

Dictamen Núm. 156/2026

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 9 de julio 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 30 de abril de 2026 -registrada de entrada el día 5 de mayo-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los perjuicios derivados de la no identificación de una fractura en una prueba de imagen y del consiguiente retraso asistencial.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 16 de julio de 2025, la hija de una paciente presenta en el Registro Electrónico de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial en nombre y representación de aquella, por las consecuencias derivadas de un error en la interpretación de una prueba de imagen, al no detectarse una fractura, seguido de un retraso en el tratamiento.

Reprocha “un error en la interpretación de una prueba diagnóstica (Rx pelvis y cadera) al no apreciar como diagnóstico una evidente `fractura intertrocantérea en la cadera derecha´, por una caída casual en su domicilio el

04-08-2024" y que "practicada una segunda radiografía" a la paciente, se le da cita tardíamente.

Menciona el informe de Atención Primaria del día 16 de agosto donde se hace constar que se trata de una "paciente de 95 años que tras caída accidental con traumatismo en cadera y columna lumbosacra presenta importante limitación funcional. No deambula ni bipedestación, (pendiente) de repetir estudio de imagen (...) dependencia severa casi total para actividades básicas de la vida diaria", destacando de este informe la relación de "problemas de salud actuales" indicando "nos parece importante porque si bien estamos ante una persona de edad avanzada, 95 años, en el momento de la caída, lo cierto es que hasta entonces gozaba de una salud envidiable: vivía sola en su domicilio, era autónoma en cuanto a su vestimenta, aseo, compras en el supermercado, cocinaba, limpiaba su hogar, dormía sola, etc. Todo ello cambiará radicalmente a partir de este suceso y por la incorrecta actuación médica", y destaca su ingreso en una residencia "donde han de encargarse de su atención y cuidado dada su dependencia sobrevenida".

Subraya que en el informe del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital "X" de 21 de agosto de 2024 se hace constar que "no se sustenta de pie" y menciona una "irregularidad de la región intertrocantérea derecha, que parece estar en relación con fractura mínimamente desplazada a este nivel", recomendando que sea valorada por el Servicio de Traumatología; afirma que en el informe de ese Servicio de 19 de septiembre de 2024 "compara la radiografía realizada posteriormente con la realizada por el Servicio de Urgencias y se aprecia la fractura que pasó desapercibida en un primer momento", y cita de dicho informe el siguiente extracto: "Paciente institucionalizada. Caída a principio de agosto con incapacidad funcional para bipedestación desde entonces. Realizada Rx posteriormente y comparada con la inicial de urgencias del día de la caída se observa irregularidad de la región intertrocantérea derecha, que parece estar en relación con fractura mínimamente desplazada a este nivel (...); solicito valoración por Servicio de

Traumatología no demorable. Si cita preferente se demorase consultarán urgente”.

Aborda seguidamente un segundo error, la demora en el tratamiento, indicando que “pese al informe emitido ya por el radiólogo el 22-08-2024, prácticamente un mes después, el 20 de septiembre”, se cita a la paciente para que acuda a consulta el día 5 de diciembre, de manera que “se encontraría hasta entonces con la cadera fracturada tan solo a tratamiento farmacológico para el dolor, sin pautarse rehabilitación y cirugía. Dolores terribles y fracturas con desplazamiento debido a la ausencia de tratamiento”. Cita también un informe del Servicio de Urgencias hospitalarias en el que consta que “la hija de la paciente (...) se queja de la falta de atención para con su madre y la acompaña por urgencias al Hospital “X””, figurando como diagnóstico principal “(fractura) pertrocanterea derecha de 2,5 meses de evolución./ `Plan: Tras aceptación por geriatra de guardia, se traslada a Hospital “Y” para tratamiento oportuno´”. Aclara que “con el ingreso en el Hospital “Y” por fin se activa todo el proceso (...). Al día siguiente del ingreso (21-10-24) es intervenida mediante la colocación de una prótesis parcial bipolar de una fractura más y cervical subaguda derecha de 2,5 meses de evolución”, siendo alta “con remisión a su centro sociosanitario donde se encuentra institucionalizada, con indicaciones de inclusión en programa de fisioterapia para reeducación de su marcha”, advirtiendo que según el informe de cuidados de enfermería del Hospital “Y” de 5 de noviembre de 2024 “en la escala de Barthel arroja una puntuación total de 25 y un resultado de dependiente grave”.

