

Dictamen Núm. 24/2021

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 18 de febrero de 2021, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 11 de diciembre de 2020 -registrada de entrada el día 17 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia recibida en el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 24 de septiembre de 2019, la interesada presenta en el registro General de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los perjuicios derivados de la asistencia sanitaria recibida.

Expone que el día “12 de septiembre de 2014, y como consecuencia de una caída de la motocicleta que conducía”, ingresa en la Fundación Hospital, donde le realizan “las pertinentes pruebas diagnósticas, concluyendo que

no había nada roto y solo cervicalgia y omalgia postraumáticas”. Indica que la persistencia del dolor en la muñeca derecha motiva que acuda de nuevo al Servicio de Urgencias el día 25 de noviembre de 2014, momento en el que se procede a su inmovilización y derivación a Traumatología. Atendida en este Servicio el día 5 de diciembre de 2014, se le “prescribe continuar con la inmovilización de la muñeca y mano” y se le solicita “una resonancia magnética”.

Señala que “ante la perspectiva de tardanza en realizar la prueba diagnóstica, privadamente la realiza el 24 de diciembre de 2014, y el 7 de enero de 2015 el Servicio de Traumatología (...) diagnostica que el ligamento de la mano derecha está dañado, y sin prescribir tratamiento recomienda rehabilitación con fecha (...) 20 de enero de 2015”. Añade que “el tratamiento rehabilitador comienza el 11 de noviembre de 2015 como consecuencia de (su) insistencia (...), ya que según manifestaciones de las personas con las que contactaba se habían olvidado de ella”.

Dada la continuidad del dolor “el Servicio de Traumatología (...) interesa la realización de nueva resonancia magnética, que se lleva a cabo el 27 de enero de 2016 (...). Con su resultado el 9 de marzo de 2016 vuelve a Traumatología por no existir mejoría. Se dispone tratamiento con férula palmar y pulgar, volviendo a tal Servicio con fecha 5 de abril del mismo año, donde le diagnostican ya rotura del ligamento”, y pone de relieve que el “9 de marzo no le habían comunicado nada. Se propone solo entonces cirugía (...). El 3 de noviembre de 2016 se lleva a cabo la intervención quirúrgica, consistente en re inserción del ligamento escafolunar dorsal de muñeca derecha, retirándosele las agujas de Kirschner el 15 de enero de 2017 y comenzando la rehabilitación el 17 de febrero de tal año”, que realiza en el mismo hospital primero y en un centro de salud después, antes de ser remitida al Hospital, en el que continúa el tratamiento rehabilitador entre el 25 de abril y el 21 de junio de 2017.

Reseña que el 6 de febrero de 2018 se le practica “una neurectomía interósea posterior de muñeca derecha” con la finalidad de “matar el nervio que

evita el dolor (*sic*). Inicia un nuevo periodo de rehabilitación entre el 16 de abril y el 8 de mayo de 2018, efectuándose tras su finalización una “nueva exploración neurofisiológica el 16 de julio de 2018 cuyo resultado es que no hay nada más que hacer”, y recibe el alta hospitalaria en el mes de octubre de 2018.

Explica que en la actualidad sufre “sensibilidad en el nervio de la muñeca derecha, dolor en la misma y en la mano que irradia además a las cervicales y rigidez en todo el miembro superior derecho, como secuela permanente./ Cuadro patológico debido al anormal funcionamiento de la Administración sanitaria en la prolongación temporal excesiva y errores en los tratamientos administrados”.

Solicita “de forma provisional” una indemnización por importe de cien mil euros (100.000 €) por los daños y perjuicios sufridos.

Adjunta el informe de una resonancia de fecha 4 de octubre de 2018, y el emitido por un traumatólogo el 8 de octubre de 2018.

