

Expediente Núm. 257/2013  
Dictamen Núm. 232/2013

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

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Zapico del Fueyo, Rosa María*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 7 de noviembre de 2013, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 23 de julio de 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de lo que considera una omisión de tratamiento por parte del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 12 de julio de 2012, un hijo del perjudicado presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los gastos derivados de una intervención quirúrgica privada cuya necesidad atribuye a “la total falta de atención y de humanidad en una persona de 82 años” por parte del servicio público sanitario.

Expone que con un problema de "sangre en la orina" el perjudicado acudió al Servicio de Urgencias el día 22 de mayo de 2012, donde se le realizó un "análisis de sangre y orina" y lavado con sonda; se le da de alta y se plantea consulta con el Servicio de Urología. Los días 24 y 31 del mismo mes acude de nuevo a dicho Servicio al presentar dolores y coágulos. En las dos asistencias se le informa que "si no tiene anemia no es grave y no es para ingresar", y en la última se le solicita una "ecografía programada para doce días después, ya que no se considera urgente, remitiéndole a la consulta de Urología para el día 22 de junio". En ninguna de las tres asistencias se le retira "el Sintrom".

Dado que sigue con coágulos y fuertes dolores, ese mismo día 31 de mayo de 2012 acuden a una consulta privada, y posteriormente a un centro médico privado donde "es operado con carácter de urgencia el sábado día 2 de junio", manifestando que "dicha operación acarrea unos gastos de 9.000 euros".

Reclama "daños y perjuicios, y ante todo sirva la presente para que esta situación tan penosa y lamentable no se vuelva a repetir".

Junto con el escrito de reclamación aporta copia de los siguientes documentos: a) Informes del Área de Urgencias del Hospital ....., de fechas 22, 24 y 31 de mayo de 2012. b) Informe emitido por un facultativo privado, de 11 de junio de 2012, sobre la asistencia y la intervención dispensada al perjudicado. En él se consigna como resultado de la biopsia de vejiga realizada "ca. transicional invasivo grado histológico III/IV".

**2.** Mediante escrito notificado al interesado el 20 de agosto de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

Asimismo, le requiere para que acredite "el parentesco con el perjudicado" y "su representación".

**3.** Con fecha 23 de agosto de 2012, el emplazado presenta un poder especial otorgado a su favor por el perjudicado el 22 de agosto de 2012.

**4.** El día 30 de agosto de 2012, el Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital ..... remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del interesado, el 27 de septiembre le traslada el informe elaborado por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias y el 24 de octubre le envía el emitido por el Servicio de Urología.

En el primero de los informes, suscrito el 18 de septiembre de 2012 por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias, se afirma que el reclamante fue atendido en tres ocasiones durante el mes de mayo de 2012. La primera -día 22- "acudió por presentar hematuria de 24 horas de evolución", siendo la impresión diagnóstica de "hematuria sin repercusión hemodinámica y sin criterios de gravedad actualmente. Comentado con el Servicio de Hematología aconsejan no revertir ni retirar el Sintrom"; se le pautan antibióticos y se le recomienda control de anticoagulación oral, derivándolo a la "consulta de Urología".

La segunda -día 24- acude refiriendo "hematuria franca de dos horas de evolución que ha ido aclarando poco a poco, con micción espontánea sin esfuerzo, No coágulos. No dolor (...). Se recomendó continuar con el tratamiento antibiótico pautado y estudios con Urología".

Sobre la tercera asistencia -día 31-, se afirma no haber "podido encontrar la carpeta (...), si bien disponemos de las pruebas analíticas que le realizaron: hemograma-hemoglobina (...), coagulación (...), bioquímica urgente y sistemático y sedimento de orina -hematuria macroscópica-".

