

Dictamen Núm. 65/2026

V O C A L E S :

Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 9 de abril 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 enero de 2026 -registrada de entrada el día 16 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 la deficiente práctica de una nefrectomía.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 28 de marzo de 2025, se presenta en el Registro Electrónico del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida a la Consejería de Salud, suscrita por el interesado por los daños derivados de la práctica de una nefrectomía.

Explica que, “con fecha 10 de abril de 2024”, ingresa “de forma programada en el Hospital para tratamiento quirúrgico” de “neoformación renal izquierda”, practicándose ese mismo día una “nefrectomía radical izquierda”. Tras ella, “permaneció hospitalizado hasta el 12 de abril de 2024, fecha en la que los servicios médicos del Hospital deciden dar alta a domicilio

(...) a pesar de que el paciente manifestó en reiteradas ocasiones desde la intervención quirúrgica que presentaba un importante dolor abdominal". Al día siguiente, 13 de abril de 2024, "acude al Servicio de Urgencias del Hospital, aquejado de un fuerte dolor abdominal (dolor referido por el paciente los días posteriores a la intervención quirúrgica y al que los facultativos médicos hicieron caso omiso, prueba de ello es que le expidieron el alta hospitalaria)./ Tras la práctica de las correspondientes pruebas complementarias TC, analítica y exploración física el dicente es diagnosticado de peritonitis fecaloide secundaria a perforación colon descendente como complicación de nefrectomía radical, isquemia de colostomía terminal, *shock* séptico de origen abdominal secundario, con fallo multiorgánico, siendo sometido de urgencia el mismo 13 de abril de 2024 a una colostomía terminal", y reintervenido el día 23 de ese mes "por isquemia de colostomía". Añade que, en la fecha de la presentación de la reclamación, "está pendiente de reintervención quirúrgica para retirar bolsa de colostomía" y que está "diagnosticado de enfermedad crónica renal estadio 3bA1 en relación con pérdida de masa nefronal".

En cuanto al nexo causal, considera que "el cuadro patológico" sufrido a partir del "10 de abril de 2024, con diversas intervenciones quirúrgicas (incluida la colocación de dispositivo de ostomía) y mal estado generalizado se debe única y exclusivamente a la deficiente actuación sanitaria llevada a cabo por los facultativos médicos" del Hospital, "que tras la primera intervención quirúrgica realizada el 10 de abril de 2024 (nefrectomía radical izquierda) y a pesar de las manifestaciones de dolor en la zona del abdomen referidas por el dicente decidieron darle el alta hospitalaria sin realizarle ninguna prueba complementaria, presentando el paciente al día siguiente un *shock* séptico" que motivó posteriores cirugías. Afirma que "la doctora que intervino quirúrgicamente al dicente en fecha 13 de abril de 2024 reconoció expresamente a los familiares" del paciente "que se había cometido una negligencia médica", conversación que fue grabada y que aportará "en el momento procesal oportuno".

Solicita una indemnización por importe de cincuenta mil euros (50.000 €), por el periodo invertido en su curación (365 días) y las secuelas sufridas, que identifica con “un importante perjuicio funcional, moral y estético”.

Adjunta diversa documentación médica, relativa al proceso por el que reclama.

2. Previa petición de la Instructora del procedimiento, la Gerente del Área Sanitaria V remite una copia de la historia clínica del reclamante, así como un informe emitido, con fecha 5 de mayo de 2025, por la Jefa del Servicio de Urología en funciones del Hospital

3. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial librado el 30 de junio de 2025, a instancias de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias por dos especialistas, uno en Urología y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él abordan, en primer lugar, como “cuestiones generales”, las de “tumor/carcinoma renal”, su “tratamiento”, “complicaciones” y el “dolor posoperatorio”, razonándose seguidamente la adecuación y oportunidad del “diagnóstico y decisión quirúrgica” de la patología oncológica que padecía el paciente -carcinoma renal y nefrectomía radical laparoscópica, respectivamente-, así como la normalidad de “las molestias posoperatorias iniciales. Asimismo, explican que “la perforación intestinal” que sufrió el afectado y que “derivó en un abdomen agudo al tercer día posoperatorio”, con un “patrón compatible con una complicación diferida”, constituye un “riesgo inherente” a la cirugía laparoscópica realizada, que figura como tal en el documento de consentimiento firmado suscrito. Añaden que recibió, en todo caso, “una respuesta médica adecuada y oportuna ante la complicación”, como también aprecian corrección en el seguimiento tras la primera cirugía.

