

Dictamen Núm. 40/2026

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 12 de diciembre de 2025 -registrada de entrada el día 19 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del retraso diagnóstico de una fractura en un dedo.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 21 de mayo de 2025, se presenta en el Registro Electrónico de la Administración General del Estado una reclamación de responsabilidad patrimonial firmada por la reclamante y un letrado -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños derivados de la asistencia sanitaria recibida con ocasión de una fractura de la falange proximal de su mano izquierda.

Inicia su relato explicando que, el día 16 de agosto de 2023, acudió al Hospital “por un traumatismo en la mano izquierda ocasionado por un

balonazo, presentando un dolor intenso en la zona. Se determinó que padecía una fractura de la falange proximal (F1) en el cuarto dedo de la mano izquierda, y se estableció como necesario su ingreso hospitalario. Fue intervenida al día siguiente, siendo alta con inmovilización del “dedo y la mano con un yeso”, que fue retirado el día 25 de agosto de 2023, tras acudir a revisión al Servicio de Cirugía Plástica.

Prosigue relatando que, “desde el accidente padecía dolor en el quinto dedo de la mano izquierda, pero en las consultas médicas” se atribuía al dolor “propio de la intervención” en el dedo contiguo, “debido a la colocación de los tornillos de compresión”, tratándose de un “dolor reflejo”. No obstante, al no remitir, acude de nuevo al Servicio de Urgencias el día 4 de septiembre de 2023, siendo entonces cuando se detecta “una fractura de falange media (F2) del quinto dedo de la mano izquierda”, procediendo a la inmovilización con yeso, si bien dos días después se indicó cirugía.

Razona que esta segunda intervención se demoró “casi un mes” desde su diagnóstico, pues no tuvo lugar hasta el día 4 de octubre, retraso que “provocó una ralentización en la recuperación”.

Señala que inició la rehabilitación el día 29 de noviembre de 2023, pero que debió acudir con posterioridad al Servicio de Cirugía Plástica en varias ocasiones para revisión, así como al Servicio de Urgencias por dolor, retirándosele la sutura el 25 de marzo de 2024. Indica que siguió rehabilitación hasta el día 7 de junio de 2024 y que fue dada de alta el día 21 de octubre de 2024, con recomendación de uso de una férula.

Solicita una indemnización ascendiente a treinta mil ochocientos noventa y un euros con dieciséis céntimos (30.891,16 €), por los conceptos que indica -correspondientes a lesiones temporales y secuelas-, conforme a la valoración establecida por un especialista en Valoración del Daño Corporal, autor del informe pericial de fecha 13 de enero de 2025, que adjunta.

Aporta, asimismo, documentación clínica relativa al proceso por el que reclama.

2. El día 29 de mayo de 2025 la Jefa de la Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación -el mismo día de su presentación en el registro-, la designación de la instructora -con indicación de las disposiciones que regulan su recusación-, las normas con arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, la Gerencia del Área Sanitaria IV remite, con fecha 10 de julio de 2025, copia de la historia clínica de la paciente, así como informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital

4. A continuación, obra incorporado al expediente un dictamen pericial librado el día 12 de septiembre de 2025, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. En él formula diversas consideraciones médicas, concluyendo, por cuanto razona, la inexistencia de pérdida de oportunidad terapéutica.

5. Mediante oficio de fecha 29 de septiembre de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 22 de octubre de 2025, la interesada presenta un escrito de alegaciones, en el cual reitera los extremos expuestos en su solicitud, señalando la "insuficiencia del informe pericial de la Administración incorporado", por cuanto detalla.

Solicita la apertura de un periodo de prueba, tanto documental como pericial, consistente en la emisión de dictamen por parte de un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, "con subespecialidad o experiencia en cirugía de la mano, para que a la vista de la totalidad de la documentación obrante en el expediente" se pronuncie sobre diversos extremos referentes al

“diagnóstico inicial”, la “demora terapéutica”, el “nexo causal” y la “doctrina de la pérdida de oportunidad”.

