces fue diagnosticado como una “caída”, consistió en realizar una “sutura con anestesia”, siendo alta el paciente ese mismo día con una serie de “recomendaciones”, como eran la “limpieza de la herida (...), frío local 10 minutos”, pero sin que en ningún momento se procediera -posiblemente debido a la errónea interpretación de la Rx realizada ese día, en la que no se apreció fractura alguna- a la “inmovilización de la férula durante 3 a 4 semanas”, como previamente ha dejado indicado el especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica de la aseguradora informante, que debería haber sido el tratamiento de elección en ese momento y que, en condiciones normales, habría supuesto, también en opinión de este especialista, la consolidación de la fractura en un mes. Pues bien, en el caso que nos ocupa, esta inmovilización mediante férula, no sería aplicada, finalmente, hasta transcurrido prácticamente un mes -en concreto el día 12 de febrero de 2023-, cuando una nueva Rx permitió alcanzar el diagnóstico correcto de la fractura, momento en el que, tal y como se recoge entre los antecedentes del informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital, se procedió -página 143 del expediente administrativo- a la inmovilización de esta fractura “con férula de Stack”.

A mayores de lo que acaba de ser reseñado -que sirve para que podamos dar por acreditada la pérdida de oportunidad terapéutica denunciada por el reclamante-, la propia historia clínica incorporada al expediente, redunda en el reconocimiento de este retraso cuando, en el Informe Clínico de Consulta Externa del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital del día 19 de junio de 2023, el facultativo actuante, al momento de describir la “evolución y comentarios” anota -página 15 del expediente- “enero de 2023 accidente en la mano por un golpe/ Tardó en tratarse”.

Así las cosas, y por lo que hasta aquí razonado, estimamos que la asistencia prestada al reclamante por el servicio público sanitario en el periodo comprendido entre el 15 de enero y el 12 de febrero de 2023, al no haberse diagnosticado desde un primer momento la fractura, ha de ser calificada como contraria a la *lex artis ad hoc* y a la misma ha de asociarse, por un elemental imperativo lógico, una pérdida de oportunidad terapéutica derivada de la falta de instauración en aquel momento del tratamiento de elección, en concreto la inmovilización mediante férula, lo que supone la concreción de un daño que el interesado no estaba obligado a soportar y que reúne las condiciones de indemnizable, por lo que reclamación de responsabilidad patrimonial formulada debe prosperar.

SÉPTIMA.- Tras lo señalado, solo queda pronunciarnos sobre la cuantía indemnizatoria que ha de reconocerse al reclamante.

El interesado, solicita una indemnización total de ciento sesenta y ocho mil quinientos dieciséis euros con ochenta y siete céntimos (168.516,87 €), desglosada en los siguientes conceptos: a) 33.871,21 euros en los que se incluyen, recurriendo al baremo de aplicación a la víctimas de los accidentes de circulación, los 367 días empleados en la “curación” 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 los ingresos provenientes de esa profesión de 20.000 euros, en ese ejercicio fiscal de 2023, se vieran reducidos a la cantidad total de 15.354,34 euros y d) los 100.000 euros restantes hasta completar la cantidad total reclamada, los justifica,

partiendo del dato ya indicado de que en un año “normal” los ingresos provenientes de su profesión alcanzarían la cantidad de 20.000 euros por año y de que “el compareciente cuenta con 60 años (...) y le restan, al menos, cinco años para alcanzar la edad de jubilación”.

Por su parte, la Administración sanitaria, dado el sentido desestimatorio de su propuesta de resolución, no ha procedido a valorar los daños alegados.

En supuestos similares al que nos ocupa, en los que los usuarios del servicio público sanitario sufren un daño derivado del error o retraso diagnóstico que influye en el proceso de curación o expectativas de mejora del paciente, el Tribunal Superior de Justicia de Asturias sostiene -entre otras, Sentencia de 29 de noviembre de 2019 -ECLI:ES:TSJAS:2019:3375-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª)-, que “solamente debemos acoger el derecho a la indemnización derivada de la pérdida de oportunidad, ya que como ha señalado el Tribunal Supremo ‘la caracterización de la «pérdida de oportunidad» se concreta en el grado de incertidumbre que rodea a una determinada actuación médica para constatar en qué medida se hubiera evitado un resultado lesivo, atendida la gravedad del daño, o se hubiera mejorado la situación del paciente de haberse tomado una decisión concreta’ (...), y también como ‘la incertidumbre acerca de que la actuación médica omitida pudiera haber evitado o minorado el deficiente estado de salud del paciente, con la consecuente entrada en juego a la hora de valorar el daño así causado de dos elementos o sumandos de difícil concreción, como son, el grado de probabilidad de que dicha actuación hubiera producido ese efecto beneficioso y el grado, entidad o alcance de este mismo’ (...), por lo que hemos de examinar la fijación de la cuantía correspondiente, teniendo en cuenta que el desconocimiento de cómo habría podido evolucionar el recurrente en dicho lapso de tiempo encierra una situación de privación de expectativas que, desde el punto de vista jurídico, viene calificado como pérdida de oportunidad (...). Ahora bien, lo expuesto no puede transformarse en un título omnicomprendido del conjunto de daños reclamados a

consecuencia del lapso de tiempo transcurrido (...). En conclusión, el único concepto indemnizable es la pérdida de unas expectativas reducidas y dada la falta de parámetros objetivos (...) procede fijar al respecto una cantidad a tanto alzado, acudiendo a un juicio ponderado y prudente (...), considerando las circunstancias concurrentes (...) y a falta de otros datos objetivos (...) valorando (...) las pruebas practicadas de acuerdo con las reglas de la sana crítica”.

Aplicado lo anterior a la reclamación que nos ocupa, aun siendo conscientes de la dificultad de valorar un daño moral como el aquí reconocido, hemos de tener en cuenta, en primer lugar, que, al término del proceso asistencial que se cuestiona, el perjudicado no presenta reducción anatómica o funcional grave que disminuya o anule su capacidad laboral -lo acredita el hecho de que, por Resolución de 28 de agosto de 2024 del Instituto Nacional de la Seguridad Social, le haya sido denegada pensión de incapacidad permanente en alguno de sus grados-. A su vez, se constata que el retraso diagnóstico acreditado -que no se anuda, en rigor, a una pérdida ponderable de oportunidad de curación- no ha alcanzado el mes y que las secuelas que el paciente refiere padecer no se corresponden con lo informado por el Servicio de Cirugía Plástica. Entendemos procedente, por tanto, de conformidad con Dictámenes recaídos en supuestos similares (como el Núm. 112/2025), reconocer el derecho del reclamante a ser indemnizado prudencialmente, por todos los conceptos, en la cantidad de cinco mil euros (5.000 €), ya actualizados a la fecha.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a #reclamante#, en la cuantía de cinco mil euros.”

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.-