

Dictamen Núm. 210/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 19 de diciembre de 2024, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 13 de septiembre de 2024 -registrada de entrada el día 18 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los gastos ocasionados por acudir a la medicina privada para el tratamiento quirúrgico de un adenocarcinoma pulmonar.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 7 de noviembre de 2023 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos del Área Sanitaria IV recibe una solicitud firmada digitalmente por el interesado el día 10 de octubre de 2023 (no consta la fecha de registro), en la que se reclama una responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Expone que el día 26 de mayo de 2023 se le diagnostica una “neoplasia de pulmón” siendo derivado al Servicio de Neumología “para decisión terapéutica dado que el tumor se encontraba en estadio I”. Señala que “tras 12 días ingresado en el hospital y 2 meses realizándose distintos estudios” se lleva

el caso a un comité multidisciplinar para valorar el tratamiento quirúrgico más adecuado. Según el interesado, la doctora le explica las opciones de tratamiento, consistentes en “una operación abierta con extirpación total del lóbulo superior del pulmón” o “radioterapia”, siendo este último el recomendado por la doctora. Añade que consulta por la posibilidad de utilizar el robot Da Vinci en la intervención, a lo que la facultativa responde “un no rotundo”. Indica que se planifica “la previa de la radioterapia y el día 25 de agosto (...) realizan la marcación y las previas”, pero 2 días después, la doctora le contacta telefónicamente y le dice que “no ve viable la realización de la radioterapia”. Tras descartar el tratamiento quirúrgico y, tras “más de 4 meses” sin ofrecerle “una decisión coordinada entre los especialistas implicados”, el reclamante decide realizar una consulta en una clínica privada donde le recomiendan el tratamiento quirúrgico, que finalmente se realiza el día 26 de septiembre con el sistema robótico Da Vinci. El interesado destaca que “3 días antes de la operación” en el centro privado le citaron en el Hospital donde le indican que la cirugía en el servicio público se realizaría “entre 3-5 meses, que tendría que ir a la lista de espera”.

Destaca que en su familia existen casos de varios familiares que han fallecido por cáncer de pulmón y considera que “no se ha seguido un protocolo estructurado”, ni se le ha transmitido “la información sobre todas las opciones curativas” a su alcance. Y sostiene que, dada la “gravedad” de su patología y teniendo en cuenta los antecedentes familiares, así como “la espera (...) ante la ausencia de una respuesta o plan terapéutico coordinado”, ha tenido que “recurrir a un centro privado”.

Por todo ello, solicita “la reparación de los gastos” derivados del tratamiento oncológico, que ascienden a “casi” treinta mil euros (30.000 €).

2. Mediante oficio de 3 de enero de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al reclamante la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

Asimismo, le requiere para que aporte las facturas del centro privado.

3. Con fecha 19 de enero de 2024, el interesado presenta a través del Registro Electrónico un escrito por medio del cual atiende al requerimiento formulado y aporta las facturas abonadas en el centro médico privado.

4. Previa petición formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el 19 de febrero de 2024 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica del paciente y los informes emitidos por los servicios implicados.

El Jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital explica que "el tiempo transcurrido desde que fue visto en (primera) visita hasta que se le hace el tac de planificación (...), es debido a que se realiza dicho estudio (...) cuando ya existe una previsión de aproximadamente 15 días para disponer de un hueco de inicio de tratamiento, y así fue el caso. Este tiempo de demora desde la primera visita hasta el tac se encuentra dentro de lo razonable". Adjunta informe de la Facultativa Especialista de Área del Servicio de Oncología Radioterápica que valora al paciente, según el cual "se recomendó la reevaluación de la indicación quirúrgica y solamente plantear radioterapia como última opción. Esta situación se comunicó al paciente, así como la posibilidad de que solicitara una segunda opinión, a la vez que se cursó consulta" al Servicio de Cirugía Torácica.

Por su parte, la Facultativa Especialista de Área del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital sostiene que "tanto la cirugía como el abordaje (resección sub-lobar, mediante toracotomía) propuesta desde el primer contacto con el reclamante, responden al cumplimiento de lo establecido en la literatura y los protocolos de manejo del (carcinoma pulmonar no células pequeñas) a nivel europeo (...). No tenemos constancia bibliográfica de que la cirugía robótica demandada por el paciente supere las expectativas en márgenes de supervivencia y radicalidad que era la cirugía propuesta en este centro" y que "no existe ninguna contradicción entre la cirugía propuesta en la (primera) visita y la segunda consulta, que justifique que el demandante refiere a que se le ha 'mentido', ni consta que se la haya hecho ninguna referencia a los plazos de la lista de espera quirúrgica". Por ello, entiende que "la actuación

por parte del Servicio de Cirugía Torácica ha sido ágil, diligente y conforme a la *lex artis*".

