

Dictamen Núm. 215/2025

**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 13 de noviembre 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 28 de agosto de 2025 -registrada de entrada el día 2 de septiembre-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de la demora en el tratamiento de su ciatalgia, por parte del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

**1.** El día 13 de diciembre de 2024 se recibe en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito mediante el que el interesado formula “reclamación previa de responsabilidad patrimonial”, dirigida al reembolso de los gastos de asistencia sanitaria privada.

Según relata, “venía sufriendo desde hace años un proceso de ciatalgia severa, con evolución muy negativa, y con efectos absolutamente invalidantes”, por el que consulta en el servicio de Atención Primaria el día 14 de febrero de

2022 y, posteriormente, con fechas 2, 10, 11 y 13 de octubre de 2023. El último de los días señalados, el facultativo lo deriva al Servicio de Urgencias del Hospital ..... que le pauta analgesia, calor local y reposo relativo.

Refiere que, “pese a la situación que presentaba (...) no se adopta ninguna medida de tratamiento (...). Simplemente se le deriva, sin más, al Servicio de Traumatología, siendo así que se le da la fecha para valoración por el citado servicio (...) para casi 1 año después, con fecha 20 de septiembre de 2024”, y “ello pese a que el paciente, y así consta recogido en la (historia) clínica” aporta un informe de una clínica privada, “ya en octubre de 2023”, en el que figura que, “tras ser sometido a (resonancia nuclear magnética) se objetiva extrusión discal nivel L4-L5 y L5-S1, lumbociatalgia izquierda por hernias discales L4-L5 y L5-S1, con afectación sensitiva y motora y paresia del pie izquierdo./ Y expresamente se hace constar ‘recomiendo tratamiento quirúrgico’”.

Continúa narrando que, “dada la demora de casi 1 año que se le ofrecía para ser valorado por el Servicio de Traumatología” del Servicio de Salud del Principado de Asturias, presentó un escrito de queja ante el Servicio de Atención al Paciente con fecha 31 de octubre de 2023, acudiendo, posteriormente, a la consulta de otro especialista privado que alcanzó el diagnóstico de “‘estenosis canal lumbar’ que precisa de tratamiento quirúrgico”. El día 23 de noviembre de 2023 presentó el informe privado con dicho diagnóstico ante el Servicio de Salud del Principado de Asturias, que no “realizó actuación ninguna, permaneciendo inalterable la cita para simple valoración por Traumatología”, por lo que decidió operarse en una clínica privada el día 22 de enero de 2024, si bien, “tras la intervención (...), es derivado y continúa seguimiento con el Servicio de Salud del Principado de Asturias”.

Indica que la intervención y los gastos médicos asociados le han supuesto un desembolso de seis mil seiscientos sesenta y nueve euros con quince céntimos (6.669,15 €) que achaca a “la demora y el retraso del Servicio de Salud en la atención que precisaba”, por lo que solicita su abono, “más los intereses legales que correspondan”.

Adjunta diversa documentación clínica, una copia del escrito de queja dirigido al Servicio de Salud con fecha 31 de octubre de 2023 y las facturas correspondientes a la atención en la sanidad privada por la cantidad reclamada.

**2.** Mediante oficio de 10 de enero de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios -al que pertenece dicha sección- el nombramiento de la instructora, las normas con arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento y los plazos y efectos del silencio administrativo.

**3.** Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, la Gerente del Área Sanitaria V le remite una copia de las historias clínicas correspondientes a la Atención Primaria y Especializada del interesado, así como el informe emitido con fecha 7 de febrero de 2025 por la Jefa del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital ..... En dicho informe, se refiere que el paciente "fue valorado en Urgencias (...) el día 13-10-2023 por lumbociatalgia izquierda de cinco días de evolución, si bien no consta en la exploración física ninguna alteración neurológica, con mejoría de la clínica tras analgesia intravenosa y la indicación de controles por su médico de Atención Primaria./ En la siguiente revisión por su médico (25 de octubre de 2023) el paciente aporta (resonancia magnética nuclear) y valoración clínica realizada en su mutua con hallazgo de extrusión L4-L5 y L5-S1 y afectación de (miembro inferior izquierdo) con paresia instaurada de pie izdo. Ante esto su médico hace petición preferente de interconsulta a Traumatología para valoración./ El día 08-02-2024 el paciente acude a la consulta de Traumatología (...) indicando que ha sido sometido de manera privada a cirugía con fecha 22 de enero de 2024". Concluye la especialista que "en referencia a la afirmación de que 'pese a la situación que presentaba el paciente no se adopta medida alguna de tratamiento', cabe decir que el paciente acudió a Urgencias donde se administró tratamiento analgésico y se remitió a control por su médico de Atención Primaria y se pautó analgesia.

