

Dictamen Núm. 38/2026

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 26 de febrero 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 9 de diciembre de 2025 -registrada de entrada el día 17 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de la eventual mala praxis en una extracción de sangre.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El día 18 de marzo de 2025, la interesada presenta en un registro de la Administración del Principado de Asturias, un escrito por el que interpone una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Consejería de Salud, por los daños derivados de la eventual mala praxis en una extracción de sangre.

Expone que el 13 de marzo de 2023 “acudió al Centro de Salud, para realizar un análisis de sangre (...) prescrito por el Servicio de Reumatología” del Hospital, La “persona que practicó la extracción utilizó

jeringuilla y aguja y, aparentemente, no encontró el punto adecuado en la vena” del “brazo izquierdo (no conseguía sacar sangre), por lo que, sin extraer completamente la punta de la aguja, practicó en varios puntos cercanos, varios pinchazos de búsqueda del lugar hasta que dio con él. La búsqueda del punto exacto la hizo, como queda dicho, sin extraer totalmente la punta de la aguja y con movimiento giratorios como si revolviera con ella el interior del brazo (...). Esta intervención (...) produjo de manera inmediata muchísimo dolor, quemazón inmediata en la zona, dolor en el hombro e inicio de edema, pero”, en un principio, indica que lo atribuye “a un posible efecto de la extracción. A las 15:00 horas acudió al (Servicio de Urgencias de Atención Primaria) de Mieres-Sur, porque no podía mover el brazo del dolor tan intenso que sufría”. Explica que la doctora que la atendió le preguntó si le “revolvió mucho con la aguja” y que, al responder afirmativamente, le comentó la posibilidad de que le hubiera provocado “una flebitis”. El día siguiente, el médico de familia le receta “agua de Burow, tópica con compresas húmedas, para disminuir el edema, por 6 días./ Sin embargo, en los siguientes días la zona se fue inflamando, se intensificó el edema, mayor dolor y dificultades de movilidad”.

Refiere que acudió “a Urgencias del (Hospital) el 18 de marzo de 2023 por dolor en el codo izquierdo y limitación de la movilidad de 5 días de evolución (...). Se observa hematoma en resolución a nivel de la flexura del codo izquierdo. Se descartan infecciones y trombos./ De acuerdo con el correspondiente informe el 13 de marzo de 2023, durante una extracción de sangre, se había lesionado el nervio cubital en el brazo izquierdo, produciendo axonotmesis”. Indica que el 8 de mayo de 2023 consulta en el Servicio de Neurología del mismo hospital “por parestesias en el 4.º y 5.º dedo, dolor e imposibilidad de extensión del codo y torpeza en la mano izquierda, todo ello tras la extracción sanguínea. Se plantea descartar afectación cubital postraumática./ El 1 de junio de 2023, se practica estudio neurofisiológico, que evidencia signos de axonotmesis cubital izquierda en fase de reinervación”. Aclara que el 14 de junio del mismo año es valorada en el Servicio de Rehabilitación del referido hospital “por neuropatía del nervio cubital izquierdo.

Se constata atrofia de la musculatura del antebrazo, actitud en flexo del codo y muñeca, garra cubital e hipoestesia en el territorio cubital de la mano izquierda./ En informe de progreso de 28 de junio de 2023, se describe menos alodinia en antebrazo izquierdo, pero persiste hipoestesia y torpeza en 4.º y 5.º dedo de la mano izquierda, así como dolor con la movilidad./ El 7 de noviembre de 2023, tras tratamiento fisioterápico desde junio de 2023 con poca mejoría funcional, se decide dar de alta de rehabilitación en espera de evolución./ En fecha 5 de diciembre de 2023, se describe rigidez de hombro, codo y dedos (4.º y 5.º) como secuela de la afectación del nervio cubital izquierdo./ El 25 de abril de 2024, tras la rehabilitación, se (...) describe sin alodinia cutánea ni hipoestesia en cubital izquierdo, pero con torpeza en 4.º y 5.º dedo de la mano izquierda” y “mucho dolor en hombro izquierdo./ El 1 de octubre de 2024 se realiza RM de hombro izquierdo, donde se observa leve tendinosis de los tendones de los músculos infraespinoso y supraespinoso con entesopatía crónica”.