5. Obra incorporado al expediente un informe pericial elaborado el 8 de abril de 2024, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Tras formular una serie de consideraciones médicas sobre el cáncer de pulmón y su tratamiento, analiza la asistencia dispensada al paciente y concluye que "la actuación de los profesionales del (Hospital) que han atendido al paciente desde la primera asistencia el día 30-05-2023 hasta la última valoración por cirugía torácica del día 20-09-2023, ha sido totalmente correcta y ajustada a la *lex artis ad hoc* sin existir ninguna pérdida de oportunidad ni demora diagnóstica ni terapéutica./ El paciente fue correctamente diagnosticado, en tiempo y forma (...), sin existir demoras injustificadas". Destaca que no existe "ninguna descoordinación entre los servicios implicados en el tratamiento del cáncer de pulmón, sino una búsqueda de la mejor opción terapéutica individualizada dados los antecedentes quirúrgicos pulmonares que padece el reclamante (...). Las dos alternativas terapéuticas, cirugía vs. radioterapia, según el estado inicial de su cáncer de pulmón, son perfectamente válidas y avaladas por las Sociedades Médicas de Oncología y Cirugía Torácica". Por último, asevera que "no se puede establecer, en ningún caso, ninguna pérdida de oportunidad terapéutica ni oncológica fruto de la demora terapéutica reclamada puesto que no hay constancia de ninguna progresión tumoral (...). La decisión tomada finalmente por el paciente de decidir intervenir en el centro médico privado corresponde, única y exclusivamente, a una decisión personal e individual".

6. Notificada al interesado el día 12 de junio de 2024 la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, no consta que haya presentado alegaciones.

7. Con fecha 22 de julio de 2024, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio sobre la base de lo razonado en el informe pericial emitido a instancias de su compañía aseguradora.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 13 de septiembre de 2024, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), 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.

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la

indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado, de la documentación obrante en el expediente se deduce que la reclamación se presenta entre el 10 de octubre y el 7 de noviembre de 2023 (no consta en el expediente la fecha exacta), y pretende el resarcimiento de los gastos en que ha incurrido el interesado al operarse en la sanidad privada, que -según consta en las facturas aportadas- tuvo lugar entre los meses de agosto y octubre de ese mismo año, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se observa que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones

Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley". Y en su apartado 2 que, "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Por otra parte, el artículo 34 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.- Reclama el interesado el resarcimiento de los gastos satisfechos en la medicina privada para el tratamiento quirúrgico de un carcinoma pulmonar, al

considerar que no se le ha ofrecido “una respuesta o plan terapéutico coordinado”.

Los justificantes aportados por el reclamante acreditan la realidad del daño por el que reclama, consistente en haber afrontado gastos en la medicina privada que guardan relación con la patología por la que previamente fue atendido en la sanidad pública (adenocarcinoma primario pulmonar).

En lo que atañe al reintegro de los gastos generados por la atención prestada fuera del sistema sanitario público, es preciso distinguir entre el ejercicio de la acción de reembolso de los gastos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital en los supuestos de atenciones dispensadas fuera del Sistema Nacional de Salud y el de la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

En relación con 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 ocasionados “fuera del Sistema Nacional de Salud”, disponiendo que el mismo sólo resulta procedente en los “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”. No consta que dicho procedimiento -que no está sometido al dictamen de este Consejo- se haya tramitado en el caso que analizamos.

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.

Planteada la cuestión en los términos expuestos, 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 ello no puede imputarse automáticamente 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*.

Para apreciar que el daño alegado por el 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 ha subrayado este Consejo (entre otros, Dictamen Núm. 75/2022) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, 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; exigencia legal y jurisprudencial que recuerda, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 1.ª).

Al respecto, debemos advertir ya en este momento que, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 67.2 de la LPAC, la solicitud de responsabilidad patrimonial deberá ir "acompañada de cuantas alegaciones, documentos e informaciones se estimen oportunos y de la proposición de prueba, concretando

los medios de que pretenda valerse el reclamante”. En el caso que examinamos el interesado afirma que “no se ha seguido un protocolo estructurado”, ni se le ha transmitido “la información sobre todas las opciones curativas” a su alcance. Y añade que ante “la gravedad de (su) patología, de todos los antecedentes familiares y la espera” a la que se ha visto “sometido ante la ausencia de un respuesta o plan terapéutico coordinado” ha tenido que “recurrir a un centro privado”. Sin embargo, el reclamante no aporta pericia alguna que evidencie que se ha producido un retraso en el tratamiento de su enfermedad ni tampoco prueba la existencia de una urgencia inaplazable que no admitiese una razonable demora para ser intervenido en la sanidad pública.