Dicho facultativo valoró al paciente y realizó petición de interconsulta a Traumatología. Durante el tiempo que ocurre hasta la visita especializada, el médico de referencia para la valoración y tratamiento del paciente es su médico de Atención Primaria, que conoce los signos de alarma que pueden precisar la derivación urgente./ El paciente indica también que la cita para la valoración por Traumatología se da para un año después, cuando realmente fue valorado tres meses y medio después, ya intervenido, adelantándose la fecha inicial ante la preferencia del caso./ El paciente dejó de acudir a la sanidad pública de forma voluntaria (...). No obstante, el Servicio de Salud ha llevado a cabo todas las revisiones y actuaciones posteriores necesarias, no pudiéndose achacar inacción./ Los tiempos de demora en la sanidad pública tienen que ver con la alta presión asistencial soportada”.

**4.** Obra incorporado al expediente, el informe técnico de evaluación elaborado por la Instructora Patrimonial, con fecha 12 de febrero de 2025, en el que precisa que “el paciente viene padeciendo lumbociatalgia derecha desde mayo de 2003 e izquierda con dolor intenso irradiado a miembro inferior izquierdo desde marzo de 2009, consta diagnóstico de hernia discal a nivel L5-S1, desde junio de 2014 (...) valorado por Traumatología”. En octubre de 2023 fue nuevamente valorado en el Servicio de Urgencias del Hospital ..... “con indicación de seguimiento por su médico de Atención Primaria, quien, a fecha de 25-10-2023 y tras la información del resultado de la (resonancia nuclear magnética) que el paciente había realizado a través de su mutua, con el hallazgo de extrusión L4-L5 y L5-S1 y afectación de miembro inferior izquierdo con paresia instaurada en pie izquierdo (...), realiza solicitud de interconsulta a Traumatología para valoración”. Esta cita se programó “para el 20-09-2024, en base a la patología y a las condiciones de presión asistencial, por lo que el paciente presentó queja ante el Servicio de Atención al Ciudadano el 31-10-2023”, sin que exista constancia “en la historia de Atención Primaria solicitud de asistencia por este motivo ni tampoco asistencias en servicios de urgencias de Atención Primaria u hospitalarios, hasta después de la intervención quirúrgica”.

Incide en que constan “valoraciones por el Servicio de Traumatología el 08-02-2024 y el 15-05-2024” y concluye que, “considerando lo antedicho y lo afirmado en el informe del servicio actuante sobre la cita para la realización de la valoración por especialista en Traumatología, se ha seguido el criterio indicado para su patología y la asistencia se ha realizado conforme a la *lex artis*”. Afirmar que “la realización de la cirugía en el ámbito privado, ha sido una decisión tomada de forma libre y consciente por el reclamante, cuya patología llevaba años de evolución. No procede repercutir el coste asociado a la misma en calidad de perjuicio generador de responsabilidad patrimonial, ni tampoco este supuesto 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 urgente, inmediata y de carácter vital que hayan tenido que ser atendidos fuera de dicho sistema”.

**5.** Mediante oficio notificado al reclamante el 19 de febrero de 2025, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia del expediente.

El día 27 del mismo mes, el interesado presenta en un registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones, en el que afirma que, “en modo alguno, ante las peticiones del paciente y las pruebas diagnósticas aportadas, se le trasladó en ningún momento que se le iba a adelantar la cita, mucho menos que iba a ser intervenido quirúrgicamente, como precisaba, de forma si no inmediata, sí cercana en el tiempo (...). La Administración no ofreció respuesta de ningún tipo”, siendo “un hecho cierto que en ningún momento trasladó al paciente información alguna que le permitiera conocer que iba a ser atendido (en todo caso valorado, no intervenido) con anterioridad a la fecha programada de septiembre de 2024”. Destaca que la atención prestada por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en febrero de 2024 fue “para el seguimiento de la (intervención quirúrgica)” y “solo

porque el paciente comunica que tal como se le había pautado, y como conocía la Administración, había sido sometido” a intervención quirúrgica.

