

Dictamen Núm. 149/2026

V O C A L E S :

Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 2 de julio de 2026, 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 30 de abril de 2026 -registrada de entrada el día 5 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños que atribuye a la falta de diagnóstico de una apendicitis por parte del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El día 1 de septiembre de 2025 la interesada presenta en el Registro General del Ayuntamiento de El Franco una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los perjuicios que atribuye a no haberse puesto a su disposición los medios adecuados para el diagnóstico de la apendicitis que presentaba.

Según refiere, “con fecha 18 de julio acudió a los Servicios de Urgencias del Hospital por venir sufriendo desde 4 días antes náuseas, distensión abdominal y dolor ‘tipo pinchazo’ en hemiabdomen inferior a predominio

derecho./ Relata en ese momento que desde principios del mes de julio de 2025 viene sufriendo dolores estomacales que cree debidos a tener diagnosticada gastritis y tomando un Omeprazol al día. Días después, al no disminuir las molestias, tener poco apetito y náuseas y estómago revuelto se le receta Primperan./ Al proceder por los Servicios de Urgencias de Jarrio a la exploración física 'se visualiza ligera distensión abdominal ... con dolor a la palpación profunda en hemiabdomen inferior a predominio derecho, Blumberg dudoso'. Según señala, en el informe correspondiente a la citada atención "se refleja que: 'se hicieron pruebas complementarias descartando signos de alarma y con valores dentro de la normalidad' aunque "solo se le hicieron dos placas abdominales, una con la paciente tumbada y otra de pie, sin realizar ninguna otra prueba pese a la existencia de un Blumberg dudoso, procediéndose a darle el alta".

Continúa narrando que "el 23 de julio inicia viaje a Bogotá para asistir a un evento familiar" y que el 26 del mismo mes "ante el aumento de los dolores abdominales fue ingresada por una urgencia vital" en un centro sanitario de aquella ciudad en el que "tuvo que ser sometida a una resección intestinal derivada de una peritonitis, debiéndole ser extirpado el apéndice, el ciego, parte del colon, la trompa y el ovario derecho y parte del intestino delegado. En dicho centro hospitalario permaneció ingresada hasta el 31-07-25, dándole el alta médica el 06-08-25 (...) para seguimiento y control en España donde se le da cita en el centro de salud para el día 25-08-25".

En cuanto al nexo causal, tras asumir que "es sabido que el diagnóstico de una apendicitis no siempre es fácil" y que "un retraso en el diagnóstico del mismo puede tener consecuencias fatales", afirma que "es palmario el error cometido por los servicios de urgencias médicas del Principado de Asturias" pues "se aprecian náuseas, distensión abdominal, dolor a la palpación profunda y Blumberg dudoso", por lo que "realizar dos placas abdominales fue totalmente insuficiente". Puntualiza que "el signo de Blumberg es una herramienta diagnóstica valiosa" aunque "no es definitiva por sí sola y más si es dudosa", por lo que entiende que "las dudas deben ser resueltas con todo tipo

de ayudas diagnósticas como analítica, placas, ecografía, escáner o incluso tac en caso de duda diagnóstica”.

Cuantifica los daños sufridos en un importe total de cincuenta y un millones cuatrocientos veintisiete mil setecientos noventa y cinco pesos colombianos (...) al cambio oficial equivalente a euros en las fechas en que fueron abonados, con sus intereses legales y todo lo restante que resulte procedente en concepto de daños morales, perjuicios y secuelas, una vez se haya producido el alta médica definitiva (...) y previa justificación correspondiente”.

Adjunta diversa documentación médica relativa al proceso asistencial por el que reclama y facturas correspondientes a los desembolsos satisfechos en el extranjero con motivo del proceso asistencial.

2. Mediante oficio de 23 de septiembre de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido servicio, el nombramiento de instructora y su régimen de recusación, las normas aplicables, el plazo de resolución y notificación del mismo y el sentido del silencio administrativo.

3. Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, con fecha 27 de octubre de 2025 la Gerencia del Área Sanitaria le remite una copia de las historia clínicas de Atención Primaria y de Atención Especializada de la paciente relativas al proceso de referencia, así como el informe librado por el Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital el día 22 del mismo mes en el que se refiere que “la paciente acude al Servicio de Urgencias por un cuadro de dolor, distensión abdominal y náuseas de 4 días de evolución. Ante dicha clínica y tras la exploración a la que hacen referencia se procede a la realización de exámenes complementarios entre los que se encuentran la analítica de sangre con reactantes de fase aguda incluidos y dos radiografías abdominales, una en bipedestación y otra en decúbito con el objetivo de descartar un proceso

obstructivo intestinal por la distensión abdominal a la que la paciente hace referencia y que se constata en la exploración (...), se procede a administrar analgesia intravenosa con cese del dolor según consta en el informe médico de alta y se descarta el proceso obstructivo que inicialmente se planteó dentro de los posibles diagnósticos diferenciales”.

Seguidamente explica que “el dolor abdominal es una de las causas más frecuentes de visita a los servicios de urgencias, la atención médica debe ir encaminada a descartar procesos agudos que puedan ser potencialmente graves y para ello es fundamental la anamnesis, la exploración y los exámenes complementarios, en este caso específicamente si bien describen un signo de Blumberg dudoso, también describen un signo de Rovsing negativo y un McBurney igualmente negativo, ellos por sí solos no descartan ni diagnosticas proceso alguno incluido la apendicitis aguda, pero son herramientas de exploración que junto con el resto de exámenes complementarios nos ayudan a establecer sospechas diagnósticas (...). En este caso específico ante la normalidad de la analítica sanguínea con reactantes de fase aguda incluidos en un proceso abdominal de 4 días de evolución, los signos abdominales antes descritos y el cese del dolor con analgesia de primer escalón se difiere la realización de otras pruebas de imagen, se decide alta y se explica a la paciente los signos de alarma por los que debería acudir nuevamente”.

4. A continuación, obra incorporado al expediente el Informe Técnico de Evaluación que suscribe la Inspectora de Prestaciones Sanitarias instructora del procedimiento con fecha 3 de noviembre de 2025, en el que termina por concluir que “la reclamante ha recibido asistencia conforme a la *lex artis*”. Para alcanzar tal consideración tiene en cuenta lo informado por el servicio actuante, el hecho de que la paciente tenía “antecedentes de gastritis y duodenitis documentadas en la historia clínica” y, además, que el diagnóstico de los síndromes dolorosos abdominales, según resulta de la bibliografía que cita, “es un proceso difícil para el médico” y que la apendicitis es una enfermedad cuya “intensidad está sujeta a una gran variabilidad, que oscila desde la simple

inflamación apendicular oligosintomática, de evolución potencialmente favorable sin tratamiento, hasta el shock séptico por peritonitis apendicular que compromete el pronóstico vital en ausencia de tratamiento”.

5. Mediante oficio notificado a la interesada el 17 de noviembre de 2025, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia, adjuntando una copia del expediente administrativo, y le concede un plazo de quince días para formular alegaciones y presentar cuantos documentos y justificaciones estime procedentes.

Con fecha 9 de diciembre de 2025 la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que, tras ratificarse en la reclamación presentada, pone de relieve que al expediente remitido no se han incorporado las radiografías realizadas, lo que entiende le priva de “un elemento probatorio esencial”, por lo que pide que se aporten y que se le dé seguidamente un nuevo plazo de alegaciones. Asimismo, rechaza los informes librados por la Administración reclamada en el curso de la instrucción insistiendo en que “se deben usar otros signos y síntomas clínicos, junto con herramientas de diagnóstico por imágenes como la ecografía o la tomografía computarizada, para confirmar el diagnóstico”.

6. El día 16 de diciembre de 2025, atendiendo a la petición de la Instructora, desde el Servicio de Atención al Usuario del Hospital se remite “copia de la radiografía, informe de la radióloga sobre la misma y analíticas relativas al proceso de referencia.

7. Con fecha 14 de enero de 2026 se remite a la interesada la documentación antes señalada concediéndole nuevo trámite de audiencia, sin que conste en él la formulación de actuación alguna.