Como viene manifestando reiteradamente este Consejo, para considerar legítimo el abandono del servicio público sanitario debemos atender a consideraciones objetivas y subjetivas. En primer lugar, desde el punto de vista objetivo, ha de constatarse la existencia de una infracción trascendente de la *lex artis* en el proceso diagnóstico o asistencial que justifique objetivamente esa pérdida de confianza, y ha de quedar igualmente acreditado que tal infracción es susceptible de producir un daño cierto en la salud de la paciente, en sus posibilidades de curación o en su esperanza de vida, sin que en este caso se aprecie infracción del buen quehacer médico. De otra parte, desde el punto de vista subjetivo, cuando quien reclama invoca implícitamente una desconfianza -lo que se deduce aquí de su reacción frente al tiempo transcurrido desde el diagnóstico- debemos valorar si esa desconfianza pudo haber sido resuelta en el seno del propio servicio público por los cauces habituales; juicio en el que constituye un indicio el hecho de si el paciente, conocida la necesidad de una prueba diagnóstica o de una cirugía, abandona de modo inmediato el sistema público para realizar dichas prácticas en la medicina privada sin dar la menor oportunidad a aquel de efectuarlas.

Asimismo, ya hemos señalado en ocasiones anteriores (entre otras, Dictámenes Núm. 146/2018, 269/2019 y 208/2021), que, de las notas de universalidad y gratuidad que caracterizan al servicio público sanitario, y que obviamente no se dan en la sanidad privada, se derivan una serie de servidumbres, lo que determina que el tiempo de los actos médicos en el ámbito del servicio público haya de ser necesariamente objeto de priorización y

adecuación a la evolución de los síntomas. Resultando entendible que quien puede costearlo acuda en ciertos escenarios a la medicina privada, no puede obviarse que la compensación de esos gastos vendría a introducir un factor de discriminación frente a quien no puede asumirlos.

En el caso analizado no consta que el interesado fuese desatendido por el servicio público sanitario. Al contrario, como se refleja en la historia clínica del paciente, desde que se establece la sospecha diagnóstica de la neoplasia pulmonar -26 de mayo de 2023- ya se remite a "circuito preferencial" para completar estudios (folio 66 de la historia Millennium), el día 13 de julio se le realiza una biopsia que confirma la presencia del tumor y el día 21 de julio se presenta en el Comité de Tumores, donde se decide que es candidato a tratamiento curativo quirúrgico. Como se indica en el informe del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital, tras ser presentado en la sesión oncológica, se le plantea al paciente "una resección pulmonar 'sub lobar' dado que en ese mismo hemitórax tiene una resección pulmonar mayor previa. Asimismo, se dan las alternativas terapéuticas para el control local de la enfermedad", en este caso "la radioterapia". Por tanto, contrariamente a lo que sostiene el reclamante, es evidente que se tomaron en consideración sus antecedentes quirúrgicos para plantear la opción terapéutica más adecuada para él.

Seguidamente, se remitió al paciente al Servicio de Oncología Radioterápica para valorar las alternativas terapéuticas. En cuanto al lapso temporal transcurrido desde que acude por primera vez a dicho servicio -2 de agosto de 2023-, el Jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital explica que "el tiempo transcurrido desde que fue visto en (primera) visita hasta que se le hace el tac de planificación, que (...) es el momento en el cual ya se puede hacer una valoración explícita de si se puede realizar la técnica indicada, es debido a que se realiza dicho estudio (tac) cuando ya existe una previsión de aproximadamente 15 días para disponer de un hueco de inicio de tratamiento, y así fue el caso. Este tiempo de demora desde la primera visita hasta el tac", se realiza el 25 de agosto de 2023 -folio 28 de la historia Millennium- "se encuentra dentro de lo razonable".