Advierte que, a consecuencia de esta situación, recayó “en trastorno depresivo” y que continuó en tratamiento para el dolor, hasta que las lesiones “fueron evaluadas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social”, que dictó “resolución denegatoria de incapacidad permanente el 18 de febrero de 2025 (...), al considerar que no presentaba reducciones anatómicas o funcionales graves susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyeran o anularan la capacidad laboral./ En esta resolución se transcribe el informe emitido por el Equipo de Valoración de Incapacidades, donde figuraba que (su) cuadro clínico residual determinado incluye:/ Neuropatía cubital izquierdo./ Omalgia izquierda./ Síndrome de activación de mastocitos idiopática./ Trastorno depresivo./ Migraña (...). A efectos de la presente reclamación, ha de añadirse el perjuicio estético, que se estima como ligero, así como la mano del predicador (4.º y 5.º dedos de la mano izquierda en garra), limitación de flexoextensión del codo izquierdo a 130º. El trastorno depresivo es severo, según los informes de Salud Mental”. Aclara que permanece “en situación de incapacidad temporal desde el 20 de marzo de 2023 hasta la

notificación de la resolución del INSS señalada anteriormente, hecho que tuvo lugar el 21 de febrero de 2025. En total fueron 705 días (...) percibiendo prestaciones de incapacidad temporal”.

Mantiene que “el origen de los daños debe ser atribuida a la extracción, practicada por el personal del Sespa. La ‘búsqueda’ de la vena por parte de la persona que practicó la extracción de sangre, sin extraer totalmente la aguja, provocó de manera evidente la axonotmesis del nervio cubital izquierdo, y a partir de este punto se inició todo el proceso al que se ha hecho referencia”.

Cuantifica la indemnización reclamada en un total de ciento treinta y cuatro mil seiscientos cincuenta y cuatro euros con cincuenta y un céntimos (134.654,51 €).

Adjunta a su escrito copia de diversos informes médicos relativos al proceso de referencia, del parte de baja por incapacidad temporal y de la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la que no se le reconoce el derecho a la pensión de incapacidad permanente.

2. Mediante oficio de 28 de marzo de 2025 de la Jefatura de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas, se pone en conocimiento de la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas con arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento, la designación de instructora y su régimen de recusación y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, el 10 de abril de 2025 la Gerencia del Área Sanitaria VII le remite la historia clínica de la paciente y los informes de los Servicios de Urgencias, Neurología y Rehabilitación del Hospital

El informe del Servicio de Urgencias, de 9 de abril de 2025, expone que la paciente ingresa el 18-03-2023 “por dolor en codo izquierdo y limitación para la movilidad de 5 días de evolución. Proceso de flebitis en codo a raíz de extracción sanguínea hace 5 días. A tratamiento con paracetamol. Comenta en

el día de hoy empeoramiento con aparición de área eritematosa que no presentaba previamente./ En la exploración física presentaba un hematoma en resolución a nivel de flexura del codo izquierdo. No signos de hematoma a tensión, no aumento de partes blandas. Placa eritematosa una en dirección hacia brazo y otra hacia caudal, con leve aumento de temperatura, no edema. No se palpan cordones flebíticos. Pulso presente. Limitación a la extensión completa activa (...). Dolor con la palpación a dicho nivel neurovascular distal conservado./ Se realizan pruebas complementarias con resultados dentro de la normalidad./ Finalmente es dada de alta con el diagnóstico de hematoma evolucionado en región del codo con tratamiento de analgesia habitual y Thrombocid pomada”.

El informe del Servicio de Rehabilitación, fechado a 6 de noviembre de 2023, señala “tratamiento fisioterápico desde junio-2023 con poca mejoría funcional de las lesiones iniciales./ Persiste el flexo del codo izquierdo reductible hasta los -30º con flexión completa./ Parálisis de los flexores del 5.º dedo, músculos de la eminencia hipotenar e interóseos palmares 3.º y 4.º./ Hipoestesia en territorio cubital de la mano./ Garra cubital reductible de forma pasiva./ Considerando la situación establecida desde hace dos meses se procede al alta de Rehabilitación en espera de evolución”. Como diagnóstico principal, refiere “parálisis nervio cubital izquierdo”.

Por lo que atañe al Servicio de Neurología, incorpora el informe de alta de 6 de marzo de 2014 y dos informes médicos de consultas externas, de 14 de enero de 2019 y de 8 de mayo de 2023.

4. Estimando que el informe del Servicio de Neurología no reúne los requisitos preceptivos (resulta ser meramente descriptivo), la Instructora requiere a la Gerencia del Área Sanitaria VII la remisión de un informe “razonado” y “referido singularmente a los daños y nexos causales invocados”.