El segundo informe, suscrito por el Jefe de Sección del Servicio de Urología el día 23 de octubre de 2012, señala, respecto a la asistencia prestada al interesado, que, "según el protocolo de urgencias urológicas" del hospital, las "hematurias moderadas se manejan de manera ambulatoria". Subraya que,

vistos los resultados analíticos, y “a pesar de la hematuria, no se produjo anemia significativa y el I.N.R. (control de la anticoagulación) se mantuvo estable./ En referencia al citado protocolo, se transcribe la actitud ante estas situaciones: “Los pacientes con hematuria severa, retención urinaria por coágulos o posoperados, requerirán lavados vesicales, y si no cede la hematuria o se comprueba anemia en el hemograma de control se decidirá su ingreso”. Adjunta al informe “los datos de la analítica mencionada”.

**5.** Con fecha 4 de febrero de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación, trazando en sus conclusiones un doble escenario. Por un lado, precisa que “si lo que se plantea es un reintegro de gastos, habida cuenta de que el importe de la reclamación es asimilado al coste referido de la intervención realizada en un centro privado (...), no concurren (...) las circunstancias previstas” en el Real Decreto 1030/2006, “y más concretamente, al no tratarse de una situación urgente, inmediata y de carácter vital, no procede el reintegro de gastos solicitado”. Por otro, si se trata de una “reclamación patrimonial, cabe pronunciamiento en contra de la misma, por cuanto el proceder de los servicios médicos” del hospital “fue correcto en todo momento, realizándose la atención del paciente de forma adecuada (...). Fue correcta la actuación en la fase de diagnóstico, realizándose, conforme a la *lex artis*, las exploraciones, la analítica y las interconsultas precisas (...). Y, siguiendo también el criterio establecido en el protocolo”, una vez determinado “el diagnóstico de hematuria sin repercusión hemodinámica y sin criterios de gravedad se le pautó el oportuno tratamiento, indicando estudio urológico con carácter ambulatorio y el mantenimiento de la anticoagulación oral”.

**6.** Mediante escritos de 13 de febrero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria remite una copia del informe técnico

de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

**7.** Con fecha 8 de mayo de 2013, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por un especialista en Urología.

En relación con la hematuria, sostiene que “existen más de 100 entidades patológicas que pueden producir hematuria en algún momento de su evolución. La infección urinaria, la litiasis, la patología prostática y las neoformaciones del aparato urinario son las causas más frecuentes/. Cuando el paciente con hematuria acude a Urgencias los criterios para su ingreso y estudio son:/ Inestabilidad hemodinámica./ Taponamiento vesical por coágulos que requiera lavados vesicales continuos./ Anemización./ Fiebre./ Cuando no se cumplan algunas de estas condiciones se procederá al alta del paciente para su estudio reglado de forma ambulatoria”.

En el caso concreto que analiza, afirma que el paciente “acudió en 3 ocasiones (...), no presentando inestabilidad hemodinámica (...), no anemia (...), no fiebre ni taponamiento vesical por coágulos”. Por tanto, “no presentaba ningún criterio para ingreso y estudio urgente de la hematuria. Correctamente fue dado de alta y se remitió a la consulta de Urología para su estudio”.

Señala que “el Servicio de Hematología correctamente no retiró ni modificó el tratamiento con Sintrom (...). El paciente acudió a voluntad propia a la sanidad privada, donde fue diagnosticado de hematuria de origen prostática e incidentalmente de un carcinoma vesical”. Concluye que “la actuación fue totalmente correcta (...), cumpliendo en todo momento con la *lex artis ad hoc*”.

**8.** Mediante escrito notificado al representante del interesado el 5 de junio de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

**9.** El día 11 de junio de 2013, se persona aquel en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente, compuesto en ese momento por 72 folios.

