



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **89/2021**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 10 de mayo de 2021, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero Salud), mediante oficio registrado el día 9 de marzo de 2021 (COMINTER_76486_2021_03_09-02_03), sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X en representación de D. Y, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2021_050), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO. - Con fecha 28 de febrero de 2020, un abogado, en representación de D. Y, presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos por la asistencia prestada por los servicios sanitarios del Servicio Murciano de Salud (SMS), en el Hospital Universitario “Los Arcos del Mar Menor” (HLA), tras acudir a éste el día 20 de junio de 2018 aquejado de un fuerte traumatismo con torsión en su rodilla izquierda.

Fundamenta la reclamación en los siguientes hechos:

Que dicho día se le prescribió como tratamiento vendaje compresivo que le impedía realizar una deambulación normal, y citándosele para valoración.

Que el día 26 de junio del año 2018 acudió a revisión médica en la que se le diagnosticó un esguince de grado I LLI, solicitándose la realización de una RMN y citándolo para revisión en 3-4 semanas.

Que en fecha 10 de julio de 2018 se le realizó una RMN de rodilla izquierda en cuyas conclusiones se establecía lo siguiente: “Rotura del CPMI y Aumento de la señal T1 en vena poplítea con cambios inflamatorios en grasa poplítea a descartar tromboflebitis”.

Que el día 13 de julio del año 2018 por el servicio de urgencia hospitalaria del HLA, le fue diagnosticada una Trombosis venosa Profunda (vena poplítea), y con fecha 17 de julio del año 2018 acude a consulta de traumatología diagnosticándosele tromboflebitis de pierna izquierda y rotura de menisco interno, indicándole que no se podía intervenir por artroscopia al necesitar isquemia y desprenderse el trombo produciendo una embolia pulmonar.

Que el retardo en el diagnóstico sufrido tiene como causa exclusiva y excluyente, la administración de un tratamiento inadecuado, puesto que la aplicación de un vendaje compresivo, sin indicarse la administración de heparina profiláctica, le provocó una trombosis poplítea (por debajo de la articulación de la rodilla), sin presentar ningún factor predisponente a la trombofilia.

Considera que no se utilizaron todos los medios necesarios que precisaba la dolencia que presentaba en ese momento, por lo que se ha producido una infracción de la *lex artis ad hoc*.

Igualmente, existe también una evidente pérdida de oportunidad terapéutica, puesto que de haberse administrado el tratamiento adecuado no habría sufrido las consecuencias de la no administración de la heparina; esto es, la aparición de la trombosis poplítea, lo que propició la dilatación en el tiempo de la recuperación de la dolencia que padecía.

Cuantifica su reclamación en la cantidad de 29.060,16 euros.

Aporta junto con su escrito diversos informes de la medicina pública (HLA), partes de alta y baja e informe pericial del Dr. D. Z, Máster en Valoración de Incapacidades y del Daño Corporal para la Protección Social.

En el citado informe pericial se concluye:

“Desde 2008 es conocido un metaanálisis Cochrane que recoge 6 ensayos clínicos (1.490 pacientes) que compara la profilaxis con HBPM frente a no profilaxis o placebo en pacientes adultos con inmovilización de miembros inferiores con vendajes, escayola u ortesis durante al menos una semana. La población incluida en los ensayos es heterogénea e incluye pacientes con fracturas, lesiones en tejidos blandos y rupturas de tendones. Los autores concluyen que las HBPM deben ser consideradas en pacientes con inmovilización de los miembros inferiores para prevenir el tromboembolismo venoso...”

Todas las publicaciones y protocolos vienen a refrendar este estudio internacional que acredita que en lesiones de miembros inferiores donde existe alteración de la marcha y se precisa vendaje debe ser pauta de heparina de manera profiláctica (Clexane ® 40 mg), sin excusa al tratarse de una inmovilización de una gran articulación.

