

Dictamen Núm. 183/2025

**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 16 de octubre de 2025, 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 14 de julio de 2025 -registrada de entrada el día 18 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 tratamiento de una tendinopatía calcificante severa en el tendón de Aquiles.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

**1.** El día 3 de diciembre de 2024, el interesado presenta a través del Registro Electrónico 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 del tratamiento de una tendinopatía calcificante severa en el tendón de Aquiles.

Expone que el 12-05-21 se le diagnostica "tendinopatía calcificante severa en la inserción del tendón de Aquiles derecho" después de "muchas pruebas (...). Tras más pruebas y remedios 'caseros' como (untarse) la tendinopatía con una crema a base de capsaicina (...), recetada por el traumatólogo, el 26-01-22 se determina" que debe ser intervenido "para un seccionamiento del tendón, reducción del calcáreo y recolocación del tendón". Tras haber presentado varias reclamaciones "porque en ese momento no tenía ningún ingreso económico (...) era una persona de 43 años que necesitaba recuperarse rápidamente para trabajar", finalmente el Sespa le contacta para ofrecerle la opción de adelantar significativamente la intervención ("antes de finalizar el mes") si esta se realizaba en el Hospital "X", ya que si quería operarse en el Hospital "Y" "tendría que esperar al menos otro año", opción que aceptó. Se le asigna entonces una doctora que identifica, que en consulta le manifiesta no estar conforme con la operación y que "primero había que probar métodos menos invasivos como infiltraciones". Refiere que él muestra su rechazo a una nueva valoración, exigiendo la realización de "la operación programada y diagnosticada". Esta se programa para el 06-09-22, pero "habiendo ingresado el día asignado, dado que en ese momento estaba en consultas por una linfedema en la pierna derecha", la doctora mencionada determina retrasarla hasta no resolver esa patología. Tras recibir el alta de la misma, se le vuelve a incluir en lista de espera quirúrgica. Finalmente la operación se realiza "el 13-12-22 y se pone una férula en la pierna./ En el informe posoperatorio, en el apartado 'descripción' la doctora especifica (...), que abre, raspa la 'postilla' que tenía sobre el tendón de Aquiles y cierra. Ni corta el tendón, ni reduce el calcáreo, ni recoloca el tendón como había establecido el facultativo del (Hospital 'Y'). Sin embargo, en otro informe del mismo día se indica en 'procedimientos: desbridamiento de tendón de Aquiles derecho y exostectomía de entenosofito insercional'".

Cuantifica la indemnización solicitada en cincuenta y cuatro mil trescientos sesenta euros (54.360 €).

Adjunta a su escrito, entre otra documentación, copia de un informe de vida laboral, de las quejas presentadas, de diversos informes médicos del proceso clínico referido.

**2.** Mediante oficio de la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas, fechado a 10 de enero de 2025, se ponen en conocimiento del interesado la fecha de recepción de su reclamación, las normas con arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento, la designación de instructor y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** Previa solicitud formulada por el Instructor del procedimiento, y mediante escrito fechado a 14 de febrero de 2025, la Gerencia del Área Sanitaria IV incorpora al expediente copias de la historia clínica del paciente y un informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital “Y”.

Este informe, fechado a 12 de febrero de 2025, expone que se trata de un “paciente con tendinitis insercional del tendón de Aquiles derecho diagnosticado el 12-05-2021, estudiado con resonancia magnética, ecografía y radiografía./ Se realizó tratamiento médico y quirúrgico el 13-02-22 con malos resultados./ El 9-06-23 incluyo en lista de espera quirúrgica de nuevo para intervención de la tendinitis insercional del Aquiles derecho./ La patología que presenta (...) no le impide trabajar./ En un escrito previo manifestó que solo podía ser intervenido” por el doctor que identifica, el cual “estuvo de baja laboral. Se revisó la indicación el 27-11-24 (...). Se programó en noviembre de 2024, pero tuvo que ser suspendida para atender a pacientes con patología urgente”. Reseña el informe que el reclamante, en un nuevo escrito, manifiesta vehementemente su oposición a operarse en el mes de diciembre, indicando finalmente que “se programará en febrero del 2025”.

