

Expediente Núm. 236/2014
Dictamen Núm. 242/2014

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 22 de octubre de 2014, 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 25 de agosto 2014 -registrada de entrada el día 29 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de una defectuosa asistencia sanitaria recibida por parte del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 12 de febrero de 2014, un letrado, en nombre de la interesada, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Expone que el día 4 de abril de 2013, su representada "al encontrarse mal debido a un dolor agudo abdominal periumbilical acudió a los servicios de urgencias del Hospital (...). Allí, tras una primera exploración por parte del servicio de digestivo que valora la posibilidad de que se trate de una apendicitis, solicita que por parte del servicio de cirugía general se someta a valoración el cuadro clínico que (...) presentaba. Dicho informe es elaborado por los servicios de cirugía general que diagnostican en el mismo una clínica compatible con un cuadro de apendicitis aguda no complicada aunque entienden que pudiera tratarse de una ileítis. A consecuencia de ese diagnóstico se decide dejar a (...) ingresada en observación (...). A la vista de que el cuadro clínico no evolucionaba de la forma esperada (...), cuatro días más tarde, es decir, el día 8 de abril de 2013, se procede a la intervención quirúrgica de urgencia al haber empeorado su estado de salud y el cuadro clínico que presentaba./ En dicha intervención se constata la existencia de una apendicitis aguda complicada más peritonitis purulante por apéndice perforado (periapendicitis) (...). Como quiera que la situación (...) no mejoraba, el día 17 de abril de 2013 se solicita por el Servicio de Cirugía General la realización de una ecografía abdominal urgente (...), repitiendo la misma al día siguiente (...). De la realización de ambas ecografías se deduce la existencia de líquido libre intraabdominal con ecos en su interior en FII y DOUGLAS./ La existencia de dicho cuadro clínico obliga al día siguiente (...), a la realización de una nueva intervención quirúrgica consistente en laparotomía, lavado y drenaje pélvico con el fin de eliminar los líquidos existentes (...). Lo anterior obliga a permanecer ingresada en el centro hospitalario (...) hasta el día 30 de abril, fecha en la que es dada de alta".

Con base en el relato anterior, el representante de la perjudicada entiende que "a la vista de cómo se desarrollaron los acontecimientos y la evolución del cuadro clínico, consideramos que se ha producido un error médico, ya que, con los síntomas que presentaba mi representada en el momento que acudió a urgencias, realizados los protocolos clínicos y pruebas

diagnósticas radiológicas quedaba patente la existencia de una apendicitis aguda, tal como se informó por parte del Servicio de Urgencias y de Digestivo, éste último reseñando en su informe que el cuadro que presentaba era muy característico de apendicitis, por lo que lo remitió al Servicio de Cirugía para valorar, que en última instancia decide dejarla en observación (...) al entender que pudiera tratarse de una ileítis. Este gravísimo error médico supone un funcionamiento anormal de la administración”.

Valora los daños y perjuicios sufridos por su representada en una cantidad total de veinticuatro mil ochocientos setenta y ocho euros con cuarenta y cinco céntimos (24.878,45 €), que desglosa del siguiente modo: 27 días de estancia hospitalaria, 1.934,01 €; 30 días improductivos, 1.747,20 €; 20 días no improductivos, 626,80 €; 12 puntos de secuela, “adherencia peritoneal”, 11.220,24 € y 10 puntos de secuela, “perjuicio estético moderado”, 9.350,20 €.

Se adjuntan a su escrito diversos informes y resultados de pruebas diagnósticas relativas a la asistencia sanitaria prestada a la reclamante por el servicio público sanitario a lo largo del episodio relatado.

Recibida la reclamación, y a requerimiento previo del Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Innovación Sanitaria, en adelante órgano instructor, el día 6 de marzo de 2014 comparece en las dependencias administrativas la reclamante, quien en ese acto declara que el letrado que firma la reclamación “posee capacidad (...) suficiente para formular dicha solicitud”, apoderando al mismo en los términos establecidos en el artículo 32.3 de la Ley 30/1992.

2. Obra incorporada la historia clínica de la asistencia prestada a la perjudicada a lo largo del proceso al que se contraen los hechos en los que se fundamenta la presente reclamación.