**6.** Con fecha 3 de marzo de 2025, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar que, “en base a la documental obrante en el expediente y a falta de pericial de parte que la contradiga, en la programación de cita para valoración por especialista en Traumatología, se ha seguido el criterio indicado para su patología y la asistencia se ha realizado conforme a la *lex artis*”.

**7.** Solicitado el preceptivo dictamen, el Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 22 de mayo de 2025, dictamina que no es posible un pronunciamiento debidamente motivado sobre el fondo de la cuestión planteada, por lo que el procedimiento debe retrotraerse, al objeto de aclarar si concurren en el caso las circunstancias que legitiman el recurso a la sanidad privada, a cuyo efecto se necesita conocer, por un lado, “si el paciente tuvo conocimiento de que se anticipaba su cita, antes de comprometer el gasto en la sanidad privada (en los días precedentes al 22 de enero de 2024)” y, por otro, “si el tratamiento de la ciatalgia admitía una demora por el tiempo que transcurre entre septiembre de 2023 (comunicación de los resultados de la resonancia) y febrero de 2024 (fecha de la atención por el especialista)”.

**8.** Mediante oficio de 7 de julio de 2025, la Instructora requiere a la Gerencia del Área Sanitaria V un informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital ..... que dé respuesta a las consideraciones planteadas en el dictamen del Consejo Consultivo.

El día 14 de julio de 2025, la Gerente del Área Sanitaria V le remite los informes librados, los días 10 y 11 de julio de 2025, por el Subdirector de Atención Sanitaria y Salud Pública del Área V y por el Jefe de la Unidad de

Raquis-Infantil del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital ....., respectivamente.

En el primero de los informes citados se expresa lo siguiente: “Según los registros que figuran en el SI SELENE® se formuló petición de consulta” en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología para el reclamante, “con prioridad preferente el 25-10-2023 por su médico de (Atención Primaria)”. Dicha cita “se programó inicialmente para el 20-09-2024 pero fue cancelada y reprogramada el 16-11-2023 para el 08-02-2024”. Destaca el autor del informe que “consta una reclamación de fecha 31-10-2023 (...) en la que el paciente (...) traslada su situación de enfermedad con cita programada para 20-09-2024, aportando informe de fecha 23-10-2023 (...) realizado en centro privado” y refiere que “el motivo de la cancelación y reprogramación de la cita que figura mecanizado en el SI SELENE® es a petición del paciente. El cambio de fecha debió ser comunicado al paciente en la fecha de grabación en el SI SELENE®, es decir el 16-11-2023”. Finalmente, señala que, “en el curso clínico médico de (Atención Primaria) se recoge el 23-11-2023 que” el facultativo privado que identifica propone “plan quirúrgico (...). El paciente acudió a la consulta de Traumatología en la fecha y hora prevista ,08-02-2024, en la reprogramación, figurando en el informe de seguimiento de consultas externas que había sido intervenido (...) en centro privado el 22 de enero de 2014”. Se adjuntan al informe los siguientes documentos: a) petición de consulta por parte de Atención Primaria el día 25 de octubre de 2023; b) hoja de control de citas de la que resulta la cancelación y reprogramación de la cita, inicialmente prevista el día 20 de septiembre de 2024, para el 8 de febrero del mismo año; c) queja formulada por el paciente el día 31 de octubre de 2023; d) hoja de episodios del centro de salud en la que figura, el día 23 de noviembre de 2023, la anotación de “informe clínica (privada). (...) Se propone discectomía simple de ambos niveles para mejorar la radiculalgia pero, dados los antecedentes de dolor lumbar limitante previos, sería mejor artrodesis L4-S1 instrumentada para manejar ambos síntomas”. e) informe de seguimiento de consultas externas de Traumatología, de fecha 1 de abril de 2024, del que resulta que el paciente acude a la consulta



el 8 de febrero de 2024 y “aporta informe” de la intervención practicada en la sanidad privada el día 22 de enero del mismo año.