Solicita una indemnización de ciento ochenta y cinco mil quinientos setenta y siete euros con tres céntimos (185.577,03 €), que desglosa “más los gastos que pudieran derivarse de su estancia en la residencia” en la que está ingresada.

Acompaña el escrito de una copia de un poder notarial de representación, un informe pericial de valoración de los daños personales, facturas de la residencia y diversa documentación clínica.

El informe médico de valoración emitido por un especialista en Valoración y Baremación del Daño Corporal aprecia “un error diagnóstico objetivo (se adjuntan pruebas de imagen realizadas) al no detectar la fractura de cadera que llevó a la colocación de una prótesis”. Considera que “existe una omisión en la detección de la fractura según estudios radiográficos realizados el día 4 de agosto de 2024 (...) en los que ya es perfectamente visible el trazo de fractura, incluso en las reproducciones acompañadas de baja calidad. Como consecuencia de realizar vida normal pese a existir una fractura intertrocanterea, esta se desplaza, demostrando las alteraciones visibles en la tercera de las imágenes radiológicas, hecho que no hubiese tenido lugar en caso de que el tratamiento de la lesión hubiese sido precoz. Durante el período discurrido sin el diagnóstico correcto la paciente se vio sometida a un sufrimiento derivado de la fractura y de desplazamiento de la misma según las imágenes adjuntas, que se hubiese evitado con un tratamiento adecuado en un momento preciso”.

2. Mediante oficio de 18 de julio de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, el nombramiento de instructor y su régimen de recusación, las normas aplicables al procedimiento, el plazo de resolución y notificación y el sentido del silencio administrativo.

3. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el 11 de agosto de 2025 la Gerente del Área Sanitaria le remite una copia de la historia clínica y los informes de los Servicios de Traumatología y de Urgencias del Hospital “X”.

El 6 de noviembre la Gerente del Área Sanitaria le remite las radiografías de pelvis y cadera realizadas el día 4 de agosto de 2024, que no figuraban entre la documentación enviada con anterioridad.

El informe emitido por la Jefa del Servicio de Urgencias explica que “durante la valoración inicial, la paciente refería dolor en la región glútea derecha y lumbar derecha, sin focalidad neurológica ni signos evidentes de fractura en la exploración física. La extremidad inferior derecha no presentaba hematoma ni deformidad aparente, y no había dolor a la palpación en trocánter ni región inguinal. El dolor se manifestaba únicamente al intentar la flexión de cadera y rodilla. La exploración neurovascular distal era normal./ Se realizó radiografía de pelvis y cadera, en la que no se apreciaron líneas de fractura ni fisuras evidentes en la lectura inicial. La paciente fue tratada con analgesia intravenosa (...) con buena respuesta clínica, y fue dada de alta con diagnóstico de contusión en región glútea derecha, tratamientos sintomático y recomendaciones de seguimiento por Atención Primaria./ El día 13 de agosto, en el contexto de persistencia de síntomas, se realizó nueva radiografía ambulatoria solicitada por su médico de Atención Primaria, en la que se describe irregularidad en la región intertrocantérea derecha compatible con fractura mínimamente desplazada”. A modo de conclusiones indica que “las fracturas no desplazadas o mínimamente desplazadas en pacientes de edad avanzada pueden ser de difícil identificación en la radiografía convencional, especialmente en la fase aguda, cuando los signos radiológicos son sutiles. En este caso, la imagen inicial no mostró hallazgos concluyentes de fractura, y la exploración física no evidenció signos que hicieran sospechar una lesión ósea grave. La evolución posterior permitió una mejor definición radiológica de la lesión, lo que es frecuente en este tipo de fracturas, que pueden hacerse más evidentes con el paso de los días o mediante técnicas de imagen complementarias./ La actuación del equipo médico en Urgencias se ajustó a los protocolos clínicos habituales”.

