

Dictamen Núm. 183/2026

**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 23 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 4 de mayo de 2026 -registrada de entrada el día 13 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados del retraso diagnóstico y de tratamiento quirúrgico de su hermano, que falleció a causa de un tumor de vejiga.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

**1.** El día 15 de abril de 2025, los interesados presentan en el Registro Electrónico del Principado de Asturias una reclamación dirigida a la Consejería de Salud.

En la misma, los dos reclamantes exponen que son hermanos de un paciente fallecido el día 15 de abril de 2024 en un hospital de otra comunidad autónoma “como consecuencia de un carcinoma urotelial vesical (cáncer de vejiga), con metástasis óseas en esqueleto axial y pelvis”, defunción que atribuyen “a una negligencia médica, por cuanto, este tipo de enfermedad (...)

es de larga evolución, con una clínica clara y evidente que, en todo caso, no fue valorada ni considerada a pesar de los múltiples síntomas que podían o permitían identificarla”. Si bien admiten que en este caso “no existía hematuria evidente en la orina en los primeros meses de 2023 (cuando comienzan los primeros síntomas)”, razonan que en algunos casos la hematuria microscópica “solo puede detectarse en una prueba de orina”, la citología, que no se practicó pese a que presentaba determinados síntomas (“micción dolorosa y frecuente”, “sensación de tener algo en la vejiga” que se atribuyó a prostatitis en el mes de abril de 2023), a los que se añade “anemia persistente desde hacía más de un año”, acompañada de “pérdida de peso” de más de 5 kilogramos y, a partir de marzo de 2023, “un cuadro continuado de diarreas y malestar intestinal”, señalando expresamente que esos datos fueron desatendidos “por su centro de salud”.

Prosiguen relatando que la neoplasia vesical no se diagnostica hasta el 9 de octubre de 2023, “posponiéndose su intervención de manera indebida hasta febrero de 2024”, sin que tampoco le viera nunca, subrayan, “un oncólogo”, situación ante la que sus familiares decidieron su traslado a León, donde “el 27 de marzo de 2024” por primera vez y “tras la exploración correspondiente se le diagnostica progresión tumoral (carcinoma urotelial vesical estadio IV por metástasis hepáticas y óseas, y suboclusión intestinal maligna)”, falleciendo “el 15 de abril de 2025” (*sic*).

Solicitan una indemnización por importe de “18.532,29 € y 413,93 € (perjuicio patrimonial) para cada hermano”.

Aportan diversa documentación, entre la que se incluye acreditativa del vínculo familiar con el fallecido y documentación médica relativa al proceso por el que se reclama.

**2.** Previo requerimiento de subsanación, una letrada presenta poder notarial acreditativo de la representación conferida en su favor por los reclamantes.

**3.** Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el día 15 de julio de 2025 la Gerente del Área Sanitaria ..... le remite copia de la historia clínica del paciente en Atención Primaria y en Atención Especializada, así como los informes emitidos por el Director del EAP del Centro de Salud ....., y por la Jefa del Servicio de Urología del Hospital .....

**4.** A continuación obra incorporado al expediente un informe pericial librado el día 29 de diciembre de 2025 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Urología, en el que realiza, en primer lugar, diversas consideraciones médicas en relación con el cáncer de vejiga, su evolución y tratamiento, realizando amplias referencias específicas al caso planteado. Concluye tanto la inexistencia de retraso diagnóstico como la de pérdida de oportunidad terapéutica, afirmando la corrección de la actuación desplegada por el servicio público sanitario en sus distintos circuitos de Atención Primaria y Atención Especializada.

**5.** Mediante oficio notificado al primero de los reclamantes, el Instructor le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando una copia de los documentos obrantes en el expediente.

El 2 de marzo de 2026, los reclamantes presentan un escrito de alegaciones en el que afirman la existencia de una “pérdida de oportunidad terapéutica”, por cuanto razonan.

**6.** El día 15 de enero de 2026 el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, con base en los informes incorporados al procedimiento.

**7.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de mayo 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), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica -en tanto hermanos del fallecido- se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado, como titular del servicio público sanitario.

**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 con fecha 15 de abril de 2025, habiéndose producido el fallecimiento del paciente -hecho causante por el que se reclama- el 15 de abril de 2024. En consecuencia, basta con acudir al principio del *dies a quo non computatur in termino* -conforme a su interpretación jurisprudencial- para concluir que la acción se ha ejercitado dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

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

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o

de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley". Y en su apartado 2 que, "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Por otra parte, el artículo 34 de la Ley citada dispone en su apartado 1 que "Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquellos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos".

