

Dictamen Núm. 135/2022

**V O C A L E S :**

*Sesma Sánchez, Begoña,*  
Presidenta  
*Iglesias Fernández, Jesús Enrique*  
*García García, Dorinda*  
*Baquero Sánchez, Pablo*

Secretario General:  
*Iriondo Colubi, Agustín*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 16 de junio de 2022, 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 16 de marzo de 2022 -registrada de entrada el día 23 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 espera quirúrgica y la falta de diagnóstico de un divertículo.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 2 de marzo de 2021, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Expone que tras sufrir varios casos de retenciones agudas de orina por las que acude al Servicio de Urgencias del Hospital ....., el Servicio de Urología de dicho centro emite el diagnóstico de “adenoma de próstata” e indica tratamiento quirúrgico en el mes de junio de 2019.

Señala que posteriormente vuelve en diferentes ocasiones a urgencias del centro de Atención Primaria y al Servicio de Urgencias del Hospital ..... por "reiteradas" retenciones de orina, y que el día 24 de junio de 2020 el Servicio de Urgencias del hospital solicita interconsulta al Servicio de Urología, que indica que "se mantenga sonda hasta operación".

Reseña que el 13 de julio de 2020 acude a urgencias del centro de Atención Primaria por cólico nefrítico y retención urinaria, y al día siguiente solicita información al Servicio de Atención al Paciente "sobre la fecha prevista para la intervención", donde se le sugiere consultar al Servicio de Urología. El día 9 de noviembre de 2020 se pone en contacto con dicho Servicio y se le informa de que "por el momento ese tipo de intervenciones están descartadas".

Afirma que ante esta "situación" se ve en la "obligación de acudir a un servicio privado", en el que en primera exploración además del adenoma de próstata (...) observan un importante divertículo en la vejiga y uréter derecho dilatado por la compresión de dicho divertículo", precisando que el 30 de noviembre de 2020 es intervenido en el centro privado.

Invoca la "relajación que daba el primer diagnóstico" al no haberse detectado el divertículo, como factor que postergó indebidamente la programación del abordaje quirúrgico.

Ante las secuelas producidas ("desfuncionalización pieloureteral de difícil recuperación provocada por el divertículo") y el "desembolso económico realizado", solicita una indemnización de diez mil seiscientos veintiocho euros con ochenta y seis céntimos (10.628,86 €) por el perjuicio económico derivado de la inadecuada atención.

Adjunta diversa documentación médica y las facturas correspondientes a los gastos del tratamiento.

**2.** Mediante oficio de 7 de abril de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite a la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto el expediente de responsabilidad

patrimonial “a fin de que proceda a incorporar cuantos documentos e informes estime pertinentes”.

**3.** El día 7 de abril de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**4.** Con fecha 9 de abril de 2021, la Instructora Patrimonial actuante solicita a la Gerencia del Área Sanitaria VIII una copia de la historia clínica del paciente y el informe del Servicio de Urología del Hospital .....

El 23 de julio de 2021, se reitera la petición de informe del Servicio de Urología por no reunir el recibido “los requisitos legales dispuestos en el artículo 81.1 de la LPAC”.

El día 20 de octubre de 2021, la Gerencia del Área Sanitaria VIII envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el referido informe. En él únicamente se puntualiza que “cuando es llamado para la cirugía, con la consiguiente demora por la situación de pandemia que arrastramos desde marzo de 2020 (...), nos comunica que ya está operado en otro centro el 30 de noviembre de 2020”.

**5.** En el Informe Técnico de Evaluación elaborado por el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios de la Consejería de Salud el 25 de octubre de 2021 se analizan los hechos y se reseña que en las notas de progreso de la historia clínica del paciente en el Hospital ..... figura, el 17 de diciembre de 2018, que “no acude a revisión desde 2016, en que se pautó (tratamiento) con alfabloq. (Urorec); no lo tomó y no volvió a revisión./ Remitido ahora por (retención aguda de orina) (estuvo en Urgencias hace 15 días, precisando sondaje que se retiró a los 5 días) y dolor en fosa renal izquierda con imagen litiásica en uréter izquierdo”; el 18 de enero de 2019, “revisión (...). Bien (...),

retirada de sonda”; el 4 de febrero de 2020, bien con Duodart; no ha vuelto a tener (retenciones agudas de orina) (...). Plan: control anual con PSA en su (centro) de salud, seguir tratamiento con Duodart”; el 5 de junio de 2020, que “acude nuevamente como 1.ª visita por nuevo episodio de (retención aguda de orina) a pesar del Duodart. Estuvo una semana con sonda y después volvió a presentar micción espontánea. Tiene ECO de 2016 con volumen prostático de 100 cc./ Explico la situación y la opción quirúrgica, comprende y acepta./ Plan:/ incluyo en (lista de espera quirúrgica) para adenomectomía, doy (consentimiento informado) que firma y solicito preoperatorio”.