6. Con fecha 31 de octubre, la Instructora acuerda denegar la prueba solicitada, atendiendo a la incorporación de varios informes médicos y el dictamen de un especialista, “frente al cual la parte interesada ha tenido oportunidad de presentar alegaciones con el soporte pericial del perito especialista de su elección”.

7. Con fecha 19 de noviembre de 2025, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, con base en los informes incorporados al expediente.

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

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado, como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la 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 21 de mayo de 2025 y, atendiendo a la fecha del alta en el Servicio de Cirugía Plástica -30 de octubre de 2024-, es claro que ha sido formulada 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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se ha 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 un procedimiento de responsabilidad patrimonial, en el que la interesada solicita ser indemnizada por los daños derivados del retraso diagnóstico de una fractura en un dedo.

La documentación médica incorporada al expediente acredita que, con fecha 16 de agosto de 2023, la paciente fue diagnosticada de una fractura en el cuarto dedo de su mano izquierda y que, el día 4 de septiembre de ese año, se detectó otra fractura en el contiguo, que requirió una nueva intervención quirúrgica. Por tanto, y con independencia de la exacta cuantificación del daño sufrido, cabe apreciar la producción de un perjuicio cierto.

Ahora bien, como venimos reiterando, 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, automáticamente, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse directamente a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas

disponibles. El criterio clásico -reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia- responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables, en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante -cuya efectividad, con la apuntada matización, 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. 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 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 el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean, en esencia, causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes, en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña, per se, una vulneración de la *lex artis*.

También es criterio de este Consejo 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). 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. Esto es, la responsabilidad patrimonial no solo requiere que se constaten deficiencias en la atención médica prestada, sino también que el perjuicio, cuya reparación se persigue, sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

Asimismo, venimos reiterando (por todos, Dictámenes Núm. 213/2019 y 116/2024) que, el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios, precisa que el juicio que debe efectuarse no es el juicio ex post, una vez conocido todo el desarrollo posterior, sino un juicio ex ante para, en función de los datos y circunstancias conocidas en ese momento, despejar si la decisión ha sido o no correcta. Ha de atenderse, por tanto, a la doctrina sobre la prohibición de regreso a la que alude el Tribunal Supremo (por todas, Sentencia de 11 de julio de 2017 -ECLI:ES:TS:2017:2946-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.^a), que "impide sostener la insuficiencia de pruebas diagnósticas, el error o retraso diagnóstico, o la inadecuación del tratamiento, solo mediante una regresión a partir del desgraciado curso posterior seguido por el paciente, ya que dicha valoración ha de efectuarse según las circunstancias concurrentes en el momento en que tuvieron lugar; en definitiva, es la situación de diagnóstico actual la que determina la decisión médica adoptada valorando si conforme a los síntomas del paciente se han puesto a su disposición las exploraciones diagnósticas indicadas y acordes a esos síntomas, no siendo válido, pues, que a partir del diagnóstico final se consideren las que pudieron haberse puesto si en aquel momento esos síntomas no se daban". Por ello, quien persigue una indemnización por mala praxis en la fase de diagnóstico, como sucede en este caso, debe acreditar que los síntomas o signos, existentes

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

En el caso que analizamos, la reclamante sostiene que ha existido demora diagnóstica y terapéutica, en relación con la fractura de su quinto dedo, causante de una prolongación “innecesaria” de la curación de las secuelas que alega. Aporta un informe pericial, cuyo autor manifiesta que la fractura era “visible” en la radiografía que incluye en un anexo, por lo que ha existido un retraso en el “tratamiento inicial del 4.º y 5.º dedo desde el 16 de agosto hasta el 4 de octubre de 2023 por el retraso diagnóstico y de tratamiento de la fractura del 5.º dedo que afecta a la evolución del 5.º dedo pero también a la evolución del 4.º dedo, lo que alarga mucho el tratamiento”. Asimismo, afirma que “ha tenido que tener un tratamiento diferido en el 5.º dedo que se le podría haber realizado a la vez que en el 4.º dedo”.

