

Expediente Núm. 127/2017
Dictamen Núm. 187/2017

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 julio de 2017, 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 29 de marzo de 2017 -registrada de entrada el día 3 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su esposo y padre como consecuencia del diagnóstico tardío de una hemorragia interna.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 15 de julio de 2016, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, el día 17 de julio de 2015 como consecuencia de un

hematoma subdural, tras haber acudido a su centro de salud para ser atendido de un golpe "al impactar su cabeza contra el suelo".

Exponen que el fallecido, sometido a tratamiento con un fármaco anticoagulante, sufrió "una caída en la calle resultando lesionado a nivel craneoencefálico" el día 20 de mayo de 2015, y que al acudir a su centro de salud se limitan a "curar las lesiones externas remitiendo al paciente a su domicilio", donde tres días después "sufrió una pérdida de consciencia súbita" (según la documentación clínica que se reproduce, "se levantó de la mesa y cayó"), precisando que tras la práctica de un TAC craneal es diagnosticado de "hematoma subdural agudo", a cuyas resultas fallece.

Argumentan que hubo una infracción de la *lex artis* "al no haber tenido en cuenta el riesgo de sangrado del paciente y por no haber procedido al envío del accidentado a niveles asistenciales superiores (...), de manera que si se hubiera actuado de acuerdo a lo que requería el paciente se podría haber evitado la evolución del hematoma subdural", y aluden a la "omisión de medios diagnósticos".

Se cuantifica el daño reclamado, acudiendo al baremo que rige para los accidentes de tráfico, en ciento veinticuatro mil seiscientos veintitrés euros (124.623 €), de los cuales 99.223 € corresponderían al cónyuge supérstite y 25.400 a la hija.

Acompañan, entre otros documentos, copia del libro de familia, que acredita el parentesco; del certificado de defunción, que tuvo lugar el 17 de julio de 2015 a la edad de 84 años, y de diversa documentación clínica.

2. El día 25 de julio de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a las perjudicadas la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, el Servicio al que compete su tramitación, 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 el centro hospitalario que atendió al fallecido, copias de su historial clínico y de los informes librados por los Servicios a los que se imputa el daño.

En el que suscribe el Médico de Familia que asistió al accidentado en el centro de salud, remitido el 6 de septiembre de 2016, se constata que "presentaba una erosión en región supraorbitaria izda. y mano izda. Según refería, había sufrido una caída casual. No había perdido el conocimiento y no tenía ninguna focalidad neurológica. Se le realizaron curas de las lesiones y se le indicó acudir nuevamente al centro de salud para continuar curas (...). El paciente acude al centro de salud los días 21 y 22 de mayo por su propio pie y asintomático para continuar las curas programadas./ El día 23, según consta en la historia, llaman urgente porque 'se levantó de la mesa y cayó' (...) (sufriendo pérdida de conocimiento) (...). El paciente estaba anticoagulado (...). Se trataba pues de un TCE leve sin pérdida de conocimiento y sin ninguna focalidad neurológica", manteniéndose "asintomático durante 72 horas, tal como queda demostrado por el hecho de que (...) acudió por su propio pie al centro de salud durante los días siguientes a realizar curas (...). En relación con la atención prestada, considero que no existió mala praxis por los siguientes motivos (...): No existe ningún protocolo en el Servicio de Salud del Principado de Asturias que indique que este tipo de pacientes (pacientes anticoagulados con TCE leve, sin pérdida de conocimiento y sin focalidad neurológica) deban ser remitidos siempre a un Servicio de Urgencias hospitalario para realizar pruebas de imagen (TAC craneal) (...). La bibliografía que recoge las últimas evidencias médicas al respecto concluye que 'determinar qué pacientes anticoagulados con TCE leve requieren la realización de un TAC craneal en Urgencias es un tema controvertido', reconociendo que los estudios que defienden la indicación del TAC en todo paciente anticoagulado presentan sesgos de selección, muestra pequeña y no establecen un grupo de control. Existen otros estudios que concluyen que no existen evidencias para

recomendar TAC craneal urgente a todos los pacientes anticoagulados con TCE leve (...). La última revisión que se ha hecho en nuestro país sobre este tema se ha publicado en la revista SEMES de junio del 2014 (...), recoge todas estas controversias y en su posterior análisis se realiza un protocolo donde figura que en el tratamiento prehospitalario, en pacientes anticoagulados con TCE leve, asintomáticos y con exploración neurológica normal (como el caso que nos ocupa) la recomendación es observación domiciliaria". Añade que, dado que consta en la historia clínica que el paciente "se levantó de la mesa y cayó" el día 23 de mayo, surgen "dudas" sobre si esa caída "fue consecuencia o causa de la lesión".

