

Dictamen Núm. 2/2026

**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 15 de enero 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 6 de noviembre 2025 -registrada de entrada el día 13 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios que atribuye a una mala praxis en una intervención quirúrgica de cadera.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

**1.** Con fecha 11 de julio de 2025, el interesado presenta en el Registro Electrónico de la Administración General del Estado una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños sufridos tras una cirugía de cadera.

Expone que, “como consecuencia de un proceso de coxartrosis bilateral precisa sustitución protésica de ambas caderas”, realizándose “la primera (intervención quirúrgica) sobre su cadera derecha” el día 16 de octubre de 2021 en el Hospital “X”. En ella, se colocó “una prótesis total cuyos componentes

protésicos están correctamente adaptados y sin ningún signo de fractura”, cursando “posoperatorio sin complicaciones, periodo de recuperación funcional” y “alta para reincorporación de su trabajo habitual”.

Inserta, a continuación, dos fragmentos de documentación clínica, en la que consta que el día 27 de septiembre de 2023 el paciente se sometió a una segunda intervención, para la implantación de prótesis en su cadera derecha.

En la revisión que tiene lugar el día 31 de enero de 2024, “la telerradiografía determina una disimetría de 0,7 cm a favor de la izda.”, mientras que, “en la revisión” de 8 de mayo de 2024, se refiere que “el paciente se ha puesto una plantilla de 0,9 cm, que tiene buena adaptación y que se le da de alta”. Tras expresar su apreciación sobre la falta de corrección de “tres disimetrías (...) diferentes” como resultado de “revisiones en el mismo centro”, señala que, con anterioridad (el día 10 de octubre de 2023), “había acudido” a otro centro sanitario en el que, realizada “otra telerradiografía”, se observaba una “disimetría de 1,1 cm”. Asimismo, indica que “realiza (tratamiento) rehabilitador” en el Hospital “Y”, a cuya finalización “se le prescribe una plantilla o alza de entre 0,9” y “1 cm para su pie derecho, con el fin de equilibrar dicha disimetría”.

Relata que, “ante esta variedad de cuantificaciones en lo que hace referencia a su disimetría”, “acudió a la consulta” de otro traumatólogo en un centro privado, en la que, con fecha 9 de abril de 2024, se determina “que tiene una disimetría de alrededor de 1 cm, indicando que se debe colocar un alza o plantilla de 0,5 cm”. El proceso asistencial finaliza con el alta “el día 11 de julio de 2024”.

Explica, a continuación, que, dada “su situación clínica”, su “intensa actividad funcional” origina “algias por sobrecarga en ambas rodillas” y afectación lumbar y “psicológica”, afirmando que “padece una disimetría de 1,35 cm” “fruto de esta mala praxis”. Identifica esta última con “la negligente actuación del personal médico” que lo atendió en el Hospital “X”.

Solicita una indemnización total ascendente a dieciséis mil trescientos cuatro euros con treinta y siete céntimos (16.304,37 €), por las secuelas

consistentes en “acortamiento MI”, “gonalgia izda. postraumática” y “algias CV lumbar”.

Adjunta diversa documentación médica, relativa al proceso por el que reclama, entre la que incluye el consentimiento informado para la primera intervención, suscrito con fecha 23 de julio de 2021. Asimismo, aporta un informe pericial suscrito, con fecha 10 de julio de 2025, por un facultativo especializado en Valoración del Daño Corporal.

**2.** Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, el día 31 de julio de 2025 se le remite, desde el Hospital “X” y en formato CD, una copia de la historia clínica del paciente; un informe emitido con fecha 31 de julio de 2025 por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología de ese centro y certificado emitido por el Director-Gerente del hospital, en el que se constata que los profesionales indicados prestan sus servicios en el mismo.

**3.** Con fecha 25 de agosto de 2025, una Inspectora de Prestaciones Sanitarias emite un informe técnico de evaluación, en el que concluye la procedencia de la desestimación de la reclamación.

Tras referirse -citando bibliografía médica-, con carácter general, a las complicaciones de la artroplastia, explica que “la disimetría no se ha debido a una mala praxis”, “sino que es una consecuencia del procedimiento de la artroplastia total de cadera por la extirpación ósea que conlleva, máxime al ser bilateral, tal y como está descrito en el consentimiento informado”.

**4.** Mediante oficio notificado con fecha 15 de septiembre de 2025, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El día 5 de octubre, el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que se refiere al consentimiento informado prestado, expresando que no ampara la mala praxis y que, “en ningún momento el paciente (...) ha sido correctamente informado”.