Como respuesta a este requerimiento, el 25 de abril de 2025 la Gerencia del Área Sanitaria VII remite el informe del Servicio de Neurología del Hospital

Expone el informe que “se trata de una paciente vista en la consulta de Neurología desde mayo de 2023 a instancias de su médico de Atención Primaria./ En la primera visita (...) (08-05-2023) se recoge que el 13 de marzo de 2023 tras extracción sanguínea a nivel cubital, hematoma en cara interna de codo, marcado dolor y desde entonces parestesias en cara interna del brazo izquierdo, en el cuarto y quinto dedo con dolor, imposibilidad en la extensión del codo y torpeza en la mano izquierda. En la exploración de esa fecha se constata alodinia en la cara interna del brazo izquierdo, debilidad en la aproximación de dedos, reflejos miotáticos presentes (con cierta limitación en la obtención del tricipital por dolor), junto con leve atrofia de antebrazo izquierdo y sutil en celda (hipo)tenar izquierda./ Se realizó estudio electromiográfico el 1 de junio de 2023, estudio neurográfico de nervios mediano, cubital y radial izquierdos en sus vertientes motora y sensitiva objetivándose a nivel cubital unas velocidades de conducción sensitivomotora decrementada con potenciales bien conformados de amplitud normal. Ondas F cubital con respuesta decrementada, junto con estudio electromiográfico de los miotomas C5-C6-C7-C8 izquierdos objetivándose a nivel de miotoma cubital potenciales de unidad motora polifásicos con patrones simples al esfuerzo máximo. Y como conclusión: el estudio neurofisiológico evidencia en la actualidad signos de axonotmesis cubital izquierda en fase reinervativa (...). A falta de otra patología justificante de la lesión del nervio cubital y la temporalidad entre la realización de la extracción y la aparición de síntomas hay que asumir una relación de causa y efecto entre ambas./ Teniendo en cuenta el tiempo transcurrido y la evolución deben considerarse ambos procesos como relacionados y crónicos. Las secuelas de parestia, atrofia y limitación funcional por lesión del nervio cubital son irreversibles. Los síntomas del cuadro de dolor loco-regional complejo son variables y de pronóstico impredecible pero aun así se consideran siempre de larga evolución”.

5. El día 29 de julio de 2025, la interesada presenta en el Registro Electrónico de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que señala “que

en relación con la reclamación patrimonial formulada (...), se pone de manifiesto que como consecuencia de las lesiones reclamadas en el presente procedimiento se (le) ha reconocido judicialmente una incapacidad permanente absoluta”, lo que acredita adjuntando la sentencia del Juzgado de lo Social N.º 5 de Oviedo de fecha 15 de julio de 2025. Conforme “al baremo del seguro obligatorio de vehículos a motor, ello conlleva un aumento del lucro cesante derivado de la invalidez. Este importe se fija, provisionalmente, en la cantidad de 60.000 euros, adicionales a los que ya se reclamaron en el escrito inicial”.

6. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial librado, el día 26 de junio de 2025, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por una especialista en Medicina Intensiva.

Tras un pormenorizado y documentado análisis de la historia clínica y del proceso asistencial, la facultativa concluye que “el procedimiento de extracción venosa realizado el 13 de marzo de 2023 en el Centro de Salud Mieres Norte fue clínicamente indicado, técnicamente correcto y ejecutado conforme a los protocolos asistenciales vigentes, sin que conste en la historia clínica ningún incidente durante el acto ni reacción inmediata que sugiera una punción nerviosa directa. La técnica empleada se corresponde con el estándar habitual, no existiendo elementos que permitan inferir imprudencia, impericia ni desviación técnica (...). En los días posteriores a la punción se realizaron valoraciones clínicas en Atención Primaria y en Urgencias hospitalarias. En ninguna de ellas se identificaron signos de alarma neurológica que exigieran una actuación distinta a la realizada. El manejo clínico fue prudente, razonado y conforme a la sintomatología observada en cada momento (...). La aparición progresiva de síntomas neurológicos en territorio cubital (parestias, debilidad motora, garra cubital) semanas después del procedimiento es compatible con una lesión nerviosa periférica por compresión extrínseca o respuesta inflamatoria progresiva, no con una sección directa del nervio, lo que refuerza la ausencia de error técnico inicial. El mantenimiento espontáneo del codo en flexión -referido por la propia paciente- y la presencia de un hematoma