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia 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 los interesados solicitan una indemnización por los daños y perjuicios que, entienden, les ha ocasionado el retraso diagnóstico de un cáncer vesical que provocó el fallecimiento de su

hermano. De la documentación obrante en el expediente, se desprende que el paciente, cuyos antecedentes constan en la historia clínica, fue diagnosticado en el mes de octubre de 2023 en un hospital privado de una neoplasia vesical, por la que fue tratada en un hospital público y que causó su fallecimiento en el mes de abril de 2024.

Resulta probada, por tanto, la efectividad de un perjuicio cierto, sin perjuicio de su exacta valoración, que deberá acometerse en el caso de estimar la concurrencia de los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Consecuentemente, y en relación con el daño alegado, debemos analizar si nos hallamos ante un daño antijurídico -es decir, un daño que este no tuviera la obligación de soportar- y si el mismo tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento del servicio público sanitario.

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 automáticamente a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el enfermo 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 los reclamantes -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 ha subrayado este Consejo (entre otros, Dictamen Núm. 81/2019), que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota, por sí mismo, un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado, de forma directa e inmediata, los daños y perjuicios cuya indemnización reclama; exigencia legal y jurisprudencial que recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª).

Asimismo, y puesto que se reprocha una omisión diagnóstica, 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.

Debemos subrayar, asimismo, que el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios conlleva que, quien persiga una indemnización por mala praxis en la fase de diagnóstico deba acreditar que los síntomas o signos -existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa

deficiente- eran sugestivos de la patología finalmente evidenciada. Y todo ello, al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo -ya que existen patologías de diversa entidad y prevalencia que cursan una clínica similar- y que tal sospecha diagnóstica imponía la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados.

En el caso sometido a nuestra consideración, los reclamantes no aportan informe pericial alguno en defensa de su pretensión, aunque sí citan unas "Guías Europeas de Urología sobre carcinoma urotelial del tracto superior" y cuestionan, en las alegaciones formuladas con ocasión del trámite de audiencia, la inexistencia de "informe pericial oncológico independiente que descarte de forma motivada la existencia de pérdida de oportunidad".

Ello nos obliga a alcanzar convicción respecto al asunto sometido a nuestra consideración con base en los informes incorporados por parte de la Administración, cuyo análisis requiere tener presente que, tal y como hemos señalado en ocasiones precedentes (así, Dictamen Núm. 98/2026), la propia naturaleza de los informes periciales exige prestarles especial atención, resultan idóneos, para su valoración, los criterios establecidos en la reciente Sentencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo, de 26 de enero de 2026 -ECLI:ES:TS:2026:153-.

Los interesados centran la imputación de la existencia de un retraso diagnóstico de la patología tumoral que sufría su familiar, pues afirman que ya en la "primavera de 2023" existía una sintomatología que orientaba la "sospecha clínica"; detallan que ese cuadro estaba formado por "elevación marcada de reactantes" en "fase aguda", "síntomas miccionales persistentes", "pérdida de peso" y "edad avanzada", y que demandaba "como mínimo, seguimiento estrecho, repetición de estudio urinario o derivación preferente a Urología pública para descartar patología estructural". Añaden que en el momento del diagnóstico de la neoplasia vesical, alcanzado en el mes de octubre de 2023 en un hospital privado, no constaban metástasis a distancia, "siendo sometido el paciente a RTU el 24 de noviembre de 2023 y posteriormente a cistectomía radical el 1 de febrero de 2024, lo que indica que

existía intención terapéutica con finalidad potencialmente terapéutica” que, a su juicio, evidencia una pérdida de oportunidad.

Frente a tales afirmaciones, el especialista informante a instancias de la compañía aseguradora rechaza la existencia de pérdida de oportunidad, pues destaca que “el tumor era intrínsecamente muy agresivo, de debut metastásico y presentaba un estadio avanzado M1 al momento del diagnóstico”, determinando “el estadio incurable de la enfermedad” en el momento de su detección la imposibilidad de evitar el fatal desenlace.

Tampoco aprecia un previo retraso diagnóstico, destacando la ausencia de “síntomatología clave para tumor vesical”, como “hematuria” (que el paciente nunca presentó), o “síntomas del tracto urinario inferior” (tales como disuria o síntomas irritativos), que el paciente tampoco refirió a su médico de cabecera, “aunque sí a urólogo privado” al que consultó, según las notas clínicas, en el mes de marzo de 2023. Afirma sin ambages que “sin la presencia de estos síntomas cardinales, ningún médico general o especialista, actuando con la diligencia debida, estaría obligado a solicitar pruebas de imagen vesical (ecografía, TC) o una cistoscopia”.

Considera especialmente relevante la presencia de “síntomatología sistémica y múltiple” que desvió la atención médica hacia otras áreas, pues el paciente sufrió “neuropatía periférica, problemas cardiológicos y trastornos gastrointestinales”, que “no guardan relación directa con una patología urológica primaria” y en cuya resolución, destaca, se centraron los servicios públicos de Atención Primaria y Atención Especializada “de manera diligente y razonable”.

