

Expediente Núm. 200/2012
Dictamen Núm. 241/2012

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 6 de septiembre de 2012, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente acuerdo:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 11 de julio de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios ocasionados por la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 25 de noviembre de 2011, el interesado, asistido por una letrada, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por la existencia de un error de diagnóstico con ocasión de la asistencia sanitaria prestada en el Hospital

Expone que a lo largo de cuatro años (entre el 2007 y el 2011) fue atendido en ese centro hasta en seis ocasiones por “la misma patología”, de tipo respiratorio, “habiendo sido además necesario el ingreso hospitalario en

otras cinco”, y sometiéndose a valoración por parte de diversos Servicios -Neumología, Foniatría, Digestivo, Medicina Interna y Medicina Física y Rehabilitación-. Considera que la falta de respuesta de la sanidad pública a sus dolencias, plasmada en el recorrido asistencial experimentado, le ha ocasionado “graves padecimientos de índole moral”, ante lo cual, prosigue, decidió acudir a la medicina privada, siéndole entonces diagnosticada “neumonitis del lóbulo inferior izquierdo de posible origen infeccioso”. El tratamiento prescrito tras esta visita, afirma, ha supuesto el fin de los episodios que venía padeciendo y el inicio de su recuperación.

Señala expresamente que pretende el reintegro de las cantidades abonadas en la sanidad privada, que ascienden a 604,64 €, a los que añade 10.000 € correspondientes al daño moral que, entiende, ha originado la falta de diagnóstico durante el plazo de cuatro años. La indemnización total solicitada suma, por tanto, diez mil seiscientos cuatro euros con sesenta y cuatro céntimos (10.604,64 €). Además, requiere al Servicio de Salud del Principado de Asturias para que “de ahora en adelante” asuma “el gasto médico” que el compareciente genere en la sanidad privada o, “subsidiariamente, se le asigne un nuevo equipo médico de Neurología que se haga cargo de su situación”.

Acompaña su escrito de la siguiente documentación: a) Informes médicos emitidos durante el periodo aludido (2007-2011) por el hospital al que se imputa la incorrecta asistencia y por el centro médico privado al que acude en el año 2011. b) Facturas emitidas por el centro médico privado, correspondientes a la asistencia prestada. c) Tickets de báscula de una farmacia, que reflejan la evolución en el peso del paciente. d) Recibos correspondientes a “cuidados a domicilio” prestados en diversas fechas.

2. Mediante escrito notificado a la letrada del reclamante el día 9 de diciembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones 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, se solicita la acreditación de la representación en el plazo de diez días. Consta incorporado al expediente un escrito de la letrada y del interesado, confiriendo este su representación a la primera.

3. Con fecha 19 de diciembre de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia íntegra del historial médico del interesado.

4. El día 27 de diciembre de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del hospital envía al Servicio instructor el informe emitido por el Servicio de Digestivo. En él se precisa que su única intervención respecto al paciente "consistió simplemente en la realización de una gastroscopia ambulatoria" y una "manometría esofágica" en el año 2010, siendo ambas normales salvo en lo que se refiere a la detección de un "trastorno motor inespecífico en cuerpo esofágico (hipomotilidad) con un esfínter esofágico inferior".

Dos días después, le traslada el elaborado por el Servicio de Foniatría en el que, remitiéndose a un informe emitido con fecha 10 de marzo de 2010 que se adjunta, manifiesta que el paciente padece "una enfermedad de Parkinson que (...) presenta dificultades en la fase oral de la deglución, con una masticación dificultosa", por lo que no cabe descartar, como ya se observó, que existieran "aspiraciones silenciosas", pues muestra "una parálisis del repliegue vocal izquierdo con acabalgamiento de la aritenoides izquierdo y una cordectomía derecha, dejando un cierre glótico incompleto con un hiatus en ojal importante", siendo muy frecuentes, según expone, "en los pacientes de cirugía de oro-faringo-laringe las aspiraciones silenciosas que dan lugar a neumonías aspirativas en forma de neumonía o de neumonitis, aunque es difícilmente valorable la aspiración silenciosa".

5. Con fecha 10 de enero de 2012, el Jefe del Servicio instructor comunica a la representante del reclamante que, conforme a lo establecido en el artículo 32 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, la representación no se encuentra debidamente acreditada.

6. Mediante escrito de 30 de diciembre de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del hospital remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios los informes emitidos por los Servicios de Medicina Interna y de Neumología.

En el primero de ellos se especifica que el paciente fue derivado desde la consulta de Neurología -en la que se efectuaba el seguimiento requerido por la enfermedad de Parkinson que padecía- "para estudio de una pérdida de peso significativa". Señala que "en la historia realizada en nuestra consulta todos los síntomas y signos clínicos orientaban (a) la causa pulmonar como la responsable del cuadro del paciente".

