

Dictamen Núm. 138/2026

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 25 de junio de 2026, por medios electrónicos, 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 19 de marzo de 2026 -registrada de entrada el día 24 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que, considera, se derivan de la deficiente gestión de unas citas médicas por parte del servicio sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 16 de julio de 2025 tiene entrada en el Registro Electrónico del Principado de Asturias un escrito mediante el que la interesada formula -ante el Servicio de Salud del Principado de Asturias- una reclamación de responsabilidad patrimonial en relación con diversos hechos ocurridos en un proceso de atención sanitaria.

Expone la reclamante que solicitó “una cita médica el mismo día” en el que no pudo acudir a trabajar “debido a un problema de salud”, siéndole “asignada una cita telefónica varios días después”. Aprecia que “esta falta de disponibilidad para una atención sanitaria urgente, rápida y eficaz contraviene” sus “derechos como usuario del sistema” y que se encontró “en una situación de indefensión, sin poder obtener un diagnóstico adecuado en el tiempo necesario”. Explica que, en la consulta telefónica ofrecida, la médica le informó de que debió haber acudido a Urgencias, a pesar de que en ese momento no consideraba la situación “lo suficientemente grave como para acudir a dicho Servicio (...) para saturarlo. Es importante señalar que no se puede hacer depender la atención sanitaria de un criterio subjetivo del profesional que (...) atiende, ni tampoco dejar al usuario sin respuesta o sin atención inmediata en caso de enfermedad”. Por tanto, solicita la revisión y corrección de los días en los que no pudo asistir a su puesto de trabajo, ya que considera que este retraso en la atención médica no es su responsabilidad.

En segundo lugar, quiere “poner de manifiesto el trato recibido por la médica de cabecera (...) quien no solo dudó de la información médica que le (proporcionó), sino que, además, y en contra de los principios básicos de la ética profesional, procedió a llamar al celador del centro” para que fuera echada de la consulta, “sin que existiera ninguna justificación para ello. Esto sucedió mientras (...) esperaba una respuesta sobre una consulta concreta relacionada con la repetición de una prueba médica (...). Este comportamiento fue totalmente desproporcionado e injustificado”, ya que en ningún momento interrumpió el desarrollo de la consulta ni tuvo “un comportamiento inapropiado. El hecho de que la médica recurriera a un celador (...), además de ser un acto de abuso de poder, es una vulneración de (sus) derechos como paciente. La llamada del celador, que además no tiene competencia ni función en este tipo de situaciones, (le) generó una gran sensación de inseguridad y estrés, afectando (su) bienestar físico y emocional./ Además, en la historia clínica se incluyen datos inciertos sobre la consulta”, lo que considera “una

alteración de la información médica. Esta tergiversación de los hechos en un documento oficial la (considera) muy grave y, por lo tanto, (solicita) que se revise y se rectifique dicha información.

En relación con las dificultades administrativas para obtener ayuda médica, señala que ha tenido “problemas recurrentes para conseguir citas médicas, a pesar de que (su) situación de salud lo requería con urgencia. El sistema de citas y la falta de un filtro adecuado para priorizar la atención en situaciones de necesidad se han mostrado claramente ineficaces y poco adaptados a las demandas de los usuarios”. En este sentido, ha presentado en varias ocasiones reclamaciones, recibiendo respuesta genérica y “no aborda de manera concreta la necesidad de mejorar la organización del sistema de citas” ni las dificultades experimentadas al intentar acceder a la atención médica.

En cuanto a las reclamaciones que presentadas anteriormente, estima que “la respuesta por parte de Atención al Usuario ha sido insatisfactoria y no ha abordado adecuadamente ni la revisión de los días de baja (...) ni las quejas relacionadas con la atención recibida por la médica (que identifica). La respuesta obtenida es vaga y no resuelve las cuestiones planteadas, lo que ha agravado (su) sensación de desamparo”.

Solicita, entre otros extremos, “la corrección de la historia clínica, eliminando los datos falsos/inciertos/erróneos registrados por la médica”, que “se tomen medidas para mejorar el sistema de gestión de citas médicas” y una indemnización por los daños y perjuicios sufridos, incluidos los morales, que valora en seis mil euros (6.000 €).

