

Dictamen Núm. 68/2026

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 9 de abril de 2026, 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 5 de febrero de 2026 -registrada de entrada el día 11 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del retraso en ser incluido en la lista de espera de trasplante renal.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 3 de abril de 2025, se recibe en el registro de un Ayuntamiento asturiano una reclamación de responsabilidad patrimonial, formulada por el interesado y dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños derivados de un “retraso de dos años” en ser incluido en “la lista nacional de trasplantes renales” a causa de la demora “injustificada” de “668 días” en la realización de una prueba necesaria para culminar el estudio previo necesario a la inclusión en la lista.

Refiere que sigue tratamiento de hemodiálisis desde el 18 de marzo de 2023 a consecuencia de una insuficiencia renal crónica y que “desde el inicio del tratamiento fue criterio tanto del servicio médico como del mío propio iniciar el protocolo clínico pertinente para ser valorado como paciente de trasplante renal”, por lo cual “se fueron programando diversas pruebas diagnósticas, las cuales, según me fueron trasladando, iban siendo positivas, considerándome paciente apto para trasplante renal, siendo la última prueba que se me realizó al respecto el 21 de abril de 2023. (...) sin embargo, nunca se completó el estudio clínico requerido, ya que no se me realizó ni la ecografía pélvico abdominal ni el angioTAC imprescindibles para la validación del protocolo. Esta omisión impidió de facto mi inclusión en la lista de espera de trasplantes durante un periodo de dos años, situación que desconocí hasta que realicé una petición expresa de información al equipo médico”. Refiere que por tal causa presentó una reclamación escrita “con fecha 22 de noviembre de 2024” y que “tras esta petición, el médico responsable reconoció verbalmente el error y solicitó disculpas, informándome de que nunca se había procedido a la inclusión formal” en la lista “debido únicamente al descuido de no completar el estudio ni preocuparse por la situación de un paciente que lleva 2 años en un servicio de hemodiálisis (...) sin ningún tipo de programación”. Tras la solicitud se le realiza un angioTAC “el 19 de enero de 2025, angioTAC que ya había sido solicitado el 23 de marzo de 2023”. Explica que al realizar dicha prueba “se detecta una anomalía (quiste o mancha) que demoró nuevamente la tramitación hasta la práctica de una ecografía complementaria”, que “había sido solicitada el 26 de agosto de 2022” y se realiza finalmente día 10 de marzo de 2025.

Afirma que “durante este tiempo” ha sufrido “un grave perjuicio físico, emocional y moral, al ser sometido a un tratamiento de hemodiálisis de tres sesiones semanales, con consecuencias severas en mi salud general y sin la expectativa real de trasplante a causa de esta negligencia administrativa”. Por los daños sufridos solicita una indemnización de ochenta y dos mil novecientos seis euros con setenta céntimos (82.906,70 €) que comprende “80,65 €/día (media entre perjuicio moderado y grave) desde la fecha de la primera vez que

se (...) solicita el angioTAC (...) hasta la fecha de la última prueba llevada a cabo el día 10 de marzo de 2025, (una) ecografía pélvico abdominal”, más 25.000 € por “sufrimiento continuado, pérdida de oportunidad vital, y afectación profunda a mi salud mental y emocional”.

Adjunta a su escrito la copia del escrito de queja presentado el día 22 de noviembre de 2024.

2. Con fecha 8 de abril 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, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, la designación de Instructora del procedimiento y su régimen de recusación, el plazo máximo para la resolución y notificación del mismo y los efectos de la eventual falta de resolución expresa en el citado plazo.

3. Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, el día 12 de mayo de 2025 la Directora Económica y de Profesionales del Área Sanitaria III le remite una copia de las historias clínicas del paciente de Atención Primaria y Especializada junto con el informe suscrito por un especialista de Área en Nefrología y por el responsable de la Sección de Nefrología del Hospital el día 28 de abril de 2025, en el que refieren que el paciente “inicia terapia renal sustitutiva el 14-03-2023, quedando en turno de martes, jueves y sábado por las mañanas” y que iniciadas las “pruebas para inclusión en lista de espera de trasplante renal (consta en informe de noviembre de 2022)” se pide “Quantiferon TBC que resulta positivo por lo que inicia profilaxis de infección tuberculosa latente durante 9 meses, de cara a un futuro trasplante renal” y se solicita “ecografía abdominal en agosto de 2022”. Continúan narrando que “el día 23-03-2023 se revisan las pruebas complementarias disponibles hasta la fecha y se inician estudios para inclusión en lista de espera de trasplante renal. Se informa al paciente de los estudios a realizar./ Ese día se solicita angioTAC”, que se realiza “el día 4-12-2024”. Se “reclama informe el día 16-1-2025”, que se