En el caso que nos ocupa el paciente presentaba una trombosis poplítea (por debajo de la articulación de la rodilla), sin presentar ningún factor predisponente a la trombofilia (como se ha acreditado por parte del propio servicio público). El déficit de flexión por la compresión y la inflamación de la rodilla, impedía el normal retorno venoso (las venas para movilizar la sangre contra gravedad, necesita el normal funcionamiento muscular y articular para salvar esta). En estos casos es perentorio el uso de heparina para evitar la coagulación de la sangre”.

SEGUNDO. - Por Resolución del Director Gerente del SMS de 10 de marzo de 2020 se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Al mismo tiempo la reclamación se notificó a la Gerencia de Área de Salud VIII –HLA- y a la correduría de seguros del SMS.

TERCERO.- Fueron recabados y remitidos la historia clínica del paciente y el informe de los profesionales implicados.

De estos profesionales del HLA ha emitido informe el Dr. D. Q, FEA del Servicio de Urgencias, en el que indica:

“A la hora de determinar la indicación de profilaxis con heparina de bajo peso molecular según Escala modificada de Caprini, el riesgo es bajo y por tanto dicha profilaxis no está indicada. Añadir, que según el algoritmo de decisión para tromboprofilaxis durante la inmovilización por lesión traumática no quirúrgica del miembro inferior y tabla de riesgos para enfermedad tromboembólica venosa modificada de las recomendaciones Pretemed 2007 en pacientes sin lesión ósea y por debajo de 40 años, si no presenta ningún otro factor de riesgo, las medidas físicas serían la única profilaxis recomendable”.

CUARTO. - Con fecha 21 de mayo de 2020 se solicita informe de la Inspección Médica.

QUINTO. - Con fecha 1 de junio de 2020, la compañía aseguradora del SMS aporta informe médico-pericial de los Drs. Miguel Ángel Sanmartín Ruiz, Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología y D. R, Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, en el que se concluye que:

“1. D. Y fue asistido en el servicio de Urgencia del HULA por presentar dolor en su rodilla izquierda tras realizar una torsión de la articulación. Se realizó una correcta anamnesis y exploración física que descartó la existencia de signos inflamatorios o lesión de partes blandas a nivel de la rodilla lesionada, no mostrando el estudio radiográfico realizado lesiones óseas traumáticas. Con el diagnóstico de meniscopatía interna se procedió a realizar un vendaje articular y prescribir medidas físicas y farmacológicas analgésicas como tratamiento adyuvante.

2. Del atento estudio de la documentación aportada podemos inferir los siguientes hechos:

a) El paciente no presentaba factor de riesgo personal alguno que favoreciera la aparición de enfermedad

tromboembólica venosa.

b) El paciente no sufrió un traumatismo de alta o media energía limitándose a sufrir una torsión en su rodilla que originó la lesión meniscal.

c) No se aplicó al paciente ningún elemento inmovilizador articular (vendaje enyesado u ortesis) sino que su médico se limitó a colocar un simple vendaje local para minimizar la posibilidad de aparición de edema postraumático.

d) No se indicó en ningún momento reposo absoluto ni se prohibió al paciente la realización de bipedestación y marcha sobre el miembro lesionado.

e) Por todo ello, y según las indicaciones de cualquier guía de tromboprofilaxis no existía indicación de profilaxis farmacológica de dicha enfermedad, estando indicadas medidas físicas de movilización del miembro y realización de marcha.

3. Consideramos por tanto, que la asistencia se ajustó perfectamente a las consideraciones de la lex artis ad hoc no existiendo pérdida de oportunidad terapéutica alguna”.

SEXTO. – Con fecha 27 de noviembre de 2020 ha emitido informe la Inspección Médica, en el que se concluye:

“1-D. Y sufrió un traumatismo leve en rodilla izquierda que fue tratado mediante la colocación de vendaje local y pauta con analgesia.

