

Expediente Núm. 14/2016  
Dictamen Núm. 52/2016

**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 10 de marzo de 2016, 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 7 de enero de 2016 -registrada de entrada el día 18 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los gastos acarreados por el tratamiento realizado en una clínica privada al considerar que se trataba de una necesidad vital y que el servicio público sanitario demoraba una respuesta.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 3 de junio de 2015, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los gastos efectuados como consecuencia del tratamiento realizado en una clínica privada al considerar que se trataba de una necesidad vital y que el servicio público sanitario demoraba una respuesta.

Expone que el 8 de mayo de 2014 padeció “un cuadro de amnesia transitoria acompañada de cefalea occipital, acudiendo inmediatamente a Urgencias, donde se le diagnostica de amnesia global transitoria. La exploración neurológica está dentro de la normalidad, si bien se realiza un TC craneal que constata una lesión sólida paraselar izquierda (...), por lo que podría tratarse de un meningioma petroclival”. Tras este episodio inicial refiere que fue “valorada en consultas externas de Neurocirugía del Hospital ..... el 9 de julio de 2014, es decir, más de dos meses después de sufrir la amnesia, se solicita RM cerebral y seguimiento por Neurología”. Precisa que la resonancia se practicó el día 29 de diciembre de 2014, si bien ya antes de su realización, en concreto en los primeros días del mes de noviembre de 2014, había sufrido “un empeoramiento clínico con aparición de paresia del III par que le condiciona diplopía y ptosis palpebral izquierda”.

En esta situación, que la propia reclamante califica de “urgente”, decide acudir a una clínica privada “para valoración neurológica, que le recomienda profilaxis anticonvulsiva y tratamiento mediante radiocirugía”, siendo remitida a un centro privado “para valoración de tratamiento radioterápico radical”.

Razona que “viendo lo que había tardado la resonancia magnética” en el ámbito del sistema sanitario público “no podía arriesgarse a esperar a que la llamaran para iniciar tratamiento de radiocirugía estereotáxica”. Describe a continuación el tratamiento radioterápico de la patología en presencia recibido en una clínica privada de su elección, y que se extendió a lo largo del periodo comprendido entre el 12 de febrero y el 24 de marzo de 2015, tras el cual se constata “una excelente tolerancia al mismo sin empeoramiento de la clínica neurológica previa, recomendando RMN cerebral a las 12 semanas (...), así como control analítico de hormonas del eje hipotálamo-hipofisario”.

Indica que en el *ínterin* de este tratamiento llevado a cabo en la medicina privada, y en concreto el día 10 de marzo de 2015, la Dirección de Servicios Sanitarios del Servicio de Salud del Principado de Asturias le comunica que “se había autorizado el tratamiento de radiocirugía estereotáxica en el hospital” de Madrid que menciona, y que -según se señala en el citado escrito-

“una vez remitida la documentación a este centro a la espera de la cita nos comunican (...) que, planificado su tratamiento para los días 12 y 13 del presente mes de marzo, ha rechazado el mismo manifestando que lo realizará en centro próximo a su domicilio”. Ante esta afirmación, la ahora reclamante pone de relieve que “no es cierto que se rechazara esta propuesta de tratamiento en Madrid para realizar el proceso en Oviedo, sino que en esas fechas ya estaba realizando las sesiones”.

Insiste en que su decisión de acudir a la medicina privada vino condicionada por lo que consideró una situación urgente, y en que cuando recibió la comunicación del servicio público sanitario ya estaba siendo tratada en Oviedo. Tras reseñar que el coste del tratamiento en el centro elegido alcanza en el momento presente la cantidad de 14.000 €, estima que este coste “sería probablemente inferior” al que el Servicio de Salud del Principado de Asturias “hubiera tenido que asumir de haberse realizado en la clínica (...) de Madrid, como finalmente decidió la Administración, teniendo en cuenta desplazamientos, estancias y coste del tratamiento”.