8. El día 31 de marzo de 2026 la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar que “la

asistencia sanitaria en Urgencias hospitalarias del (Hospital) a fecha 18-07-2025 ha sido conforme a la *lex artis*, la analítica sanguínea con reactantes de la fase aguda normales en un proceso abdominal de 4 días de evolución, con los signos abdominales descritos en ese momento y cese del dolor con analgesia del primer escalón, no indicaban la realización de otras pruebas de imagen, por lo que se procedió al alta con explicaciones sobre los signos de alarma por los que debería acudir nuevamente en caso de presentación de los mismos. La interesada decidió voluntariamente realizar un viaje de larga distancia siete días después de la referida asistencia, lo cual indica que su estado de salud no lo contraindicaba o de lo contrario, sería imprudente”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 30 de abril de 2026, 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.

Es patente que la cuantía de la reclamación -cincuenta y un millones cuatrocientos veintisiete mil setecientos noventa y cinco pesos colombianos- excede de los 6.000 € a partir de los cuales es preceptivo el dictamen.

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 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, como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En lo referente 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 procedimiento ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 1 de septiembre de 2025 y, considerando que el diagnóstico de la apendicitis se alcanzó en un centro colombiano el día 26 de julio del mismo año, hemos de concluir, aun sin considerar el tiempo de curación, que la acción ha sido ejercitada 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 del informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Por último, se aprecia que, en la fecha de entrada de la solicitud del dictamen en este Consejo, 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 21.1 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 “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este 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 aquellos, 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.- Se somete a nuestra consideración una solicitud, en la que la interesada reclama el reintegro de los gastos debidos al diagnóstico y tratamiento en el extranjero de una apendicitis no diagnosticada ocho días antes por los facultativos del Servicio de Urgencias de un centro público sanitario asturiano al que había acudido para consultar por dolor abdominal. A lo anterior añade la indemnización correspondiente a los “daños morales, perjuicios y secuelas” sufridos por la misma causa, cuya cuantía no concreta.

Por lo que a la efectividad de los daños reclamados se refiere, la interesada ha aportado documentos que acreditan la realidad de la asistencia sanitaria en el extranjero y de los desembolsos realizados por tal motivo cuyo reintegro solicita.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica, *per se*, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo aparece causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse

antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el perjudicado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), 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 y cuya efectividad ha sido acreditada 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. 81/2019) 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 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).

Asimismo, y puesto que se reprocha un error de diagnóstico, hemos de recordar que el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos. Al respecto, es doctrina reiterada de este Consejo que la mera constatación de un retraso en el diagnóstico no entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*. En este sentido, conviene recordar que este órgano entiende, y así lo ha manifestado en ocasiones anteriores (por todas, Dictamen Núm. 208/2021), que no es posible exigir a los profesionales sanitarios intervinientes un diagnóstico precoz e indubitado antes de que aparezcan los síntomas o los signos que evidencien la enfermedad con certeza, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en función de los síntomas mostrados por los pacientes. En otras palabras, como venimos reiterando (por todos, Dictámenes Núm. 213/2019 y 66/2021), la *lex artis* médica no impone el empleo de más técnicas diagnósticas que las indicadas en función de los síntomas y signos clínicos apreciados en cada paciente, ni mucho menos ampara la realización prospectiva o indiscriminada de pruebas a falta de cualquier sospecha clínica.

Como también venimos reiterando (entre otros, Dictamen Núm. 137/2020), lo exigible al servicio, tanto en atención primaria como en urgencias, es una asistencia adecuada a los síntomas por los que el paciente acude, debiendo constatar que el paciente es debidamente atendido, controlado e intervenido según su sintomatología y dentro de los tiempos habituales en este tipo de procesos.

