

Dictamen Núm. 91/2026

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 7 de mayo 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 18 de febrero de 2026 -registrada de entrada el día 24 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, con base en que habría sido intervenido quirúrgicamente sin el oportuno consentimiento informado.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El día 2 de enero de 2025, el interesado presenta, en el registro de la Administración del Principado de Asturias, un escrito por el que interpone una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias, con base en que habría sido intervenido quirúrgicamente sin el oportuno consentimiento informado.

Expone que “acudió el día 14 de noviembre de 2023 al Hospital “X” al presentar `miodesopsias ao de días de evolución´. Se le pautó como

tratamiento 'reposo relativo, si nueva sintomatología volver para nuevo control'./ Dada la agravación del cuadro clínico tuvo que acudir (a un centro oftalmológico privado). Según informe de fecha 29 de diciembre de 2023 (...) se señaló:(...) 'paciente que a la exploración del fondo de ojo izquierdo presenta un desgarro gigante nasal./ Se indica cirugía de cerclaje o cerclaje y vitrectomía ojo izquierdo'./ El día 9 de enero de 2024 (...) se emitió consentimiento informado para la cirugía de vitrectomía (...). El citado documento no está firmado por el reclamante".

Refiere que "acudió al (Hospital "Y") y en fecha 18 de enero (...) se le interviene realizándose cerclaje en ojo izquierdo bajo anestesia peribulbar, sin incidencias./ El día 19 de enero de 2024 el (Hospital "Y") emite informe sobre revisión cerclaje ojo izquierdo".

Mantiene que "el consentimiento informado firmado era para una intervención que finalmente no se llevó a cabo, ya que el consentimiento era para una vitrectomía y se le practicó un cerclaje".

Cuantifica el montante indemnizatorio reclamado en cien mil euros (100.000 €).

Adjunta a su escrito copia del informe clínico de Urgencias del Hospital "X" (con fecha de ingreso el día 14 de noviembre de 2023 y de alta el día 9 de enero de 2024); indicación de cirugía de cerclaje o cerclaje y vitrectomía ojo izquierdo" expedida por centro oftalmológico privado y fechada a 29 de diciembre de 2023; consentimiento informado para cirugía de vitrectomía, fechada a 9 de enero de 2024 y firmada por la médico que informa; informe clínico de alta, emitido por el Servicio de Oftalmología del Hospital "Y" el día 18 de enero de 2024, relativo a la intervención practicada y en el que se indica "cerclaje en OI./ Bajo anestesia peribulbar, sin incidencias".

2. Mediante oficio de 23 de enero de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación, las normas con arreglo a

las cuales se tramitará el procedimiento, la designación de instructor y su régimen de recusación, y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, mediante escrito de 26 de febrero de 2025, la Gerencia del Área Sanitaria incorpora al expediente copia de la historia clínica del interesado y un informe de la Jefatura del Servicio de Oftalmología del Hospital "Y".

El informe remitido, fechado a 24 de febrero de 2025, indica que se trata de un "paciente que acude en noviembre (de 2023) al Hospital "X" por presentar miodesopsias siendo diagnosticado de desprendimiento de vitreo posterior sin alteraciones en la retina periférica./ Posteriormente, el 29 de diciembre, se dirige (a un centro oftalmológico privado) donde se observa la presencia de desgarro retiniano gigante y se le recomienda cirugía de cerclaje combinado o no, con vitrectomía./ El 3 de enero de 2024 acude al Servicio de Urgencias del (Hospital "Y"). Se confirma el diagnóstico y se decide realizar una barrera láser para intentar evitar que el cuadro progrese hacia un desprendimiento de retina./ Es atendido de nuevo el 9 de enero. La situación se mantiene estable y se decide reforzar la barrera láser, al mismo tiempo que se le programa para cirugía el 18 de enero y firma el consentimiento informado (documento digitalizado). En principio, se toma la decisión de realizar solo un cerclaje, porque al ser una técnica externa, los riesgos y las complicaciones son menores, si bien estos son casos graves en los que en ocasiones, si la tracción del vitreo es excesiva o si evoluciona a desprendimiento de retina, puede ser necesario asociar una vitrectomía, cuyas posibles complicaciones son más frecuentes y severas, e incluso algunas, como la aparición de catarata en el corto-medio plazo, prácticamente inevitables./ La cirugía se realiza el 18 de enero sin complicaciones y el paciente es atendido en revisiones sucesivas (19 de enero; 24 de enero; 7 de febrero; 21 de febrero; 27 de marzo y 28 de junio). Durante todo el periodo postoperatorio la evolución es satisfactoria, la