Finalmente, solicita “que le sea reintegrada la cantidad del coste del tratamiento realizado”, que asciende a 14.000 €, “más el coste de la resonancia magnética prevista para finales de junio, cuya factura se aportará al expediente, sin perjuicio de otros gastos médicos necesarios que pudieran derivarse con posterioridad”.

Adjunta copia de los siguientes documentos: a) Informe de la asistencia prestada a la perjudicada el día 8 de mayo de 2014 en el Servicio de Urgencias del Hospital ..... b) Informe del Servicio de Oncología Radioterápica de un centro sanitario privado, de 25 de marzo de 2015. c) Escrito dirigido a la reclamante por la Jefa del Servicio de Gestión de Prestaciones del Servicio de Salud del Principado de Asturias el 10 de marzo de 2015. d) Factura de un centro sanitario privado, por importe de 14.000 €, en el que figura un sello de “pagado”.

**2.** Mediante escrito de 12 de junio de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** El día 16 de junio de 2015, la Inspectora Médica designada para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Hospital ..... una copia de la historia clínica de la perjudicada relativa al proceso de referencia y un "informe del Servicio de Neurología sobre el concreto contenido de la reclamación presentada, en especial sobre las posibles repercusiones que la demora del tratamiento podrían haber acarreado a la paciente".

Ese mismo día, requiere al Servicio de Gestión de Prestaciones del Servicio de Salud del Principado de Asturias información acerca de la fecha de tramitación de la solicitud de tratamiento con radiocirugía estereotáxica que se le pautó a la ahora reclamante en el Servicio de Neurología del Hospital .....

**4.** Mediante oficio de 22 de junio de 2015, la Jefa del Servicio de Gestión de Prestaciones traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la documentación justificativa de las gestiones efectuadas por el referido Servicio para dar curso a la solicitud de tratamiento con radiocirugía estereotáxica a la perjudicada.

De dicha documentación se desprende que la solicitud inicial de "propuesta de canalización de pacientes a centros y servicios sanitarios distintos de los de la referencia" tuvo entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias el 9 de febrero de 2015. Con fecha 11 de febrero de 2015 el Servicio de Gestión de Prestaciones remitió sendos faxes a dos centros médicos privados -uno de Oviedo y otro de Madrid- solicitando presupuesto para "tratamiento con radiocirugía estereotáxica". El 16 de febrero de 2015 se elaboran sendos presupuestos, ascendiendo el del centro sanitario radicado en Madrid a 5.000 € y el del ubicado en Oviedo a 10.900 €. Con fecha 17 de

febrero de 2015 la Jefa del Servicio de Gestión de Prestaciones acepta, mediante fax, el presupuesto de 5.000 € del centro madrileño, indicándoles que “es necesario que nos comuniquen la fecha de la cita”, y anula el solicitado al centro de Oviedo.

El 9 de marzo de 2015 el hospital madrileño remite un fax al Servicio de Gestión de Prestaciones en el que pone en su conocimiento que la “paciente de referencia (...) tenía planificado realizar tratamiento en nuestra Unidad el día 12-13 de marzo; al comunicarle la fecha nos indica que ha decidido realizar el tratamiento en un centro próximo a su domicilio”. Al día siguiente la Jefa del Servicio de Gestión de Prestaciones se dirige a la ahora reclamante haciéndole saber que “se procede a anular la propuesta por su rechazo al tratamiento en el centro indicado por este Servicio de Salud”.

**5.** Con fecha 22 de julio de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica relativa al proceso que se encuentra en la base de la presente reclamación, y el informe elaborado el 13 de julio de 2015 por la Médica Adjunta del Servicio de Neurocirugía que, según indica el Jefe del Servicio, “lleva desde el principio a la paciente que promueve la reclamación”.