2. El día 13 de noviembre de 2019, el Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital, así como el informe emitido por un facultativo del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

3. Mediante oficio de 17 de diciembre de 2019, la Gerente de la Fundación Hospital le remite una copia de la historia clínica obrante en el mismo, y el informe suscrito por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

4. A continuación obra incorporado al expediente un informe pericial elaborado el 30 de enero de 2020 a instancia de la compañía aseguradora de la Administración por una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal. En él expone diversas consideraciones médicas con base en las cuales concluye que “la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*”.

5. Con fecha 20 de marzo de 2020, un representante de la entidad aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias presenta un escrito en el que razona la existencia de prescripción del derecho a reclamar, aduciendo al efecto que el día 8 de junio de 2018 la paciente fue dada de alta en el Hospital “por estabilización de las secuelas”.

6. El día 22 de septiembre de 2020, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios envía una copia del expediente al Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias para su traslado al Juzgado de lo Contencioso-Administrativo N.º 4 de Oviedo, al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

7. Mediante escrito notificado a la interesada el 29 de septiembre de 2020, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El plazo conferido transcurre sin que se hayan presentado alegaciones.

8. El día 10 de noviembre de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base tanto en los informes emitidos durante la tramitación del procedimiento, como en la documentación clínica obrante en el expediente.

Además, “objetiva la interposición extemporánea de la reclamación conforme a lo previsto en el artículo 67.1 de la Ley 39/2015”, dado que con fecha 8 de junio de 2018 “la interesada conoce el alcance del daño (...) mediante el diagnóstico emitido por el Servicio de Rehabilitación” del Hospital

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 11 de diciembre de 2020, 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 en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación. De lo actuado se deduce que la asistencia sanitaria defectuosa se imputa indistintamente a un centro hospitalario público y a un centro asistencial privado con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud (Fundación Hospital). En tanto cabe presumir que esta última asistencia se ha proporcionado dada la condición de la interesada de beneficiaria del sistema sanitario público, y que los servicios dispensados se

encuentran incluidos en el convenio singular aludido, el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, tal como este Consejo viene reiterando (entre otros, Dictámenes Núm. 16/2015 y 218/2019), y ello sin perjuicio de la repetición de los costes a los que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento y en los términos establecidos en el citado convenio.

TERCERA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Ahora bien, en lo relativo al informe del servicio afectado, es doctrina reiterada de este Consejo que ha de abordar explícitamente las imputaciones vertidas en la reclamación (por todos, Dictamen Núm. 184/2020). Al respecto, este Consejo Consultivo ya consideró necesario subrayar, dentro del capítulo de "Observaciones y sugerencias" de la Memoria correspondiente al ejercicio 2019, la relevancia de que los informes de los servicios sanitarios a los que se imputa el daño "resulten minuciosos, razonados -y no descriptivos- y referidos singularmente a los daños y nexo causal invocados por los reclamantes".

Sentado lo anterior, se advierte que en el supuesto examinado el informe emitido por el Servicio de Traumatología de la Fundación Hospital se limita a reflejar la asistencia prestada a la reclamante, sin detenerse en la corrección, con arreglo a los protocolos médicos aplicables, de los tratamientos prescritos que la reclamante -aun de forma genérica en extremo- cuestiona; igualmente, tampoco se pronuncia acerca de la denunciada "prolongación temporal excesiva" de los mismos. No obstante, y dado que tales aspectos sí se abordan

tanto en el informe emitido por la entidad aseguradora de la Administración como en el elaborado por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del segundo hospital que interviene en la asistencia, disponemos del necesario criterio técnico al respecto.

Asimismo, 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.

Sin embargo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

CUARTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser

efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste 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 aquéllos, 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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del tratamiento dispensado para una lesión de muñeca.