Considera acreditado que “el interesado se encontraba en lista de espera quirúrgica (...) tras recibir el diagnóstico de su patología y de la opción quirúrgica para su tratamiento, que acepta, según consta en el documento de consentimiento informado firmado en junio de 2020, concurrente con la situación de crisis provocada por la COVID-19 que ha impedido el desarrollo de la actividad quirúrgica con el ritmo habitual, provocando el aumento” de la lista de espera quirúrgica. Los datos indicadores de la lista de espera quirúrgica a fecha 30 de septiembre de 2020 “arrojan un tiempo medio de espera en el (Hospital .....) y para su patología (hipertrofia benigna de próstata) de 99,56 días”. Cuando se le programa para la operación “siguiendo el orden de la (lista de espera quirúrgica) comunica que ya ha realizado la intervención en el ámbito de la sanidad privada”.

Afirma que este supuesto no se encuentra incluido dentro de “los casos excepcionales previstos en el artículo 4.3 del Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, referidos solo a aquellos casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital que hayan tenido que ser atendidos fuera de dicho sistema”, por lo que la reclamación debe ser desestimada.

**6.** Mediante oficio notificado al interesado el 16 de noviembre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 3 de diciembre de 2021, este presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que se ratifica en los términos de su reclamación, recuerda que “fue visto en Urgencias en abril de 2016 y que posteriormente volvió a acudir en varias ocasiones”, solicitándose por el Servicio de Urología intervención quirúrgica por adenoma de próstata en junio de 2019. Manifiesta que ante el agravamiento de sus padecimientos sin que se le pusiera solución decide acudir a un centro privado, donde “se le diagnostica de adenoma de próstata y a la vez un importante divertículo en la vejiga y uréter derecho dilatado por la compresión de dicho divertículo”, siendo operado “de forma inmediata”. Afirma que “este importante divertículo no fue detectado por los Servicios de Urología del hospital, lo que implica de alguna forma la ‘mala praxis’ de los médicos” del Hospital Valle del Nalón.

**7.** El día 10 de diciembre de 2021, la Instructora Patrimonial actuante solicita a la Gerencia del Área Sanitaria VIII una copia de la historia clínica de Atención Primaria del paciente.

Con fecha 16 de ese mismo mes, la Gerencia del Área Sanitaria VIII traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la documentación solicitada.

**8.** Mediante oficio notificado al interesado el 28 de enero de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura de un segundo trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 21 de febrero de 2022, el reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que vuelve a ratificarse en los términos expuestos en su escrito inicial.

**9.** El día 23 de febrero de 2022, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella considera que “la decisión (de) realizar la cirugía

en la sanidad privada fue tomada de forma libre y consciente por el reclamante, sin que por tanto pueda repercutir el coste asociado a la misma en calidad de perjuicio generador de responsabilidad patrimonial, no encontrándose este supuesto incluido dentro de los casos excepcionales previstos en el artículo 4.3 del Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, referidos solo a aquellos casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital que hayan tenido que ser atendidos fuera de dicho sistema". Considera que en la asistencia prestada al reclamante, con base en "los documentos obrantes en el expediente, entre los que no consta pericial alguna por la parte interesada que sustente la apreciación sobre el carácter inadecuado de la atención sanitaria, no se objetiva mala praxis, ni por tanto relación de causalidad alguna entre el daño alegado y la atención sanitaria recibida".

**10.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 16 de marzo de 2022, 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 adverada 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 2 de marzo de 2021 y, dado que tanto el hallazgo del divertículo en la vejiga como la intervención practicada en la medicina privada datan de noviembre de 2020, es claro que se acciona 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 que esta se adopte, 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 “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, 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 reclama en este procedimiento el resarcimiento de los daños que se asocian a los costes de la medicina privada sufragados ante la espera quirúrgica en el ámbito del servicio público, y a la falta de diagnóstico de “un importante divertículo en la vejiga” que solo se advierte en la clínica privada a la que el paciente acude.