2-. El vendaje permitía la movilización del miembro afecto y no se indicó reposo absoluto.

3-El paciente no precisó cirugía ni presentaba enfermedades de riesgo que favoreciesen la formación de trombos venosos.

4- Según las indicaciones de las guías de profilaxis de tromboembolismo no estaba indicada profilaxis farmacológica con HBPM.

5-De la valoración de la asistencia sanitaria recibida por Jase Javier P se concluye que la actuación médica fue correcta y adecuada para la patología que padecía”.

SÉPTIMO. - Con fecha 19 de enero de 2021 se otorgó trámite de audiencia al interesado, que, con fecha 8 de febrero, presenta escrito de alegaciones en el que considera que los informes médicos obrantes al expediente no desvirtúan las alegaciones realizadas en su escrito de reclamación, por lo que entiende que queda acreditada de forma indubitada la responsabilidad de la administración.

OCTAVO. - La propuesta de resolución, de 5 de marzo de 2021, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, al considerar que la asistencia sanitaria prestada al reclamante se ajustó a las consideraciones de la *lex artis* ad hoc, no existiendo pérdida de oportunidad terapéutica alguna.

NOVENO. - Con fecha 9 de marzo de 2021 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA. - Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en

relación con el 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

SEGUNDA. - Régimen jurídico, legitimación, plazo y procedimiento.

I. La LPACAP, junto a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración. Dichas Leyes entraron en vigor el día 2 de octubre de 2016 (Disposición final séptima LPACAP y Disposición final decimoctava de la LRJSP), por lo que habiéndose iniciado el procedimiento mediante escrito registrado con fecha 28 de febrero de 2020 le son plenamente aplicables.

II. El reclamante ostenta legitimación activa para reclamar, de conformidad con lo previsto en el artículo 32.1 de la LRJSP.

En cuanto a la legitimación pasiva, corresponde a la Administración regional en tanto que es titular del servicio público sanitario, a cuyo defectuoso funcionamiento se pretende imputar el daño.

III. La acción resarcitoria ha de considerarse temporánea, toda vez que se ejercitó mediante escrito registrado con fecha 28 de febrero de 2020, como hemos dicho, antes del transcurso del año que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 LPACAP. Dicho artículo, en el caso de daños de carácter físico o psíquico, dispone que *“el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”*. En el presente caso, el informe de consulta externa de Hematología del HLA, de 15 de julio de 2019, indica que existe resolución completa tras un año de tratamiento, por lo que la reclamación estaría presentada dentro de plazo.

IV. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, salvo el plazo máximo para resolver que excede del previsto en el artículo 91 LPACAP.

TERCERA. - Elementos de la responsabilidad patrimonial.

I. El artículo 106.2 de la Constitución Española (CE) reconoce el derecho de los particulares a ser indemnizados por cualquier lesión que sufran en sus bienes y derechos cuando dicha lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos. En similares términos se expresa el artículo 32 y siguientes de la LRJSP, que configura una responsabilidad patrimonial de naturaleza objetiva, de modo que cualquier consecuencia dañosa derivada del funcionamiento de los servicios públicos debe ser en principio indemnizada.

No obstante, el Tribunal Supremo viene declarando de forma constante (por todas, en su Sentencia de 5 de junio de 1998) que no es acorde con el citado principio de responsabilidad patrimonial objetiva su generalización más allá del principio de causalidad, de manera que para que exista tal responsabilidad es imprescindible la existencia de nexo causal entre la actuación de la Administración y el resultado lesivo o dañoso sufrido, sin que la responsabilidad objetiva de la Administración pueda extenderse a cubrir cualquier evento. Ello, en definitiva, supone que la prestación por la Administración de un determinado servicio público no implica que aquélla se convierta en aseguradora universal de todos los riesgos, con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse, con independencia del actuar administrativo, ya que, de lo contrario, el actual sistema de responsabilidad objetiva se transformaría en un sistema pr ovidencialista no contemplado en nuestro ordenamiento.