El Director del Área del Pulmón, por su parte, confirma que "desde el año 2007" el paciente, de edad avanzada, "ha presentado varios episodios de infección respiratoria, en algunos casos etiquetados" como "neumonía, y con predominio de la localización en el lóbulo inferior izquierdo, aunque en alguna ocasión ha sido bilateral". Apunta, entre "los antecedentes a valorar", que "se trata de un exfumador importante, con un episodio de tuberculosis a los 19 años y que previamente era seguido en las consultas de Neumología, donde era etiquetado de asma". Expone que la derivación a otros Servicios (Medicina Interna, Digestivo y Neumología) tuvo como objeto la aplicación de "las técnicas exploratorias específicas oportunas", sin que se encontrara "causa orgánica evidente que justificara esa reiteración", concluyéndose "por reducción", y por "la gran frecuencia de casos existentes, que se trataba de aspiración de contenido gástrico hacia el territorio pulmonar". Subraya que "se aplicaron los protocolos habituales y se realizaron las exploraciones adecuadas

para descartar causas que hubieran requerido una intervención más urgente y agresiva (procesos tumorales)”, por lo que considera que “la actuación médica ha sido excelente en todo momento, atendiendo los procesos agudos y resolviéndolos, buscando la posible existencia de causas orgánicas tumorales (...) y orientando las causas hacia un elemento multifactorial (antecedentes del paciente)”.

El 31 de enero de 2012, le traslada el informe elaborado por el Servicio de Urología, que comunica que la patología prostática por la que fue tratado en el año 2007 el paciente no guarda relación con el proceso respiratorio, junto con diversa documentación clínica adicional.

7. Con fecha 9 de febrero de 2012, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que propone que se desestime la reclamación. Afirma que fueron practicados “estudios dirigidos a esclarecer las causas” de las neumonías de repetición que venía padeciendo, además de recibir “tratamiento antibiótico de amplio espectro, vacunación antigripal y antineumocócica”, así como fisioterapia respiratoria y “ajustes en su dieta con el fin de evitar broncoaspiraciones”. Señala que el diagnóstico emitido por la sanidad privada es “el mismo” que el formulado por la sanidad pública “tras repetir estudios complementarios (TAC de tórax)”, y que el tratamiento antibiótico prescrito ya se le había administrado “en ocasiones anteriores”, sin que “concurrieran circunstancias de urgencia ni riesgo vital”.

El informe contiene además una prolija exposición de los factores y del tratamiento de la neumonía aspirativa.

Tras haberse recibido, con posterioridad a su elaboración, nueva documentación clínica remitida desde el hospital -que obra incorporada al expediente-, la Inspectora actuante emite escrito en el que constata que el contenido de la misma no altera su anterior informe.

8. El día 21 de febrero de 2012, y a petición de la Inspectora actuante, el Médico de Atención Primaria del paciente remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una "copia de todos los tratamientos indicados tanto en el INSS (Neumología), como los prescritos directamente en este centro, tanto en Atención Primaria como en atención continuada (Servicio de Urgencias)", así como de "su tratamiento crónico actual y hoja de procesos".

9. Con fecha 22 de febrero de 2012, el Jefe del Servicio instructor envía 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 correeduría de seguros.

10. El día 12 de abril de 2012, tres especialistas -dos de ellos en Medicina Interna y uno en Neumología- de una asesoría privada emiten, a instancias de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias, un informe sobre los hechos objeto de reclamación. En él, tras efectuar diversas consideraciones, concluyen que "la actuación médica en el presente caso ha sido la correcta", pues "en todo momento se ha actuado con la presteza, la proporcionalidad y con las medidas adecuadas al proceso clínico que presentaba el paciente, realizando todas las pruebas diagnósticas acorde a la sintomatología que en cada momento refería para permitir una aproximación diagnóstica rápida y fiable".

11. Con fecha 10 de mayo de 2012, se comunica a la representante del interesado la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente, reiterando la necesidad de que se acredite su representación.

El 21 de mayo de 2012 comparece la representante del perjudicado en las dependencias administrativas y toma vista del expediente, previa aportación de un poder general para pleitos conferido a su favor por aquel.

12. El día 25 de mayo de 2012, la representante del reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que se rechazan los argumentos expuestos en los informes del Director del Área del Pulmón, el informe técnico de evaluación y el de los especialistas de la asesoría privada. Sostiene que “no se ha efectuado en ninguno de ellos un verdadero informe comparativo entre la neumonía y la neumonitis, más los tratamientos pautados para una u otra enfermedad, tendente a demostrar qué enfermedad realmente padece (...), entendiendo (...) que el verdadero motivo de ello es que no existen argumentos científicos para mantener que realmente los padecimientos (...) derivaban de la enfermedad de la neumonía, teniendo en cuenta los efectos positivos que ha experimentado desde que se le efectuó por la sanidad privada el diagnóstico de la neumonitis y se le pautó un tratamiento acorde con esa enfermedad”.