Concluye solicitando la práctica de determinadas pruebas, consistentes tanto en la realización de una radiografía como en la incorporación de la documentación que enumera.

**5.** Con fecha 8 de octubre de 2025, la Instructora formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, valorando que la asistencia prestada fue acorde a *la lex artis* en todo momento y que “la secuela invocada” representa “la materialización de un riesgo inherente a la intervención quirúrgica de sustitución de cadera”.

Asimismo, y en cuanto a la solicitud de prueba efectuada, refiere que bien alguno de los documentos -el de consentimiento informado- ya figura en el expediente, o bien, tanto la incorporación del resto de los propuestos como la realización de una prueba radiográfica, resultan innecesarios.

**6.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de noviembre de 2025, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias, objeto del expediente 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 el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

En lo relativo a la legitimación pasiva, de lo actuado, se deduce que la asistencia sanitaria defectuosa se imputa a un centro asistencial privado con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud (Hospital "X"). En tanto que la atención recibida por el paciente, en el citado centro, lo ha sido como beneficiario del sistema sanitario público y que los servicios dispensados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido, el Principado de Asturias está pasivamente legitimado, como titular del servicio público sanitario, tal como viene reiterando este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 278/2023), siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a los que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro, directamente causante de ellos, por el procedimiento y en los términos establecidos en el citado convenio.

**TERCERA.-** 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 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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.

**CUARTA.-** 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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la

efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos y d) que no sea producto de fuerza mayor.

**QUINTA.-** Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que se interesa una indemnización por los daños y perjuicios sufridos por el interesado tras someterse a dos artroplastias.

En el examen de los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, procede verificar, en primer lugar, si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto. Al respecto, el artículo 67.1 de la LPAC dispone que “Los interesados solo podrán solicitar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, cuando no haya prescrito su derecho a reclamar. 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 11 de julio de 2025, siendo el objeto de la misma la secuela -consistente en disimetría entre las extremidades inferiores- que presenta el afectado tras dos intervenciones quirúrgicas para la implantación de sendas prótesis de cadera.

Partiendo del dato de que la primera de ellas tuvo lugar en el año 2021 y la segunda en el mes de septiembre de 2023, advertimos que la documentación clínica incorporada al expediente permite constatar que, tras esta última, el paciente presentó “disimetría con alargamiento de la (izda.)”, acudiendo al Servicio de Rehabilitación del Hospital “Y”, en el que fue dado de alta el día 4 de diciembre de 2023. En consulta llevada a cabo en el Servicio de Traumatología del Hospital “X” -centro en el que tuvieron lugar ambas operaciones-, el día 10 de julio de 2024, se dio el alta por el correspondiente

proceso. Según explica el traumatólogo, en el informe emitido con ocasión del procedimiento de responsabilidad patrimonial por el Servicio responsable del Hospital "X", en ese momento la diferencia se corregía "con un alza de 1 cm en el miembro inferior derecho", con "buena adaptación" y sin "Trendelenburg", por lo que "se decidió alta de seguimiento por buena adaptación y se le recomendó solicitar nueva consulta" en ese Servicio "si presentase mala evolución, cosa que no ocurrió".

Tal y como el propio reclamante expone, con anterioridad a ese momento -julio de 2024- había acudido a distintos profesionales, de la sanidad pública y privada, a fin de determinar con exactitud la medida de la asimetría, que surgió tras la segunda cirugía. La última de esas consultas tuvo lugar en un centro privado el día 9 de abril de 2024 (folio 49) y en ella se fijó la disimetría en "1 cm" -erróneamente llega a establecerse en el mismo informe en "135 mm"- . Por su parte, el facultativo especializado en Valoración del Daño Corporal, autor del informe pericial que el propio perjudicado aporta, toma como referencia la "de 1,35 cm", y declara expresamente fundarse en la establecida por el Servicio de Rehabilitación del Hospital "Y" en el mes de octubre de 2023, que es de "13,5 mm" (folio 44).

Tal y como hemos señalado con anterioridad (por todos, Dictamen Núm. 96/2025), la determinación de las secuelas implica que los daños han alcanzado un estadio de evolución prácticamente definitivo y, a partir de ese momento, la persona afectada tiene pleno conocimiento de las condiciones fácticas y jurídicas que pueden justificar una reclamación de responsabilidad patrimonial, de conformidad con el principio de la *actio nata*, empezando a correr entonces el plazo anual de prescripción, incluso aunque siguiera recibiendo tratamiento de rehabilitación para procurar una mejora de su estado -lo que no ocurre en este caso-.