4. Evacuado el trámite de audiencia, mediante oficio notificado el 22 de octubre de 2025, el plazo conferido al efecto transcurre sin que se produzca la presentación de alegaciones.

5. Con fecha 2 de diciembre de 2025, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, con base en los informes emitidos con ocasión del procedimiento.

6. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de enero de 2026, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias, objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, adjuntando, a tal fin, copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k) de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a) y 40.1, letra a) de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está 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.

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 asunto ahora examinado, la reclamación se presenta el día 28 de marzo de 2025 por los daños que el interesado atribuye a una cirugía llevada a cabo el día 10 de abril de 2024; en consecuencia, no ofrece duda que la acción ha sido ejercitada dentro del plazo de un año, legalmente determinado.

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

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, 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 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 la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 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 el interesado solicita ser indemnizado por los daños personales derivados de una intervención quirúrgica.

La documentación médica obrante en el expediente permite acreditar que, tras el sometimiento a una nefrectomía radical, el paciente padeció una perforación intestinal que requirió nueva cirugía. En consecuencia, cabe considerar probada la efectividad de un daño cierto, cuya exacta cuantificación económica abordaremos de estimar que concurren el resto de presupuestos generadores de la responsabilidad que se demanda.

En cualquier caso, hemos de reparar en que 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, *per se*, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si aparece causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la perjudicada no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo, al servicio público sanitario le compete 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, 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 concretos.

Por tanto, para poder 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 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 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 un hipotético defectuoso diagnóstico ni el error médico sean, en esencia, causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña, directamente, una vulneración de la *lex artis*.

Finalmente, como también venimos subrayando, ha de tenerse en cuenta 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 esos 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. 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, excluye que pueda proyectarse *ex post facto*, al juicio sobre la corrección de la actuación sanitaria, el estado de situación, ignorado al momento de la atención y conocido a la fecha del posterior diagnóstico. 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 respecto a la perforación intestinal-, 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 asunto sometido a nuestra consideración, el reclamante centra su imputación en la existencia de relación de causalidad entre la primera operación -llevada a cabo el día 10 de abril de 2024- y la perforación de colon detectada el día 13 del mismo mes, que atribuye a una incorrecta asistencia sanitaria plasmada, a su juicio, en un alta hospitalaria prematura el día 12 de abril, producto de la desatención del síntoma que presentaba (dolor abdominal). No obstante, y pese a que mencione como posible prueba de eventual aportación una grabación a una de las profesionales intervinientes, lo cierto es que no presenta aquella, ni ningún documento ni informe técnico en sustento de su argumentación. Ello nos obliga a alcanzar nuestra convicción con base en los elementos de juicio proporcionados en los informes incorporados a instancia de la Administración, ninguno de cuyos extremos rebate el interesado con ocasión del trámite de audiencia.

El informe emitido por la Jefa del Servicio de Urología expone que, tras la intervención llevada a cabo el día 10 de abril de 2024, “tanto el primer como el segundo día posoperatorio, como queda reflejado en la historia clínica, el paciente permanece estable, con leve molestia controlada con analgésicos habituales”, mientras que el día del alta “únicamente presenta molestia a la palpación sobre puntos quirúrgicos, con abdomen blando, heridas con buen aspecto y buena tolerancia, según se refiere en el curso clínico, por lo tanto no existía ningún dato para sospechar la complicación que posteriormente tuvo ni necesidad de realizar ninguna otra prueba complementaria”. Recuerda, asimismo, que, en el documento de consentimiento informado suscrito por el paciente antes de la operación, figura como uno de los “riesgos posibles de la intervención” las “complicaciones abdominales derivadas de la intervención laparoscópica (parálisis intestinal pasajera o persistente, obstrucción intestinal, lesión eléctrica de un asa de intestino delgado o del grueso que pueden manifestarse inmediata o tardíamente, peritonitis o infección de la cavidad

intestinal) que pueden requerir de una nueva intervención con resultados imprevisibles”.