**4.** Fechada a 14 de mayo de 2025, la empresa aseguradora de la Administración incorpora al expediente una pericial, elaborada por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Tras una profusa y documentada exposición acerca de la patología y el tratamiento dispensado, el facultativo considera que “la indicación quirúrgica fue correcta y, además, no es un hecho controvertido en la reclamación”, así como “la cirugía realizada”. También estima que “el seguimiento posoperatorio fue el habitual para este tipo de intervención:/ inmovilización durante 4-6 semanas. Rehabilitación posterior al periodo de inmovilización (...). Queda acreditado que inicialmente el paciente evolucionó de manera favorable siendo dado de alta de rehabilitación el 31-03-2023 sin objetivarse ninguna complicación”. No obstante, “sufre recidiva de la sintomatología y el 09-06-2023 se decide incluir en lista de espera para reintervención quirúrgica (...) en el Hospital ‘Y’”. Reseña, igualmente, que “el tratamiento quirúrgico no presenta 100 % de éxito pudiendo no mejorar sintomáticamente con la intervención o pudiendo recidivar la sintomatología en el tiempo”. Concluye que “no existió inobservancia ni falta del deber del cuidado por parte de los facultativos que han asistido al paciente”, que esta patología “no contraindicaba la realización de actividad laboral” y, finalmente que “no hubo mala praxis en la asistencia prestada por los facultativos del Sespa”.

**5.** Mediante oficio notificado al interesado el día 3 de junio de 2025, el Instructor 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.

**6.** El día 6 de junio de 2025, el reclamante presenta, en el registro Electrónico del Principado de Asturias, un escrito de alegaciones.

Primeramente, procede el interesado a modificar el importe reclamado, pasando este a ser catorce mil ochocientos siete euros con sesenta y seis céntimos (14.807,66 €).

En otro orden de cosas, y manteniendo similar argumentario al vertido en su escrito inicial, concreta que se le “tenía que haber realizado una intervención que no se realizó” y que aceptó operarse “en el Hospital ‘X’ porque no había fecha cercana en (...) lista de espera del (Hospital ‘Y’), no para hacer segundas valoraciones o realizar operaciones” de las que no se le había informado previamente. Refiere que, en la intervención realizada, se le “anestesió y (...) abrió la zona del tendón para ‘raspar’ y cerrar” dejándole una cicatriz queloide que años después aún tiene, “junto a un dolor intenso” que le obliga a “usar calzado con la parte trasera abierta y un gatillazo en el tercer dedo del pie derecho” que se le activa al girar el tobillo. Afirma que lleva años sin poder trabajar, por no poder usar la pierna “del ‘acelerador’ durante 9 horas diarias, 22 días al mes, más las horas de esfuerzo físico que realiza un conductor de camión”.

**7.** El día 1 de julio de 2025, el Instructor formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio.

Expone que “en el presente caso, la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. El paciente fue correctamente diagnosticado de una tendinopatía insercional calcificante severa del tendón de Aquiles derecho y se realizó la indicación quirúrgica adecuada al caso (desbridamiento del tendón y exostectomía de entesofito insercional). Esta primera intervención realizada el 12-12-2022 se demoró por tener que realizarse un estudio de la función linfática por edema en pie derecho en septiembre de 2022. Posteriormente, al final del tratamiento rehabilitador el balance articular en ambos tobillos fue completo y simétrico. (...) al aparecer de nuevo las molestias fue incluido en lista de espera quirúrgica para una nueva intervención el 9-06-2023. Según señala el Jefe del Servicio de Traumatología del (Hospital ‘Y’), la segunda intervención se demoró

porque el paciente 'manifestó que solo podía ser intervenido por el (doctor) (...)'. Refiere que, posteriormente, el reclamante "ingresó el 28-11-2024, debiendo ser suspendida la intervención por falta de tiempo quirúrgico debido a que hubo que atender a pacientes con patología urgente, rechazando el reclamante intervenir en diciembre de 2024, siendo programada para febrero de 2025".

**8.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de julio 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), 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 pasiva pasivamente, como titular del servicio público sanitario a cuyas concretas actuaciones se atribuye el daño por el que se reclama.