localizado pudieron actuar como factores desencadenantes en un terreno clínico predispuesto (...). El diagnóstico de axonotmesis del nervio cubital izquierdo, confirmado por estudio de (electromiografía) el 01-06-2023 se corresponde con una lesión de carácter axonal parcial, habitualmente asociada a compresión subaguda o postural, sin que sea posible establecer de forma concluyente que fuera causada por la punción venosa ni que esta haya actuado como causa necesaria, exclusiva y determinante (...). La paciente presenta un perfil clínico de alta vulnerabilidad neurosensorial, con antecedentes de fibromialgia, síndrome de sensibilización central y síndrome de activación mastocitaria, todos ellos documentados. Estos factores amplifican la intensidad de la respuesta inflamatoria, dificultan la modulación del dolor y favorecen la cronificación de los síntomas, condicionando una evolución más tórpida y refractaria a los tratamientos (...). La aparición del hematoma postpunción en el brazo izquierdo (...) puede estar relacionada, de forma razonable y clínicamente plausible, con una compresión inadecuada tras la extracción o con el uso precoz del brazo, conductas atribuibles a la paciente. Su conocimiento previo del procedimiento -por alta frecuentación sanitaria- y la correcta ejecución técnica documentada refuerzan esta hipótesis (...). El tratamiento recibido fue correcto, progresivo y adaptado a la evolución del caso, incluyendo atención neurológica, neurofisiológica y rehabilitadora. La respuesta al tratamiento se vio limitada por la baja tolerancia de la paciente a fármacos neuromoduladores y su escasa colaboración con ortesis funcionales, aspectos que también influyeron en la persistencia del daño funcional (...). La estabilización del proceso clínico se produce en noviembre de 2023, con secuelas funcionales estables en forma de flexo de codo, garra cubital reductible, dolor neuropático persistente y atrofia parcial de musculatura interósea. Estas secuelas, si bien objetivables, se desarrollan como complicación infrecuente e imprevisible de un procedimiento correctamente ejecutado, y no como consecuencia de una actuación sanitaria reprochable. Además, la ausencia de un EMG reciente impide confirmar si la lesión nerviosa persiste, lo que refuerza la hipótesis de una evolución multifactorial no imputable exclusivamente al acto sanitario (...). Desde el punto

de vista médico-legal, no se aprecia en la actuación sanitaria ni una infracción de la *lex artis ad hoc*, ni una omisión de cuidados clínicamente exigibles, ni un nexo causal directo, necesario y jurídicamente relevante que permita atribuir responsabilidad patrimonial a la Administración. El daño neurológico sufrido por la paciente debe entenderse como una complicación no evitable, favorecida por sus condiciones clínicas previas y no como resultado de una mala praxis”.

7. Mediante oficio notificado a la interesada el 22 de octubre de 2025, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando una copia, en formato electrónico, de los documentos obrantes en el expediente.

El día 4 de noviembre de 2025, la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que expone que “el informe del Servicio de Neurología del (Hospital), de fecha 24 de abril de 2025 (págs. 50-51 del expediente) justifica la relación causa efecto” reclamada inicialmente. Considera que “el resto de la historia clínica acredita la posterior evolución de la lesión, que coincide con” lo manifestado en “el escrito inicial del procedimiento, así como con la ampliación posterior en el sentido” del reconocimiento de “una incapacidad permanente absoluta”. Por lo que atañe a la pericial incorporada por la compañía aseguradora de la Administración, mantiene que “pretende negar la relación causa efecto mediante la introducción de referencias a (su) situación funcional y psicosocial antes del evento”. En otro orden de cosas, señala que el importe de la indemnización reclamada debe ser aumentado “en 60.000 euros más por el reconocimiento de una incapacidad permanente absoluta, haciendo un total de 194.654,51 euros”.

8. Con fecha 11 de noviembre de 2025, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, fundamentada en el informe pericial realizado a instancias de la compañía aseguradora. Así, concluye que, “en definitiva, en base a la documental y a falta de pericial de parte que la contradiga, la asistencia sanitaria ha sido en todo momento acorde

a la *lex artis ad hoc*, con aplicación de los cuidados clínicamente exigibles. El daño neurológico sufrido por la paciente debe entenderse como una complicación no evitable, favorecida por sus condiciones clínicas previas y no como resultado de una mala praxis”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de diciembre 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 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), la interesada está activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias se halla legitimado pasivamente, como titular del servicio público sanitario, a cuyas concretas actuaciones se atribuye el daño por el que se reclama.

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 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.

Dicho esto, se aprecia que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, 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.

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, 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.

QUINTA.- Al examinar los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, se impone verificar si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto.