4. El día 22 de noviembre de 2016, la hija del fallecido comparece en las dependencias administrativas y apodera *apud acta* a una letrada.

5. Con fecha 22 de diciembre de 2016, y a instancia de la entidad aseguradora, emiten informe colegiado cuatro especialistas en Medicina Interna. En él se observa que "no se puede descartar que el enfermo tuviese (...) una hemorragia espontánea, sin relación con el traumatismo previo. Los enfermos anticoagulados tienen un riesgo de sangrado mayor de 1,5 % al año, siendo el 17 % de estos sangrados intracraneales. La incidencia aumenta mucho con la edad y otros factores (...), con lo que la incidencia de hemorragia (...) es casi 20 veces mayor". Se concluye que el paciente "sufrió un traumatismo craneoencefálico leve y en el centro de salud solo se le realizó cura de la erosión supraorbitaria que presentaba (...). Tres días después sufrió pérdida repentina de consciencia y en el hospital se le diagnosticó un hematoma subdural que fue drenado, falleciendo (...) dos meses después (...). Aunque hubiese sido prudente realizar un TAC craneal urgente e INR cuando acudió al centro de salud, no existe ningún estudio que demuestre la utilidad de este tipo de actuación (...). No es posible asegurar que un TAC craneal inicial hubiese detectado el hematoma subdural, porque este pudo aparecer más tarde, e

incluso de forma espontánea, tres días después sin relación con el trauma previo (...). Aun con un diagnóstico y tratamiento precoz, el hematoma subdural agudo en personas mayores de 80 años tiene una elevada mortalidad (en torno al 88 %)”.

6. Mediante oficio notificado a la interesada el 14 de febrero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 15 de febrero de 2017, la representante de la interesada se persona en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente.

El día 7 de marzo de 2017, las perjudicadas presentan un escrito de alegaciones en el que señalan que “el traumatismo no puede ser calificado de ‘leve’ cuando derivó en el fallecimiento del paciente”, precisando que este acudió al día siguiente de la caída “a recoger el resultado de unos análisis comentando a su (médico de Atención Primaria) que presentaba ‘fuertes dolores de cabeza’”, y que lo “prudente habría sido suspender (el) tratamiento de Sintrom y (...) la realización de un TAC que descartase la lesión, constituyendo tal omisión una pérdida de oportunidad”.

7. Con fecha 15 de marzo de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al apreciar que el paciente “había sufrido un TCE leve que no cumplía ningún criterio de gravedad. En estos casos no está demostrada la utilidad de realizar un TAC urgente (...). Por otra parte, dada la evolución del sangrado (días), es casi seguro que no se hubiese detectado la hemorragia en un TAC urgente”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de marzo de 2017, 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 según 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, de conformidad con 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 presentada el 15 de julio de 2016, 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, están las interesadas activamente legitimadas 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 15 de julio de 2016, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento del paciente- el día 17 de julio 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. Se observa que, en la práctica del trámite previsto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, el servicio instructor se limita a comunicar a las interesadas la fecha de entrada de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, sin referencia alguna a la fecha de recepción de la misma en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios -en su calidad de órgano competente para resolver-.

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.- Reclaman las interesadas el resarcimiento del daño derivado de la pérdida de su padre, que imputan a la negligencia del servicio sanitario, pues fallece como consecuencia de un hematoma subdural secundario a un traumatismo craneoencefálico que no fue detectado por los facultativos de su

centro de salud, los cuales le remitieron a su domicilio limitándose a curar las lesiones externas.

Queda acreditado en el expediente el hecho del fallecimiento -que conduce a presumir un padecimiento moral en los familiares que aquí reclaman-, así como su origen en una hemorragia interna, aunque no pueda afirmarse con certeza que ese sangrado fuera consecuencia de la caída de la que el paciente fue atendido en el centro de salud.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio 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.

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 favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por las reclamantes 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.

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 la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*.

En el supuesto planteado falta una prueba cierta de que el proceso patológico -el hematoma subdural- ya se hubiera desencadenado al tiempo de ser atendido el paciente en su centro de salud, por ser consecuencia del traumatismo en cuyo abordaje se denuncia mala praxis. Al respecto, en los informes técnicos obrantes en el expediente se aprecia que no puede sentarse una conclusión cierta sobre la patogénesis. En el librado por el facultativo del centro de atención primaria se plantean "dudas" sobre si la postrera caída que el paciente sufre en su domicilio (cuando "se levantó de la mesa y cayó") es "consecuencia o causa de la lesión" interna, y en el emitido a instancias de la

compañía aseguradora se razona que “no se puede descartar que el enfermo tuviese (...) una hemorragia espontánea, sin relación con el traumatismo previo. Los enfermos anticoagulados tienen un riesgo de sangrado mayor de 1,5 % al año, siendo el 17 % de estos sangrados intracraneales. La incidencia aumenta mucho con la edad y otros factores (...), con lo que la incidencia de hemorragia (...) es casi 20 veces mayor”. Ahora bien, la Administración asume en su propuesta de resolución el nexo entre el traumatismo craneoencefálico y el hematoma, pues los informes facultativos en ningún caso alcanzan a descartar ese origen -que se revela del todo coherente con la naturaleza del golpe sufrido-, por lo que no cabe desestimar la pretensión resarcitoria por este motivo.