El primero de los requisitos que han de concurrir para que la reclamación prospere es, tal como se razona en la consideración anterior, el ejercicio de la acción en plazo. Al respecto, 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta el 24 de septiembre de 2019, y los hechos de los que trae origen derivan de un proceso asistencial en el que la paciente recibe el alta en los dos hospitales en los que es tratada los días 8 de junio de 2018 -Servicio de Rehabilitación del Hospital (folio 4 de la historia Selene)- y 12 de septiembre de 2018 -Servicio de Traumatología de la Fundación Hospital (folio 12 de la historia clínica remitida por el mismo)-; datos que nos conducen a valorar su posible extemporaneidad en tanto que, encontrándonos ante un supuesto de daños de carácter físico a las personas, debemos acudir al momento en el que se determina el alcance de las secuelas.

Al respecto, la reclamante únicamente refiere en su escrito inicial que se efectuó una "nueva exploración neurofisiológica el 16 de julio de 2018 cuyo resultado es que no hay nada más que hacer", señalando que "con fecha 12 de septiembre de 2018 la derivan" a la Fundación Hospital "de nuevo, donde le dan el alta en el mes de octubre de 2018"; afirmación esta última que no concuerda con la información recogida en la historia clínica, pues en la anotación correspondiente al 12 de septiembre de 2018 se indica "control por (médico de Atención Primaria. Alta", recogándose este dato también en el informe emitido por el Servicio de Traumatología en esa fecha (folio 129). Y, si bien la interesada aporta una "última resonancia magnética" realizada por su cuenta el 4 de octubre de 2018 que refleja su "actual estado", la misma no contiene variaciones respecto al citado informe de 12 de septiembre de 2018.

Por su parte, la propuesta de resolución acoge la apreciación de prescripción que realiza la compañía aseguradora, situando el *dies a quo* en el 8 de junio de 2018, momento en el que, a su juicio, "la interesada conoce el alcance del daño" de acuerdo con el diagnóstico emitido por el Servicio de Rehabilitación del Hospital, en cuyo informe se establece "alta por estabilización en fase de secuelas". A su vez, la reclamante nada opone en el

trámite de audiencia con relación a la prescripción invocada por la entidad aseguradora.

Sentado lo anterior, tal y como hemos reiterado en los Dictámenes Núm. 134/2020 y 218/2020, el Tribunal Supremo viene distinguiendo “entre daños continuados, que como tales no permiten conocer aún los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el *dies a quo* será aquel en que ese conocimiento se alcance, y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance” (entre otras, Sentencias de 26 de febrero de 2013 -ECLI:ES:TS:2013:885-, 28 de noviembre de 2017 -ECLI:ES:TS:2017:4351-, y 11 de abril de 2018 -ECLI:ES:TS:2018:1354-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Secciones 4.^a y 5.^a). Esta tesis es también la que sigue el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, entre otras, en la Sentencia de 17 de octubre de 2017 -ECLI:ES:TSJAS:2017:3290-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.^a.

Asimismo, este Consejo viene sosteniendo (entre otros, Dictámenes Núm. 320/2012 y 218/2020) que el *dies a quo* del cómputo del plazo no se inicia hasta que no quedan perfectamente determinadas las consideraciones, tanto fácticas como jurídicas, que posibilitan el ejercicio de la acción, debiendo tomarse en cuenta, con carácter general, la fecha del alta sanitaria o, en su caso, la del posterior tratamiento rehabilitador, salvo que ya conste previamente acreditada la irreversibilidad del daño o la secuela y aquel sea entonces meramente paliativo de los síntomas (por todos, Dictamen Núm. 215/2015). Además, también hemos indicado en ocasiones anteriores que para resolver la posible prescripción no podemos considerar aisladamente los aspectos técnico-médicos concurrentes, sino que debemos introducir un

elemento subjetivo, el que se deriva del momento en el que la persona perjudicada es informada -y por ello adquiere plena conciencia- del alcance de la lesión que imputa al servicio público.

En el caso planteado no se aprecia que nos enfrentemos a un daño continuado o de secuelas imprevisibles. De hecho, la propia interesada parece identificar el momento del alta en la Fundación Hospital en el año 2018 como aquel en el que adquiere conciencia de la irreversibilidad del daño, si bien yerra en la fecha del alta, puesto que -como hemos indicado- esta tiene lugar el día 12 de septiembre de ese año, según consta en la historia clínica, donde se anota "control por (médico de Atención Primaria. Alta", recogándose este dato también en el informe emitido por el Servicio de Traumatología en esa fecha (folio 129), y no en el mes de "octubre", como la reclamante invoca.