realiza “el día 19-1-2025” recomendando “(...) ecografía para descartar lesión sólida”. Esta prueba se realiza el día 10 de marzo de 2025 y el mismo día se confirma activación en la lista de espera de trasplante renal. Añaden a lo anterior que “el 14-12-2024 consta nota subjetiva escrita por (el facultativo responsable de la atención al paciente) que se transcribe parcialmente: ‘El paciente habló con (...) y se le informó de que aún no estaba incluido en lista de espera de trasplante porque faltaba una prueba. Yo personalmente ya había informado en varias ocasiones al paciente de su situación con respecto a la inclusión en LETx (lista de espera de trasplante renal). Dicha prueba ya ha sido realizada pero está pendiente de informe. Vuelvo a informar al paciente’”. A lo anterior añaden que “todos los meses se informa a todos los pacientes de su situación, tanto de los controles analíticos como de las pruebas complementarias”, que asimismo “no constan por escrito quejas con la asistencia recibida desde el inicio de la terapia renal sustitutiva” y que “toda la información remitida en el presente informe consta debidamente documentada en la historia del paciente”.

4. Obra incorporado al expediente, a continuación, un informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Nefrología, con fecha 5 de noviembre de 2025. En él, se expresa lo siguiente: “¿Se realizó el protocolo clínico pertinente para la inclusión en lista de espera? Sí. Se iniciaron los estudios en fase prediálisis, solicitándose las pruebas de forma progresiva y conforme al protocolo habitual./ ¿Los resultados permitían la inclusión inmediata en lista? No. El test Quantiferon positivo requería tratamiento previo, y el angioTAC mostró una lesión nodular renal que precisó ecografía complementaria para descartar neoplasia./ ¿Existieron problemas clínicos relevantes que justificaran (la) demora? Sí. Episodios de hipotensión y dolor torácico que motivaron estudios cardiológicos y sospecha de policitemia vera que requirió evaluación hematológica (descartada posteriormente)./ ¿Se habría podido incluir antes en lista si se hubieran completado antes las pruebas? No, dado que persistían problemas clínicos relevantes que debían resolverse previamente./ ¿Existió pérdida de oportunidad por retraso en la inclusión en

lista?./ No./ El grupo sanguíneo 0 conlleva un tiempo medio de espera más prolongado que otros grupos por menor compatibilidad cruzada y alta demanda./ Además, un mayor tiempo en diálisis otorga prioridad en la asignación del órgano frente a pacientes con menor tiempo acumulado./ ¿Los daños alegados (físicos, emocionales o morales) son atribuibles a mala praxis?/ No. Debido a que se relacionan con la evolución natural de la enfermedad renal y sus comorbilidades, una técnica no electiva de terapia renal sustitutiva, que es la hemodiálisis y no con una actuación negligente”. Finalmente, concluye que “la demora en las pruebas complementarias no supuso perjuicio clínicamente relevante, al existir comorbilidades que temporalmente contraindicaban el trasplante”.

5. Mediante oficio notificado al interesado el día 20 de noviembre de 2025, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando una copia en formato electrónico del expediente.

El día 12 de diciembre de 2025 el interesado presenta en un registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que reitera su solicitud, rechazando que en su caso las pruebas hayan sido “solicitadas conforme al procedimiento habitual” como se expresa en el informe librado a instancias de la compañía aseguradora.

6. Con fecha 8 de enero de 2026, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella se extractan extremos relevantes de la historia clínica del paciente y así se indica que “en agosto de 2022 se solicita fístula arteriovenosa (...) y se inician estudios pretrasplante. En noviembre 2022 se recibe el resultado del estudio: grupo sanguíneo 0+, anticuerpos anti-HLA negativos y Quantiferon TB Gold positivo, iniciándose tratamiento profiláctico con Cemidon B6 durante 9 meses./ El seguimiento en hemodiálisis (2023-2025, con inicio de hemodiálisis (en) marzo (de) 2023, cursó con episodios de hipotensión y dolor torácico, por lo que fue valorado por

