

Dictamen Núm. 131/2025

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 29 de julio 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 16 de mayo de 2025 -registrada de entrada el día 20 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 realización de una artroplastia.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 1 de octubre de 2024, una letrada presenta en el Registro Electrónico de la Administración General del Estado una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, en nombre y representación del interesado, por los daños derivados de una cirugía de rodilla.

Expone que el interesado fue intervenido quirúrgicamente el día 10 de julio de 2017 en el Hospital “X”, practicándosele una artroplastia total de rodilla,

surgiendo tras ella “problemas que reflejaban” su “fracaso”, pues “presentaba una gran inestabilidad -que previamente a ser intervenido no sufría-”, la cual atribuye al hecho de que “la prótesis colocada no era la adecuada”. Refiere que solicitó “una segunda opinión” a otro traumatólogo, quien le comunicó que “se le ha colocado un tipo de rodilla (...) para una persona con poca musculatura, no apta para él, ya que no tiene tendones”. Aconseja la implantación de una “prótesis tipo bisagra”, opción que rechaza la facultativa “que le intervino en el año 2017”, por no llevarse a cabo ese implante por parte del servicio público sanitario del Principado de Asturias, si bien se solicitó a través de una hoja de reclamaciones en el año 2019. Añade que, en agosto de 2021, contactó con “el Hospital ‘Y’”, desde el que “intentaron en diversas ocasiones generar autorizaciones”, que “caducaban” debido a que, desde el Hospital “X” “no enviaban (...) los documentos necesarios, pese a solicitarlos, como se acredita mediante la documental que se adjunta”, obteniendo, finalmente, respuesta el día 19 de agosto de 2021, en la que se le comunica “que el 16 de diciembre del año anterior la solicitud del hospital fue rechazada, estableciendo que será el Hospital de referencia del paciente (‘X’) quien le indique dónde se debe atender” al paciente.

Finalmente, añade que en febrero de 2024 presentó dos escritos solicitando información sobre la cirugía pendiente de “recambio de la prótesis de rodilla”, pues considera que ha sufrido “siete años” de desatención que han supuesto un agravamiento de su dolencia, causante de “inestabilidad y malestar”.

Solicita una indemnización que asciende a ciento ochenta y cuatro mil quinientos setenta euros con nueve céntimos (184.570,09 €), correspondiente a los conceptos indemnizatorios “secuelas” y “perjuicio personal moderado”, respecto a los cuales precisa que considera, para su fijación, “el último informe del mes de abril de 2024”.

Adjunta diversa documentación, entre la que se encuentra copia de informes médicos relativos al proceso asistencial por el que se reclama, así como las hojas de reclamación mencionadas en su solicitud.

2. Mediante oficio de 9 de octubre de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, comunica al reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio, el nombramiento de instructora y su régimen de recusación, las normas de procedimiento aplicables, el plazo de resolución y notificación legamente previsto y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, el día 11 de noviembre de 2024 la Gerente del Área Sanitaria V le remite una copia de la historia clínica del paciente, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada, así como el informe emitido por una facultativa del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "X".

4. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial librado, el día 2 de enero de 2025, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

En él, tras formular diversas consideraciones médicas sobre la patología que sufría el paciente y analizar la praxis desarrollada, concluye que la indicación quirúrgica de implantación de prótesis total de rodilla, llevada a cabo en el año 2017, fue correcta, sin que estuviera indicada la prótesis tipo bisagra. Tras reseñar que ciertas complicaciones padecidas tras la cirugía (dehiscencia e inestabilidad protésica) constituyen "riesgos descritos en la literatura científica y en el documento de consentimiento informado firmado por el paciente", se precisa que "el verdadero motivo del rechazo de la cirugía" de recambio de prótesis articular "en el Hospital "X"", para la que fue incluido en lista de espera quirúrgica en el año 2019, "fue la falta de apto por parte del Servicio de Anestesia", al rechazar el interesado una posible transfusión sanguínea al profesar la confesión religiosa de Testigo de Jehová, condición que, destaca, "se omite en la reclamación".

En el informe se constata que, tras la aceptación de la posible transfusión, el paciente vuelve a ser incluido en la lista de espera quirúrgica el día 19 de septiembre de 2023.