Por otra parte, el informe de la Jefa del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología explica que el día 4 de agosto de 2024 la paciente, que acude a Urgencias, no fue valorada por el Servicio de Traumatología y que “en la siguiente revisión por su médico, ante la persistencia del dolor (13 de agosto de 2025 (*sic*)) se indica realización de una nueva Rx, que finalmente se realiza el

21 de agosto. El día 28 consta una nota del (médico de Atención Primaria) en que se describe la presencia de una fractura sin desplazar en la región intertrocanterea. Desconozco el motivo por el cual la interconsulta a nuestro Servicio se realizó por la vía habitual el día 19-09-2024 (...) adjudicándose de forma automática una cita a varios meses vista en nuestras consultas externas./ Ante esto, la familia de la paciente decide acudir a Urgencias el 19-10-2024 donde finalmente es valorada por los facultativos del Servicio y se inician los trámites para su derivación al Hospital "Y" para tratamiento quirúrgico definitivo según protocolo vigente, donde finalmente es operada el día 21-10-24". Añade que "en referencia al error en la interpretación de la radiografía inicial, cabe decir que, aunque infrecuente, es posible que la fractura de cadera pase inadvertida, y es por ese motivo por el que se indican los controles por el médico de Atención Primaria o acudir al Servicio de Urgencias de nuevo si persistencia del dolor, tal como viene reflejado en el informe de alta de ese día./ Durante el tiempo que ocurre hasta la visita especializada, el médico de referencia para la valoración y tratamiento del paciente es su médico de Atención Primaria, que conoce los signos de alarma que pueden precisar la derivación urgente".

En la historia clínica de Atención Primaria consta anotado el día 13 de agosto de 2024 "en el momento que intenta incorporarse o sentarse dolor. No se sustenta de pie (...). Solicitó repetir Rx", y el día 16 "refiere la hija que no fue a hacerle la placa porque está en una residencia y le dijeron de esperar mejor a que le hiciera algo de efecto la nueva medicación pautaada y después con el volante solicitar día para la misma (...). No precisa la ambulancia (le había indicado que cuando supiera al día y si precisaba, avisara en mostrador para volante) porque dice que la llevan desde la residencia".

4. A continuación obra incorporado al expediente un informe pericial librado el 18 de enero de 2026 a instancias de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias por un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica que concluye que "no existe ningún daño imputable ni pérdida de

oportunidad terapéutica atribuible a la actuación de los profesionales del Sespa”.

Explica, respecto a la prueba de imagen realizada en la primera consulta el mismo día de la caída, que la radiografía “mostraba una fractura intertrocanterea sin desplazar que no se detectó. La ausencia, en ese momento, de hallazgos exploratorios concluyentes de fractura de cadera llevó a realizar el diagnóstico de contusión glútea (...). La reclamante fue dada de alta con indicaciones de seguimiento en su médico de cabecera o de nueva consulta en el servicio de urgencias, en función de la evolución. (La paciente) ingresó poco después en una residencia y su hija decidió realizar seguimiento en el médico de cabecera (...). Las siguientes consultas en Atención Primaria se realizaron a través de la hija de la enferma, que explicaba los síntomas de su madre. La evolución no fue buena, con mal control del dolor a pesar de analgesia reforzada, lo que llevó a su médico de cabecera a solicitar una nueva radiografía (...). Tras nuevo retraso provocado por indicación de la misma residencia, se realizó una nueva radiografía, que fue informada de fractura intertrocanterea derecha mínimamente desplazada el 22-08-2024 (...). En cuanto el médico de (Atención Primaria) tuvo conocimiento del diagnóstico radiológico el 19-9-24 solicitó valoración al Servicio de Traumatología, aunque dio instrucciones de acudir a Urgencias en caso de demora asistencial (...). La cita en consulta se fijó en noviembre-diciembre de 2024. A pesar del retraso, no se consultó de nuevo en Urgencias hasta el 19-10-2024”, concluyendo que “existió ruptura del nexo causal por interposición de terceros entre la demora del diagnóstico final y la actuación de los médicos del Sespa”. Añade que “la necesidad de tratamiento quirúrgico es consecuencia, única y exclusivamente del tipo de lesión, por lo que no existió pérdida de oportunidad terapéutica (...). No aprecio relación causal entre el estado funcional de la paciente y la demora diagnóstica ni terapéutica reclamada. Las secuelas atribuidas por la pericial de la demanda son las esperables tras una fractura de cadera en un paciente anciano”.