Cardiología, que diagnostica cardiopatía hipertensiva con fracción de eyección preservada y valvulopatía aórtica degenerativa”. Concluye la Instructora que “los resultados de los estudios no han permitido la inclusión inmediata en la lista, puesto que el test Quantiferon positivo precisó tratamiento previo, y el angioTAC mostró una lesión nodular renal que precisó estudios complementarios para descartar neoplasia. Asimismo, los episodios sobrevenidos de hipotensión y dolor torácico han requerido la práctica de pruebas cardiológicas y la sospecha de policitemia vera requirió evaluación hematológica. De lo que se infiere la imposibilidad de inclusión en la lista LETx hasta la resolución de los problemas clínicos referidos (...). Si bien el paciente ha estado un tiempo más prolongado en tratamiento de diálisis a causa de los estudios preceptivos para descartar y solucionar, en su caso, patologías relevantes y, atendiendo a su grupo sanguíneo 0, se ha incrementado el tiempo medio de espera, esta circunstancia le otorga prioridad en la asignación del órgano frente a pacientes con menor tiempo acumulado./ En definitiva, la asistencia sanitaria ha sido fue adecuada a la *lex artis ad hoc*”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 5 de febrero de 2026, 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 supuesto ahora examinado, la reclamación motivada por el retraso en ser incluido en la lista de espera de trasplante renal se presenta el día 3 de abril de 2025 y, al haberse incorporado finalmente el paciente a tal lista con fecha 14 de marzo del mismo año según resulta de las notas de progreso de la historia clínica, 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 responsable, 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 21.1 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 “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 somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del retraso en la inclusión en la lista de espera de trasplante renal al haberse tardado casi dos años en culminar la batería de pruebas necesarias para ingresar en la citada lista.

Los daños que reclama el interesado son de carácter “físico, emocional y moral, al ser sometido a un tratamiento de hemodiálisis de tres sesiones semanales” con “consecuencias severas” en su salud y “sin la expectativa real de trasplante”. Por lo que a la efectividad de estos daños se refiere, acreditado que entre la petición de las pruebas (el 23 de marzo de 2023) y la realización de las últimas de ellas (con fechas 19 de enero de 2025 y 10 de marzo de 2025) transcurrió un dilatado lapso temporal durante el cual el interesado no solo se vio privado de la posibilidad de obtener un riñón compatible sino que, además, tuvo que acudir al hospital tres veces por semana para someterse a un tratamiento de hemodiálisis, podemos presumir que ello le ha ocasionado un daño cierto sin perjuicio de cuál haya de ser su valoración económica, cuestión

esta que solo abordaremos más adelante de concurrir el resto de requisitos generadores de la responsabilidad que se demanda.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio 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 se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse sin más a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes y cuya efectividad ha sido acreditada 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.

A la hora de enjuiciar la actuación administrativa resultan relevantes los hechos a los que nos referiremos a continuación, todos ellos extraídos de las anotaciones practicadas por el Servicio de Nefrología en la historia clínica. De ellas resulta que al paciente, diagnosticado de enfermedad renal crónica grado 5, se le realizan a finales de 2022 “estudios pretrasplante renal”, entre ellos “Quantiferon-TB Gold IT Positivo”, por lo que el 4 de noviembre de 2022 se pauta “profilaxis de TBC” y “se añade Cemidon B6 (...) durante 9 meses” (folio 27). El día 18 de marzo de 2023 inicia el tratamiento de hemodiálisis (folio 46) y el día 23 del mismo mes el facultativo responsable consigna en la hoja de notas de progreso “reviso y solicito estudios pretrasplante” (folio 47). El 4 de julio de 2023, durante la sesión de hemodiálisis, el paciente sufre un “importante cuadro vagal” y “refiere además opresión centrotorácica de segundos de duración”; además, se comprueba al “al revisar la historia” que “hace meses tuvo un episodio de dolor torácico en el contexto de cuadro de ansiedad, por el que acudió a Urgencias”, por lo que se decide comentar con Cardiología y se hace interconsulta (folio 49). El 9 de noviembre de 2023 se produce un nuevo episodio de dolor torácico durante la sesión de hemodiálisis (folio 52) y el 19 de febrero de 2024 se incorporan por primera vez a las notas de progreso de Nefrología los resultados de los estudios realizados por Cardiología que son los siguientes: “Bloqueo trifascicular. Cardiopatía HTA-FEVI preservada y valvulopatía Ao degenerativa que precisa seguimiento anual” (folio 54). A partir del 2 de febrero de 2024, la anotación “(pendiente) de eco (desde 2022) y angioTAC (desde 2023)” se repite en las notas de progreso correspondientes al 19 de febrero, 30 de marzo, 18 de abril, 24 de mayo, 19 de junio, 19 de julio, 17 de agosto, 29 de noviembre de 2024 y 14 de diciembre de 2024. El 16 de octubre de 2024 se aprecia “Hb elevada a pesar de llevar meses sin EPO” por lo que se decide comentar con Hematología y el 29 del mismo mes se pide “estudio de poliglobulia/policitemia vera” (folio 61) que resulta “negativo” según consta en la anotación de 14 de diciembre de 2024 (folio 62). El día 4 de diciembre de 2024 se realiza el angioTAC (folio 63) y el 21 de enero de 2025 se pide “eco por recomendación de Radiología” (folio 65), que se practica el día 10 de marzo de