5. Mediante oficio notificado al interesado el día 29 de marzo de 2025, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

El plazo transcurre sin que conste la presentación de alegaciones.

6. Con fecha 5 de mayo de 2025, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, transcribiendo parcialmente el contenido de los informes incorporados al expediente.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 16 de mayo 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, cuya copia adverada adjunta 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, pudiendo actuar por medio de representante debidamente acreditado al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC). Ahora bien, en este caso, la reclamación se presenta por una letrada que afirma ostentar la representación del perjudicado sin aportar acreditación de ello y, si bien la Administración no la cuestiona, tampoco le dirige las sucesivas notificaciones que genera el procedimiento, remitidas al interesado. No obstante, si en el pronunciamiento se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, no cabría una estimación de la reclamación sin la previa verificación de la representación invocada.

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 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 ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 1 de octubre de 2024 y, de acuerdo con la documentación clínica obrante en el expediente, el paciente fue incluido en lista de espera quirúrgica el día 19 de septiembre de 2023, encontrándose en la fecha de presentación de su solicitud

pendiente de la realización de la cirugía de recambio de prótesis que reclama -cuya implantación tuvo lugar en el año 2017-. Por tanto, y aun cuando el planteamiento del reclamante puede inducir a cierta confusión respecto a la delimitación temporal de la identificación del daño sufrido, entendemos que nos hallamos ante un proceso asistencial continuo relacionado con una patología persistente en el momento en el que se presenta la reclamación; por tanto, hemos de concluir que la acción se ha ejercido 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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, consideramos que esta última no explicita la fundamentación de su sentido, que cabe deducir radica en los informes incorporados al expediente transcritos en ella y, si bien la relación entre la desestimación y el contenido de aquellos puede deducirse sin esfuerzo, lo cierto es que el artículo 91.2 de la LPAC exige un razonamiento explícito *-in extenso o in aliunde-*, ya que la resolución ha de pronunciarse “sobre la existencia o no de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida”.

Por último, 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 y perjuicios sufridos tras una artroplastia de rodilla realizada en el año 2017, para cuya cirugía de recambio de prótesis se encuentra incluido en lista de espera quirúrgica desde el mes de septiembre del año 2023.

La documentación incorporada al expediente acredita, tanto la realización de esa primera operación como el seguimiento efectuado tras la misma -y a lo largo de los años- por parte del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de un hospital público, en relación con cierta sintomatología -dolor, primero, e impotencia funcional con posterioridad-, surgida diez meses después de la cirugía y pese una favorable evolución inicial. Debemos, por tanto, considerar probada la existencia de un daño cierto.

En cualquier caso, debemos reparar en que, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica -surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario- no implica, *per se*, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo aparece causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el perjudicado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 93/2023), al servicio público sanitario le compete una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, automáticamente, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico, reiteradamente utilizado, para efectuar

este juicio imprescindible -tanto por la doctrina como por la jurisprudencia- responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario, hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo, que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota, por sí mismo, un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de esos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado, de forma directa e inmediata, los daños y perjuicios cuya indemnización reclama. Esto es, la responsabilidad patrimonial no solo requiere que se constaten deficiencias en la atención médica prestada, sino también que el perjuicio cuya reparación se persigue sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

En el asunto analizado, el reclamante reprocha la asistencia recibida a propósito del padecimiento de una gonartrosis bilateral, con mayor afectación de su rodilla izquierda, que fue operada en el año 2017. A partir de la misma, manifiesta haber sufrido un empeoramiento progresivo de su dolencia, plasmado en dificultades de movilidad y dolor, que atribuye a la falta de idoneidad de la prótesis colocada. Señala que ha sufrido desatención durante “siete años”

-periodo comprendido entre la fecha de la primera operación y el momento en que presenta la reclamación- durante el cual debió haberse procedido a la sustitución de la prótesis implantada.