Si bien el paciente acudió a una cita con su médico en fecha 10 de julio de 2024 en la que, tal como constan en las anotaciones del expediente, se indica "alta" (folio 60 del expediente), esta manifestación es contradictoria,

pues idéntica anotación de "alta" consta en el expediente con fecha 8 de mayo de 2024 (folio 59 del expediente).

Sin embargo, el alta médica de incapacidad laboral (folio 119) se expide por el facultativo en fecha 11 de julio de 2024 y reviste naturaleza de juicio clínico, sin que pueda reducirse a mera gestión burocrática. Teniendo en cuenta lo dispuesto en la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla en Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración y, en especial, lo prescrito en el artículo 6 del mismo -referido al alta médica- ha de entenderse que el *dies a quo* -para el cómputo del plazo en el que puede presentarse la reclamación- es el de dicha alta médica laboral, 11 de julio de 2024 y, habiéndose presentado en fecha 11 de julio de 2025, la misma ha de considerarse tempestiva.

Al respecto, conviene puntualizar que ninguna relevancia cabe dar, a los efectos de reconocer una eventual eficacia interruptiva del plazo de prescripción -establecido en el artículo 67.1 de la LPAC- al escrito presentado por el interesado en el mes julio del año 2024, en un registro del Instituto Nacional de la Seguridad Social (documento 117), toda vez que, de este escrito no se desprende de manera clara "una manifestación de la voluntad de hacer efectiva la responsabilidad patrimonial de la Administración por alguna de las vías posibles para ello", en los términos de lo exigido por el Tribunal Supremo en la Sentencia de 17 de noviembre de 2010 -ECLI:ES:TS:2010:5955-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª. Interpretación a la que tampoco faculta el "formulario de quejas y sugerencias" suscrito por el interesado con fecha 25 de abril de 2024 -no consta que se haya registrado en ninguna Administración (folio 115)-.

En efecto, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica, surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica, sin más, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra

causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el interesado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, 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 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*.

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.

También hemos de advertir que 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.

En el caso examinado, se imputa la secuela padecida a la "mala praxis" en las cirugías practicadas -entre las que median dos años-; en las alegaciones

formuladas con ocasión del trámite de audiencia, el reclamante niega haber "sido informado de los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente", si bien no cuestiona los documentos de consentimiento informado obrantes en el expediente. Junto con su solicitud inicial, aporta el ya citado informe pericial, en el que se reconoce la posibilidad de "dismetrías" tras "la colocación de prótesis total en ambas caderas" y se expresa, si bien de forma un tanto confusa, que es "la razón más común para una desigualdad de longitud, siendo la necesidad de estabilidad dentro de la articulación reemplazada, es decir, garantizar una correcta posición de la articulación o prótesis nueva, para que se mantenga en su sitio. Dato este fundamental, puesto que la estabilidad es el dato más importante, mucho más que la igualdad de las piernas". Añade que este paciente debe realizar una "intensa actividad funcional", que ejemplifica (impartición de "cursos de buceo profesional y técnico para socorrismo en instalaciones acuáticas, actividades subacuáticas y realización de trabajos en la construcción, así como la realización en su momento de intensa actividad deportiva, karate, carreras de montaña", viéndose limitada a "consecuencia de su situación clínica". Consta en el expediente parte médico por incapacidad temporal, en el que se indica como "puesto de trabajo" el de "Profesionales del derecho no clasificados bajo otros epígrafes", si bien el interesado puntualiza, en otro escrito (folio 117) que es "socio y administrador" de una empresa dedicada a la indicada formación, así como propietario de "una empresa de construcción".