Por su parte, la Facultativa Especialista de Área del Servicio de Oncología Radioterápica que valora al paciente, explica que "tras la previa evaluación

clínica (...) debe valorarse la factibilidad, probabilidad de efectos secundarios y resultado oncológico realizándose una planificación del tratamiento. En ese momento se observó una lesión poco definida, que situaba al paciente en una posición límite respecto a la indicación de un tratamiento de (radioterapia corporal estereotáctica), siempre teniendo en cuenta la patología, antecedentes familiares y edad del paciente". Es por ello que, "dada la complejidad del caso, agravada por los antecedentes quirúrgicos pulmonares, se expuso el caso de manera informal y totalmente anonimizado a distintos facultativos especialistas (...) coincidiendo todos ellos en que la opción de (radioterapia corporal estereotáctica) no era la más adecuada para el caso y que debería valorarse una indicación quirúrgica versus un tratamiento convencional con radioterapia externa (...). Se recomendó la reevaluación de la indicación quirúrgica y solamente plantear radioterapia como última opción. Esta situación se comunicó al paciente, así como la posibilidad de que solicitara una segunda opinión, a la vez que se cursó consulta" al Servicio de Cirugía Torácica.

Tal y como se recoge en el informe de seguimiento del Servicio de Cirugía Torácica, el paciente es recibido nuevamente en esa consulta el 20 de septiembre de 2023, planteándose la misma opción quirúrgica que en la consulta del mes de julio (resección sub-lobar), sin que conste que se le hiciera ninguna referencia a los plazos de la lista de espera quirúrgica. Y, en cualquier caso, como se refleja en el citado informe, el paciente les comunica "que está evaluado en otro centro externo, donde se intervendrá en los próximos días". Por tanto, con anterioridad a esa fecha, el paciente ya había decidido someterse a una cirugía en un centro privado, desestimando la opción quirúrgica ofrecida y los medios puestos a su disposición por la sanidad pública.

Sobre la petición del reclamante relativa a la cirugía robótica, la Facultativa Especialista de Área del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital dice no tener "constancia bibliográfica de que la cirugía robótica demandada por el paciente supere las expectativas en márgenes de supervivencia y radicalidad que la cirugía propuesta en este centro". Al respecto, explica que "tanto la cirugía como el abordaje (resección sub-lobar, mediante toracotomía) propuesta desde el primer contacto con el reclamante, responden al cumplimiento de lo establecido en la literatura y los protocolos de manejo del

(carcinoma pulmonar no células pequeñas) a nivel europeo, como de mayor beneficio para pacientes con un (carcinoma pulmonar no células pequeñas) con antecedente de lobectomía previa en el hemitórax ipsilateral y así mismo considerada de mayor garantía de obtener los márgenes oncológicos, para una adecuada radicalidad de la enfermedad a nivel local". Por ello, entiende que la actuación por parte del Servicio de Cirugía Torácica "ha sido ágil, diligente y conforme a la *lex artis*, sin obviar ningún método terapéutico protocolizado".

Finalmente, cabe señalar que el perito que informa por cuenta de la aseguradora concluye que "no se puede establecer, en ningún caso, ninguna pérdida de oportunidad terapéutica ni oncológica, fruto de la demora terapéutica reclamada, puesto que no hay constancia de ninguna progresión tumoral". Añade que "no se ha documentado un crecimiento significativo ni progresión del tumor puesto que, en la anatomía patológica, sigue en el estadio más inicial (estadio IA)".

En definitiva, todos los especialistas que han analizado el caso coinciden en que la asistencia dispensada al paciente fue conforme a los métodos terapéuticos establecidos en los protocolos, sin que el reclamante haya confrontado sus conclusiones durante el trámite de audiencia, en el cual ni siquiera presentó alegaciones. Por tanto, no ha quedado acreditado que la técnica quirúrgica elegida en el centro privado reporte mayores beneficios frente a la propuesta en el servicio público sanitario, ni tampoco se ha demostrado que la espera a ser intervenido en la sanidad pública hubiese modificado el pronóstico o las alternativas terapéuticas del paciente. Asimismo, cabe señalar que no hay constancia de que, desde que se alcanza el diagnóstico hasta que se interviene en la sanidad privada, se haya producido un empeoramiento de su situación clínica.

En conclusión, en la actuación médica no se aprecia error, mala praxis ni demora asistencial que justifique una pérdida de confianza resarcible. La atención dispensada al paciente fue conforme a la *lex artis ad hoc*, pues resultó correctamente diagnosticado y se le propuso un tratamiento acorde al estadio del tumor y a sus antecedentes personales y familiares. Por ello, el detrimento patrimonial invocado, en tanto que deriva de su decisión voluntaria de acudir a la medicina privada, ha de ser soportado por él.

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
LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.