Si bien no aporta informe pericial alguno en apoyo de su argumentación, afirma sustentar la inadecuación de la prótesis colocada en una “segunda opinión” emitida por “otro traumatólogo” cuyo informe no presenta, pero que, dada la identificación del nombre y fecha que proporciona, debemos considerar que corresponde a la consulta llevada a cabo en la sanidad pública el día 19 de octubre de 2018. Al respecto, cabe ya anticipar que la lectura de la anotación efectuada en la historia clínica no permite compartir la interpretación que realiza el afectado. Esto determina, en definitiva -en ausencia de aportación de prueba pericial-, acometer el análisis del expediente sometido a nuestra consideración conforme a los elementos de juicio y criterios científicos y técnicos contenidos en los informes incorporados a instancias de la Administración, emitidos por especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología y cuyo contenido, por otra parte, el reclamante no ha rebatido con ocasión del trámite de audiencia, que transcurre sin la presentación de alegaciones.

Sentado lo anterior, y siguiendo el propio orden cronológico de exposición del reclamante, debemos referirnos, en primer lugar, a la idoneidad del tipo de prótesis implantada. Al respecto, es necesario, también, asumir que, de acuerdo con el relato de la solicitud, cabe deducir que el interesado interpreta que esa inadecuación motiva la necesidad de recambio que, propuesta por la propia sanidad pública en el mes de diciembre de 2018, no es objeto de discusión. Pues bien, tanto la facultativa responsable de la primera intervención -que figura también como médica que atiende al paciente en consultas de seguimiento a lo largo de los años- como el especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología que informa a instancias de la compañía aseguradora, coinciden en descartar la aptitud de la prótesis tipo “bisagra”, que señala el reclamante como indicación primaria de ese tipo de implante. La primera especialista aclara que, la afirmación del interesado al respecto carece de fundamento alguno, pues se basa en una “nota clínica del 29-10-2018 y a las pruebas diagnósticas (...)

posteriormente realizadas”, sin que la lectura de la nota -cuya autoría corresponde a otro facultativo del mismo hospital público- permita, efectivamente, coincidir con la interpretación que realiza el reclamante. Añade que la prótesis tipo bisagra resulta improcedente, atendiendo a las características clínicas del paciente, que presentaba “un valgo de 15º sin inestabilidad previa”, afirmación que refrenda el especialista informante a instancias de la compañía aseguradora, que señala que “solo se debe plantear implantar una prótesis de bisagra rotacional en pacientes con las características previas” enumeradas -no concurrentes en el perjudicado- “o que presente un *genu valgo* severo mayor de 20º con inestabilidad asociada no corregible con un componente protésico de baja constricción”, siendo la demandada una prótesis de “alta constricción” para la que no existía, por tanto, indicación en la primera cirugía.

En segundo lugar, respecto a las secuelas y demora terapéutica en el tratamiento quirúrgico de recambio de la primera prótesis, los informes son también concluyentes. Por una parte, y respecto a las primeras, el documento de consentimiento informado suscrito por el paciente el día 11 de mayo de 2016 incluye -como uno de los riesgos típicos de la artroplastia total de rodilla- tanto la “inestabilidad de la articulación, manifestada en movimientos anormales de la rodilla, fallos de la misma y, más raramente, luxación” como la “limitación de la movilidad de la articulación, de flexión y/o de extensión”, también figura la “dehiscencia”, que asimismo se produjo. No obstante, el perjudicado tuvo una favorable evolución inicial -pese a la constancia de atención en Urgencias una semana después de la operación, “por dolor intenso tras un tirón casual”-, truncada a partir del mes de mayo de 2017, cuando inicia un empeoramiento que aboca a la práctica de pruebas diagnósticas para descartar una infección de la prótesis, realizándose en el mes de diciembre de 2018 la propuesta de recambio.

Pues bien, una vez efectuada esa propuesta, figura anotado en la historia clínica en el mes de diciembre de 2018 que el paciente “no admite derivados”, negativa constitutiva de impedimento para la cirugía y que modifica en el mes de