En el informe del Jefe de la Unidad de Raquis, calificado por su autor como complementario del anteriormente emitido el día 7 de febrero de 2025 por la Jefa del Servicio responsable, se expresa que “el *Tratado de la Sociedad Española de COT de Traumatología y Ortopedia (Raquis y ortopedia infantil)*, ISBN:978-84-9113-158-8, editado en 2023, en su capítulo 8: ‘Patología degenerativa de la columna lumbar’, dice lo siguiente: ‘Solo el 10 % de las lumbociatalgias por hernia discal tienen un dolor tan importante como para considerar la opción de tratamiento quirúrgico. Incluso los pacientes con déficit motor pueden recuperarse sin cirugía en un 81 % de los casos antes del año’./ En el *Manual de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, ISBN 978-84-9835-940-4, en el capítulo 78: ‘Síndrome doloroso lumbar de origen discal’, se relata: ‘la gran mayoría de las hernias de disco sintomáticas (90 %) mejoran con tratamiento conservador. Los pacientes operados de hernia lumbar más de 6 meses después del inicio de los síntomas tienen peores resultados que los tratados antes de ese tiempo./ La cirugía no suele estar indicada antes de las 6 semanas desde el comienzo de los síntomas, pero no debe retrasarse más de 3 o 4 meses en caso de ser necesaria./ Las indicaciones absolutas de cirugía son el síndrome de cola de caballo y el déficit neurológico progresivo. El déficit motor significativo (existe controversia en cuanto a lo que esto constituye) es una indicación quirúrgica relativa’./ Cabe destacar también que pese a que se establece la necesidad de cirugía (en la atención sanitaria privada) el 23-11-2023 mediante una artrodesis L4-S1, esta no se lleva a cabo hasta 2 meses después, el 22-01-2024, mediante la realización de una discectomía L4-L5 y laminotomía de L5 y superior de S1”.

**9.** Mediante oficio notificado al reclamante el día 24 de julio de 2025, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura de un segundo trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando una copia del expediente administrativo.



El día 11 de agosto de 2025, el interesado presenta un escrito de alegaciones, en el que niega haber recibido “comunicación alguna en la que se (...) informara de adelantamiento o modificación de cita alguna en la cita con Traumatología prevista para septiembre de 2024”, por lo que se ratifica en su pretensión.

**10.** Con fecha 22 de agosto de 2025, la Instructora del procedimiento suscribe una propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que, “en base a la documental obrante en el expediente y a falta de pericial de parte que la contradiga, en la programación de cita para valoración por especialista en Traumatología, se ha seguido el criterio indicado para su patología y la asistencia se ha realizado conforme a la *lex artis*”.

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 28 de agosto 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 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 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 asunto ahora examinado, la reclamación se presenta el 13 de diciembre de 2024 y va dirigida al reintegro de los gastos en que el interesado incurrió al operarse en la sanidad privada. Teniendo en cuenta que, el último de los desembolsos realizados por tal motivo, se efectuó el día 1 de febrero de 2024, según consta en la documentación obrante en el expediente, es claro que ha sido formulada 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 “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.-** El interesado reclama el resarcimiento de los gastos satisfechos en la medicina privada para el tratamiento de sus patologías de columna.

La documentación aportada por el afectado evidencia que, efectivamente, ha incurrido en la obligación de afrontar una serie de gastos en concepto de asistencia sanitaria privada, documentada mediante facturas, cuyo resarcimiento demanda al servicio público sanitario en el procedimiento que analizamos. Ahora bien, no se ha acreditado el efectivo abono de todas las facturas aportadas, por lo que, en caso de estimar la reclamación, no podrá indemnizarse dicho gasto sin la aportación, por parte del interesado, de los correspondientes justificantes de abono, previo requerimiento a tal efecto.

En lo 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 aquel 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 presente caso.

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 automáticamente 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 ha subrayado este Consejo (entre otros, Dictamen Núm. 75/2022), 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 estos 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; exigencia legal y jurisprudencial que recuerda, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª).

Al respecto, debemos advertir, 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”. En el asunto que examinamos, el interesado limita el daño sufrido al perjuicio patrimonial asociado a la asistencia sanitaria recibida en el ámbito privado, sin invocar ningún otro daño derivado de la demora objeto de reproche.

Sentado lo anterior, debemos recordar que este Consejo viene manifestando, reiteradamente, (por todos, cabe citar el Dictamen Núm. 267/2023) que, para considerar legítimo el abandono del servicio público sanitario debemos atender a consideraciones objetivas y subjetivas. En primer lugar, desde el punto de vista objetivo, ha de constatarse la existencia de una infracción trascendente de la *lex artis* en el proceso diagnóstico o asistencial que justifique, imparcialmente, una pérdida de confianza en el sistema y ha de quedar igualmente acreditado, que tal infracción es susceptible de producir un daño cierto en la salud del paciente, en sus posibilidades de curación o en su

