

Expediente Núm. 234/2016
Dictamen Núm. 299/2016

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 15 de diciembre 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 1 de septiembre de 2016 -registrada de entrada el día 16 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los gastos ocasionados al acudir a la medicina privada ante el fracaso del tratamiento de un padecimiento urológico dispensado en la red pública.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 25 de noviembre de 2015, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los gastos ocasionados como consecuencia de acudir a una clínica privada de Urología al constatar que el tratamiento dispensado en la sanidad pública “no ha servido para curar la enfermedad que padecía”, y ante

“la falta de alternativas ofrecidas por los servicios de salud del Principado de Asturias”.

Refiere que en el año 2012 se le practicó una uretrocistoscopia por el Servicio de Urología del Hospital, a cuyas resultas se le indicó que se le realizaría un estudio urodinámico que se retrasó hasta abril de 2014, y que muestra una “disminución de la capacidad vesical condicionada por dolor suprapúbico”, sometiéndose en junio del mismo año a una uretrocistoscopia, con el diagnóstico de “sospecha de cistopatía intersticial”, y en noviembre a un tratamiento de “hidrodistensión vesical + inyección de bótox”. Reseña que, antes de este tratamiento tenía “que ir al baño bastante más de cuarenta veces” al día, sin poder llevar una vida “digna”, y que poco después del mismo “vuelve a tener los mismos síntomas” y sufre una infección urinaria, por lo que “se vio obligada a acudir a una clínica privada de Urología”, a la vista de que “desde que se presentó la enfermedad, en el año 2012 (...), han pasado más de dos años” y “cada vez empeoraba más” su salud.

En el centro privado, tras comprobar los antecedentes, en marzo de 2015 le realizan “una uretrocistoscopia y (...) recomiendan una cistectomía radical + sustitución vesical”, intervención a la que se somete el día 17 de marzo de 2015, siendo alta hospitalaria días después con resultado satisfactorio, y retirándosele la “sonda uretral post sustitución vesical” el 13 de abril de 2015.

Reclama, como “responsabilidad patrimonial”, la cantidad de veinticinco mil novecientos veintidós euros con treinta y seis céntimos (25.922,36 €), “correspondientes a los gastos soportados por la paciente” en la atención privada.

Adjunta a su escrito una copia de diversa documentación médica y de las facturas de la clínica privada y de los traslados para efectuar ese tratamiento.

2. El día 14 de enero de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios 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. Durante la instrucción se incorporan al expediente, remitidos por los centros hospitalarios que atendieron a la paciente, copias de su historial clínico y de los informes librados por los servicios a los que se imputa el daño.

En el informe rubricado por el Jefe del Servicio de Urología del Hospital, fechado el 3 de febrero de 2016, se relatan sus antecedentes y se reseña que "debido a la falta de respuesta con tratamientos previos se realiza inyección de bótox + hidrodistensión vesical el 10-11-2014", y que tras el mismo acude a revisión el 15 de diciembre del mismo año "refiriendo micciones sin dolor, satisfecha, frecuencia urinaria diurna cada dos horas, no escapes urinarios, solo con la tos de forma ocasional, no dificultad miccional y no infecciones urinarias. Se solicita diario miccional de 3 días de flujo y residuo y revisión clínica en 6 meses./ Revisión en consulta con fecha del 06-04-15: la paciente refiere que se ha ido a operar" a una clínica privada.

En la historia clínica consta que fue diagnosticada de "síndrome de vejiga dolorosa" en 2012, y que en abril de 2014 un estudio urodinámico revela disminución de capacidad vesical, sin evidencia de contracciones vesicales y dolor al llenado, sin escapes urinarios. En junio de 2014 se practica cistoscopia, que señala hidrodistensión, y ante el fracaso de los tratamientos en noviembre de 2014 se realiza inyección de bótox e hidrodistensión vesical. Revisada en diciembre, refiere micciones sin dolor y se pauta revisión en seis meses. Cuando acude en abril de 2015 comunica que ya se ha intervenido en una clínica privada.

4. El día 3 de marzo de 2016, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él concluye que, "de acuerdo con la documentación aportada por la propia reclamante y la obrante en el Hospital, se constata que se ha producido un

abandono voluntario de la medicina pública. En la revisión efectuada el 15 de diciembre de 2014 en el Servicio de Urología (...), tras el tratamiento hecho el mes anterior, la paciente estaba teniendo buena evolución./ El 18 de febrero de 2015 acudió a Urgencias (...) por disuria, estableciéndose el diagnóstico de infección urinaria, y quince días después, sin ser vista ni pedido consulta al Servicio de Urología que la estaba tratando”, acude a la clínica privada en la que se somete el 15 de marzo a una cistectomía radical con sustitución vesical. Se aprecia que “la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*”.

5. Con fecha 18 de abril de 2016, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe un especialista en Urología y Andrología. En él hace constar que “cabe asumir un cierto grado de retraso en los años 2012 y 2013, pero no se acredita que esa situación sea responsabilidad del Servicio de Urología, ni que haya existido una clínica significativa (...), ni que tampoco haya influido de forma desfavorable en la evolución clínica de la paciente”.