13. Con fecha 28 de junio de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por haberse acreditado la conformidad a la *lex artis* de la actuación sanitaria desplegada.

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 11 de julio de 2012, registrado de entrada el día 17 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 25 de noviembre de 2011, habiendo tenido lugar el diagnóstico que el interesado reputa como correcto -frente a los previos emitidos por la sanidad pública- el día 15 de abril de 2011, 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.- Imputa el interesado a la Administración sanitaria la omisión, a lo largo de un proceso asistencial prolongado durante varios años, del correcto diagnóstico de la patología respiratoria que padece, para cuya detección y tratamiento se ha visto obligado a recurrir a la sanidad privada. Reclama entonces el abono de los gastos que ello le ha ocasionado, al tiempo que

achaca a la situación vivida el sufrimiento de un daño moral que entiende ha de ser igualmente resarcido.

Del tenor literal del escrito inicial, en el que el afectado invoca expresamente 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 a efectos de solicitar el reembolso de gastos, aquel parece ejercer tal pretensión simultáneamente junto con la acción de responsabilidad patrimonial correspondiente al mentado daño moral, formulando una única solicitud de indemnización en la que incluye los importes a que asciende a cada uno de dichos conceptos. En todo caso, de su conducta, así como del contenido de las alegaciones presentadas durante el trámite de audiencia, se desprende que la voluntad del interesado es claramente la de tramitar de forma conjunta ambas pretensiones bajo las normas reguladoras de la responsabilidad patrimonial administrativa, y no de acuerdo con las del procedimiento específico que se determina en dicha norma, lo que efectivamente realiza la Administración instructora.

Al respecto, hemos de recordar la distinción -que ya abordamos en anteriores dictámenes, por todos el Dictamen Núm. 36/2011- entre el ejercicio de la acción de reembolso de los gastos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital en los casos que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud y el de la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

Por lo que se refiere al citado reembolso, las condiciones para que sea exigible el reintegro de los gastos sanitarios ocasionados “fuera del Sistema Nacional de Salud” se contemplan en el artículo 4.3 del citado Real Decreto 1030/2006, 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”.

Aunque ambos procedimientos tienen objetos distintos, cabe que el derecho al reintegro de gastos no excluya la existencia simultánea de daños

antijurídicos, de lesiones patrimoniales que solo resulta posible reclamar de la Administración a través de la acción de responsabilidad patrimonial, por lo que, en este caso, por un principio de eficacia y de economía procesal, entendemos que es legalmente correcto encauzar ambas pretensiones, aun cuando tienen distinto fundamento legal, a través del procedimiento general, el de responsabilidad patrimonial, dado que -como decimos- el particular las ha ejercitado de forma conjunta. Tal planteamiento por parte del interesado, quien ciertamente no invoca la existencia de una necesidad vital urgente, exige en todo caso el cumplimiento, en lo que a la pretensión indemnizatoria se refiere, de los mismos requisitos generales que cualquier otra reclamación de responsabilidad patrimonial. Consecuentemente, habrá que analizar si nos hallamos ante un daño real, efectivo, evaluable económicamente y antijurídico -en definitiva, un daño que el reclamante no tenga la obligación de soportar-, y si el mismo ha sido ocasionado por el funcionamiento del servicio público sanitario.

En lo concerniente a la efectividad del daño, resulta acreditado que el perjudicado ha recibido atención médica en numerosas ocasiones a lo largo de los cuatro años inmediatamente anteriores al inicio del procedimiento, en las que fue asistido por neumonías de repetición, siéndole diagnosticado en un centro privado, en el año 2011, "neumonitis del lóbulo inferior izquierdo de posible origen infeccioso". Cabe presumir, pues, que la existencia de un eventual error diagnóstico puede haber originado perjuicios al afectado.

Al respecto, y 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.

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.

El paciente basa su imputación en el entendimiento de que el diagnóstico proporcionado en el mes de abril de 2011 (neumonitis) era el que procedía haber efectuado en las anteriores y numerosas asistencias que se le prestaron por neumonía, considerando que “no existen argumentos científicos para mantener que realmente los padecimientos” sufridos “derivaban” de la segunda.