Frente a tal argumento, el informe médico librado a instancias de la compañía aseguradora y la propuesta de resolución coinciden en rechazar, tanto la pérdida de oportunidad terapéutica como la producción de un daño antijurídico.

Al efecto, el dictamen pericial reseña, en primer lugar, que en la primera exploración física realizada en el Servicio de Urgencias hospitalarias, el día 16 de agosto de 2023, no se advirtió “focalidad dolorosa ni deformidad en el 5.º dedo de la mano izquierda”, destacando que “ni en la Rx inicial ni en la posreducción se aprecian lesión en el 5.º dedo”, por lo que “la impresión del médico de urgencias es que el tratamiento podía ser conservador”, si bien el cirujano plástico que valora a la demandante estima que existe malrotación digital -sin que aprecie igualmente “lesión en el 5.º dedo”-. Tampoco al día siguiente, cuando tiene lugar la intervención quirúrgica urgente en el cuarto dedo, “se reseña en la exploración física dolor ni deformidad en el 5.º dedo”, ni es

detectada "en la Rx de control realizada" el día 25 de agosto, cuando la paciente acude a revisión -un día después de haber sido citada-, momento en el que tampoco refiere queja alguna sobre el quinto dedo, iniciándose en todo caso entonces -una semana después de la cirugía- "movilización digital", demorándose "la siguiente revisión 2 semanas más", por indicaciones "de agenda de la reclamante". En ese intervalo, es cuando la afectada acude al Servicio de Urgencias por "dolor en el 5.º dedo", detectándose la fractura.

En cuanto al tratamiento dispensado para la fractura del cuarto dedo, concluye su ajuste a la lex artis aplicable, concurriendo su "tratamiento precoz" y celeridad en la movilización, mientras que, reconociendo el retraso en la fractura del quinto dedo, expresa que, se trata de una fractura de "trazo oblicuo corto sin desplazamiento, que no alteraba la rotación digital", cuyo diagnóstico fue precedido de valoración por parte de "al menos tres facultativos diferentes (el médico de urgencias y los dos traumatólogos que la operaron), con exploraciones físicas y radiológicas que no revelaban trazo de fractura ni deformidad digital aparente". Añade que, tal y como detalla en las consideraciones médicas generales, el tratamiento de ese tipo de fracturas consiste en "inmovilización de corta duración y movilización posterior precoz con sindactilia" y discrepa expresamente de la afirmación del perito de parte de que "el tratamiento del 5.º dedo se retrasó, ya que, aunque se hubiera realizado el diagnóstico de manera inicial, el tratamiento habría sido el mismo: ferulización inicial y movilización controlada posterior", lo que impide apreciar "pérdida de oportunidad terapéutica a pesar del retraso diagnóstico". Precisa que "la indicación de cirugía se realizó por el desplazamiento secundario que ocasionó una consolidación viciosa de la falange media del 5.º dedo", ignorando, a juicio del autor, la imputación de la reclamante "este detalle", pues "no se estaba tratando una fractura aguda, sino una fractura ya consolidada en mala posición, tal y como se refleja en la historia clínica en el momento de indicar la cirugía". Rechaza explícitamente que la consolidación viciosa -complicación frecuente de la fractura- se deba al retraso diagnóstico, "pues el tratamiento no habría cambiado", como tampoco puede achacarse a una omisión del deber de

seguimiento, siendo adecuada la planificación del seguimiento y la derivación de rehabilitación, con la alteración puntual inicial derivada de la ausencia de la reclamante tras la primera intervención.