La realidad del daño por el que se reclama queda avalada por las facturas de la medicina privada y la documentación clínica que constata las secuelas que el interesado anuda a la falta de oportuno diagnóstico del divertículo.

En la parte de la reclamación que atañe al reintegro de los gastos generados por la atención prestada fuera del sistema sanitario público, es preciso distinguir entre el ejercicio de la acción de reembolso de los gastos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital en los supuestos de atenciones dispensadas fuera del Sistema Nacional de Salud y el de la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

En relación con los primeros, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el Procedimiento para su Actualización, determina en su artículo 4.3 las condiciones para que sea exigible el reintegro de los gastos ocasionados “fuera del Sistema Nacional de Salud”, disponiendo que el mismo solo resulta procedente en los “casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital”, y “una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción”. No consta que dicho procedimiento -que no está sometido al dictamen de este Consejo- se haya tramitado en el caso que analizamos.

En estas condiciones, nada obsta al planteamiento de una reclamación de responsabilidad patrimonial como la formulada, comprensiva del importe de los gastos en los que se haya incurrido a consecuencia del tratamiento en la medicina privada de una enfermedad, si bien dicha responsabilidad patrimonial ha de estar sujeta a los mismos requisitos generales que cualquier otra reclamación de esta índole.

Planteada la cuestión en los términos expuestos, conviene recordar una vez más que 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 ello 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*.

Para 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 -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 hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, y en particular asume 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, 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*).

A este respecto, debemos advertir ya en este momento que en aplicación de lo dispuesto en el artículo 67.2 de la LPAC la solicitud de responsabilidad patrimonial deberá ir "acompañada de cuantas alegaciones, documentos e informaciones se estimen oportunos y de la proposición de prueba, concretando los medios de que pretenda valerse el reclamante". Sin embargo, este no ha desarrollado en vía administrativa actividad probatoria alguna, limitándose a presentar el detalle de la asistencia sanitaria recibida, tanto pública como privada. En consecuencia, dado que en el procedimiento administrativo sometido a nuestra consideración el interesado no ejercita el derecho que la ley le confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones, este Consejo Consultivo habrá de formar su convicción acerca de la adecuación, o no, a la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada por parte del servicio público sanitario frente al que reclama con base en la documentación incorporada al expediente, constituida fundamentalmente por el informe elaborado por el servicio implicado y el informe técnico de evaluación, frente a cuyas consideraciones no se opone pericia alguna.

En este contexto, el examen de la asistencia dispensada por parte del servicio público sanitario pone de manifiesto que el paciente, cuando se le programa para la intervención quirúrgica y se procede a practicar la cita, comunica que ya ha sido operado en una clínica privada. La indicación de cirugía data del 5 de junio de 2020, pues en el informe de esa fecha consta que se le explica al enfermo “la opción quirúrgica”, que comprende y acepta, firmando el documento de consentimiento informado e incluyéndolo en la lista de espera quirúrgica “para adenomectomía”. Sobre este mismo informe se anota con posterioridad que “cuando es llamado para la cirugía, con la consiguiente demora por la situación de pandemia que arrastramos desde marzo de 2020 (...), nos comunica que ya está operado en otro centro el 30 de noviembre de 2020”. No figura en el expediente la fecha exacta para la que se había programado el abordaje quirúrgico por parte del servicio público, pero en el informe técnico de evaluación se constata que los datos registrados a fecha 30 de septiembre de 2020 “arrojan un tiempo medio de espera en el (Hospital .....) y para su patología (hipertrofia benigna de próstata) de 99,56 días” en un escenario en el que “la situación de crisis provocada por la COVID-19 (...) ha impedido el desarrollo de la actividad quirúrgica con el ritmo habitual, provocando el aumento” de la lista de espera quirúrgica. De ello se deduce que, habiendo sido incluido en dicha lista el 5 de junio de 2020, el 30 de noviembre de ese año aún no se le había citado para la intervención, por lo que la demora duplica los tiempos medios de espera registrados en el mes de septiembre, a resultas -como se comprende con facilidad- de la acumulación de operaciones pendientes por las limitaciones derivadas de la pandemia; evento excepcional que ha incidido notoriamente en el normal desenvolvimiento de la actividad sanitaria, especialmente en el ámbito público.