Consta en el referido informe que se trata de una “paciente de 66 años diagnosticada de meningioma petroclival mediante TC craneal realizado de forma urgente en mayo de 2014 tras acudir (...) al Servicio de Urgencias en el contexto de posible amnesia global transitoria./ Es valorada en la consulta externa de Neurocirugía el día 9-7-14 (remitida desde el Servicio de Urgencias), estando asintomática y con exploración neurológica normal en dicho momento. Se solicita una RM cerebral para confirmar el diagnóstico e indicar el tratamiento oportuno. Dicha RM cerebral se realiza el 29 de diciembre de 2014, en la cual no se aprecia cambio de tamaño de la lesión respecto al estudio previo y confirma la impresión de lesión compatible con meningioma. Tras valorar la naturaleza y localización de la lesión nos parece que el tratamiento

más adecuado es la radiocirugía, por lo que se realizan los trámites oportunos en enero de 2015 y se le comunica a la paciente dicho planteamiento, solicitando asimismo valoración por parte del Servicio de Neurología”.

Manifiesta que “se trataba de una lesión benigna y con habitual lento crecimiento, por lo que las pruebas complementarias y el tratamiento con radiocirugía no se solicitaron de manera urgente. Cuando la paciente sufrió un empeoramiento en noviembre de 2014 no tuvimos conocimiento del mismo al no acudir a este centro, por lo que no se realizaron cambios en el planteamiento previo”. El informe se completa con el análisis de los resultados de las pruebas practicadas a la paciente -TC craneal en mayo de 2014 y RM cerebral en diciembre del mismo año-.

Por su parte, el Director del Área de Gestión Clínica de Neurociencias del Hospital ..... señala, el 23 de julio de 2015, que “el meningioma es un tumor de muy lento crecimiento y que, por tanto, es excepcional que requiera tratamiento urgente, por lo que se tramitó el tratamiento con radiocirugía por vía normal. Además, según se constata en su historia, en ningún caso se nos comunicó que la paciente había empeorado y ese fue el motivo por el que tampoco se agilizó su tramitación”.

**6.** El día 12 de agosto de 2015, la Médica Inspectora designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él afirma que “la atención que se prestó a (la reclamante) en el servicio público de salud fue en todo momento correcta y ajustada a la *lex artis*, no estando justificada la decisión de acudir a la medicina privada más que en la libertad de la reclamante en optar a ello”, por lo que propone desestimar la reclamación formulada.

**7.** Mediante escritos de 13 de agosto de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios 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.

**8.** El día 29 de septiembre de 2015, a instancias de la entidad aseguradora, emite informe un gabinete jurídico privado en el que se afirma que “la actuación del servicio público de salud en el diagnóstico y programación del tratamiento de la paciente fue completamente correcto y adecuado a la *lex artis*”, por lo que no procede estimar la reclamación.

**9.** Con fecha 30 de septiembre de 2015, y también a instancias de la compañía aseguradora, emite informe un especialista en Psiquiatría Forense. En él se concluye que “durante el proceso diagnóstico de un meningioma la paciente decide acudir a la medicina privada por la aparición de paresia del III par en noviembre de 2014 (...). Que desde ese momento, y sin acudir en ningún momento” al Servicio de Salud del Principado de Asturias “por la nueva clínica (...), decide continuar con el diagnóstico y tratamiento en la medicina privada (...). Que los meningiomas son lesiones generalmente benignas y de crecimiento lento, por lo que no requieren tratamiento urgente, especialmente en casos asintomáticos como el que nos ocupa (...). Que la informada decidió libremente optar por la medicina privada sin que existiera la necesidad de tratamiento urgente, como muestra el hecho de que acudiendo a primeros de noviembre no se iniciara el tratamiento hasta el 12-02-2015 (...). Que la asistencia dispensada fue correcta en tiempo y forma”.

**10.** Mediante escrito notificado a la reclamante el 20 de octubre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una copia de los documentos obrantes en el expediente, integrado en ese momento por noventa (90) folios.

El día 6 de noviembre de 2015, la perjudicada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se reafirma en todos los términos de su reclamación inicial, insistiendo en su argumento de que el no seguir el tratamiento que desde el servicio público sanitario se le propuso en un centro madrileño obedeció al hecho de que en el

momento de tal ofrecimiento “ya estaba realizando” el tratamiento en un centro de Oviedo.