Añade que el hospital privado en el que se detectó el tumor alcanzó el diagnóstico mediante pruebas (colonoscopia, tac), relacionadas con la presencia de patología intestinal, revelando la presencia del tumor, momento en el que se le derivó al hospital público en el que fue tratado. Respecto al manejo terapéutico, subraya que las decisiones se tomaron con criterio multidisciplinar (por el Comité de tumores), optándose en primer lugar por una “nefrostomía bilateral” urgente “para salvar la función renal y la vida del paciente a corto

plazo”, y, una vez lograda su estabilización clínica, se le practicó la resección transuretral del tumor de vejiga que permitió la confirmación del tipo de carcinoma y su estadiaje, decidiéndose entonces la práctica de una cistectomía radical.

El informe emitido el día 26 de mayo de 2025 por el Director del EAP del Centro de Salud ..... detalla la asistencia prestada desde el año 2018 por diversas dolencias (coxalgia, gonalgia, curas “tras abrasiones en mmii”; revisión clínica; traumatismo craneoencefálico tras caída) y, a partir del año 2023, por adormecimiento en dedos de la mano; anemia leve y, “a finales de agosto de 2023”, episodio diarreico, reflejando que en el mes de abril “refiere haber sido atendido por urólogo privado esta semana por clínica miccional irritativa”, por la que el especialista le había pautado antibióticos. Deduce que, en caso de haber existido sospecha de neoplasia vesical, ese facultativo habría “indicado las pruebas diagnósticas apropiadas”.

Por su parte, la Jefa del Servicio en funciones de Urología del Hospital ..... informa que no tuvieron conocimiento del paciente “hasta el día 10-10-2023 cuando acude al Servicio de Urgencias” tras haber sido “diagnosticado de neoplasia vesical” en un hospital privado el día antes. Resume la asistencia prestada a lo largo de los meses, y explica que la cistectomía programada para el día 10 de enero se demoró hasta el día 1 de febrero de 2024 por presentar fiebre, determinándose tras esta cirugía el estado avanzado de la enfermedad. Asimismo, explica que el Comité uro-oncológico multidisciplinar que abordó el tratamiento del paciente “está formado por urólogos, oncólogos médicos, oncólogos radioterapeutas y anatomopatólogos”.

Llegados a este punto, el análisis de los elementos de juicio disponibles revela que, aun no disponiendo de documentación relativa a la atención dispensada por un especialista en Urología privado en el marzo de 2023, lo cierto es que este no prescribió tampoco la realización de pruebas diagnósticas específicas. Tal proceder, respecto el cual los interesados guardan silencio, avala la inexistencia de una sintomatología determinante siquiera de la

prescripción de pruebas idóneas para un diagnóstico diferencial en ese momento. De hecho, el diagnóstico se alcanza en el marco de valoración por “síndrome general”, tal y como consta en el informe de alta emitido por el Servicio de Urología del Hospital ..... el día 13 de octubre de 2023, en los días posteriores a la detección del tumor, así como en el informe emitido el día 26 de septiembre de 2023 por el centro privado en el que se efectúa el diagnóstico (folio 12 de la historia clínica digitalizada).

Tampoco cabe cuestionar las decisiones terapéuticas adoptadas tras la detección del tumor, ni la existencia de pérdida de oportunidad asociada al retraso en la cistectomía radical, que sugieren los reclamantes como adicional a la que aprecian -y que, como señalamos, queda descartada- por el alegado e inexistente retraso diagnóstico.

En consecuencia, la documentación clínica avala que la asistencia prestada en el centro de Atención Primaria fue acorde, en particular, en los meses precedentes al diagnóstico, a la sintomatología variada que presentaba el paciente, que ni siquiera orientó la realización de las pruebas determinantes de un diagnóstico certero por parte del urólogo que le atendió en esas fechas, en las que la enfermedad no fue objeto siquiera de sospecha. Tal y como hemos reseñado, el único informe pericial incorporado impide apreciar la pérdida de oportunidad invocada, que no cabe construir de forma prospectiva.

En definitiva, nos encontramos con un caso en el que el paciente es atendido conforme la *lex artis ad hoc*, recibiendo una asistencia sanitaria tanto por parte de los servicios de Atención Primaria como de Atención Especializada acorde, por parte de los primeros, a la sintomatología que fue presentando en cada momento y, por parte de los segundos, al tratamiento de una patología tumoral una vez diagnosticada, cuya agresividad en la presentación propició el muy desfavorable pronóstico y desenlace de una enfermedad silente, carácter que no permitió la anticipación de su detección.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por .....”

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

Gijón, a la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.-