Por su parte, los especialistas autores de la pericia, librada a instancias de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias, además de coincidir con la anterior, en cuanto al carácter de riesgo típico de la cirugía de la complicación sufrida -expresamente recogida en el documento de consentimiento informado suscrito por el paciente antes de la operación- avalan la idoneidad tanto de la indicación quirúrgica decidida para abordar la patología tumoral que sufría el reclamado como de su ejecución, explicando detalladamente la génesis de las complicaciones propias de la cirugía y, en particular, la lesión intestinal. Se pronuncian también sobre el dolor como manifestación clínica, explicando que “lejos de ser un indicador de una complicación, como se ha expresado previamente en la exposición de las vías fisiológicas (...) esas sensaciones son una parte inherente del proceso de curación y la respuesta natural del cuerpo a la intervención”, pues el “estrés fisiológico” derivado de la manipulación de los tejidos propia de cualquier cirugía “desencadena una respuesta inflamatoria natural” que, por otra parte, “es esencial para la reparación y cicatrización de los tejidos”, siendo precisamente esa “inflamación” “la principal causa del dolor y la incomodidad que se sienten en los días y semanas posteriores a la operación”. Consideran que “las molestias posoperatorias iniciales” que tuvo el paciente fueron normales y esperables, siendo en el periodo de referencia (48 horas) “parte inherente del proceso de curación”, sin que durante el mismo se documentara “clínica que hiciera sospechar una complicación severa e inmediata” o que interfiriera con el proceso del alta.

En todo caso, subrayan que, tras el alta siguió “curas locales de sus heridas en el centro de salud” hasta la detección de la perforación, que fue abordada mediante una “reparación quirúrgica urgente, con la celeridad adecuada”, siendo igualmente pertinente la técnica “resección de un segmento de colon” empleada.

Afirman también que “no puede establecerse una relación de causalidad entre el acto quirúrgico en sí y el acontecimiento adverso”, habiéndose descrito, incluso, “perforaciones secundarias al” propio “*stress* quirúrgico”, al margen de “la propia cirugía” como causa directa (ya sea por “lesión física o térmica”). Destacan que “la cirugía se realizó sin que constaran complicaciones identificadas intraoperatoriamente”, lo que “no excluye la posibilidad de una lesión inadvertida mínima, no aparente en el momento o con desarrollo en dos tiempos”. Al respecto, explican que “la laparoscopia, si bien menos invasiva, tiene sus limitaciones en la percepción táctil, lo que puede dificultar la identificación de pequeñas lesiones, mucosas o serosas durante el procedimiento” y que “la aparición de la perforación al tercer día (...) es un patrón compatible con una complicación diferida, que no siempre es previsible ni prevenible”.

Se refieren, asimismo, a “la posterior complicación de isquemia de la estoma”, que “también puede producirse por una isquemia del extremo distal del colon secundaria al bajo gasto de la sepsis de origen abdominal”.

Frente a ello, ninguna objeción plantea el reclamante, quien no presenta alegaciones con ocasión del trámite de audiencia, sin que tampoco cuestione, en su solicitud, las anotaciones de la historia clínica que reflejan la sintomatología que experimentó tras la intervención, figurando únicamente “dolor controlado” el día 11 de abril (folio 134 de la historia Selene). Consta, en el informe de alta emitido el día 12 de abril de 2024 (folio 35 de la historia Selene), que el paciente se encontraba en “buen estado general. Afebril. Buena diuresis”, y “estable hemodinámicamente”. Los informes unidos al expediente permiten concluir que el dolor, como síntoma, resulta inespecífico tras una cirugía pues, al margen del umbral de tolerancia de cada paciente, resulta una reacción fisiológica normal y esperable que no permite, de forma aislada, presumir la existencia de complicaciones posoperatorias. Y, por otra parte, corroboran que la complicación, desafortunadamente materializada, constituye un riesgo típico, incluido en el documento de consentimiento informado obrante en la historia clínica y que el paciente firmó antes de la operación.

En definitiva, nos encontramos ante un caso en el que, tras una intervención quirúrgica, se evidencia la materialización de un riesgo típico -lesión intestinal consistente en perforación- contemplado en el documento de consentimiento informado y cuya producción no cabe relacionar con una mala praxis ni durante la cirugía ni, como sostiene el afectado, durante el periodo inmediatamente posterior. Por el contrario, los informes técnicos acreditan que la actuación médica tras la aparición de la complicación fue rápida tanto en su diagnóstico como en su tratamiento.

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.-