5. Mediante oficio notificado a la interesada el 25 de febrero de 2026, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El día 18 de marzo se presenta un escrito de alegaciones firmado electrónicamente por un procurador y un abogado, junto a un poder notarial acreditativo de la representación que ostentan. Como primer documento del registro aparece un informe de 11 de marzo de 2026 firmado por el director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital “Z” dirigido al Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos que se refiere a una persona ajena a este procedimiento y a otro número de procedimiento de responsabilidad patrimonial (página 114 del expediente).

Indica que el reconocimiento por parte del Servicio de Urgencias de que las fracturas de cadera en pacientes ancianos pueden no ser visibles en radiografías iniciales, “lejos de eximir de responsabilidad, resulta la obligación de extremar las medidas diagnósticas” y que “en una paciente de 95 años con caída, dolor en cadera e imposibilidad de ponerse de pie por sí misma, la práctica médica exige mantener sospecha de fractura incluso ante pruebas negativas”, entendiendo que el informe de la Jefa del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología “viene a reconocer también implícitamente retraso y descoordinación”.

Por otra parte, insiste en la “diferencia esencial entre el diagnóstico precoz y el tardío (como es el caso actual)”, indicando que “la no actuación tras el hallazgo del 21-08-2024 prolonga la evolución lesional con mayor dolor y sufrimiento (...). Desde el ingreso por urgencias hasta la cirugía transcurren casi 3 meses con la cadera rota (daño físico y moral)”.

6. El día 25 de marzo de 2026, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Concluye que “en el presente caso, es cierto que en la Rx la realizada en el Servicio de Urgencias el 4-08-2024 no se apreciaron imágenes de fractura (situación frecuente en este tipo de fracturas en las que no hay desplazamiento de los fragmentos). No

obstante, se le indicó control por su médico de Atención Primaria (...) y volver de nuevo a urgencias sí persistía el dolor. La paciente no vuelve a consulta con su (médico de Atención Primaria) hasta dos meses y medio después, ya que hasta ese momento era su hija la que explicaba los síntomas al (médico de Atención Primaria). El que se apreciara la fractura en la Rx realizada el 21-08-2024 se debe a que en ese momento ya visualizaba el callo de fractura./ La paciente fue intervenida quirúrgicamente el 21-10-2024, no siendo esta intervención debida al retraso en el diagnóstico, sino que este tipo de fractura (fractura intertrocantérea) requiere tratamiento quirúrgico. Las secuelas que presenta son las esperables tras este tipo de fracturas en un paciente anciano”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 30 de abril 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, pudiendo actuar por medio de representante debidamente acreditada, como es el caso que ahora interesa.

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 16 de julio de 2025 en relación con la falta de detección de una fractura el día 4 de agosto de 2024 por lo que, aun sin atender al tiempo en que se alcanza el diagnóstico correcto y al invertido en la estabilización de las secuelas, es claro 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 del informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, deben hacerse algunas consideraciones. En primer lugar, no debe dejar de destacarse que el Instructor requiere en dos ocasiones la remisión de las imágenes radiológicas realizadas el 4 de agosto de 2024, sobre cuya visualización e interpretación se sustenta la controversia que nos ocupa. En el segundo envío se incorpora al expediente un CD cuyo contenido debería ser únicamente dichas imágenes. La copia remitida a este órgano consta de 243 elementos sin que sea posible acceder al contenido de las radiografías. Sin embargo, en la medida en la que los informes de servicio se pronuncian inequívocamente sobre su contenido, no resulta necesario acordar la retroacción del expediente.