Se acompaña al escrito anterior, copia del siguiente escrito dirigido a la ahora reclamante el día 18 de marzo de 2025 desde el Servicio de Atención al Usuario de la, por entonces, Área Sanitaria, en el que se le informa que se han “recibido sus escritos presentados el 30 de enero, 4, 18, 27 de febrero y 13 de marzo de 2025 en Atención al Ciudadano del Área Sanitaria (...). Una vez analizada la situación (...) y tras solicitar la oportuna información (...) con referencia a la baja solicitada el pasado 27 de enero”

indicarle que “se precisa una valoración médica de la situación para la emisión de la misma. Máxime cuando previamente hubiera sido pautado un tratamiento farmacológico (...). Respecto a la solicitud de un test de aliento para valorar tratamiento erradicador, comprobamos que usted dispone de cita con el Servicio de Digestivo del Hospital X en septiembre de 2025 (...). En relación a la emisión de la baja por intervención quirúrgica realizada en el Hospital Y comentarle que el procedimiento debe ser realizado desde su médico de Atención Primaria. Informarle que desde la plataforma MiAstursalud se puede solicitar cita telefónica y/o presencial con su médico/a y enfermero/a donde es posible transcribir, en las observaciones, motivo de consulta pudiendo adelantar información (...). En respuesta al escrito donde comenta un funcionamiento disfuncional respecto a la información del periodo de respuesta a las quejas presentadas, (debemos) pedirle disculpas al respecto. Reconocemos disponer de un circuito con algunas barreras limitantes, (y debemos) informarle, que en estos momentos estamos trabajando en ello”.

Recibido este escrito en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios de la Consejería de Sanidad el 16 de julio de 2025, se pudo constatar la omisión de la debida firma, mediante un escrito fechado el día 23 de ese mismo mes, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula requerimiento a la interesada al objeto de subsanar esta omisión, para lo que le concede un plazo de diez días.

Atendiendo al requerimiento efectuado, el día 6 de agosto de 2025, la interesada presenta de nuevo la reclamación debidamente firmada.

2. Mediante oficio de 18 de agosto de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, el nombramiento de instructora y su régimen de recusación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, el día 27 de agosto de 2025 la Gerente de la, entonces, Área Sanitaria le remite la historia clínica de la interesada en Atención Primaria y un informe de la coordinadora del centro de salud, en el que refiere que “revisados escritos y reclamaciones previas, así como la historia clínica de la paciente, y sintiendo las molestias ocasionadas o percibidas por la usuaria./ Con referencia al problema con la solicitud de una incapacidad temporal recordar que se precisa una valoración médica previa de la situación para la emisión de la misma, de forma física, de algún tipo, sea en primaria u hospitalaria (sean servicios de Urgencia o ingreso por intervención), siendo la emisión/trámite de la misma en los siguientes días en consulta de Atención Primaria mediante solicitud telemática, telefónica o física de consulta habitual (física o telefónica) o consulta de ‘atención no demorable’ de forma física en el centro./ Con respecto a las dudas de profesionalidad de la compañera médico (...), expresar que presenta comportamiento y trabajo basados en los principios de la ética profesional./ El tiempo disponible en consulta en ocasiones no permite dar respuesta en el momento a algunas cuestiones de citas o procedimientos solicitados por (Atención) Especializada. Nuestro trabajo implica gestionar ese tiempo para garantizar la Atención en consultas no demorables, pues en muchas ocasiones no se trata de temas burocráticos sino consultas clínicamente no demorables por urgentes en su atención o tratamiento médico./ En cualquier caso, y ante la importancia de la confianza médico paciente en Atención Primaria, existe la libre elección de médico en nuestro sistema y en nuestro centro donde disponemos de un total de 10 consultas y profesionales, como a buen seguro ya conoce dado que nos consta (el) cambio de profesional de referencia”.