Concluye que “es evidente que la asistencia sanitaria es adecuada y correcta (...), la paciente debió haber experimentado una mejoría clínica con el tratamiento efectuado en noviembre de 2014 (...). Llama la atención la (...) consulta el día 3 de marzo de 2015 (en la clínica privada), escogiendo de forma libre otro servicio médico para el tratamiento de su patología. Lo que no implica que este tratamiento no hubiera podido realizarse en el Servicio de Urología (...), pero la paciente optó por irse a otro servicio, buscando oír lo que deseaba oír y (...) hurtando al Servicio de Urología (...) la capacidad de aportar los medios necesarios para completar un tratamiento médico adecuado (...). Porque el tratamiento realizado en el Hospital debería revisarse transcurridos 6 meses, que es el efecto mínimo de los tratamientos con infiltraciones de bótox”.

6. El día 10 de junio de 2016, emite informe un gabinete jurídico privado a instancia de la compañía aseguradora. En él se estima que la actuación del servicio público sanitario fue conforme a la *lex artis* y que no procede el reintegro de gastos, por no tratarse de un supuesto de urgencia vital.

7. Mediante oficio notificado a la interesada el 5 de julio de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Tras tomar vista del expediente, el día 27 de julio de 2016 presenta un escrito de alegaciones. En él se ratifica en el contenido de su reclamación inicial e insiste en que tras el tratamiento de bótox “tenía todos los síntomas y dolores que padecía con anterioridad (...), por lo que el día 18 de febrero de 2015 se ha visto obligada a acudir al Servicio de Urgencias (...) por disuria, es decir, por dificultad o dolor en la micción”, y ante la falta de resultados “no le ha quedado otro remedio” que acudir a la medicina privada. Concluye que “buena prueba de que la única solución posible” era la intervención a la que se sometió en la clínica privada, es el hecho de su curación.

8. Con fecha 19 de agosto de 2016, la Coordinadora de Auditorías Asistenciales y Docentes elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella aprecia un “abandono voluntario de la medicina pública” y pone de relieve que la paciente “ni siquiera esperó los seis meses que se consideran adecuados para valorar los resultados de las infiltraciones de bótox”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 de septiembre 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, 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.

En el despacho de la presente consulta tomamos en consideración la entrada en vigor el día 2 de octubre de 2016 de las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. La disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, sobre régimen transitorio de los procedimientos -que carece de equivalente en la Ley 40/2015, salvo para los procedimientos de elaboración de normas en la Administración General del Estado-, determina que "A los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor de la Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior".

A estos efectos, en el supuesto analizado el procedimiento se inició mediante reclamación de la interesada registrada en la Administración del Principado de Asturias el 25 de noviembre de 2015, lo que nos remite a la redacción entonces vigente de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), y al 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.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la 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 25 de noviembre de 2015 por unos daños que se atribuyen al fracaso de una intervención cuyos resultados han de valorarse en ese mismo año y que se materializan en los gastos derivados de la asistencia sanitaria dispensada en un centro médico privado en marzo y abril 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 Responsabilidad Patrimonial. 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, en relación con el registro en la Administración del Principado de Asturias, advertimos los mismos problemas que ya pusimos de manifiesto en los Dictámenes Núm. 160/2015 y 136/2016, entre otros, por lo que nos remitimos a las consideraciones allí realizadas. Ahora bien, en este caso la Administración se cuida, en la práctica del trámite previsto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, de comunicar a los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios -en su calidad de órgano competente para resolver- y no, de forma genérica, en la Administración del Principado de Asturias, como venía haciendo habitualmente.

Asimismo, apreciamos 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 reclama el resarcimiento de los gastos derivados de su tratamiento en la medicina privada, a la que se vio “obligada a acudir” en cuanto habían transcurrido “más de dos años” desde que se presentó la

enfermedad y que “cada vez empeoraba más su salud”, sin que mejorara a raíz de la última intervención practicada por el servicio hospitalario público.

Tratándose de gastos derivados de la atención dispensada por la sanidad privada, tal como venimos afirmando en dictámenes precedentes (entre otros, Dictamen Núm. 20/2014), 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.

Respecto a la primera, 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”. Dicho procedimiento no está sometido al dictamen de este Consejo.

En este caso la perjudicada califica expresamente su reclamación como de “responsabilidad patrimonial” de la Administración, y anuda la reparación del daño a la tardanza o el error del servicio público, que entiende constatado por su curación en la medicina privada. La Administración ha tramitado el procedimiento de responsabilidad patrimonial por los gastos ocasionados en la sanidad privada según lo formalmente instado, sin que la reclamante se haya opuesto en el transcurso de las actuaciones.