El especialista del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología interviniente -presente en las dos operaciones- explica, en primer lugar, que "la disimetría no se ha debido a una mala praxis como el interesado indica en su reclamación, sino que es una consecuencia del procedimiento de la artroplastia total de cadera por la extirpación ósea que conlleva, máxime al ser bilateral, tal y como está descrita en el consentimiento informado". Añade que "la evidencia científica" prescribe "que la telerradiología se debe realizar cuando el paciente esté funcionalmente estable (con adaptación a la prótesis para que la pelvis no presente basculaciones compensatorias temporales que alteren la medición de

la disimetría. Con suficiente maduración ósea y de tejidos blandos. Sin olvidar que la recuperación funcional y la reeducación de la marcha pueden modificar la percepción y expresión de la disimetría), nunca antes de los cuatro meses de la intervención". Además, prosigue, "la experiencia determina que hasta el sexto mes no se ha alcanzado la relajación de las contracturas musculares secundarias al proceso artrósico primario y posquirúrgicas, por lo cual la báscula pélvica no se habría estabilizado, siendo las mediciones previas imprecisas para la corrección adecuada"; asimismo, señala que "la inexistencia de Trendelenburg señalaba la estabilidad de la pelvis".

Por su parte, el informe técnico de evaluación, suscrito por una Inspectora de Prestaciones Sanitarias e incorporado al expediente, coincide en la condición de la disimetría como riesgo típico y, tras explicar el motivo de la diferencia en la longitud de extremidades posterior a la artroplastia de cadera, precisa que "el grado de disimetría que el dictamen de valoración de parte toma como referencia es de 1,35 cm, en base a la determinación realizada por el Servicio de Rehabilitación del 'Y' tras telerradiografía de fecha 23-10-2023, antes de que hubiera transcurrido el primer mes desde la cirugía, totalmente contrario a la evidencia científica, que indica la realización de la telerradiología una vez que el paciente esté funcionalmente estable, nunca antes del cuarto mes tras la cirugía, idealmente, sobre el sexto mes" tras la operación. También especifica que las limitaciones que invoca para sus actividades de "elevada exigencia física no guardan relación causal", por tanto, con la asistencia sanitaria prestada.

La lectura de los dos documentos de consentimiento informado, suscritos por el paciente en los años 2021 y 2023, revela que, en el primero de ellos, se contempla como "riesgo típico" de la "prótesis articular del miembro inferior", entre otros, el de "cojera y acortamiento del miembro". En el segundo, "para artroplastia total de cadera", figura como una de las "consecuencias seguras" la de que, "para implantar la prótesis es necesario extirpar parte del hueso de la articulación y su adaptación puede tener como consecuencia el alargamiento o el acortamiento de la pierna intervenida"; asimismo, entre los riesgos típicos se

incluye la "cojera persistente condicionada por pérdida de fuerza y/o diferentes causas expuestas anteriormente".

Frente a semejante literalidad, que no plantea problemas de inteligibilidad, no cabe admitir la objeción planteada por el reclamante, basada exclusivamente en la falta de información de riesgos personalizados -sin que él mismo tampoco detalle cuáles considera como tales-. A mayor abundamiento, en el informe clínico de consulta externa de fecha 23 de febrero de 2021, un traumatólogo prescribe "indicación de tratamiento quirúrgico (PTC), que le explico con detalle al paciente y acepta", anotación que no se cuestiona y que refrenda la convicción respecto a la suficiencia de la información proporcionada.

Por último, consta en el expediente un "documento justificativo" de la "elección de implantes de rodilla/cadera para cirugía primaria, expediente de contratación n.º SC/15-16", para la cirugía llevada a cabo en el mes de septiembre de 2023. En él figura, para la "prótesis" de "cadera primaria", epígrafe titulado "motivo elección de otro implante fuera del concurso", bajo el que se indica "mejor ajuste a las condiciones clínicas del paciente". De este contenido, cabe inferir que el modelo habría sido específicamente elegido -incluso no estando incluido en los seleccionados con arreglo al correspondiente procedimiento de contratación- para una óptima adaptación al usuario, circunstancia que revela un adicional esfuerzo del servicio público sanitario para minimizar los posibles efectos de portar una prótesis.

En definitiva, este Consejo estima que, del análisis del expediente en su conjunto, no se acredita ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico, defendiendo la corrección de la praxis aplicada tanto la Inspectora de Prestaciones Sanitarias, autora del informe técnico de evaluación, como el especialista del Servicio responsable informante, condición, esta última, de la que carece el perito de parte, circunstancia no desdeñable en la valoración de la prueba obrante, tal y como recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 27 de marzo de 2025 -ECLI:ES:TSJAS:2025:942-, Sala de lo Contencioso. La adecuación a la *lex artis ad hoc* no impidió la desafortunada materialización de

uno de los riesgos típicos previstos en el documento de consentimiento informado suscrito, hallándonos, por tanto, ante un daño carente de antijuridicidad.

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  
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.