Mediante escrito presentado en el registro de Servicio de Salud del Principado de Asturias el 20 de junio de 2013, el representante del perjudicado formula alegaciones. En cuanto a los hechos, reitera las tres atenciones que se le prestaron en el Servicio de Urgencias, resaltando que la última vez acuden “después de una noche entera en su domicilio con hemorragias, fuertes dolores y coágulos en la orina”. Es dado de alta esa misma mañana, y una vez en su casa, “tan solo dos horas más tarde el sangrado con coágulos se hace más evidente y los fuertes dolores se acentúan”. Estima que la actuación “no fue la humanamente deseable” y que, bajo su “forma de ver, debería haberse ingresado al paciente para evitar dichos padecimientos y proceder a su operación para evitar sufrimientos”.

**10.** Con fecha 9 de julio de 2013, el Coordinador de Régimen Disciplinario y Responsabilidad Patrimonial elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, con base en lo argumentado en el informe técnico de evaluación. Afirma que el cuadro de hematuria moderada fue tratado “conforme al protocolo existente” en el hospital “desde el mes de marzo de 2012”, siendo correcta “la actuación en la fase de diagnóstico, realizándose, conforme a la *lex artis*, las exploraciones, la analítica y las interconsultas precisas” (hematología). Y, “siguiendo también el criterio establecido en el protocolo (...), se le pautó el oportuno tratamiento con mantenimiento de la anticoagulación oral. Se solicitaron estudios urológicos con carácter ambulatorio y se le realizaron recomendaciones en relación con la posible evolución de su cuadro clínico, con las indicaciones de los síntomas ante los cuales debería volver al mencionado Servicio de Urgencias. Antes de que la indicada asistencia pudiera ser prestada el paciente, de forma voluntaria y unilateral, decidió solicitarla en otro centro”.

Considera que “el criterio de no ingresar al paciente (...) fue correcto, adoptándose las decisiones y procedimientos de manera adecuada a los hallazgos clínicos en cada momento”.

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 de julio de 2013, registrado de entrada el día 30 del mismo mes, 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 Sanidad, cuyo original adjunta.

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 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con

poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 12 de julio de 2012, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la última atención en el Servicio de Urgencias- el día 31 de mayo de ese mismo año, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

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 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

**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 139 de la LRJPAC 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, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. 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 141 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.-** El interesado solicita el reintegro de los gastos ocasionados por unos determinados tratamientos dispensados en la sanidad privada, al considerar que se produjo una “total falta de atención y de humanidad en una persona de 82 años”.

Como venimos afirmando en dictámenes precedentes (por todos, el Dictamen Núm. 273/2012), es preciso distinguir el ejercicio de la acción de reembolso de los gastos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital en supuestos de atenciones dispensadas fuera del Sistema Nacional de Salud y el de la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

Respecto a 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 sanitarios ocasionados “fuera del Sistema Nacional de Salud”, disponiendo que el mismo solo resulta procedente en “casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital” y “una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción”.

En este caso, y pese a faltar una calificación expresa, la Administración ha interpretado que se trata de una solicitud de responsabilidad patrimonial que persigue el resarcimiento del daño causado en forma de quebranto patrimonial, “unos gastos de 9000 euros”, como consecuencia de lo que considera una “falta de atención” por parte del servicio público.

Analizado el expediente, nada obsta al planteamiento de una reclamación de responsabilidad patrimonial comprensiva del importe de los gastos sanitarios en los que se haya incurrido a consecuencia del tratamiento de la enfermedad, si bien dicha responsabilidad patrimonial ha de estar sujeta a los mismos requisitos generales que cualquier otra reclamación de esta índole. Consecuentemente, habrá que analizar si nos hallamos ante un daño real, efectivo, evaluable económicamente y antijurídico -en definitiva, un daño que el perjudicado no tenga la obligación de soportar-, y si ha sido ocasionado por el funcionamiento del servicio público sanitario.