Al respecto, tanto el artículo 6 del Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los Criterios Marco para garantizar un Tiempo Máximo de Acceso a las Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, como el artículo 8 del Decreto 59/2018, de 26 de septiembre, sobre Garantía de Tiempo Máximo de Acceso a las Prestaciones Sanitarias del Servicio de Salud

del Principado de Asturias, Información sobre Listas de Espera y Registro de Demanda Asistencial del Principado de Asturias, prevén que la garantía de acceso a las prestaciones quedará en suspenso “en caso de acontecimientos catastróficos, epidemias, huelgas o disfunciones graves que afecten a uno o más centros o servicios sanitarios”. De forma expresa se recoge, por tanto, que la concurrencia de una pandemia, como ha sucedido con la asociada al COVID-19, constituye una causa de suspensión de los tiempos de espera para la asistencia sanitaria. Y debe subrayarse que en el presente supuesto la indicación de la cirugía, como ya se ha señalado, se hace el 5 de junio de 2020, estando vigente el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo. Esta circunstancia ha de ponderarse al lado de la gravedad de la patología, que en este caso no se estima merecedora de una intervención urgente sino como “prioridad 2”, referida a aquellos “pacientes cuya situación clínica o social admite una demora relativa, siendo recomendable la intervención en un plazo inferior a 90 días” (artículo 20.2 del Decreto 59/2018, de 26 de septiembre).

Por otra parte, el interesado invoca también la “relajación que daba el primer diagnóstico” al no haberse detectado el divertículo en la vejiga, como factor que postergó indebidamente la programación del abordaje quirúrgico, pero no aporta pericial que acredite que esa dolencia debió detectarse con ocasión del tratamiento seguido en la sanidad pública, no constando siquiera que estuviera presente o de manifiesto al tiempo en que se le realizan las pertinentes pruebas en el hospital que le atiende. Tampoco se aísla al respecto infracción alguna de la *lex artis*, pues nada se argumenta en torno a la praxis médica o a las pruebas diagnósticas que debieron practicársele y se omitieron por el servicio sanitario. En definitiva, no se acredita una gravedad o urgencia que, a la vista del estado del enfermo cuando acude a la sanidad pública, hubiera demandado una atención prioritaria o preferente en contra del criterio por el que se entiende “recomendable la intervención en un plazo inferior a 90 días”. En este contexto -no evidenciándose la urgencia de la cirugía ni pudiendo asociarse a su retardo un perjuicio irreparable-, no puede soslayarse la notoria

incidencia de la pandemia en el servicio público sanitario, que fue sin duda intensa, singular y prolongada en el tiempo.

Como ya hemos manifestado en ocasiones precedentes de manera reiterada (entre otras, Dictámenes Núm. 146/2018, 269/2019 y 208/2021), de las notas de universalidad y gratuidad que caracterizan al servicio público sanitario, y que obviamente no se dan en la sanidad privada, se derivan una serie de servidumbres, lo que determina que el tiempo de los actos médicos en el ámbito del servicio público haya de ser necesariamente objeto de priorización y adecuación a la evolución de los síntomas; circunstancia que no se da en la medicina privada. En contextos extraordinarios -como el derivado de la pandemia- los tiempos de espera también han de acompasarse a la limitación de recursos impuesta por la necesidad de atender una multitud de supuestos de urgencia vital, lo que aboca a que los retrasos en el abordaje de otra suerte de dolencias solo deban evitarse -o compensarse- cuando se objetive que pueden ocasionar al paciente un perjuicio irreparable.

En definitiva, en el asunto que nos ocupa la documentación incorporada al expediente remitido avala la adecuación de la asistencia sanitaria prestada por el servicio público, sin elemento que lo contradiga, a lo largo del periodo en el que el reclamante confió al mismo el tratamiento de su patología y atendidas las limitaciones y circunstancias excepcionales en las que se desenvuelve. El daño que aquí se reclama tiene su origen en la decisión del paciente de acudir a la medicina privada -comprensible, pero personal y voluntaria, y adoptada ya con anterioridad a la detección del divertículo-. El interesado descarta de esta forma y de manera consciente el tratamiento quirúrgico propuesto e inicialmente aceptado en el seno del servicio público, por lo que debe soportar las consecuencias económicas que, para su patrimonio, se derivan de sus propias decisiones.

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  
LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.