Por lo que atañe al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la LPAC, dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de

daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el expediente ahora examinado, la reclamación se presenta el día 18 de marzo de 2025, fecha en base a la cual será preciso elucidar si la acción resarcitoria resulta o no tempestiva, en relación con el plazo de un año legalmente determinado.

La reclamante indica, en su escrito inicial de reclamación, que es el día 13 de marzo de 2023, sobre las 9:00 horas de la mañana, cuando se presenta en el centro de salud para realizar el análisis de sangre indicado por el Servicio de Reumatología del Hospital y que, tras la prueba y sobre las 15:00 horas de ese mismo día, acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria, puesto que “no podía mover brazo del dolor tan intenso que sufría”; asimismo, refiere varias consultas en el mencionado hospital, entre la que consta la del 14 de junio de 2023 en el Servicio de Rehabilitación por neuropatía del nervio cubital izquierdo y es el día 7 de noviembre de 2023 cuando es dada de alta. Según consta en el apartado del informe (archivo “DOC.19.H. REHABILITACIÓN1 14-06-23”, que obra en la carpeta “Cd pag. 44”) reservado a “evolución y comentarios” puede leerse en la anotación del día 6-11-2023: “tratamiento fisioterápico desde junio-23 con poca mejoría funcional de las lesiones iniciales./ Persiste el flexo del codo izquierdo reductible hasta los -30º con flexión completa./ Parálisis de los flexores del 5.º dedo, músculos de la eminencia hipotenar e interóseos palmares 3.º y 4.º./ Hipoestesia en territorio cubital de la mano./ Garra cubital reductible de forma pasiva./ Considerando la situación establecida desde hace dos meses se procede al alta de Rehabilitación en espera de evolución”; asimismo, en el apartado destinado a “diagnóstico” se indica: “Parálisis nervio cubital izquierdo”.

Llegados a este punto, procede volver sobre lo ya advertido acerca de que el derecho a exigir la responsabilidad patrimonial de la Administración se encuentra legalmente limitado al plazo de un año, el cual, para el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, “empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”; siendo esto

así, y presentada la reclamación el 18 de marzo de 2025, todo apunta hacia la no tempestividad de la acción, puesto que -a la vista de la información clínica incorporada y como oportunamente advierte la pericial que aporta la compañía aseguradora (folio 120 del expediente)- las lesiones se hallarían estabilizadas, como muy tarde (el antes mencionado informe de Rehabilitación se remite al mes de junio de 2023), en noviembre de 2023, esto es, la fecha de alta en el Servicio de Rehabilitación.

De esta forma, es notorio que la prueba de imagen de noviembre de 2024 que aporta la interesada (folios 7 y siguientes del expediente) -con los consiguientes resultados que de ella se extraen- únicamente se reitera en las mismas secuelas ya estabilizadas en noviembre de 2023. Por otro lado, en cuanto a la sentencia del Juzgado de lo Social N.º 5 de Oviedo, de 15 de julio de 2025, por la que se reconoce a la reclamante una incapacidad permanente absoluta, desde bien temprano venimos manteniendo que las resoluciones de minusvalía e incapacidad no alcanzan a interrumpir ni a hacer ineficaz el plazo transcurrido correspondiente a una reclamación de responsabilidad patrimonial, haciendo caso omiso del dato auténticamente relevante, que es la fecha de estabilización de las secuelas (por todos, Dictámenes Núm. 40/2015 y 215/2015).

A la vista de todo ello, este Consejo estima que, en el presente procedimiento, la reclamación es extemporánea, al haberse ejercitado la acción de responsabilidad patrimonial una vez agotado el plazo anual de prescripción.

En este caso, aun cuando no concurriera, con la claridad antes indicada, la prescripción del derecho a reclamar, el sentido del dictamen sería igualmente desestimatorio. A lo largo del procedimiento no se ha acreditado que la extracción de sangre, acto clínico al que la reclamación señala como causa de los daños cuyo resarcimiento interesa, se hubiera practicado con infracción de la *lex artis*; ni tampoco se prueba relación causal entre este y los perjuicios que desgraciadamente ha padecido la interesada, que, sin embargo, sí pueden vincularse a los antecedentes médicos que constan documentados: fibromialgia, síndrome de sensibilización central y síndrome de activación mastocitaria,

factores que, tal y como indica la propuesta de resolución, “dificultan la modulación del dolor y favorecen la cronificación de los síntomas, condicionando una evolución más tórpida y refractaria a los tratamientos”. Circunstancias que conducirían, como señalamos, a la desestimación de la reclamación, también por razones de fondo.

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.-