4. El día 17 de noviembre de 2025 la Instructora del procedimiento incorpora al mismo un informe técnico de evaluación.

A los expresados efectos, tras el relato de los hechos sobre los que se fundamenta la reclamación, el informe de la Coordinadora del centro de salud de la interesada y la copia de la historia clínica de Atención Primaria, la Instructora del procedimiento valora que "la situación de incapacidad temporal está regulada en el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social 1/1994, de 20 de junio, modificada por la Ley 40/2007. El único documento legal válido para justificar la ausencia al puesto de trabajo es el parte médico de baja. Todo parte médico de baja debe ir precedido de un reconocimiento médico que permita la determinación objetiva de la incapacidad temporal para el trabajo habitual y para el nacimiento de la prestación económica se requiere el parte de baja médica, cuya expedición corre a cargo del médico del Servicio Público de Salud (médico de familia u otra especialidad) que haya realizado el reconocimiento del trabajador afectado (RD 575/1997, de 18 de abril). Con dicho documento médico de baja se inician las actuaciones que conducen a la concesión o denegación del derecho al subsidio. La emisión de los partes médicos de baja es un acto administrativo y, como tal, puede ser nulo o anulable y estar sujeto a reclamación previa por vía administrativa./ En este caso (...) la emisión de un parte de baja laboral (IT) con fecha anterior a la del reconocimiento médico (baja retroactiva) sería constitutivo de una irregularidad administrativa con la consiguiente anulabilidad de todo el proceso./ En base a la documentación obrante en el expediente consta la consulta telefónica de fecha 27-01-2025 en la que se recoge que la interesada no acudió a su trabajo en salud mental desde el día 20-01-2025, se le indicó que acudiera a Urgencias y no lo hizo y pretende baja laboral, la cual se emitiría tras la realización de exploración física ese mismo día 27-01-2025, que la paciente rechaza. En consulta posterior el 03-02-2025, la paciente niega haber rechazado la exploración física ofrecida el 27-01-2025 y manifiesta sus dudas sobre la profesionalidad y formación de su médico./ El informe del coordinador médico del centro de salud reitera el carácter preceptivo de la valoración médica del paciente en atención primaria u hospitalaria (servicios de urgencia o ingreso

para intervención), para la emisión del parte de baja laboral, y la tramitación de la misma podría realizarse en los siguientes días en la consulta de atención primaria mediante solicitud telemática, telefónica o física de consulta habitual (física o telefónica) o consulta de 'atención no demorable' de forma física en el centro./ Con respecto a las invocaciones sobre la profesionalidad del médico encargado de la atención reclamada, constata que tanto el comportamiento y el trabajo que desempeña son conformes a los principios de la ética profesional. En cuanto a la demora en las citas médicas, jurisprudencialmente se considera asumible la existencia de listas de espera en base a las propias carencias y limitaciones del sistema de salud, siempre que no quede acreditado daño antijurídico representado por el perjuicio irreparable que se trataba de atajar con la intervención (STS AN de 31 de mayo de 2000 y 20 de marzo de 2002)./ Considerando lo antedicho, y lo afirmado en el informe del servicio actuante sobre la gestión de citas médicas, se ha seguido el criterio indicado para su proceso y la asistencia se ha realizado conforme a la *lex artis*./ Por todo lo expuesto anteriormente, y no apreciándose los requisitos necesarios para la declaración de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, entendemos que la reclamación interpuesta por (la reclamante) debe ser desestimada".

5. Mediante oficio notificado a la interesada el día 2 de diciembre 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.

En este trámite, con fecha 10 de diciembre de 2025, la interesada presenta un escrito de alegaciones, en el cual, tras exponer los antecedentes asistenciales y la reclamación formulada, en relación con "el funcionamiento del servicio y la infracción de la *lex artis*", afirma que "de la documentación obrante en el expediente se desprende que la actuación sanitaria no se ajustó a la *lex artis ad hoc*, al haberse incurrido, entre otros extremos que ya fueron

oportunamente denunciados, en (...) insuficiente valoración de la sintomatología referida por la paciente (...), ausencia o retraso en la realización de las pruebas diagnósticas indicadas para el cuadro clínico presentado (...), infracción del deber de información asistencial y de la diligencia exigible a un profesional medio en las circunstancias del caso”, reiterándose en su pretensión inicial.

Más adelante, llama la atención sobre la “relevancia probatoria de la grabación de la consulta de 3 de febrero de 2025”. Alega en concreto que “la reclamante hace constar expresamente que dispone de una grabación en formato de audio, de 24 minutos de duración, de la consulta presencial mantenida el día 3 de febrero de 2025 con su médico de familia (...). Dicha grabación fue efectuada por la propia paciente, como parte interviniente en la conversación, en el ámbito de la relación médico-paciente, y se limita a recoger íntegramente el contenido de la consulta, sin captar imágenes ni conversaciones de terceros ajenos a la misma (...). El contenido del audio resulta directamente pertinente y decisivo para la correcta valoración de los hechos, pues en él se evidencia, entre otros extremos (...) que la paciente expone de forma clara y reiterada los síntomas que motivan la consulta; (...) pese a ello, no se adoptan las medidas diagnósticas o terapéuticas indicadas atendiendo a la clínica descrita; (...) se minimiza o infravalora el cuadro clínico, descartando de manera apriorística posibles patologías que, a la postre, resultaron ser las efectivamente sufridas; (...) no se proporciona a la paciente una información adecuada sobre los riesgos, signos de alarma y alternativas de actuación”. A la vista de lo anterior, prosigue la interesada indicando que, “en consecuencia, la grabación corrobora la versión fáctica sostenida por la reclamante y pone de manifiesto la existencia de una asistencia contraria a la *lex artis*, así como la relación causal entre dicha actuación y los daños reclamados”. Añade, a continuación, que “de conformidad con la doctrina consolidada de nuestros tribunales, la grabación de una conversación por uno de sus interlocutores constituye un medio de prueba lícito, siempre que no se

vulneren derechos fundamentales de terceros, circunstancia que en el presente caso no se produce al tratarse exclusivamente de la conversación entre médico y paciente”.