2025 (folio 67). Finalmente, según anotación obrante en el mismo folio que acabamos de señalar, el día 14 de marzo de 2025 se anota “activo en LETx”.

La pericial médica librada a instancia de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias alude a diversos “problemas clínicos” del paciente que habrían impedido “la inclusión inmediata en lista” y que, según se indica, fueron los siguientes: “test Quantiferon positivo”, “episodios de hipotensión y dolor torácico que motivaron estudios cardiológicos” y “sospecha de policitemia vera que requirió evaluación hematológica”. Resulta lógico que ante cualquier problema o patología que pudiera detectarse antes de llegar a culminar la batería de pruebas previas a la inclusión en la lista y que constituyese una contraindicación absoluta y permanente para obtener un injerto renal pudiera llegar a descartarse al paciente como candidato al trasplante, del mismo modo que si se evidenciasen patologías susceptibles de corrección o tratamiento tal circunstancia pudiera conllevar que no se incluyese al paciente en la lista hasta que todos los inconvenientes estuviera solucionados. Juzgamos razonable asimismo que, si surgiesen variaciones en la situación clínica de los enfermos sujetos a estudios previos a trasplante renal, pudiera resultar justificada la decisión de aplazar la realización de alguna prueba que ya estuviera pedida al objeto de descartar, con carácter previo, contraindicaciones como las antes señaladas; ahora bien, tales decisiones deben ser adoptadas de manera justificada y transparente, dejando rastro en la historia clínica del aplazamiento en la realización de las pruebas ya pedidas, de la causa de la suspensión y de que se ha suministrado la correspondiente información al paciente.

En el caso de que se trata, ni la historia clínica ni los informes médicos librados en el curso de la instrucción -destacadamente entre ellos el informe del servicio responsable- ofrecen una justificación atendible para la tardanza de casi dos años en la realización de las pruebas indicadas y solicitadas. Frente a lo señalado en el informe librado por el perito de la compañía aseguradora del Sespa, la historia clínica evidencia que el resultado positivo del test Quantiferon se comunica al paciente el día 4 de noviembre de 2022, iniciándose entonces tratamiento durante 9 meses con Cemidon B6, y también que tales

circunstancias no constituyen ningún impedimento para que, antes de que transcurran los 9 meses, el facultativo responsable pida el angioTAC. Entre los meses de julio y noviembre de 2023, el paciente sufre varios episodios de opresión torácica, por lo que se solicita ya en el mes de julio interconsulta a Cardiología. Las pruebas realizadas por este Servicio evidencian una serie de hallazgos patológicos -de los que da cuenta la anotación de las hojas de progreso de Nefrología correspondientes al día 19 de febrero de 2024- que no resultan finalmente incompatibles con el trasplante renal, pues con esas mismas patologías se incluye al paciente en lista de espera en 2025. No consta en el expediente que en tanto se realizaba el examen por parte de Cardiología, con la consiguiente espera, se hubiera decidido pausar la práctica de las pruebas pendientes en tanto se aclaraba si existía algún tipo de contraindicación de tipo coronario para la inclusión en la lista ni mucho menos que tal decisión se hubiera comunicado al paciente. En cualquier caso, a partir de febrero de 2024 las anotaciones obrantes en la historia clínica no evidencian que hubiera inconveniente clínico alguno para continuar con la batería de pruebas previas a la inclusión al paciente en la lista de trasplante renal, abriéndose un lapso temporal de ocho meses -hasta que el 16 de octubre de 2024 se detectan niveles elevados de hemoglobina que llevan a la realización de estudios para descartar una patología hematológica, finalmente inexistente- durante el que no se acomete la realización de las pruebas que habían sido pedidas en 2022 y 2023. Nuevamente, ninguna justificación se ofrece para justificar tal demora.