Por lo que a la efectividad del daño se refiere, a la vista de la documentación obrante en el expediente, no resultan acreditados los gastos a los que el reclamante alude, dado que no se aportan facturas ni otros documentos que los prueben; razón suficiente para que deba desestimarse la pretensión ejercitada en esta vía administrativa. No obstante, sí queda acreditado, mediante un informe del especialista que presta sus servicios en el ámbito privado, que fue intervenido quirúrgicamente practicándosele una “uretrocistoscopia” y una posterior “RTU de próstata”. Por ello, podemos presumir, a efectos dialécticos, que tal intervención privada no se habrá realizado de modo altruista, y que -aun no justificados documentalmente- el

interesado habrá tenido que abonar el importe correspondiente al tratamiento quirúrgico al que, sin duda, fue sometido.

No obstante, aunque supongamos la existencia de unos daños efectivos, individualizados y susceptibles de evaluación económica surgidos en el curso de la actividad del servicio público sanitario, en este caso por omisión de tratamiento, ello no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que aquellos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público y que son antijurídicos.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, 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, 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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos. Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad

cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, 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.

Pese a la naturaleza señaladamente técnico-médica de las imputaciones que sostiene, y que incumbe a quien reclama la prueba de las mismas, el interesado no ha desarrollado en vía administrativa ninguna actividad probatoria en relación con la supuesta infracción de la *lex artis* por los profesionales del servicio público sanitario al resolver sobre la actitud terapéutica a seguir, limitándose a la aportación de un informe médico privado que prueba tan solo la asistencia recibida y que no realiza valoración crítica alguna a la que fue prestada en la sanidad pública. Por ello, este Consejo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia de una infracción de la *lex artis* y de su relación causal con los daños que se alegan sobre la base de la documentación que obra incorporada al expediente, documentación e informes médicos de toda índole que el interesado no ha discutido en el trámite de alegaciones.

A la vista de esos informes, hemos de concluir que el reclamante no ha acreditado la existencia de una infracción de la *lex artis* en la actitud terapéutica adoptada por los profesionales al servicio de la sanidad pública. Según se afirma en el informe técnico de evaluación, y posteriormente reproduce la propuesta de resolución, la asistencia prestada al paciente en las tres ocasiones en que acude al Servicio de Urgencias, en un lapso temporal de nueve días, fue correcta y adecuada a los síntomas que presentaba en cada momento, descartándose en todos los casos el ingreso hospitalario, al tratarse

de una hematuria sin repercusión hemodinámica ni criterios de gravedad que ha de ser estudiada ambulatoriamente, como así se pretendió, indicándosele la necesidad de realizar un estudio urológico con ese carácter ambulatorio. No obstante, el perjudicado decide por su propia voluntad acudir a la consulta privada de un especialista y posteriormente someterse a una intervención quirúrgica en una clínica privada, apelando a los “fuertes dolores” y a la demora en la realización de las pruebas pautadas en la sanidad pública, subrayando que se programa una “ecografía (...) para doce días después”.

A nuestro juicio, los informes médicos que se pronuncian sobre la actuación llevada a cabo por los servicios de urgencia públicos resultan coincidentes respecto a su corrección y su adecuación a la *lex artis* asistencial. No dudamos de que la patología que presentaba el paciente pudiera ocasionarle los “fuertes dolores” a los que alude en sus escritos -aunque estos síntomas no aparecen reflejados en los informes relativos a las asistencias-; sin embargo, tales padecimientos no pueden justificar la pretensión de que las decisiones sobre la urgencia en la realización de una prueba diagnóstica o sobre el posible ingreso hospitalario de un paciente se adopten por ellos mismos o por sus familiares, ni que, en caso de conflicto entre los criterios médicos y los deseos de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, el servicio público deba hacerse cargo de una atención dispensada en un centro privado a demanda voluntaria del propio enfermo.

En el supuesto que nos ocupa, junto con el hecho de que el interesado no aporta prueba suficiente del importe de los gastos cuya compensación persigue, todos los informes sostienen que la actuación del servicio público sanitario de urgencias fue correcta y adecuada a los síntomas que presentaba el paciente, y, por ello, la falta de acreditación sobre la posible contravención de la *lex artis* en el funcionamiento del servicio público impide que la reclamación de responsabilidad patrimonial pueda ser acogida.

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.