

Expediente Núm. 155/2017
Dictamen Núm. 199/2017

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 13 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 20 de abril de 2017 -registrada de entrada el día 27 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de una deficiente asistencia médica domiciliaria.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 21 de junio de 2016, la interesada presenta en el registro de la Delegación Territorial de Valladolid de la Junta de Castilla y León una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de una asistencia domiciliaria urgente llevada a cabo por el Servicio de Salud del Principado de Asturias que se reputa “deficiente”.

Expone que “el día 11 de octubre de 2015, sobre las 23:40 h”, recabó los servicios de urgencias médicas a través de llamada telefónica al 112 por “un

dolor fortísimo de abdomen, de inicio súbito, acompañado de sudor frío y vómitos”, siendo atendida en su domicilio por una doctora del Centro de Salud, “quien se personó acompañada de una enfermera” y “procedió a realizar exploración con estetoscopio, sin que en ningún momento me palpara el abdomen”, administrándole una inyección e indicándole que “si pasada una hora continuaba con los dolores solicitara una ambulancia”, aunque ella insistía en que la “trasladasen en ese momento al hospital para una mejor exploración”.

Añade que una hora más tarde solicitó la ambulancia para su traslado al Servicio de Urgencias del Hospital, donde, a petición del Servicio de Urología, se realizó un “TAC abdominal urgente” que fue informado de “angiomiolipoma en riñón izquierdo de 8 x 8 con sangrado activo”, por lo que fue intervenida de urgencia, “realizándose embolización de masa renal izquierda sangrante”, y precisa que tras ello sufrió un derrame pleural y los padecimientos que relata, estando a la fecha pendiente de realización de un TAC y bajo controles y revisiones médicas por parte de Urología.

Imputa una “deficiente atención” al servicio de asistencia domiciliaria, que “se limitó a constatar los síntomas que referí sin tan siquiera realizar una somera exploración. Y con la simple pauta de analgésicos me dejó desahuciada (...), estando yo sola en mi domicilio”, pues “el cuadro clínico que se evidenció apenas dos horas más tarde en el hospital indicaba un proceso urgente”.

Interesa que se recabe del centro de salud el “informe original de la asistencia domiciliaria de urgencia”, pues la copia que le fue remitida resulta “ilegible”, así como el informe del “Departamento de Informática de los diferentes accesos que se hayan producido (...), haciendo especial mención en caso de haberse eliminado o modificado algún registro”.

Acompaña a su escrito copia, entre otros, de los siguientes documentos:
a) Informe del Servicio de Urgencias de Atención Primaria, fechado el 11 de octubre de 2015, que resulta ilegible. b) Informe clínico de Urgencias, en el que consta “paciente de 56 años que acude por dolor abdominal de 6 horas de evolución (...). Acudió a Urgencias del (Centro de Salud), donde le

administraron Buscapina + Nolotil con escasa mejoría de la sintomatología. Niega fiebre, síntomas urinarios o alteraciones del hábito intestinal". c) Hoja de interconsulta de Urología, de 12 de octubre de 2015, en la que se refleja que "se realiza TAC abdominal urgente y se ve angiomiolipoma de 8 x 8 con sangrado activo". d) Partes médicos de baja, de 12 de octubre de 2015, y de confirmación de la baja (el último de ellos de 9 de junio de 2016).

2. Mediante oficio de 14 de julio de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la perjudicada 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 de salud de la reclamante -que prestó la asistencia domiciliaria-, copias de su historial clínico y el informe librado por el servicio al que se imputa el daño.

En el informe suscrito por la doctora que la asistió en su domicilio, fechado el 4 de agosto de 2016, se indica que "cuando acudimos al domicilio, y tras realizar la anamnesis, realizo una exploración a la paciente que consta de palpación abdominal, auscultación abdominal, pulmonar y cardíaca, toma de TA, realizada por DUE, hecho que queda recogido en el apartado EF (exploración física), así como una valoración de nivel de consciencia, orientación y colaboración, que en ese momento la exploración no aportaba datos de gravedad, descartando abdomen agudo, ni urgencia vital; motivo por el cual, según protocolo, se decide aplicar tratamiento analgésico y vigilancia, y si no hay mejoría se deriva a Urgencias".

Añade que, preguntada la paciente si vive sola, responde que "avisó a una hermana que viene desde Gijón, hecho que pude constatar (...), ya que (...) a los dos minutos de abandonar el domicilio recibí a través del 112 la llamada de su hermana solicitando información, ya que no entendían la letra".

Acompaña una copia del informe considerado ilegible, que se reproduce mecanografiado, así como del que consta en el curso clínico informatizado, en el que “se recogen los mismos datos” y la fecha es de un día después porque al regresar al Centro de Salud y acceder al equipo informático eran ya las “00:03 horas”.