En descargo de su responsabilidad aduce el Servicio de Nefrología, conocedor de que no se había culminado la batería de pruebas previas a la inclusión en la lista de trasplante como evidencian las notas de progreso antes transcritas, que el paciente también sabía que no estaba aún incluido en lista de espera lo que venía soportando sin formular queja alguna. En prueba de tal afirmación aporta la transcripción "parcial" de una anotación "subjetiva" realizada por el facultativo responsable el día 14 de diciembre de 2024 -que no obra entre la documentación que analizamos- en la que se expresaría que se "había informado en varias ocasiones al paciente de su situación con respecto a

la inclusión en LETx". Consideramos que la fiabilidad de tal prueba debe someterse a todas las cautelas al ser cronológicamente posterior tanto a la conversación entre el enfermo y el responsable de la Sección de Nefrología a la que aluden la anotación subjetiva del médico y el propio escrito de queja del paciente como a la recepción de la queja formal de este (presentada el 22 de noviembre de 2024) en demanda de que se realice "a la mayor brevedad prueba necesaria para incorporación del paciente en lista de espera para trasplante renal" (folios 8 y 9 del expediente); en cualquier caso, lo cierto es que en la mencionada anotación no se ofrece ninguna justificación para la demora objeto de la reclamación que analizamos.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente razonado, consideramos que en el caso de que se trata, el servicio público sanitario no ha ofrecido una justificación razonable para el gran retraso que se constata en realizar todas las pruebas -indicadas y solicitadas- previas a la inclusión del paciente en la lista de espera de trasplante renal, por lo que debe responder de los daños que tal demora ha irrogado al enfermo.

SÉPTIMA.- Fijados los hechos y establecida la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño producido, procede valorar la cuantía de la indemnización solicitada sobre la base de los daños y perjuicios efectivamente acreditados.

Como hemos manifestado en ocasiones precedentes, para el cálculo de la indemnización correspondiente a los conceptos resarcibles, parece apropiado servirse del sistema establecido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, que, si bien no es de aplicación obligatoria, viene siendo generalmente utilizado, con carácter subsidiario, a falta de otros criterios objetivos.

El reclamante solicita ser indemnizado en la cantidad total de 82.906,70 €, que engloba las siguientes sumas parciales: 57.206,70 € que resultan de aplicar "80,65 €/día (media entre perjuicio moderado y grave)" del baremo de la Ley

35/2015 aplicable en 2025 al periodo comprendido entre el 23 de marzo de 2023 hasta la fecha de la última prueba llevada a cabo el día 10 de marzo de 2025” y, además, 25.000 € en concepto de “daño moral y psicológico”. Por su parte, la Consejería de Salud, ante el sentido desestimatorio de la propuesta de resolución que somete a nuestra consideración, no ha procedido a una valoración contradictoria de los daños reclamados.

Respecto a la cuantificación del daño realizada por el reclamante apreciamos en primer lugar que, al incluir la pretensión resarcitoria la indemnización del daño moral como partida separada del perjuicio correspondiente a la pérdida de la posibilidad de llevar a cabo ciertas actividades de la vida, incurre en el vicio de doble indemnidad; en efecto, el perjuicio cuantificado diariamente conforme al baremo de accidentes de circulación incluye, por definición, el daño moral, pues no en vano se denomina “perjuicio moral por pérdida de calidad de vida” (artículo 108).

En segundo lugar, admitimos que los días en que el paciente estuvo sujeto a tratamiento de hemodiálisis perdió su autonomía personal para “realizar algunas de las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal” conforme establece el antes citado artículo 108, por lo que cabría resarcir tales jornadas como días de perjuicio grave pero no así el resto de los días, los cuales habrán de ser resarcidos como perjuicio leve, salvo que merezca la consideración de moderado por acreditarse que el perjudicado estaba impedido para “llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal” (artículo 138.4 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor).

Finalmente observamos que, aun constatada una demora carente de justificación en la realización de las pruebas pretrasplante, siendo las listas de espera una realidad inevitable, no parece razonable computar el retraso desde el día siguiente a la petición de las mismas como pretende el reclamante, sino desde el momento en que pueda considerarse excedido el tiempo medio de espera para la realización del angioTAC y de la ecografía que tenían que soportar

los candidatos a trasplante renal en las fechas a las que la reclamación se refiere, información ésta de la que solo dispone la Consejería instructora.

Por todo ello, es oportuno que por parte del departamento instructor se proceda, en expediente contradictorio, a la cuantificación de la indemnización a satisfacer cuyo importe diario ha de calcularse, teniendo en cuenta la demora real media en la realización de las pruebas, conforme a los parámetros arriba señalados.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a en los términos expresados en el cuerpo de este dictamen.”

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

Gijón, a la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.-