Por otra parte, debe destacarse que en la página 114 del expediente figura un informe con datos clínicos de una persona ajena a este procedimiento, lo que supone una flagrante infracción de las disposiciones generales sobre protección de datos -Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales- y las específicas del ámbito sanitario -Reglamento (UE) 2025/327 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de febrero de 2025, relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud, y por el que se modifican la Directiva 2011/24/UE y el Reglamento (UE) 2024/2847, Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la Ley del Principado de Asturias 7/2029, de 29 de marzo, de Salud y el Decreto 51/2019, de 21 de junio, por el que se regulan la historia clínica y otra

documentación clínica-, lo que obliga a la Administración a adoptar las medidas oportunas para garantizar el debido cumplimiento de la normativa preterida.

Por último, se aprecia que, en la fecha de entrada de la solicitud del dictamen en este Consejo, se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b) de la referida Ley.

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 una reclamación por las consecuencias dañosas derivadas de la falta de detección de una fractura que la reclamante entiende que ya se apreciaba en la prueba de imagen que se le realiza en la primera asistencia que se le presta en el Servicio de Urgencias de un hospital público tras sufrir una caída en su domicilio, así como del retraso asistencial sufrido una vez detectada dicha fractura.

De los antecedentes obrantes en el expediente se desprende que la perjudicada sufre, el día 4 de agosto de 2024, una caída casual por lo que es trasladada al Servicio de Urgencias hospitalarias, donde se realiza una prueba de imagen en la que no se detecta, en ese momento, la línea de fractura que presenta, lo que sí ocurre al interpretar una segunda radiografía el 21 de ese mes. También consta que, a pesar de las recomendaciones que figuran en la historia clínica, a la paciente se le da cita para consulta con el servicio de la especialidad para el día 5 de diciembre, aunque finalmente es intervenida quirúrgicamente antes de esta fecha, padeciendo ciertas secuelas.

A estos efectos, debemos recordar que la mera constatación de un perjuicio surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de acreditarse que el daño alegado guarda un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes Núm. 25/2019 y 25/2022), 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, sin más, 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 no implica una garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para 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 del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y

medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente en la fase de diagnóstico tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que la mera constatación de un error médico o de un retraso diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*.

En el caso objeto de análisis, la reclamante entiende que hay una deficiente asistencia sanitaria en dos momentos, ligados entre sí: primeramente, se daría un error en la interpretación de la prueba diagnóstica y, seguidamente, una vez que se establece el diagnóstico correcto, fractura intertrocanterea en la cadera derecha, se produce un retraso en la atención que se le dispensa, puesto que la intervención quirúrgica indicada como terapia se lleva a cabo dos meses después del diagnóstico.

Planteada en estos términos la reclamación, procede abordar cada una de las cuestiones suscitadas a la luz de la documentación incorporada al expediente.

La reclamación se acompaña de un informe de valoración del daño personal en el que se afirma que "existe una omisión en la detección de la fractura según estudios radiográficos realizados el día 4 de agosto de 2024 (...) en los que ya es perfectamente visible el trazo de fractura (...). Como consecuencia de realizar vida normal pese a existir una fractura intertrocanterea, esta se desplaza (...), hecho que no hubiese tenido lugar en caso de que el tratamiento de la lesión hubiese sido precoz". Consta en el expediente que, en esa fecha la paciente no fue explorada ni la radiografía vista por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, el cual informa señalando en relación "al error en la interpretación de la radiología inicial (...) que, aunque infrecuente, es posible que la fractura de cadera pase inadvertida, y es por ese motivo por el que se indican los controles por el médico de

Atención Primaria o acudir al Servicio de Urgencias de nuevo si persistencia del dolor, tal como viene reflejado en el informe de alta de ese día”.

El informe pericial aportado a instancias de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias y suscrito por un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica reconoce que “la radiografía realizada ese día mostraba una fractura intertrocantérea sin desplazar que no se detectó”, pero aclara que “la ausencia, en ese momento, de hallazgos exploratorios concluyentes de fractura de cadera llevó a realizar el diagnóstico de contusión glútea”.