Sin embargo, no aporta ningún documento o informe médico que sustente tal afirmación, ni que permita cuestionar la exhaustiva atención de que ha sido objeto a lo largo de los años, respecto de la cual él mismo señala que “nunca se ha puesto en duda” que se hayan “recibido todas las atenciones previstas en los protocolos”, sino que lo que se “sostiene” es “que pese a todo ello no fue capaz la sanidad pública de hallar soluciones al problema de salud”. Alude a los “efectos positivos” experimentados desde su visita a la sanidad privada, pero lo cierto es que obra incorporada al expediente documentación que refleja que con posterioridad a la misma fue atendido en Urgencias (en el mes de noviembre de 2011) por disnea, reflejando su historial de Atención Primaria episodios de “bronquitis aguda” y “neumonía” en los meses de mayo y

junio del mismo año; datos objetivos que, en cualquier caso, desmienten su manifestación de que tras el "nuevo diagnóstico (...) no se ha vuelto a repetir incidente alguno análogo a los que venía sufriendo desde el año 2007".

Estando de acuerdo ambas partes en que la asistencia prestada ha sido correcta, la discrepancia en cuanto a la infracción de *lex artis* se centra, como decimos, en el posible retraso en la detección de la neumonitis. Sin embargo, ello obliga a partir de una premisa en absoluto demostrada, cual es que los diagnósticos previos de neumonías de repetición fueron inexactos. El propio informe emitido por el centro que diagnostica la neumonitis en el año 2011 señala como antecedentes "neumonías de repetición", esto es, no cuestiona el padecimiento previo de estas. Además, no cabe aceptar que, como se indica en el escrito de alegaciones, "no se ha efectuado" en ninguno de los informes "un verdadero informe comparativo entre la neumonía y la neumonitis, más los tratamientos pautados para una u otra enfermedad". El informe técnico de evaluación explica que la diferencia entre la neumonía aspirativa y la "neumonitis química" radica en el hecho de que las secreciones aspiradas sean "estériles" o no, y que en el caso de que "el material aspirado al árbol traqueobronquial esté colonizado por bacterias" se producirá la primera. En el mismo sentido, el informe de la asesoría privada indica que "las neumonías infecciosas tardan más tiempo en solucionarse", como ocurre cuando "se aísla neumococo, que no deja de ser otro microorganismo que vive en la flora orofaríngea y que puede llegar a ser patológico cuando pasa al árbol bronquial en cantidades más significativas o cuando los mecanismos defensivos innatos no son capaces de eliminarlo, o como también, en el caso del paciente, se está recibiendo tratamiento antibiótico de forma frecuente".

En cuanto a los tratamientos prescritos, revisada la historia clínica resulta que el tratamiento antibiótico indicado desde la sanidad privada ya fue dispensado con anterioridad desde la pública, al igual que la fisioterapia respiratoria. Es más, el informe de la asesoría privada discrepa abiertamente de la prescripción hecha desde el centro sanitario privado, pues señala que "la indicación conjunta" de los dos antibióticos "no es correcta", y razona tal

aseveración aclarando que uno de ellos “es un antibiótico que se administra de forma ambulatoria en monoterapia, es decir, tal y como se le pautaba en el hospital”. Al respecto, ha de tenerse en cuenta que cuando el reclamante afirma que ello supondría que “también el tratamiento pautado por los servicios públicos de salud es incorrecto” está obviando la diferenciación que se detalla en cuanto a la administración del mismo.

En definitiva, los argumentos del reclamante carecen de sustento alguno, sin que exista ninguna evidencia de la incorrección de los diagnósticos emitidos por parte del servicio público sanitario, ni de su contradicción con el de la posterior neumonitis; ello sin perjuicio de que, como se indica en aquel informe, “la evolución clínico radiológica de las neumonías con resolución en poco tiempo de los infiltrados es” indicativa “de que los episodios son compatibles con neumonitis químicas por aspiración”. De hecho, en el informe de alta emitido el 8 de enero de 2010 por el Servicio de Neumología consta como diagnóstico principal el de “bronconeumonía bilateral (no puede descartarse origen nosocomial, aunque parece mucho más probable que sea secundaria a broncoaspiración y tenga un componente de neumonitis química)”.

A mayor abundamiento, de lo actuado se deduce que el tratamiento dispensado en ambos casos ha sido idéntico, sin que tampoco se haya probado la existencia de una mejora objetiva en el estado de salud del paciente con posterioridad a la intervención de la sanidad privada, a la que, en definitiva, acudió por iniciativa propia y en ejercicio de una libre opción que no respondió a la falta de asistencia por parte del sistema público sanitario.

En consecuencia, ha de concluirse que en el supuesto analizado no se observa deficiencia alguna en el tratamiento dispensado al paciente por la red pública, coincidiendo todos los informes técnicos en que la actuación de los profesionales se ajustó a la *lex artis ad hoc*, sin que haya concurrido error ni insuficiencia en la aplicación de las medidas terapéuticas.

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,

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.