3. Mediante escrito de 11 de marzo de 2014, el órgano instructor comunica al representante de la interesada la fecha de recepción de su reclamación en la

Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Con fecha 12 de marzo de 2014, el instructor solicita a la Gerencia del Área IV, además de la historia clínica, un “Informe de los Servicios que prestaron asistencia a la perjudicada (Urgencias, Digestivo y Cirugía General)”.

5. El Servicio de Cirugía General informa el día 19 de marzo de 2014 que “la paciente fue vista por el equipo de guardia del servicio de cirugía en el S. de Urgencias a las 5:30 horas del día 4 de abril de 2013. Presentaba un abdomen agudo clínicamente compatible con apendicitis aguda pero una exploración ecográfica informaba de ‘en hipogástrio se identifica un segmento de al menos 7 cm de longitud con paredes mínimamente engrosadas y que asocia ligera hipereconogenicidad de la grasa adyacente y pequeña cantidad de líquido en Douglas. Se observan además pequeños ganglios menores de 3 mm en la fosa iliaca derecha. Estos hallazgos son sugestivos de ileítis’. En la analítica realizada de urgencia destacan 16.700 leucocitos con granulocitosis y una Proteína C reactiva de 0,3 mgr/dl./ Con diagnóstico de dolor abdominal vs ileítis, la paciente fue ingresada en planta de hospitalización con dieta absoluta, líquidos intravenosos y antibióticos y se solicitaron controles analíticos para unas horas después./ Fue vista en la visita clínica del mismo día 4 reflejándose en la historia: ‘Se encuentra bien. No dolor a la palpación en hipogastrio. Sin defensa. Observación’. A las 16 horas del mismo día: ‘bajando los leucocitos. Menos molestias. Exploración física igual. Diarrea’./ Los leucocitos habían descendido a 14.300 leucocitos y disminuido la granulocitosis./ El día 5 en la visita médica se relata: ‘Pasó mala noche con dolor en hipogástrio/FID. Exploración nada en FID. Dolor principalmente por debajo del ombligo. No impresiona de apendicitis ni mucho menos de peritonitis’./ La paciente fue vista los días 6 y 7 con la misma impresión clínica y controles analíticos. Tiene

diarrea que alivia con las deposiciones y nauseas ocasionales./ El día 7 a las 23:30 fue vista por el cirujano de guardia que informa de: fiebre de 37,8 °C. No vómitos. Abdomen: molestias en hipogástrico y FID sin defensa ni signos de irritación peritoneal./ El día 8 en visita clínica se constatan signos de irritación peritoneal en FID. Se solicita una ecografía urgente que informa de: 'proceso inflamatorio en FID con presencia de una colección, líquido peritoneal de aspecto inflamatorio purulento y marcada dilatación de asas de intestino delgado. La primera posibilidad es (...) peritonitis. Otra posibilidad es que sea de origen ginecológico'./ La paciente fue intervenida ese mismo día”.

Finaliza indicando que “se trata de una mujer joven con un abdomen agudo de focalización pélvica y un hallazgo en la primera prueba de imagen compatible con un diagnóstico de diverticulitis que hizo obviar la presunción clínica inicial de apendicitis aguda. A partir de ese momento en que se toma la decisión de ingreso para observación, la paciente fue vista con rigor en la rutina y cuantas veces fue necesario. Cuando hubo evidencia de que el abdomen precisaba una exploración quirúrgica, esta se hizo, con los hallazgos descritos. La evolución posterior no resulta extraordinaria ni fuera de contexto”.

6. El Servicio de Digestivo informa el día 24 de marzo de 2014 que “la paciente acudió a Urgencias del (Hospital) (...). Tras una primera exploración por el Servicio de Digestivo y con la sospecha clínica de 'apendicitis aguda', se solicitó consulta y traslado al Servicio de Cirugía General, que confirmando dicho diagnóstico, la ingresaron a su cargo para confirmar el diagnóstico y aplicar el tratamiento oportuno (...). Por tanto, nuestra actuación fue breve y práctica, confirmando el diagnóstico de la paciente y realizando la consulta a Cirugía, donde la paciente fue ingresada”.