Interesa especialmente la explicación que aporta el servicio actuante. La jefa de Servicio de Urgencias señala que “durante la valoración inicial, la paciente refería dolor en la región glútea derecha y lumbar derecha, sin focalidad neurológica ni signos evidentes de fractura en la exploración física. La extremidad inferior derecha no presentaba hematoma ni deformidad aparente, y no había dolor a la palpación en trocánter ni región inguinal. El dolor se manifestaba únicamente al intentar la flexión de cadera y rodilla. La exploración neurovascular distal era normal./ Se realizó radiografía de pelvis y cadera, en la que no se apreciaron líneas de fractura ni fisuras evidentes en la lectura inicial. La paciente fue tratada con analgesia intravenosa (...) con buena respuesta clínica, y fue dada de alta con diagnóstico de contusión en región glútea derecha, tratamientos sintomático y recomendaciones de seguimiento por Atención Primaria./ El día 13 de agosto, en el contexto de persistencia de síntomas, se realizó nueva radiografía ambulatoria solicitada por su médico de Atención Primaria, en la que se describe irregularidad en la región intertrocantérea derecha compatible con fractura mínimamente desplazada”, explicando que “las fracturas no desplazadas o mínimamente desplazadas en pacientes de edad avanzada pueden ser de difícil identificación en la radiografía convencional, especialmente en la fase aguda, cuando los signos radiológicos son sutiles. En este caso, la imagen inicial no mostró hallazgos concluyentes de fractura, y la exploración física no evidenció signos que hicieran sospechar una lesión ósea grave. La evolución posterior permitió una mejor definición

radiológica de la lesión, lo que es frecuente en este tipo de fracturas, que pueden hacerse más evidentes con el paso de los días o mediante técnicas de imagen complementarias./ La actuación del equipo médico en Urgencias se ajustó a los protocolos clínicos habituales”.

Asimismo, el informe del Servicio de Traumatología, que recordemos no había intervenido en la primera asistencia, la del 4 de agosto de 2024, admite a propósito del error en la interpretación de la primera radiografía que es posible que la fractura de la cadera pueda pasar inadvertida, de ahí que en este tipo de casos se pautó el seguimiento estrecho por Atención Primaria. Por tanto, valorando conjuntamente esa primera asistencia, tanto los resultados que arrojaba el examen de la paciente como las pruebas diagnósticas y tomando en cuenta que la interpretación de la radiografía se hace necesariamente a la luz de la clínica que presentaba la paciente, no cabe apreciar infracción de la lex artis, puesto que el servicio de salud empleó todos los medios a su alcance entre los que se incluye el seguimiento de la evolución de la paciente por su médico de Atención Primaria, para garantizar así una pronta reacción si fuera necesario, ante el menor signo de alarma.

Así las cosas, el día 13 de agosto, es decir, nueve días después de la primera asistencia en urgencias, la hija de la paciente acude al centro de salud y refiere la sintomatología que presentaba su madre, que no acude por las dificultades que entrañaba su traslado. Desde el Servicio de Atención Primaria, su médico solicita repetir la radiografía. Y, en este punto hay una relevante omisión del escrito de reclamación: ingresada la paciente en una residencia, el personal de la misma recomienda no hacer en ese momento la prueba de imagen, es decir, desatender las indicaciones del médico de cabecera, lo que origina un primer retraso, puesto que a pesar de estar prescrita esa segunda radiografía el día 13 de agosto, no llega a realizarse hasta ocho días después, el 21 del mismo mes. El 28 de agosto, consta una anotación en la historia clínica de Atención Primaria en la que se describe el hallazgo de la segunda radiografía en los siguientes términos: “Irregularidad de la región intertrocantérea derecha, que parece estar en relación con fractura mínimamente desplazada en este

nivel. No parece observarse de impactación del cuello femoral ni pérdida de la esfericidad de la cabeza femoral a nivel de articulación coxofemoral”. Sin embargo, no es hasta el 19 de septiembre, de acuerdo con la historia clínica de Atención Primaria, cuando se solicita la interconsulta con el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (“solicito valoración por servicio de traumatología no demorable. Si cita preferente se demorase consultarán urgente”), la cita finalmente se programa a “varios meses vista”, tal y como reconoce el informe de la Jefa de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología que también manifiesta desconocer el motivo por lo que así ocurre.