retina continúa aplicada y se mantiene muy buena visión. Finalmente, el paciente no acude a la cita programada el 20 de diciembre (de 2024)".

Posteriormente, expone que "la presencia de un desgarro gigante en la retina es una situación grave que puede evolucionar hacia un desprendimiento de retina de mal pronóstico. La actuación realizada fue correcta. Se aplicó láser en un primer momento, y se programó cirugía para relajar la tracción del vitreo y evitar la progresión del proceso. El resultado fue satisfactorio puesto que la retina se mantuvo aplicada y se conservó una buena visión central con corrección óptica./ El consentimiento informado fue el de vitrectomía porque no es infrecuente en estos casos, tener que variar la indicación inicial en función de la evolución del paciente. No obstante, el paciente fue informado que, en principio, se le iba a realizar un cerclaje, como queda demostrado al quedar escrita esta técnica por su doctora, en la copia del consentimiento que se le entregó. Por otra parte, el consentimiento de vitrectomía incluye que puede asociarse con un cerclaje, y sus posibles complicaciones más graves".

4. El 17 de septiembre de 2025, se incorpora al expediente una pericial emitida a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, suscrita por una especialista en Oftalmología.

Tras un profuso y documentado análisis del caso (con aportaciones de bibliografía especializada y referencias a la historia clínica del paciente), la facultativa expone que "el día 9 de enero acude al Servicio de Retina, se indica cirugía de cerclaje, la cual se programa para el 18 de enero y firma consentimiento informado de cirugía vitreo-retiniana, incluyendo vitrectomía, asociada o no a otros procedimientos de indentación escleral, como es el cerclaje, ya que con el cerclaje podría ser insuficiente y requerir vitrectomía el día de la cirugía programada. Por edad, y por ser un paciente fáquico, es decir, por tener cristalino y no estar intervenido de catarata, la cirugía más idónea, si no cambiaban las características del desgarro ni desprendimiento, era el cerclaje o banda escleral. Pero podría ser necesario asociar una vitrectomía,

que es una cirugía más compleja y con posibles complicaciones mayores para el paciente, como el desarrollo de catarata. Ese mismo día 9 de enero se propone reforzar la barrera de láser argón para el desgarro, pero por estar muy nervioso no se realiza, y se cita en 24 horas con un Orfidal para mejor colaboración (...). El día 10 de enero se realiza el refuerzo de la barrera de láser argón en el desgarro (...). El día 18 de enero se realiza cirugía de colocación de cerclaje en ojo izquierdo, sin complicaciones y con buena evolución (...). El paciente realizó numerosas revisiones posoperatorias los días 19-1-2024, 24-1-2024, 7-2-2024, 21-2-2024, 8-3-2024, 23-3-2024 y 28-6-2024, estando en todas ellas las exploraciones correctas, llegando a la agudeza visual en ojo izquierdo de 1 con corrección desde la segunda revisión posoperatoria, fechada en 7-2-2024. En la última revisión realizada el 28-6-2024 la agudeza visual en dicho ojo, con corrección era de 0,9 decimal (...). El paciente no se presentó a la última revisión para la que tenía cita, el 20 de diciembre de 2024 (...). El 24 de febrero de 2024 la Jefa de Servicio de Oftalmología del (Hospital "Y") emite un informe explicando la actuación (...) defendiendo la praxis realizada, siendo correcta para este caso, afirmando que se firma consentimiento informado de vitrectomía ya que es el procedimiento más complejo al que se podría tener que someter al paciente, asociado a técnicas de indentación escleral como el cerclaje, y que la cirujana anotó en la historia clínica de manera clara que se propuso cirugía de cerclaje, explicándoselo entonces al paciente, cirugía que después se llevó a cabo (...). La actuación de los profesionales del Sespa ha sido correcta y ajustada a la *lex artis* sin haber existido una inobservancia del deber de cuidado puesto que, en todo momento, ha existido un seguimiento continuo y estrecho del paciente y de sus potenciales complicaciones (...). El paciente no ha tenido perjuicio alguno, sino todo lo contrario, un gran beneficio por no haber progresado a desprendimiento de retina su desgarro gigante nasal retiniano".