**TERCERA.-** En lo referido 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 expediente aquí examinado, el escrito inicial se presenta con fecha 3 de diciembre de 2024 y, de la documentación médica aportada por el reclamante, se extrae que el proceso asistencial -objeto de la reclamación- iniciado con la cirugía del 13 de diciembre de 2022 aún continúa el día 5 de marzo de 2025 (fecha del informe clínico del Servicio de Traumatología del Hospital “Y”, que se halla en el folio 96 del expediente) en el que figura que el paciente “ingresa de forma programada para intervención quirúrgica debido a tendinitis aquilea + deformidad de Haglund” en miembro inferior derecho. A la vista de lo antedicho, 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 por los daños derivados del tratamiento de una tendinopatía calcificante severa en el tendón de Aquiles.

La documentación incorporada al expediente revela la existencia de recidiva y la necesidad de reiteración de la cirugía, por lo que cabe atisbar la efectividad de un daño. Dicho esto, hemos de reparar en que la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica atribuible a la actividad del servicio público sanitario no implica automáticamente la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que el interesado no tuviera el deber jurídico de soportarlo.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), 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 eventualmente pueda sufrir 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 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 dispensado 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, 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 defectuoso diagnóstico ni un error médico sean *per se* causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) 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.

En el asunto sometido a nuestra consideración, el reclamante centra su pretensión resarcitoria (mejor explicitada en el trámite de audiencia que en el escrito inicial) en que se le tenía que haber realizado una intervención “que no se realizó” -cuestionando el alcance de la cirugía practicada-, en que actualmente sigue padeciendo un “dolor intenso” y en que lleva “años (...) sin poder trabajar”.

Vista la posición de quien reclama, procede ahondar en la restante documentación que figura en el expediente.

El informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología señala que el aquí reclamante fue diagnosticado el 12 de mayo de 2021 (tras estudiar su caso mediante resonancias magnéticas, ecografías y radiografías), que “se realizó tratamiento médico y quirúrgico” el 13 de febrero de 2022 “con malos resultados” y que el 9 de junio de 2023 se le incluye en “lista de espera quirúrgica de nuevo”; no obstante, el paciente “manifestó que solo podía ser intervenido” por el doctor que identifica, quien “estuvo de baja laboral”, por lo que se reprogramó para noviembre de 2024. Dicha cita “tuvo que ser suspendida para atender a pacientes con patología urgente” y, mediante escrito presentado al efecto, el interesado manifestó no querer operarse en el mes de diciembre, por lo que se reprogramó nuevamente, esta vez para “febrero de 2025” (conviene recordar que el informe clínico del Servicio de Traumatología del Hospital “Y” -que se halla en el folio 96 del expediente- indica que el paciente “ingresa de forma programada para intervención quirúrgica debido a tendinitis aquilea + deformidad de Haglund en (miembro inferior derecho)” el día 5 de marzo de 2025). Finalmente, el informante sostiene que “la patología que presenta (...) no le impide trabajar”.

La pericial aportada por la empresa aseguradora de la Administración, suscrita por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, manifiesta

que la indicación quirúrgica, la cirugía realizada y el seguimiento posoperatorio fueron correctos. Señala también que se halla “acreditado que inicialmente el paciente evolucionó de manera favorable, siendo dado de alta de rehabilitación el 31-03-2023 sin objetivarse ninguna complicación”, si bien posteriormente “sufre recidiva de la sintomatología y el 09-06-2023 se decide incluir en lista de espera para reintervención quirúrgica”, aunque “el tratamiento quirúrgico no presenta 100 % de éxito pudiendo no mejorar sintomáticamente con la intervención o pudiendo recidivar la sintomatología en el tiempo”. Concluye el facultativo, subrayando que “no existió inobservancia ni falta del deber del cuidado por parte de los facultativos que han asistido al paciente” y que “la patología (...) no contraindicaba la realización de actividad laboral”.

Por último, la propuesta de resolución señala que “el paciente fue correctamente diagnosticado (...) y se realizó la indicación quirúrgica adecuada al caso (desbridamiento del tendón y exostectomía de entesofito insercional)”, que “esta primera intervención, realizada el 12-12-2022, se demoró por tener que realizarse un estudio de la función linfática por edema en pie derecho en septiembre de 2022” y que, “posteriormente, al final del tratamiento rehabilitador el balance articular en ambos tobillos fue completo y simétrico”. Asimismo, destaca que “al aparecer de nuevo las molestias fue incluido en lista de espera quirúrgica para una nueva intervención el 9-06-2023”, cirugía que “se demoró porque el paciente ‘manifestó que solo podía ser intervenido’” por el doctor que identifica. Posteriormente, ingresa “el 28-11-2024, debiendo ser suspendida la intervención por falta de tiempo quirúrgico debido a que hubo que atender a pacientes con patología urgente”. Finalmente, la propuesta refiere que “rechazando el reclamante intervenir en diciembre de 2024”, es “programado para febrero de 2025”.