Ello no obstante -admitido que la hemorragia es consecuencia del traumatismo por el que el paciente es atendido en su centro de salud-, hemos de reparar en que no se acredita a lo largo de lo actuado ninguna infracción de la *lex artis ad hoc*. Las interesadas se limitan a afirmar que el traumatismo craneoencefálico no puede “ser calificado de ‘leve’ cuando derivó en el fallecimiento del paciente”, y precisan que “lo prudente habría sido suspender (el) tratamiento de Sintrom y (...) la realización de un TAC que descartase la lesión”. Respecto a la primera manifestación, procede recordar que sobre el servicio sanitario pesa una obligación de medios -a la luz del estado del paciente al tiempo de ser atendido, no a la vista de hechos posteriores- y no una obligación de resultado. En cuanto a la segunda aseveración, vertida sin soporte pericial alguno, todos los informes técnicos incorporados al expediente se detienen en la asistencia dispensada y concluyen que no hubo infracción alguna de la *lex artis*. Así, en el que suscribe el Médico de Familia que asistió al fallecido en su centro de salud, se razona que “se trataba (...) de un TCE leve sin pérdida de conocimiento y sin ninguna focalidad neurológica”, manteniéndose “asintomático durante 72 horas, tal como queda demostrado por el hecho de que (...) acudió por su propio pie al centro de salud durante los días siguientes a realizar curas”, argumentándose que “no existe ningún

protocolo en el Servicio de Salud del Principado de Asturias que indique que este tipo de pacientes (...) deban ser remitidos siempre a un Servicio de Urgencias hospitalario para realizar pruebas de imagen (TAC craneal)”, y citándose reciente literatura médica indicativa de que “en pacientes anticoagulados con TCE leve, asintomáticos y con exploración neurológica normal (como el caso que nos ocupa) la recomendación es observación domiciliaria”. Asimismo, en el informe aportado por la compañía aseguradora se aprecia que la denunciada omisión del TAC craneal no entraña una infracción trascendente, en cuanto que “no existe ningún estudio que demuestre la utilidad de este tipo de actuación” en pacientes en la situación del fallecido, y ni siquiera “es posible asegurar que un TAC craneal inicial hubiese detectado el hematoma subdural”, tal como suscribe el técnico que elabora la propuesta de resolución, quien añade que el accidentado presentaba un “TCE leve que no cumplía ningún criterio de gravedad”.

Desechada la reclamación por no constatarse infracción alguna de la *lex artis*, no se ignora que cuando se reclama por una pérdida de oportunidad terapéutica, como aquí sucede, no solo ha de acreditarse una omisión que entrañe una mala praxis médica, sino también la puntual disponibilidad de una técnica de curación que, aplicada en ese mismo momento, pueda conducir, siquiera en términos probabilísticos, a la superación de la dolencia. En este supuesto no se objetiva tampoco ninguna alternativa terapéutica que, a la vista del estado del paciente tras el traumatismo, fuera capaz de revertir el proceso patológico. Las reclamantes se limitan a invocar -en términos hipotéticos y sin sustrato pericial alguno- que con un abordaje adecuado “se podría haber evitado la evolución del hematoma subdural”, sin justificar o concretar el cauce por el que ese eventual diagnóstico precoz hubiera podido alterar significativamente el curso de la enfermedad. Frente a ello, en el informe pericial librado a instancias de la compañía aseguradora, suscrito colegiadamente por cuatro especialistas en Medicina Interna, se razona que, “aun con un diagnóstico y tratamiento precoz, el hematoma subdural agudo en

personas mayores de 80 años tiene una elevada mortalidad (en torno al 88 %)", por lo que no cabría tampoco, a la vista de la reseñada mortandad, deducir una pérdida de oportunidad del tratamiento dispensado u omitido.

En definitiva, del análisis del expediente en su conjunto no se acredita ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico, revelándose que el fatal desenlace es consecuencia de una patología que no fue detectada antes a pesar de haberse aplicado las técnicas oportunas o exigibles, sin que quepa suplantar el parámetro de la *lex artis* por el de una obligación de resultado.

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.