No obstante, y de manera subsidiaria a su petición inicial, para el supuesto “de no estimar íntegramente nuestra reclamación, resulta atendible al menos que se le reintegre la cantidad que ahorró la sanidad pública al no realizar el tratamiento autorizado en el hospital (...) de Madrid, por importe de 5.000 €, toda vez que en el expediente administrativo se acredita que este fue su importe presupuestado y aceptado, y que la sanidad pública no tuvo que abonar cantidad alguna (...) al no llegarse a realizar el tratamiento autorizado”.

**11.** Con fecha 1 de diciembre de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al entender que “la atención que se prestó (...) en el servicio público de salud fue en todo momento correcta y ajustada a la *lex artis*, no estando justificada la decisión de acudir a la medicina privada más que en la libertad de la reclamante en optar a ello”.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de enero de 2016, 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 la interesada 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 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 3 de junio de 2015, habiéndose prestado por la sanidad pública la asistencia sanitaria a la que se refiere la presenta reclamación entre los días 8 de mayo de 2014 y 10 de marzo de 2015, 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.-** La interesada solicita el reintegro, total o parcial, de los gastos ocasionados por un tratamiento de radiocirugía que hubo de satisfacer a la sanidad privada a la que acudió en busca de lo que considera un “tratamiento alternativo urgente”, a la vista del ritmo al que se desarrollaba la asistencia sanitaria que le venía prestando el servicio público sanitario para hacer frente a un meningioma que se le había diagnosticado.

En primer lugar, tal y como venimos señalando en dictámenes precedentes (por todos, Dictamen Núm. 273/2012), es preciso distinguir entre 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. Procedimientos respecto de los cuales este Consejo ha venido manifestando de manera reiterada desde el inicio de su función consultiva que tienen objetos y tramitación distintos, bases jurídicas diferenciadas y vías de revisión jurisdiccional también diversas.

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, la interesada ha calificado expresamente su solicitud como una reclamación de responsabilidad que persigue el resarcimiento del daño causado en forma de quebranto patrimonial. En estas condiciones nada obsta al planteamiento de una reclamación de responsabilidad patrimonial como la formulada, comprensiva del importe de los gastos en los que se haya incurrido a consecuencia del tratamiento en la medicina privada de una enfermedad, si bien dicha responsabilidad patrimonial ha de estar sujeta a los mismos requisitos generales que cualquier otra reclamación de esta índole. Por tanto, 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 resultan acreditados, mediante las correspondientes facturas, diversos gastos médicos en los que la interesada incurre privadamente.

Ahora bien, esta mera constatación de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Planteada la cuestión en los términos expuestos, y situados en la perspectiva de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada, conviene recordar una vez más que el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por 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*.

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

También hemos de señalar 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.

En el presente caso, la interesada centra todas las críticas que dirige al funcionamiento del servicio público sanitario no tanto en lo que se refiere al diagnóstico y posterior tratamiento de su enfermedad -que resulta coincidente en ambos aspectos con el recibido en la medicina privada a la que decidió acudir en un determinado momento-, sino única y exclusivamente en los tiempos de respuesta por parte de aquel a lo largo de este proceso. En este sentido, insiste en que tras habersele prescrito la realización de una resonancia magnética el 9 de julio de 2014 la misma no se practicó hasta el 29 de diciembre del mismo año, y de ello deriva que cuando el servicio público puso a su disposición el correspondiente tratamiento -previsto para los días 12 y 13 de marzo de 2015- se viera imposibilitada de aceptarlo al encontrarse realizándolo ya en el ámbito de la medicina privada desde el 12 de febrero de 2015.

Pues bien, al margen de este relato de hechos, la reclamante no ha concretado en ningún momento a lo largo de la instrucción del procedimiento, por medio de un dictamen pericial de soporte, en qué medida los reproches formulados pudieran ser entendidos como la materialización de una mala praxis médica. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria que le fue prestada por el servicio público sobre la base de los distintos informes y documentos periciales incorporados al expediente por la Administración.