En esa hoja de episodios, remitida también por su centro de salud, consta anotado “12-10-2015. Domicilio SUAP. Nos avisan a través del 112 por dolor abdominal continuo desde hace una hora, refiere que no se puede desplazar al centro de salud porque vive sola y el dolor no le permite caminar, dos vómitos alimenticios. EF: COc, eupneica en reposo, TA 160/70, abdomen blando, depresible, dolor difuso a la palpación superficial, Murphy negativo, Blumberg negativo, peristalsis conservada (...). (Impresión diagnóstica): dolor abdominal inespecífico./ Plan: ponemos Buscapina + Nolotil Im, si no mejoría acudir a Urgencias (...) con este informe.

4. Mediante escrito registrado el día 17 de enero de 2016, la interesada solicita una copia del expediente.

5. Con fecha 27 de diciembre de 2016, y a instancia de la entidad aseguradora, emiten informe colegiado cuatro especialistas en Medicina Interna con desempeño en los Servicios de Urgencias de diferentes hospitales. En él, tras detallar la asistencia dispensada, se concluye que “en esta paciente se siguieron los pasos recomendados en el manejo de dolor abdominal. Inicialmente no había datos que indicaran la necesidad de realizar exploraciones complementarias ni traslado al hospital, ya que no existía hipotensión ni signos de irritación peritoneal y era imposible sospechar la existencia de un hematoma retroperitoneal en ese momento. Cuando acudió a Urgencias horas después ya existían signos de irritación peritoneal (...), por lo que se realizó una TAC abdominal que mostró angiomiolipoma renal sangrante y se decidió embolización (...). Los vómitos que tenía la paciente tampoco presentaban ninguna de las indicaciones de valoración hospitalaria (...). El retraso en acudir

al hospital no ha puesto en peligro la vida de la paciente ni ha empeorado el pronóstico del proceso que padecía (...). Creemos que la actuación seguida (...) ha sido correcta y acorde a la *lex artis ad hoc*".

6. El día 13 de febrero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 14 de febrero de 2017 comparece la interesada en las dependencias administrativas y obtiene un CD que contiene una copia de la documentación obrante en el expediente.

Con fecha 17 de febrero de 2017, la reclamante presenta un escrito en el que manifiesta que "falta el informe emitido por el médico inspector", por lo que se solicita la suspensión del plazo para alegaciones.

Mediante oficio notificado a la perjudicada el 1 de marzo de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica que "no existe tal informe", al tiempo que la requiere para que proceda a efectuar la cuantificación económica del daño, concediéndole un nuevo plazo para alegaciones.

7. El día 14 de marzo de 2017, la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que reitera que si el servicio de asistencia domiciliaria hubiera actuado "conforme le era exigible (...) no se hubiera retrasado la asistencia médica urgente que requería", y que se puso "en grave riesgo (su) vida", pues con la atención adecuada "se hubieran podido evitar los daños causados a la paciente", precisando que "al llegar en grave estado a la intervención el posoperatorio inmediato presentó varios episodios de taquicardia. Además, se le sometió a la trasfusión de dos concentrados de hematíes". Reclama una indemnización de treinta mil euros (30.000 €) por "la situación vivida (...), no solo por el avance de la enfermedad sino por la impotencia de verse sola, incapaz y dejada en su domicilio", aludiéndose al *pretium doloris* por "las circunstancias especiales concurrentes".

8. Con fecha 5 de abril de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, apreciándose que la asistencia dispensada fue acorde a la *lex artis*. Se puntualiza que “consta en la historia clínica que la paciente fue correctamente explorada”, y que el retraso en la asistencia hospitalaria “no ha puesto en peligro (su) vida (...) ni ha empeorado el diagnóstico del proceso que padecía”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de abril 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 21 de junio 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, 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 21 de junio de 2016, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el tratamiento dispensado a la paciente- el día 11 de octubre del año

anterior, 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 la interesada la fecha de entrada de su escrito en la Administración del Principado de Asturias, sin referencia a 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.

Asimismo, reparamos en que la Administración no atiende a uno de los extremos solicitados en el escrito de reclamación, en el que se interesa un informe del "Departamento de Informática de los diferentes accesos que se hayan producido (...), haciendo especial mención en caso de haberse eliminado o modificado algún registro". Pese a esta omisión, la perjudicada nada aduce en su escrito de alegaciones, por lo que parece asumir la corrección de las anotaciones del historial informatizado. Sin embargo, por imperativo del artículo

80.3 de la LRJPAC, es preciso que la Administración rechace motivadamente las pruebas que se estimen improcedentes o innecesarias, por lo que habrá de justificarse, ya en la resolución definitiva, la improcedencia del informe solicitado. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

Por último, 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.- Reclama la interesada el resarcimiento del daño derivado de una “deficiente atención” por el servicio sanitario de asistencia domiciliaria, que -entiende- debió practicarle otras pruebas o remitirle al Servicio de Urgencias, al que acude una hora más tarde practicándosele un TAC urgente que detecta un “angiomiolipoma en riñón izquierdo”.