Planteados los aspectos esenciales de la controversia, cabe descender al fondo de la cuestión, no sin antes advertir que, pese a interesar a quien reclama la prueba de las alegaciones que sostiene (por todos, Dictámenes Núm. 198/2006, 250/2016, 136/2018 y 21/2025), el interesado no ha llevado a cabo

actividad probatoria alguna, por lo que las afirmaciones de índole médica que vierte se sustentan, exclusivamente, en su particular opinión sobre la materia.

Sentado lo anterior, en primer lugar, es menester pronunciarse sobre las intervenciones practicadas, su procedencia y práctica. El reclamante discute la oportunidad de una inicial terapia conservadora; sin embargo, la pericial, suscrita por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, que aporta la compañía aseguradora se refiere a la cirugía como “una opción terapéutica habitual para caso de tendinopatías insercionales, principalmente en casos severos y refractarios a terapia conservadora” (folio 75 del expediente), de lo que se extrae el carácter subsidiario de la intervención respecto de otros tratamientos menos agresivos. Por otro lado, los informes y pericias avalan la procedencia y método de todas y cada una de las intervenciones quirúrgicas practicadas, material probatorio que, a la hora de resolver -y siempre desde el obligado respeto y consideración hacia todas las manifestaciones efectuadas por quien es parte en el procedimiento- no admiten ser situadas en plano de igualdad con la mera opinión no basada en criterios técnicos. En definitiva, partiendo de que, como ya hemos señalado, la carga de la prueba pesa sobre quien ejercita la acción resarcitoria, lo actuado evidencia que no se alcanza a identificar una actuación estrictamente médica cuya corrección resulte cuestionable.

En segundo lugar, acerca del “dolor intenso” que el reclamante afirma seguir padeciendo en la actualidad, procede recordar, como reiteradamente venimos haciendo (por todos, Dictámenes Núm. 274/2021, 119/2022 y 147/2025), que la medicina no es una ciencia exacta y la mera corrección técnica en el desempeño, con independencia de cualquier otra circunstancia, no conlleva, en todo caso, un resultado exitoso, puesto que siempre existe un factor de imprevisibilidad, cual es la diferente reacción que diversos pacientes pueden tener ante idéntico tratamiento. Y es que, como hemos referido en líneas precedentes, el servicio público sanitario se haya vinculado por una obligación de medios y no de resultados concretos, por lo que, no habiéndose constatado una

vulneración de la *lex artis*, los eventuales resultados insatisfactorios no conllevan, *per se*, un reconocimiento de responsabilidad.

En tercer lugar, el reclamante vincula a la atención dispensada por el servicio público sanitario la circunstancia de no haber desarrollado actividad laboral alguna durante un largo periodo de tiempo; no obstante, los informes médicos incorporados al expediente coinciden en que el interesado podía seguir trabajando y tampoco cabe orillar que, entre la documentación aportada por aquel, no figura la justificación de haber solicitado u obtenido baja laboral alguna en el periodo correspondiente. Más aún, el propio interesado admite que encontró ocupación, si bien, por circunstancias que no vienen al caso (y que, en una alambicada argumentación que cae por su propio peso, pretende imputar a las citaciones del servicio público sanitario), no consolidó los puestos obtenidos.

En cuarto lugar, por lo que atañe a una eventual demora en las intervenciones, las circunstancias relativas al proceso asistencial, a la disponibilidad de medios del Servicio de Salud y a los condicionantes planteados por el propio reclamante, permiten descartar cualquier sombra de duda al respecto.

Por último, y a la vista del profuso material aportado por el reclamante al respecto, debemos advertir que el número de quejas presentadas por un mismo interesado no constituyen, por sí mismas y sin otra apoyatura, elemento de juicio suficiente para dar por sentado un mal funcionamiento del servicio.

En suma, de la documentación obrante en el expediente se desprende que la actuación médica resultó ajustada a la *lex artis*, no habiéndose acreditado la existencia de mala praxis en la asistencia dispensada.

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 .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.