Al respecto, de la documentación obrante en él se desprende que la asistencia prestada a la perjudicada tanto por el servicio público sanitario como por parte de la medicina privada a lo largo de este proceso se inicia a las 22:02 horas del día 8 de mayo de 2014, cuando se persona en el Servicio de Urgencias del Hospital ..... Ante la sintomatología en presencia, calificada como una "posible amnesia global transitoria", esa misma noche, y con el carácter de "preferente", se formula petición de consulta al Servicio de Neurocirugía, tras lo cual se le realizan en las primeras horas del día siguiente (1:42 horas del 9 de mayo, apenas cuatro horas después de su entrada en Urgencias-) un "TC

cerebro con contraste sin lateralidad” y un “TC cerebro sin contraste izquierda”, que son informados ya en ese momento como sugestivos de “un meningioma petroclival como primera posibilidad”. Posteriormente fue valorada por Neurocirugía el 9 de julio de 2014, estando entonces “asintomática y con exploración neurológica normal”, lo que no fue impedimento para que se solicitara “una RM cerebral para confirmar el diagnóstico e indicar el tratamiento oportuno”, que se efectuó finalmente el 29 de diciembre de 2014.

Así las cosas, y según se desprende de la reclamación, en el intervalo comprendido entre el 9 de julio y el 29 de diciembre de 2014 la interesada sufrió un empeoramiento, concretamente “a primeros de noviembre de 2014”. Ahora bien, el único documento en el que se alude a este “empeoramiento” es el informe emitido el 25 de marzo de 2015 por la clínica privada donde finalmente se lleva a cabo el tratamiento, que lo sitúa en el mes de diciembre y que califica la “diplopía y ptosis parpebral izquierda” como “leve”. En todo caso, la interesada no dio cuenta en ningún momento del “empeoramiento” a los facultativos del servicio público de salud, y ello otorga toda coherencia y virtualidad al comentario de la responsable del seguimiento de su patología de que “se trataba de una lesión benigna y con habitual lento crecimiento, por lo que las pruebas complementarias y el tratamiento con radiocirugía no se solicitaron de manera urgente. Cuando la paciente sufrió un empeoramiento en noviembre de 2014 no tuvimos conocimiento del mismo al no acudir a este centro, por lo que no se realizaron cambios en el planteamiento previo”. En idéntico sentido se manifiesta el Director del Área de Gestión Clínica de Neurociencias del Hospital ..... al afirmar que “según se constata en su historia en ningún caso se nos comunicó que la paciente había empeorado, y ese fue el motivo por el que tampoco se agilizó su tramitación”.

Sea como fuere, del escrito de la reclamante se deduce claramente que por esas fechas, sin poder concretar exactamente cuándo, aunque resulta evidente que a partir de primeros de noviembre de 2014, su preocupación la llevó, sin ni tan siquiera plantearse la posibilidad de acudir al servicio público

sanitario, a consultar, en una opción legítima pero en todo caso personal, su patología en varios centros sanitarios privados.

Como consta en el expediente, el 29 de diciembre de 2014 se realiza en el Hospital Universitario Central de Asturias la resonancia magnética solicitada el 9 de julio de 2014 por el Servicio de Neurocirugía, que confirma definitivamente el diagnóstico de "meningioma petroclival izquierdo de 3 x 3 x 2 cm". A la vista de estos resultados, con fecha 24 de enero de 2015 se "solicita valoración de tratamiento con radiocirugía", y el 9 de febrero del 2015 se propone al Servicio de Gestión de Prestaciones la canalización de la paciente a un servicio sanitario distinto del de referencia, por "no disposición" en el Hospital Universitario Central de Asturias de este tipo de tratamiento.

Entretanto, el día 27 de enero de 2015 la ahora reclamante ya había acudido a la primera consulta en un centro sanitario privado de Oviedo, donde posteriormente realizaría el tratamiento entre el 12 de febrero y el 24 de marzo de 2015.