7. Por su parte, la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias el día 7 de abril de 2014 informa que la paciente acudió a la dicha Unidad, “el día 04-04-2013 a las 00:38 horas refiriendo un cuadro clínico con 'nausea y vómitos de

aproximadamente 24 horas de evolución que le condicionaba intolerancia digestiva, objetivando fiebre de 38º en su domicilio'. Tras realizar la historia clínica completa se solicitaron pruebas diagnósticas que incluyeron hemograma, bioquímica, coagulación, orina, radiología simple de abdomen y una ecografía abdominal en la que se objetivaron 'hallazgos ecográficos sugestivos de ileítis, no visualizándose el apéndice cecal'. Con los resultados de las pruebas diagnósticas se solicitó valoración urgente al Servicio de Digestivo que tras considerar que la paciente presentaba una 'clínica muy característica' recomendó 'valoración quirúrgica'./ En la valoración realizada por los facultativos de guardia del Servicio de Cirugía General figura como impresión diagnóstica 'dolor abdominal en probable relación a patología apendicular', indicando ingreso hospitalario a las 05:30 horas del mismo día".

8. El día 30 de abril de 2014, una Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras las consideraciones médicas y una valoración global del caso se concluye que "tras analizar la documentación aportada y las actuaciones realizadas puede concluirse que el 04-04-2013 el Servicio de Cirugía General valoró la posibilidad de patología apendicular por existir una anamnesis y una clínica compatibles, no obstante también valoró los hallazgos de la ecografía abdominal que ponía el cuadro en relación con una ileítis y ante tal situación decidieron una actitud de observación de la paciente, realizando un seguimiento de la enferma, procediendo a intervenirla cuando se evidenció que el abdomen precisaba una exploración quirúrgica". Propone la desestimación de la reclamación.

9. Mediante escrito de 2 de mayo de 2014, el órgano instructor remite una copia del informe técnico de evaluación y del expediente completo a la correduría de seguros.

10. Con fecha 19 de mayo de 2014 y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe un Licenciado en Medicina y Cirugía, Especialista en Anatomía Patológica. En él se establecen las siguientes conclusiones médico-periciales: “El diagnóstico de apendicitis no podía establecerse con certeza ante la imagen ecográfica sugestiva de ileítis. En estas circunstancias la opción de no intervenir quirúrgicamente de forma inmediata y proceder a vigilancia de la paciente y tratamiento es válida (...) La buena evolución inicial y la aparición de diarreas parecía apoyar el diagnóstico de ileítis. Cuando la situación empeoró se solicitó una nueva ecografía que esta vez inclinó el diagnóstico a favor de apendicitis por lo que se procedió correctamente a apendicectomía urgente (...) La complicación posterior fue causada por un síndrome adherencial, propio de la cirugía y agravado por la peritonitis y fue adecuadamente resuelta (...) No se reconoce actuación médica contraria a normopraxis”.

11. A instancias de la entidad aseguradora, el día 23 de mayo de 2014 emite informe un gabinete de abogados en el que se concluye en la no procedencia de indemnización alguna, al considerar que la actuación médica fue conforme a la lex artis, no existiendo antijuricidad en la asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Salud del Principado de Asturias. Por lo demás se indica que no resulta acreditada la existencia de nexo causal entre el actuar del servicio público sanitario y el daño alegado toda vez que los días de hospitalización reclamados no toman en consideración el dato de que “aun en el supuesto de que hubiese sido diagnosticada de apendicitis el primer día, tendría que haber sido intervenida y hospitalizada”. En esta misma línea de negar el nexo causal se indica que “además de no constar acreditada la baja, la paciente debido a la patología que presenta hubiese estado igualmente impedida”. Se razona igualmente la inexistencia de las secuelas, al considerar, respecto a la primera de las alegadas -una “adherencia peritoneal”-, que “estas fueron eliminadas no presentando en la actualidad secuela alguna; además su origen no se encuentra en el retraso de diagnóstico reclamado”; mientras que en lo que

respecta a la segunda de estas secuelas, un “perjuicio estético” moderado”, no las considera “consecuencia de un hipotético retraso, sino derivado de la patología que sufría, pues la intervención tenía que ser efectuada y esto provoca la existencia de cicatrices”.

12. Mediante escrito notificado al representante de la perjudicada el 9 de junio de 2014, el órgano instructor le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días. El 13 de junio de 2014 comparece en las dependencias administrativas el representante de la perjudicada y se le hace entrega de una copia de los documentos obrantes en el expediente, y que suponían en aquel momento un total de ciento setenta y ocho (178) folios numerados.