En estas condiciones, la reclamante “interesa expresamente:/ Que se admita la citada grabación como medio de prueba en este expediente de responsabilidad patrimonial./ Que se acuerde su incorporación al expediente administrativo, bien mediante la aportación de un soporte digital (CD/USB) por parte de la reclamante, bien mediante la descarga y volcado del archivo en los sistemas de esa Administración./ Que se proceda a la audición íntegra del audio por la (...) Instructora y, en su caso, por los servicios técnicos y jurídicos que deban emitir informe, levantándose la oportuna diligencia en la que se deje constancia del resultado de la escucha y de los extremos relevantes para la valoración de la actuación sanitaria”.

En una nueva alegación, dedicada al “nexo causal y la realidad de los daños”, la interesada indica que “a la vista de la historia clínica, de los informes médicos y de la propia grabación de la consulta, resulta patente que la actuación desplegada por el servicio sanitario condicionó de forma determinante la evolución desfavorable del proceso y el agravamiento de las secuelas, de manera que concurre un claro nexo causal entre el funcionamiento del servicio y los daños sufridos”, y que “los daños personales, morales y patrimoniales ya han sido detallados y cuantificados en la reclamación y en escritos posteriores, que aquí se dan íntegramente reproducidos. En todo caso, se insiste en que se trata de daños ciertos, evaluables económicamente e individualizados”.

En otra alegación, muestra su desacuerdo con las conclusiones del informe técnico de evaluación realizado por la Instructora del procedimiento. Manifiesta que este documento “omite o no pondera adecuadamente los antecedentes clínicos y la sintomatología referida en la consulta de 3-2-2025;/ parte de una reconstrucción de los hechos que no se corresponde con lo realmente acontecido, tal como se desprende del audio cuya incorporación se

interesa;/ realiza afirmaciones genéricas sobre la corrección de la actuación, sin justificar de manera concreta por qué se descartan las alternativas diagnósticas o terapéuticas que debieron haberse considerado”. Por ello, solicita que, “una vez incorporada y oída la grabación, se recabe, en su caso, informe complementario que valore expresamente el contenido de la misma y se reconsidere la propuesta de resolución en el sentido de reconocer la responsabilidad patrimonial derivada del funcionamiento del servicio sanitario”.

6. Atendiendo a la solicitud formulada por la reclamante en el trámite de alegaciones, la Instructora acuerda, con fecha 8 de enero de 2026, “conceder un plazo extraordinario de alegaciones, de diez días, contados a partir del día siguiente a la recepción de la presente para formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estime procedentes”.

En este trámite, el día 29 de enero de 2026 la reclamante presenta en una oficina de correos un escrito al que adjunta un “CD/DVD que contiene la grabación de audio de la consulta de fecha 3 de febrero de 2025 con la médico de familia (...) a fin de que sea incorporada al expediente”.

7. El día 11 de febrero de 2026, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento y en la documentación incorporada al mismo.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de marzo 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.

Dicho lo anterior, se advierte que el procedimiento de responsabilidad patrimonial objeto del presente dictamen se inicia como consecuencia de un escrito -antecedente 1-, en el que la interesada formula hasta cinco solicitudes distintas. La primera, “que se realice una revisión de los días de baja que no pude justificar en su momento debido a la falta de atención médica oportuna y adecuada”. La segunda, “la corrección de la historia clínica, eliminando los datos falsos/inciertos/erróneos registrados por la médica y garantizando que se mantenga una información precisa y veraz”. La tercera, “una investigación sobre el comportamiento de la médica (...), quien no solo actuó de manera inapropiada e intimidatoria, sino que también alteró la información médica de mi historia clínica”. La cuarta, “que se tomen medidas para mejorar el sistema de gestión de citas médicas, con el fin de evitar situaciones” como la experimentada, “garantizando que los usuarios no se vean desamparados ante situaciones de salud que requieran atención urgente”. Y, por último, solicita una indemnización por daños y perjuicios sufridos, incluidos los morales, de 6.000 €.