febrero de 2019, cuando figura su admisión de “autotransfusión y recuperador de sangre”, determinando su inclusión en lista de espera quirúrgica. No obstante, en el mes de octubre de ese mismo año, figura un informe relativo a la calificación por parte del Servicio de Anestesiología y Reanimación como “no apto”, al no poder utilizarse la opción del “recuperador de sangre” -empleada en la primera cirugía- y rechazar el paciente ahora, tanto la transfusión autóloga como la homóloga. Al respecto, el traumatólogo autor del informe pericial obrante en el expediente destaca que, al tratarse de “una intervención quirúrgica con alto riesgo de sangrado y mortalidad por pérdida de volumen sanguíneo”, resulta crucial disponer de permiso para ese acto médico, ya que, en “la primera intervención”, el paciente presentó cifras de anemia posoperatoria relevantes -pese a haberse transfundido “recuperador” y haberse aplicado “terapia de hierro”- e indicativas de “transfusión sanguínea por alto riesgo de mortalidad, infarto de miocardio”. Dándose, además, la circunstancia de que “la cirugía de recambio protésico tiene mucho mayor riesgo de sangrado y, además, no permite la utilización de recuperador de sangre porque una de las posibles” causas “del fracaso protésico es la infección oculta de la prótesis”.

De ello resulta, por tanto, que la cirugía no pudo llevarse a cabo durante el periodo temporal que transcurre entre el mes de diciembre de 2018 y el mes de septiembre de 2023 -con los breves lapsos indicados- por motivos concernientes al propio reclamante, que este silencio, y sin que tampoco pueda alegar desconocimiento de los efectos de ese rechazo, pues consta en la documentación remitida (folios 3 y 4 de la copia de la historia clínica en papel) que el mismo motivo produjo su “baja en lista de espera (...) por motivos médicos” en el mes de octubre de 2016, antes de la primera cirugía, lo que le fue notificado personalmente. Asimismo, figura el formulario de inclusión en lista de espera quirúrgica en el mes de marzo de 2018 para implantación de prótesis de cadera izquierda, anotándose en la misma su “exclusión por motivos médicos” el día 22 de febrero de 2019. De acuerdo con el informe emitido por el Servicio afectado, la cirugía de recambio de prótesis se encuentra programada para el día 11 de noviembre de 2024 -mismo mes en el que se elabora aquel- y

otros obrantes en la historia clínica evidencian que durante el año 2024 se explicó al paciente que el carácter “no urgente” de su cirugía implicaba retrasos, dada la necesidad de respetar “el orden de preferencia” de la lista de espera (en el que, ejemplifica, se anticipan “fracturas y resto de urgencias”) -informe emitido por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el mes de abril de 2024, al que entendemos se refiere el reclamante en su solicitud, a efectos de fijar la fecha de estabilización de secuelas-.

Expuestos, según antecede, los términos de la controversia en sus diversos detalles y examinada la fundamentación de la diversa documentación clínica obrante en el expediente, este Consejo estima que no resulta acreditada una infracción de la *lex artis*. El análisis efectuado de los hitos consecutivos del proceso asistencial permite concluir que la indicación quirúrgica de la primera cirugía fue correcta y que se materializaron dos de los riesgos descritos en el documento de consentimiento informado suscrito por el paciente, sin que quepa objetar el seguimiento posoperatorio de la intervención llevada a cabo en 2017. Asimismo, se ha constatado que la posposición de la segunda operación, para el recambio de la prótesis, se encuentra determinada, de forma preeminente, por la exclusiva voluntad del reclamante, quien no niega que durante años impidió la misma al oponerse a una posible y necesaria transfusión. Al respecto, si bien es cierto que no cabe obligar al paciente a recibir la transfusión, debiendo respetarse su voluntad declarada al efecto -en este sentido se manifiesta el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en su reciente Sentencia de 17 de septiembre de 2024 (Caso Pindo Mulla frente a España)-, tampoco puede exigirse al servicio público sanitario que exceptúe el régimen establecido con carácter general para la organización y gestión asistencial, una de cuyas normas integrantes es, en el ámbito autonómico, el 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.

Finalmente, y aunque el afectado no discierne las diferentes etapas de la demora ni, como hemos observado, la incidencia en ella de los condicionantes

subjetivos que presenta, el tiempo de espera, tras la inclusión en la lista de espera quirúrgica para la práctica de una cirugía no urgente ni establecida con carácter preferente, tampoco resulta reprochable en sí mismo. Como ya hemos señalado en ocasiones anteriores (entre otras, Dictámenes Núm. 146/2018, 269/2019 y 29/2025), 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.

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

LETRADA ADJUNTA
A LA SECRETARÍA GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.