Al respecto, procede indicar que el informe que aporta, emitido por un traumatólogo privado con fecha 8 de octubre de 2018, parco de contenido, señala que "dado el tiempo transcurrido se considera una secuela y la única solución, en mi criterio, sería una artrodesis", no resultando, a nuestro juicio, suficiente para desvirtuar la conclusión alcanzada respecto a la fijación del *dies a quo* de una secuela ya consolidada y conocida con anterioridad, sin que pueda interpretarse con la necesaria convicción que una eventual intervención -no realizada a lo largo del año posterior- podría permitir la superación de las secuelas establecidas.

En definitiva, nada permite apreciar que la reclamante no tuviera un conocimiento cierto del alcance de las secuelas que ahora invoca el día 12 de septiembre de 2018, cuando asiste a consulta en el Servicio de Traumatología de la Fundación Hospital y recibe el alta. Ha de estimarse que en ese momento adquiere plena conciencia del alcance del daño y puede discernir entre tratamientos curativos y paliativos -debiendo reputarse de este carácter el entonces recomendado, pues nada opone ni aporta al respecto la interesada-. Por tanto, este Consejo considera que la reclamación presentada el 24 de septiembre de 2019 es extemporánea, sin perjuicio de compartir igualmente el fondo desestimatorio de la propuesta de resolución.

Efectivamente, en cuanto a este último debemos recordar que, acreditada la existencia de la lesión que alega la reclamante (rotura del ligamento escafolunar de la muñeca derecha), la mera constatación de un perjuicio surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 142/2019), 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, sin más, 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 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.

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*). En particular, cuando se reclama por una pérdida de oportunidad no solo debe acreditarse una omisión contraria al buen quehacer médico sino también la existencia de una técnica que oportunamente aplicada al caso hubiera conducido a un resultado distinto.

En el supuesto planteado la reclamante se limita a aducir, de forma genérica, que existió una "prolongación temporal excesiva y errores en los tratamientos administrados", sin mayor concreción respecto a cuáles habrían sido tales errores. De su escrito podría inferirse que reprocha tanto el retraso en el inicio del tratamiento rehabilitador prescrito en el año 2015, como una eventual demora en la propuesta de intervención quirúrgica, realizada por primera vez en el año 2016. Sin embargo, no aporta un solo informe pericial que sustente sus afirmaciones, que -como ya indicamos- adolecen de una notable vaguedad.

Por el contrario, en el informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora se señala que "no se han detectado actuaciones que supongan mala praxis", ni "errores diagnósticos" o "tratamientos inadecuados", calificándose el seguimiento efectuado por los Servicios intervinientes como "estrecho y continuado" -consideración que avala el proceso asistencial reflejado en la historia clínica-; también señala la corrección de las "indicaciones quirúrgicas" a la vista de los hallazgos de las resonancias magnéticas realizadas. Asimismo, precisa que "la falta de respuesta a los diferentes tratamientos" es la causante de la prolongación en el tiempo del proceso asistencial, en la que en su caso también debería tenerse en cuenta la posible incidencia de los rechazos puntuales de la paciente a los tratamientos prescritos (así, el relativo a usar ortesis en enero de 2015 -folio 2 de la historia clínica de

la Fundación Hospital), extremos sobre los que la reclamante no se pronuncia en el trámite de audiencia.

En definitiva, este Consejo comparte el criterio desestimatorio de la propuesta de resolución, apreciando que la reclamación presentada el 24 de septiembre de 2019 es extemporánea y que de los informes obrantes en el expediente se deduce que la actuación sanitaria fue ajustada a la demanda asistencial en cada momento.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón,

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.