5. Mediante oficio de 24 de septiembre de 2025, el Instructor del procedimiento comunica al reclamante 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.

A la vista de la información remitida, el interesado no comparece en este trámite.

6. El día 19 de enero de 2026, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Razona que “si bien el documento de consentimiento informado fue para la realización de una vitrectomía (procedimiento con más posibilidad de complicaciones), dada la existencia de un desprendimiento de retina gigante, se optó por la opción de vitrectomía + cerclaje. La decisión quirúrgica adoptada le fue comunicada al paciente (página 19 de la historia Millennium) y consta en la historia clínica. El paciente se ha beneficiado de la decisión quirúrgica adoptada, ya que la retina se mantuvo aplicada y se conservó una buena visión central con corrección óptica”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de febrero 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 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), el interesado está activamente legitimado, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que motivaron la reclamación.

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.- En lo relativo 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 procedimiento aquí examinado, el escrito inicial se presenta con fecha 2 de enero de 2025 y la intervención quirúrgica se practicó el día 18 de enero de 2024; así las cosas, cabe concluir que la reclamación resulta tempestiva, por haberse interpuesto 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.

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.

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 reclama una indemnización con base en que habría sido intervenido quirúrgicamente sin el oportuno consentimiento informado.

En el asunto sometido a nuestra consideración, el reclamante sostiene -en su escrito inicial, pues no comparece en trámite de audiencia- que, el día 9 de enero de 2024, “se emitió consentimiento informado para la cirugía de vitrectomía”, pero que el documento no está firmado por él; posteriormente, mantiene que, el día 18 de enero de 2024, “se le interviene realizándose cerclaje en ojo izquierdo” y que “el consentimiento informado firmado era para

una intervención que finalmente no se llevó a cabo, ya que el consentimiento era para una vitrectomía y se le practicó un cerclaje”.

Con carácter previo, debemos enfatizar que en este caso no se reclama por daño físico alguno derivado de la intervención a la que fue sometido (ninguno alega el interesado y todos los informes médicos y la documentación clínica coinciden en que se alcanzaron, exitosamente, los resultados propuestos, sin incidencia negativa alguna para la salud del paciente) y la pretensión se fundamenta en un presunto daño moral que se habría producido como consecuencia de la ausencia de un consentimiento informado otorgado en tiempo y forma.

Este Consejo viene señalando que “en el ámbito sanitario, la manifestación del derecho a la integridad física se materializa en la autonomía del paciente, que implica el derecho a consentir o rechazar tratamientos médicos” (por todos, Dictamen Núm. 26/2017).

El artículo 4.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece que “Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias”. De esta forma, el artículo 8.2 de la mencionada Ley 41/2002, dispone que “El consentimiento será verbal por regla general./ Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente”.

En relación con los consentimientos informados, debemos recordar también que este Consejo viene señalando, desde hace tiempo (por todos, Dictamen Núm. 287/2013) y en la estela de lo también consolidado jurisprudencialmente, que la ausencia del consentimiento informado del paciente en el curso o con ocasión de una concreta asistencia sanitaria lleva aparejada la obligación de resarcir “el resultado dañoso”, con independencia de cualquier otra valoración en relación con la adecuación a la *lex artis* del acto médico enjuiciado.