En efecto, analizado el expediente constatamos que la asistencia privada a la que se refiere en su reclamación no se produce en el contexto de una amenaza vital urgente que no pudiera ser resuelta por la sanidad pública, sino debido a que el servicio público sanitario no prestó la atención requerida por la reclamante en el tiempo que aquella hubiera deseado, o no logró su curación,

lo que provocó que acudiera a un centro médico privado. Por tanto, nada obsta al planteamiento de una reclamación de responsabilidad patrimonial comprensiva del importe de los gastos sanitarios en los que haya incurrido a consecuencia de esa actuación, si bien dicha responsabilidad patrimonial ha de estar sujeta a los mismos requisitos generales que cualquier otra reclamación de esta índole. Consecuentemente, habremos de analizar si nos hallamos ante un daño real, efectivo, evaluable económicamente y antijurídico -en definitiva, un daño que la perjudicada 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, y a la vista de la documentación obrante en el expediente, la interesada ha acreditado los gastos reclamados mediante facturas.

Ahora bien, la existencia de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica 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 aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y que es antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

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.

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.

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 los hechos en los que funda su pretensión, así como de probar 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 este caso, la reclamante no ha desarrollado en vía administrativa ninguna actividad probatoria, y ni siquiera argumenta o concreta la mala praxis médica que, a su juicio, motiva o justifica el abandono del sistema público. Únicamente alude al fracaso del último tratamiento que se le dispensa - anticipando el éxito de la intervención privada-, si bien lo que su relato exterioriza es una pérdida gradual de confianza al no alcanzar la curación cuando habían transcurrido “más de dos años” desde que se presentó la enfermedad. 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 el daño que se alega sobre la base de la documentación e informes que obran incorporados al expediente.

Sentado que la paciente tiene derecho a un tratamiento, no a un resultado, debe rechazarse de plano la pretensión resarcitoria fundada en el mero hecho de que el tratamiento dispensado “no ha servido para curar la enfermedad que padecía”. Tampoco se objetiva la invocada “falta de alternativas ofrecidas por los servicios de salud del Principado de Asturias”, pues consta en la historia clínica la práctica de una “hidrodistensión vesical + inyección de bótox” a la que se anuda una mejoría, según los peritos informantes, y la paciente acude a la medicina privada sorpresivamente, sin esperar siquiera los seis meses que, conforme al criterio pericial obrante en el expediente, se consideran adecuados para valorar los resultados de las infiltraciones de bótox realizadas. Con ello, la perjudicada anticipa el fracaso del tratamiento optando por otro que también hubiera podido dispensársele oportunamente en la red pública, sin que pueda hablarse de “falta de alternativas ofrecidas”.

Advertido lo anterior, pudiera entenderse que la reclamante funda su pretensión en el retardo global de la actuación sanitaria, o en una infracción de la *lex artis* consistente en que debió pautársele el tratamiento al que se sometió en la clínica privada en el momento en que se le practicó la inyección de bótox en la sanidad pública. Sin embargo, los informes técnicos obrantes en el

expediente rechazan que los retrasos en el tratamiento entrañen una mala praxis o tengan una influencia apreciable en el resultado, concretándose en el librado por un especialista a instancias de la compañía aseguradora que únicamente “cabe asumir un cierto grado de retraso en los años 2012 y 2013, pero no se acredita que esa situación sea responsabilidad del Servicio de Urología, ni que haya existido una clínica significativa (...), ni que tampoco haya influido de forma desfavorable en la evolución clínica de la paciente”.

En cuanto a la actuación médica en el momento de practicarse la “hidrodistensión vesical + inyección de bótox” -y en los tiempos que siguen a esta intervención, en los que pudiera eventualmente identificarse una mala praxis que justifique un resarcimiento-, todos los informes médicos aportados al expediente coinciden en apreciar que la asistencia dispensada fue la adecuada en cada momento. Así, en el informe rubricado por el Jefe del Servicio de Urología del hospital que atendió a la reclamante se constata el abandono voluntario de la medicina pública antes de las revisiones correspondientes al tratamiento dispensado, y en el informe técnico de evaluación se concluye que “la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*”, observándose igualmente que, “de acuerdo con la documentación aportada por la propia reclamante y la obrante en el hospital (...), se constata que se ha producido un abandono voluntario de la medicina pública (...), sin ser vista ni pedido consulta al Servicio de Urología que la estaba tratando”. Asimismo, en el informe librado a instancias de la compañía aseguradora se afirma que “es evidente que la asistencia sanitaria es adecuada y correcta”, y que “la paciente optó por irse a otro servicio (...), hurtando al Servicio de Urología (...) la capacidad de aportar los medios necesarios para completar un tratamiento médico adecuado”.

En definitiva, todos los informes sostienen que la actuación del servicio público sanitario fue correcta. Por ello, la falta de contravención de la *lex artis* en el funcionamiento del servicio público impide que la reclamación de responsabilidad patrimonial pueda ser acogida, y el detrimento patrimonial

sufrido por la perjudicada, en tanto que deriva de su decisión voluntaria de acudir a la medicina privada, ha de ser soportado por ella.

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.