Asimismo, venimos reiterando (por todos, Dictámenes Núm. 213/2019 y 116/2024) que, el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la

obligación de medios, excluye que pueda proyectarse *ex post facto* al juicio sobre la corrección de la actuación sanitaria el estado de situación, ignorado al momento de la atención y conocido a la fecha del posterior diagnóstico. Ha de atenderse, por tanto, a la doctrina sobre la prohibición de regreso a la que alude el Tribunal Supremo (por todas, Sentencia de 11 de julio de 2017 -ECLI:ES:TS:2017:2946-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª), que “impide sostener la insuficiencia de pruebas diagnósticas, el error o retraso diagnóstico o la inadecuación del tratamiento, solo mediante una regresión a partir del desgraciado curso posterior seguido por el paciente, ya que dicha valoración ha de efectuarse según las circunstancias concurrentes en el momento en que tuvieron lugar; en definitiva, es la situación de diagnóstico actual la que determina la decisión médica adoptada, valorando si, conforme a los síntomas del paciente, se han puesto a su disposición las exploraciones diagnósticas indicadas y acordes a esos síntomas, no siendo válido pues, que, a partir del diagnóstico final, se consideren las que pudieron haberse puesto si en aquel momento esos síntomas no se daban”. Por ello, quien persigue una indemnización por mala praxis en la fase de diagnóstico, como sucede en este caso, debe acreditar que los síntomas o signos existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa deficiente eran sugestivos de la patología finalmente evidenciada -al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo, ya que existen patologías de diversa entidad y prevalencia que cursan con una clínica similar- y que tal sospecha diagnóstica imponía al servicio público la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados.

En el caso que analizamos, la perjudicada no ha desarrollado en vía administrativa ninguna actividad probatoria en relación con la supuesta mala praxis de los profesionales del servicio público sanitario en el proceso asistencial seguido, de modo que, a falta de tal prueba, el juicio de este Consejo debe formarse a la vista del conjunto documental constituido por la historia clínica y los informes médicos librados a instancias del servicio público. Según tales informes, la asistencia objeto de reproche -que se ciñe a una sola visita al servicio hospitalario de urgencias- fue correcta en todo momento, pues se

ajustó a la práctica clínica recomendada que impone, según se expresa en el informe del servicio responsable, “descartar procesos agudos que puedan ser potencialmente graves” mediante la anamnesis, una exploración física y los exámenes complementarios que permitan confirmar o descartar tales procesos. Como consta en el informe correspondiente a la asistencia prestada, la perjudicada refirió al facultativo actuante en el curso de la anamnesis que tenía antecedentes de gastritis y que el proceso abdominal por el que consultaba tenía 4 días de evolución. La exploración física mostró un signo de Blumberg dudoso y signos McBurney y Rovsing negativos y los resultados de las pruebas complementarias (analítica sanguínea y examen radiológico abdominal) arrojaron resultados normales. Puesto que no existían claros signos de patología aguda y el dolor había cesado durante el ingreso con analgesia de primer escalón, se dio el alta a la paciente explicándole antes, según se refleja en el informe, los signos de alarma por los que debería consultar nuevamente.

La inexistencia de signos claros de apendicitis justifica la actitud expectante que se adoptó en la consulta al Servicio de Urgencias. Por otra parte, no cabe ignorar la dificultad para diagnosticar la apendicitis en presencia de ciertos cuadros clínicos, asumida por la propia reclamante, al tratarse de una dolencia con una gran variabilidad clínica que va, como se señala en el informe técnico de evaluación, “desde la simple inflamación apendicular oligosintomática, de evolución potencialmente favorable sin tratamiento, hasta el shock séptico por peritonitis apendicular que compromete el pronóstico vital en ausencia de tratamiento”.

La complejidad diagnóstica de la apendicitis ha sido abordada por este Consejo en anteriores ocasiones (Dictámenes Núm. 98/2020 y 26/2024) y también por el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en la Sentencia de 29 de abril de 2016 -ECLI:ES:TSJAS:2016:1250- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), en la que se justifica “una actitud expectante (...), pues tampoco se ajustaría a una buena praxis una intervención prematura cuando no se sabe si es necesaria o adecuada”.

En suma, en el caso que analizamos no ha quedado acreditada la existencia de una infracción de la *lex artis* en el proceso asistencial que se ajustó a la evolución de la sintomatología de la paciente, el resultado de las pruebas procedentes practicadas y la respuesta al tratamiento analgésico suministrado en urgencias. Por todo ello, hemos de concluir que los daños alegados no pueden conectarse causalmente con el funcionamiento del servicio público y, en consecuencia, la pretensión resarcitoria de la reclamante no puede ser acogida.

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 la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.-