No consta en el mismo que se hayan presentado alegaciones.

13. Con fecha 22 de julio de 2014, el órgano instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que la asistencia prestada a la perjudicada “ha sido correcta y ajustada a la lex artis”.

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 25 de agosto de 2014, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Sanidad, cuyo original adjunta.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del

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

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está 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, pudiendo actuar mediante representante, al amparo del artículo 32 de la Ley 30/1992.

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 12 de febrero de 2014, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae causa el día 4 de abril de 2013, por lo que resulta evidente que la reclamación ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente establecido.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las

Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

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

Ahora bien, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

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

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser

efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SIXTA.- La reclamante fundamenta su pretensión indemnizatoria en el, a su juicio, anormal funcionamiento de la Administración sanitaria, a la que imputa retraso en el diagnóstico y tratamiento de las dolencias que presentaba cuando en la madrugada del día 4 de abril de 2013 acudió a los Servicios de Urgencias del Hospital Considera la perjudicada que “realizados los protocolos clínicos

y pruebas diagnósticas radiológicas quedaba patente la existencia de una apendicitis aguda”, a pesar de lo cual el Servicio de Cirugía al que fue derivada decidió dejarla en observación “al entender que pudiera tratarse de una ileítis”. Sostiene la interesada que “de haberse realizado un diagnóstico precoz, así como una intervención de urgencia para extirpar el apéndice (...), se habría recuperado en un plazo medio de cuatro a seis días, de no existir complicación postoperatoria”.

Planteada la cuestión en estos términos, el daño alegado se circunscribe al causado por una pérdida de posibilidades terapéuticas durante el tiempo en el que la reclamante entiende no haber recibido ni diagnóstico ni tratamiento adecuado. Es en este contexto en el que resulta admisible, a efectos de su estudio, la presencia de un daño, cuya evaluación económica, a efectos de una eventual indemnización, realizaremos si concurren el resto de los requisitos legalmente exigibles para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria del Principado de Asturias.

Ahora bien, incluso formulada en términos hipotéticos, como acontece en el presente supuesto, la mera constatación de un daño 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 este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia,

responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder 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.

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 incluso un hipotético defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña per se una vulneración de la *lex artis*.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de

la lex artis médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

A los expresados efectos, en el presente caso nos encontramos con que la interesada se ha limitado a la formulación de modo apodíctico de una afirmación, desprovista de la más elemental carga probatoria en forma de dictamen médico-pericial que la avale, conforme a la cual habría de darse por cierta la existencia de un "gravísimo error médico" en las decisiones tomadas por el Servicio de Cirugía General del Hospital en la madrugada del día 4 de abril de 2013. Así las cosas, esta total indeterminación y carencia absoluta del más elemental elemento probatorio en orden al establecimiento del nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario resulta de por sí suficiente para concluir que en el presente caso no se ha acreditado esa relación de causalidad, cuya existencia resulta inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración.

A mayor abundamiento, la totalidad de los informes incorporados al expediente, tanto los elaborados por los servicios afectados como el informe técnico de evaluación y el emitido a instancias de la aseguradora de la Administración, únicos a disposición de este Consejo Consultivo y sobre los cuales ha de formar su juicio en cuanto al respeto de la lex artis en la asistencia sanitaria prestada, y que fueron conocidos por la reclamante, que a través de su representante accedió a los mismos en el trámite de audiencia y vista del expediente, sin que los mismos hayan sido objeto del más mínimo cuestionamiento por su parte, resultan tan coincidentes como contundentes en orden a considerar como totalmente ajustada a los protocolos y acorde con la lex artis, la opción seguida por el Servicio de Cirugía del Hospital en las horas que siguieron a su ingreso hospitalario de no intervenir quirúrgicamente de forma inmediata y proceder a vigilancia de la paciente, decisión sobradamente justificada en aquellos momentos al existir una ecografía y sintomatología sugestiva de ileítis, por lo que la reclamación ha de ser desestimada.

La anterior conclusión nos exime de realizar cualquier otra consideración acerca de la cuantía indemnizatoria demandada.

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.