Pues bien, habida cuenta de que las cuatro primeras solicitudes del escrito por el que se da inicio al procedimiento, resultan ajenas a las competencias, que de manera tasada se recogen en los artículos 13 y 14 de la

Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con los artículos 18 y 20, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, debemos aclarar que este Consejo circunscribe su dictamen preceptivo a la última de las solicitudes del escrito de inicio del procedimiento.

De este modo, por tanto, no se incluye deliberadamente en el presente dictamen, por ser ajeno a las competencias de este Consejo, posicionamiento alguno respecto por nuestra parte en relación al resto de las solicitudes de la interesada.

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), la interesada está activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado 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 caso ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 16 de julio de 2025 y en la misma la interesada cuestiona la asistencia prestada por parte de su centro de salud, primero mediante atención telefónica el día 27 de enero de ese mismo año y de manera presencial el día 3 del mes siguiente, por

lo que es claro que la misma 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 de los servicios afectados, 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”.

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, 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; requisitos cuya exigencia constituye “doctrina jurisprudencial reiteradísima” (Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de mayo de 2014 -ECLI:ES:TS:2014:1997-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª).

SEXTA.- En los términos de lo ya razonado en la consideración primera a la que nos remitimos en aras a la brevedad, en la reclamación de responsabilidad patrimonial que nos ocupa, la interesada solicita “una indemnización de (...) daños y perjuicios sufridos, incluidos los morales, que (valora) en 6.000 €”, como consecuencia de la asistencia que le fue prestada en su centro de salud, primero mediante atención telefónica el día 27 de enero de 2025 y, posteriormente, de manera presencial el día 3 de febrero de ese mismo año.

Planteada la cuestión en estos términos, conviene recordar, en primer lugar, que este Consejo viene señalando (por todos, Dictamen Núm. 10/2014) que el primer requisito que debe satisfacer toda reclamación de responsabilidad patrimonial es que el daño alegado ha de ser efectivo, esto es, real, y que su

existencia ha de quedar acreditada en el expediente. Este requisito constituye el núcleo esencial de cualquier reclamación, de modo que su ausencia determina el fracaso de toda pretensión indemnizatoria que se sustente en meras especulaciones, lo que implica que, por regla general, únicamente sean indemnizables los perjuicios ya producidos.

En cuanto a la efectividad de los daños morales, es doctrina reiterada de este Consejo (entre otros, Dictámenes Núm. 97/2006 y 129/2022) que, a pesar de las dificultades que plantea cualquier intento de aproximación desde la perspectiva de parámetros o módulos objetivos, “ello no destruye el principio de que quien alega debe probar”, pues “la carga de la prueba es liviana, pero existe”, y, aunque venimos presumiendo o deduciendo la realidad del daño moral en atención a la gravedad de las circunstancias concurrentes en casos concretos, fuera de esos supuestos en los que cumple probar el hecho lesivo por evidenciarse -mediante presunción legal o del juzgador- su enlace directo con un padecimiento moral, según las reglas del criterio humano, no es posible indagar en la inmanencia del ser doliente. De ahí que, en el común de los casos, se requiera de manifestaciones físicas o psíquicas de entidad suficiente como para hacer real, efectivo y evaluable económicamente ese malestar. Según reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo -recaída en torno al daño moral en el ámbito de la responsabilidad patrimonial de la Administración-, verbigracia, Sentencias de 3 de octubre de 2000 -ECLI:ES:TS:2000:7033-, de 30 de junio de 2006 -ECLI:ES:TS:2006:5418- y de 14 de marzo de 2007 -ECLI:ES:TS:2007:1540- (todas ellas de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª), “no podemos entender una mera situación de malestar o incertidumbre (...), salvo cuando la misma ha tenido una repercusión psicofísica grave”.

En el asunto examinado, no existe prueba alguna de esa singular y notoria repercusión en la esfera, ni física ni psíquica, de la reclamante. En estas condiciones, no es factible dar por acreditado un padecimiento moral resarcible

asociado -tal y como se pretende- a la asistencia que le fue prestada en su centro de salud, en las fechas referidas.

Así las cosas, no habiendo quedado acreditada, a la vista de la documentación incorporada al expediente, la concurrencia del primero de los requisitos que debe valorarse en el análisis de cualquier reclamación de responsabilidad patrimonial -cual es la "efectiva realización de una lesión o daño antijurídico"-, la pretensión no puede prosperar.

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 la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.-