No obstante, antes de esa fecha, el 19 de octubre de 2024, la hija de la paciente la acompaña al Servicio de Urgencias, con la situación clínica que se consigna en el informe de ingreso en los siguientes términos: “acude por continuar imposibilidad de la marcha y mal control del dolor desde la caída”. Es en ese momento en el que la derivan al centro hospitalario en el que finalmente la intervienen el día 21 de octubre.

El informe pericial aportado por la compañía aseguradora niega que se haya producido una pérdida de oportunidad terapéutica, puesto que la “necesidad de tratamiento quirúrgico es consecuencia, única y exclusivamente del tipo de lesión”, y en el mismo sentido abunda la propuesta de resolución al razonar que la intervención no fue “debida al retraso diagnóstico, sino que este tipo de fractura (fractura intertrocantérea) requiere tratamiento quirúrgico”. En todo caso, resulta innegable que se produjo una demora de casi dos meses entre la adecuada determinación diagnóstica de la fractura de la cadera, el 28 de agosto de 2024, hasta el momento en que se realiza el tratamiento quirúrgico indicado, el 21 de octubre. Aun cuando no hubo pérdida de oportunidad, pues el tratamiento no hubiera cambiado, sí se irrogaron perjuicios a la paciente que solo obtuvo la respuesta adecuada acudiendo al Servicio de Urgencias, y la misma prontitud con la que actúa dicho servicio, acredita que en este caso el tratamiento quirúrgico debe ser inmediato al diagnóstico. Una vez constatado que un tratamiento más precoz habría contribuido sin duda a una mejoría de la paciente, estabilizando al menos el

dolor que la llevó a acudir a Urgencias, con el correspondiente daño moral que para aquella llevaba aparejada la situación, procede la estimación parcial de la acción resarcitoria ejercitada.

En casos análogos (entre otros, Dictamen Núm. 225/2022), este Consejo ha reparado en lo razonado por el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias cuando el abordaje tardío de la dolencia no sustrae al enfermo un tratamiento curativo pues, aunque el retardo “no tuviera incidencia reseñable en el tratamiento a seguir, es indudable que en ese tiempo se ha producido una progresión (de la enfermedad) y que al mismo se le ha privado del conocimiento de su verdadero estado de salud en tiempo real e inmediato al momento de habersele realizado las pruebas analíticas correspondientes, con adelanto del tratamiento aconsejable desde luego, evitándole la zozobra y posible angustia que durante ese tiempo pudo experimentar (...) causante cuando menos de un perjuicio moral que debe ser compensado” (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 29 de abril de 2019 -ECLI:ES:TSJAS:2019:1266-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª). En el mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 24 de enero de 2024 -ECLI:ES:TSJAS:2024:169- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª) aprecia que “resulta difícil valorar el daño moral implícito en la demora en efectuarse el diagnóstico correcto cuando, como es el caso, no existía una mejora terapéutica de haberse detectado antes”. Se corrobora así, tal como advertimos en el Dictamen Núm. 5/2025, que “si el perjuicio no consiste en la pérdida de oportunidad de sobrevivir -o evitar el daño-, sino en el sacrificio de unas expectativas más limitadas, no cabe acudir al baremo de referencia para aplicar una reducción porcentual sobre el resultado que arroje”.

Ponderando aquí el conjunto de circunstancias concurrentes y considerando que las secuelas y la limitación de movilidad derivan, en última instancia, de la caída sufrida, a la vista de otros supuestos análogos en los que se indemnizan daños asociados al retraso en la aplicación de un tratamiento sin que haya habido merma de las opciones terapéuticas (Dictámenes Núm.

1/2023, 112/2025 y Núm. 113/2026) procede reconocer el derecho de la reclamante a ser indemnizada 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 del Principado de Asturias y, en consecuencia, estimar parcialmente la reclamación presentada indemnizando a en los términos anteriormente señalados.”

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º