Sin embargo, el Servicio de Gestión de Prestaciones, desconocedor sin duda de esta situación, cursó la solicitud formulada por los facultativos del servicio público sanitario realizando las gestiones necesarias en orden a posibilitar el tratamiento bajo su cobertura.

Ante esta cronología de hechos, un recto entendimiento de la presente reclamación no puede prescindir de la trascendencia vital que para la paciente pudo haber tenido el fundamental, por no decir único, reproche que dirige al servicio público sanitario a lo largo de la asistencia que este le dispensó, y que se concreta en el lapso de tiempo que media entre la solicitud de una resonancia magnética -9 de julio de 2014- y su efectiva realización -29 de diciembre del mismo año-.

Al respecto, hemos de partir del dato de que la patología en presencia -"meningioma"- se corresponde, según todos los informes incorporados al expediente, y sin que ello haya sido discutido por la interesada en ningún momento, con un tumor benigno y de crecimiento lento. Así consta en el informe de la Médica Adjunta del Servicio de Neurocirugía, al señalar que se



trata de “una lesión benigna y con habitual lento crecimiento”; en el informe del Director del Área de Gestión Clínica de Neurociencias, cuando reseña que es “un tumor de muy lento crecimiento y que, por tanto, es excepcional que requiera tratamiento urgente”, y en el emitido por el especialista en Psiquiatría Forense, al indicar que estamos ante “un tumor benigno y de crecimiento lento, por lo que no requiere un tratamiento urgente”. A ello debemos añadir la especial consideración que deriva de las circunstancias de la organización sanitaria en que se desarrolla la asistencia en el ámbito del servicio público, caracterizado como tal por las notas de universalidad y gratuidad, y que junto con el de la trascendencia vital para el paciente, se erigen en dos de los criterios valorativos al momento de dictaminar la adecuación o no de un concreto acto médico a la *lex artis ad hoc*. En otras palabras, en un sistema sanitario público universal y gratuito, con las ventajas y a la vez servidumbres que tal caracterización supone, el tiempo de los actos médicos ha de ser necesariamente objeto de priorización.

En dichas condiciones, a la vista de la cronología descrita y ante la patología en presencia -benigna y de lento crecimiento en opinión de todos los especialistas que informan durante la instrucción del procedimiento-, para este Consejo resulta evidente que la decisión de la ahora reclamante de seguir su tratamiento radiológico en el ámbito de la medicina privada no guarda relación alguna con la invocada búsqueda de un “tratamiento alternativo urgente” al que le venía prestando el servicio público sanitario. Sobre este extremo, debemos destacar que a lo largo de todo el proceso descrito el servicio público sanitario no dio la más mínima muestra de inactividad ante los requerimientos de la paciente. Al contrario, fue la propia reclamante la que con ocasión de un empeoramiento -del que nunca informó a los facultativos del servicio público sanitario que, por tanto, nada pudieron hacer al respecto- decidió, en una opción legítima, confiar el tratamiento de su patología a la medicina privada, y ello “después de haberse informado exhaustivamente dentro del entorno médico sobre el centro más idóneo y con tecnología puntera”, tal y como reconoce en su reclamación inicial. Tan meditada parece haber sido su elección

de la concreta clínica a la que confió el tratamiento que en este proceso de toma de decisión llegó a descartar la que le sugería uno de los facultativos privados a los que ella mismo consultó, y que coincidía con la que finalmente le propuso la Administración sanitaria.

En consecuencia, este Consejo Consultivo entiende que la actuación de la Administración se ajustó en todo momento al criterio de la *lex artis*, por lo que la responsabilidad patrimonial planteada no resulta imputable al funcionamiento del servicio público sanitario. En efecto, la indemnización pretendida tiene su origen en una decisión personal y voluntaria de la reclamante de acudir a la medicina privada abandonando los servicios de la sanidad pública cuando se encontraba en el normal proceso asistencial, y ello sin dar opción a estos a su conclusión, por lo que tiene la obligación de soportar las consecuencias que se derivan de sus propias decisiones.

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.