Por otra parte, incide también en que el informe pericial de parte "no explica" la afirmada relación "entre la fractura del 5.º dedo" y el "presunto retraso terapéutico", mostrando la historia clínica que "los tiempos de movilización del 4.º dedo no se vieron afectados en ningún momento por la comorbilidad del 5.º dedo". Concluye, asimismo, que "la aparición de rigidez interfalángica es una complicación descrita como típica de las fracturas de falange proximal y media, sobre todo si precisan tratamiento quirúrgico", figurando reflejada en el documento de consentimiento informado, suscrito por la paciente antes de la primera intervención.

A su vez, el informe emitido por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital refleja, en primer lugar, en relación con la asistencia prestada en el Servicio de Urgencias el día "17 de agosto de 2023" y en cuanto se refiere al quinto dedo, que "en Rx realizada a su llegada a este centro, se aprecia posible trazo de fractura a nivel de cabeza F2 5.º dedo mano izquierda. Durante la cirugía, bajo control de escopia, no se objetiva claramente dicha lesión en la localización mencionada, con exploración normal del 5.º dedo (buena actitud del dedo, no desviaciones ni limitación funcional), por lo que se decidió (tratamiento) conservador e inmovilización". Explica que la falta de apreciación de la fractura en el quinto dedo se debió, "probablemente", a que "tras las maniobras de reducción de la de F1 de 4.º dedo, aquella quedó también bien reducida y no se vio en la radioscopia intraoperatoria" y que, "revisada la historia clínica y las anotaciones" de la "cirujana responsable", no cabe suscribir que "todas las complicaciones/secuelas" que padece la paciente se deban al retraso diagnóstico y terapéutico de la segunda fractura, concurriendo una "evolución desfavorable, en general, del traumatismo sufrido" en la mano izquierda y reitera que las posibles secuelas funcionales se reflejan en cuanto riesgos típicos en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente -quien, por otra parte, rechazó una "cirugía secundaria para mejorar la función"-.

Frente a ello, la reclamante opone en sus alegaciones que la prueba documental clave (la radiografía inicial) no es debidamente valorada por el especialista informante a instancia de la Administración quien, a su juicio, yerra al considerar que no era patente, contrastando con la afirmación del perito de parte sobre la visibilidad de la fractura. Sin embargo, observamos que la prueba de imagen -incluida por este último en un anexo a su informe pericial- carece de fecha, dato al que se une la ausencia de pronunciamiento alguno sobre la constancia en la historia clínica de que, en la asistencia inicial del día 16 de agosto, sí se advertía “posible trazo de fractura a nivel de cabeza F2 5.º dedo mano izquierda”, cuya consideración dudosa fue tenida en cuenta durante la cirugía llevada a cabo al día siguiente, tal y como refleja el informe emitido por el Servicio de Cirugía Plástica. Así, el especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología explica en su informe pericial -realizado a instancias de la compañía aseguradora- que “la fractura del 5.º dedo no provocó deformidad digital apreciable y pasó desapercibida inicialmente a la exploración física y radiológica”, permitiendo su “desplazamiento secundario”, “que provocaba alteración de la ráfaga digital”. A nuestro juicio, las explicaciones técnicas sobre la condición de la fractura resultan suficientes para aclarar su dificultad diagnóstica, obviada por el perito de parte, quien carece de la condición de especialista que reúnen los autores de los informes incorporados, determinante por ella de una fuerza probatoria de ineludible consideración -en este sentido, la Sentencia de 27 de marzo de 2025 del Tribunal Superior de Justicia de Asturias -ECLI:ES:TSJAS:2025:942- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª)-, tanto en el extremo indicado como en los restantes objeto de análisis.

En definitiva, considerando que el reproche de la interesada carece de sustento científico suficiente que lo avale y, teniendo en cuenta lo recogido en los informes recabados por la Administración en el curso del procedimiento, se concluye que no cabe apreciar la mala praxis denunciada, por lo que los daños que se instan no pueden imputarse a una asistencia sanitaria inadecuada y, en concreto, al retraso diagnóstico -que la Administración no niega- y terapéutico invocados.

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