esperanza de vida. De otra parte, desde el punto de vista subjetivo, cuando quien reclama invoca una desconfianza, aunque sea implícitamente, debemos valorar si, la misma, pudo resolverse en el seno del propio servicio público por los cauces habituales; juicio en el que constituye un indicio, el hecho de que el paciente abandone -de modo inmediato- el sistema público para realizar el proceso diagnóstico o asistencial en la medicina privada, sin dar la menor oportunidad a aquel de efectuarlo. Como destaca la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 10 de julio de 2023 -ECLI:ES:TSJAS:2023:1794- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª), el reembolso de los gastos exigiría, entre otros extremos, la “existencia de error o demora de diagnóstico o soluciones a la patología concreta, en un contexto de persistencia de la patología o agravamiento de la salud del usuario” y también, la “advertencia, requerimiento o comunicación a la sanidad pública por parte del paciente de la inminente intención de acudir a la sanidad privada en búsqueda de respuestas satisfactorias”, requisito este último que, según señala la Sentencia citada, “solo puede obviarse, excepcionalmente, en caso de acreditada urgencia vital que reclame la perentoria intervención de la sanidad privada para evitar males mayores”.

Asimismo, ya hemos señalado en ocasiones anteriores (entre otras, Dictámenes Núm. 146/2018, 269/2019 y 208/2021), que, de las notas de universalidad y gratuidad que caracterizan al servicio público sanitario -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. Resultando entendible que, quien puede costearlo, acuda en ciertos escenarios a la medicina privada, no puede obviarse que la compensación de esos gastos vendría a introducir un factor de discriminación, frente a quien no puede asumirlos.

Pues bien, en el caso objeto de análisis, nada justifica el abandono de la sanidad pública. No consta infracción de la *lex artis* alguna en el proceso asistencial, susceptible de ocasionar un daño cierto en la salud del paciente, que



justifique objetivamente una pérdida de confianza en el sistema sanitario público. Así, según refiere y justifica documentalmente el Subdirector de Atención Sanitaria y Salud Pública del Área V en el informe firmado el 10 de julio de 2025, el facultativo de Atención Primaria -responsable de la atención al reclamante- dirigió al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología petición de consulta preferente con fecha 25 de octubre de 2023. La cita de atención especializada correspondiente se programó, de inicio, para el 20 de septiembre de 2024, si bien, a petición del interesado -una vez valorada la queja formulada por él el día 31 de octubre de 2023- se reprogramó el día 16 de noviembre de 2023, al objeto de adelantarla al 8 de febrero de 2024. Esta circunstancia a la que nos referimos, según señala el Subdirector informante, debió comunicarse al interesado en la misma fecha en que se grabó el cambio en el sistema informático, esto es, 16 de noviembre de 2023. Por más que el reclamante niegue este hecho, resulta evidente que tuvo conocimiento de la reprogramación, pues lo cierto es que, el 8 de febrero de 2024, acudió a la visita programada de Traumatología, aunque entonces ya había sido operado en la sanidad privada, en la que se le había propuesto meses antes (según evidencian las anotaciones de la hoja de episodios de Atención Primaria correspondientes al día 23 de noviembre de 2023) un tratamiento quirúrgico. De todo ello, cabe colegir que el paciente no acudió a la sanidad privada (en la que le operaron el día 22 de enero de 2024) ante “la demora de casi 1 año que se le ofrecía para ser valorado por el Servicio de Traumatología”, como afirma en el escrito de reclamación, pues dieciséis días después de presentar la queja en demanda de una atención más pronta, ya conocía que dicha valoración se había adelantado siete meses. Por otra parte, si nos atenemos a las consideraciones realizadas por el Jefe de la Unidad de Raquis en su informe de 11 de julio de 2025, podemos afirmar que, puesto que no concurrían en el paciente las circunstancias que constituyen “indicaciones absolutas de cirugía”, esto es, “síndrome de cola de caballo” y “déficit neurológico progresivo”, no se estaba ante una patología cuyo tratamiento no admitiera demora, circunstancia esta que viene a corroborar el

hecho de que la cirugía practicada en la sanidad privada no se llevase a cabo de forma urgente, sino, al menos, dos meses después de haber sido indicada.

En definitiva, nos encontramos con un caso, en el que el reclamante, consciente de que la medicina privada le ofrecía una atención más pronta, decidió voluntariamente abandonar la sanidad pública; por este motivo, no puede aducir una pérdida de confianza en el servicio público, que puso a su disposición los medios de que disponía, conforme a la *lex artis ad hoc*.

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.