Sentado lo anterior, es notorio que el consentimiento informado efectivamente existía y también que fue firmado por el paciente, pues dicho documento, debidamente diligenciado, figura entre la documentación del expediente al que hemos tenido acceso (concretamente, en el archivo “PREVIO A 13 02 2015–2015871477”, contenido en la carpeta “1078031 Documentación adicional digitalizada” que figura en el CD adjunto en la página 33 del expediente).

Siendo innegable su existencia y aceptación, hemos de detenernos en la idoneidad.

El informe del Servicio de Oftalmología advierte que “el consentimiento informado fue el de vitrectomía porque no es infrecuente en estos casos, tener que variar la indicación inicial en función de la evolución del paciente”, que “no obstante, el paciente fue informado que, en principio, se le iba a realizar un cerclaje, como queda demostrado al quedar escrita esta técnica por su doctora, en la copia del consentimiento que se le entregó” y que “el consentimiento de vitrectomía incluye que puede asociarse con un cerclaje, y sus posibles complicaciones más graves”. Pues bien, la aseveración de que la técnica de cerclaje fue anotada por su doctora en la copia del consentimiento puesta a disposición del paciente -circunstancia que, según el Servicio informante, respaldaría que fue informado al respecto- se constata acudiendo a la propia documentación aportada por el interesado, junto al escrito de reclamación, y que figura en la página 12 del expediente.

La pericial emitida a instancia de la compañía aseguradora (suscrita por una facultativa, especialista en Oftalmología) pone de manifiesto que el consentimiento firmado resultaría idóneo, puesto que incluiría la “vitrectomía, asociada o no a otros procedimientos de indentación escleral, como es el cerclaje”. A este respecto, acudiendo al texto el consentimiento puede leerse, en su segundo párrafo: la vitrectomía es una técnica quirúrgica que consiste en limpiar y cambiar el vítreo, una especie de gel que existe dentro del ojo, cuando, por diversos motivos (hemorragia, infecciones, cuerpos extraños) este se opacifica y la visión disminuye. También puede utilizarse en el tratamiento de desprendimientos de retina, asociado a otras técnicas como procedimientos de indentación o inyecciones de gas intraocular”.

Por último, la propuesta de resolución indica que “si bien el documento de consentimiento informado fue para la realización de una vitrectomía (procedimiento con más posibilidad de complicaciones), dada la existencia de un desprendimiento de retina gigante, se optó por la opción de vitrectomía + cerclaje” y que “la decisión quirúrgica adoptada le fue comunicada al paciente (página 19 de la historia clínica de Millennium) y consta en la historia clínica”. Pues bien, acudiendo a la citada página 19 del archivo “historia Millennium”, que figura en el CD adjunto en la página 33 del expediente), puede leerse: “Veo (*sic*) con Dr. (...). Proponemos reforzar láser mañana (hoy no acepta por encontrarse muy nervioso) y programo cerclaje para el 18-1-24”.

En conclusión, y a la vista de lo expuesto en las líneas precedentes, el consentimiento informado para una cirugía de vitrectomía, debidamente firmado por el paciente, se halla en el expediente; asimismo, dicho consentimiento advierte que la vitrectomía puede venir asociada otros procedimientos de indentación escleral (como es el cerclaje) y, por otra parte, la advertencia expresa al respecto del cerclaje, que sostienen los facultativos, se ve corroborada por la circunstancia de que dicho término aparece (escrito a mano) encabezando la copia del consentimiento puesta a disposición del paciente (y que él mismo incorpora al procedimiento, junto a su escrito inicial

de reclamación). Así pues, en el asunto objeto de este dictamen no se atisba la presencia de mala praxis, ni cabe estimar que se haya producido déficit informativo alguno para el paciente. En tal tesitura, la pretensión resarcitoria no puede prosperar.

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.-