Queda acreditado, a través de la documentación clínica incorporada al expediente, el referido diagnóstico del angiomiolipoma, si bien trasluce una cierta confusión en torno al daño cuyo resarcimiento se impetra, que no puede ser otro que el moral, ligado a la convicción de la interesada de que el servicio de asistencia domiciliaria la dejó “desahuciada”, con “riesgo para (su) vida”, sufriendo “la impotencia de verse sola, incapaz y dejada en su domicilio”. No se articula con nitidez un daño distinto, que tampoco se objetiva en lo actuado,

por lo que no puede entenderse, a la luz del *petitum*, que se accione por padecimientos físicos o que se anude al retardo una pérdida de oportunidad terapéutica. Tratándose de daños morales, su existencia misma es de compleja valoración, si bien cabe considerar que concurren en quien se siente injustamente abandonada, con infracción de protocolos, por el servicio sanitario ante una dolencia grave.

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 la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su

caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

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, la interesada se limita a afirmar -sin soporte pericial u objetivo alguno- que el servicio sanitario de asistencia domiciliaria precipitó un diagnóstico erróneo "sin tan siquiera realizar una somera exploración", desatendiendo la necesidad de ingreso hospitalario urgente que reclamaba su estado. Frente a ello, en el informe de asistencia domiciliaria de 11 de octubre de 2015, y en las hojas de curso clínico, se documenta "EF: COc, eupneica en reposo, TA 160/70, abdomen blando, depresible, dolor difuso a la palpación superficial, Murphy negativo, Blumberg negativo, peristalsis conservada (...). (Impresión diagnóstica): dolor abdominal inespecífico./ Plan: ponemos Buscapina + Nolotil 1m, si no mejoría acudir a Urgencias (...) con este informe". Igualmente, en el informe que suscribe la doctora que la asistió, fechado el 4 de agosto de 2016, se relata que "cuando acudimos al domicilio, y

tras realizar la anamnesis, realizo una exploración a la paciente que consta de palpación abdominal, auscultación abdominal, pulmonar y cardíaca, toma de TA, realizada por DUE, hecho que queda recogido en el apartado EF (exploración física), así como una valoración de nivel de consciencia, orientación y colaboración, que en ese momento la exploración no aportaba datos de gravedad, descartando abdomen agudo, ni urgencia vital; motivo por el cual, según protocolo, se decide aplicar tratamiento analgésico y vigilancia, y si no hay mejoría se deriva a Urgencias". En el mismo informe se añade que, preguntada la paciente si vive sola, responde que "avisó a una hermana que viene desde Gijón, hecho que pude constatar (...), ya que (...) a los dos minutos de abandonar el domicilio recibí a través del 112 la llamada de su hermana solicitando información". En suma, no se aprecia la denunciada situación de dejación o "abandono". Todos los informes técnicos incorporados al expediente concluyen que no hubo infracción alguna de la *lex artis ad hoc*. Así, en el suscrito colegiadamente por cuatro especialistas en Medicina Interna con desempeño en Servicios de Urgencias de diferentes hospitales se razona que "se siguieron los pasos recomendados en el manejo de dolor abdominal. Inicialmente no había datos que indicaran la necesidad de realizar exploraciones complementarias ni traslado al hospital, ya que no existía hipotensión ni signos de irritación peritoneal y era imposible sospechar la existencia de un hematoma retroperitoneal en ese momento. Cuando acudió a Urgencias horas después ya existían signos de irritación peritoneal (...), por lo que se realizó una TAC abdominal que mostró angiomiolipoma renal sangrante y se decidió embolización (...). Los vómitos que tenía la paciente tampoco presentaban ninguna de las indicaciones de valoración hospitalaria (...). El retraso en acudir al hospital no ha puesto en peligro la vida de la paciente ni ha empeorado el pronóstico del proceso que padecía". En el mismo sentido, el técnico que elabora la propuesta de resolución aprecia que "consta en la historia clínica que la paciente fue correctamente explorada" y que el retraso en la asistencia hospitalaria "no ha puesto en peligro (su) vida (...) ni ha empeorado el diagnóstico del proceso que padecía".

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 la patología no fue inicialmente detectada por el servicio de asistencia domiciliaria a pesar de haberse aplicado las técnicas oportunas, 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, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.