En suma, de acuerdo con lo establecido por los artículos 32 y ss. LRJSP son requisitos para que se reconozca la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración los siguientes:

- a) Que exista un daño real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.
- b) Que el daño tenga su causa en el funcionamiento de los servicios públicos.

c) Ausencia de fuerza mayor.

d) Que el perjudicado no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación de éste ha de regirse por la denominada “*lex artis ad hoc*”, o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 de este Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la “*lex artis*” como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. La “*lex artis*”, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Como señala la STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 9 de octubre de 2012, “*debemos insistir en que, frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituye la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento del régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles (así Sentencia de esta Sala de 25 de febrero de 2.009, recurso 9.484/2.004, con cita de las de 20 de junio de 2.007 y 11 de julio del mismo año).*”

Con esto queremos decir que la nota de objetividad de la responsabilidad de las Administraciones Públicas no significa que esté basada en la simple producción del daño, pues además éste debe ser antijurídico, en el sentido que no deban tener obligación de soportarlo los perjudicados por no haber podido ser evitado con la aplicación de las técnicas sanitarias conocidas por el estado de la ciencia y razonablemente disponibles en dicho momento, por lo que únicamente cabe considerar antijurídica la lesión que traiga causa en una auténtica infracción de la *lex artis*”.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la *lex artis*; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC)-, el principal apoyo probatorio

de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA. – Falta de acreditación de la concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso.

Considera el reclamante que:

1º. Que el retardo en el diagnóstico sufrido tiene como causa la administración de un tratamiento inadecuado, puesto que la aplicación de un vendaje compresivo, sin indicarse la administración de heparina profiláctica, le provocó una trombosis poplítea sin presentar ningún factor predisponente a la trombofilia.

2º. Que existe una pérdida de oportunidad terapéutica, puesto que de haberse administrado el tratamiento adecuado no habría sufrido la trombosis poplítea, lo que propició la dilatación en el tiempo de la recuperación de la dolencia que padecía.

De conformidad con el principio de distribución de la carga de la prueba, que se contiene en el artículo 217.2 LEC, *“Corresponde al actor... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda...”*.

En apoyo de sus pretensiones, aporta el reclamante un informe médico pericial, firmado por el Dr. Z, licenciado en Medicina y Cirugía y Máster en Peritajes Médicos Valoración de Incapacidades y del Daño Corporal para la Protección Social por la UNED, que indica que las HBPM deben ser consideradas en pacientes con inmovilización de los miembros inferiores para prevenir el tromboembolismo venoso, sin excusa, al tratarse de una inmovilización de una gran articulación, por lo que, en el caso que nos ocupa, el paciente presentaba una trombosis poplítea sin presentar ningún factor predisponente a la trombofilia, por lo que resultaba perentorio el uso de heparina para evitar la coagulación de la sangre.

Por el contrario, la propuesta de resolución, con apoyo, tanto en el informe médico pericial de la compañía aseguradora como, especialmente, por su objetividad e imparcialidad, el de Inspección Médica, concluye que la asistencia sanitaria prestada al Sr. P se ajustó a las consideraciones de la *lex artis ad hoc*, no existiendo pérdida de oportunidad terapéutica alguna.

En efecto, en cuanto al retardo diagnóstico que implicó un tratamiento inadecuado sin la administración de heparina, el informe de la compañía aseguradora del SMS, que firman dos doctores especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología, indican que la inmovilización no es sinónimo de inmovilidad local en criterio funcional en ortopedia y traumatología, y que *“La inmovilización mantenida durante tiempo prolongado favorece la estasis venosa por la ausencia de contracción muscular, si no colabora el enfermo con ejercicios que favorezcan el retorno venoso. Por ello incluso en presencia de inmovilizaciones estrictas articulares, la simple movilización de articulaciones libres del miembro o la aplicación de carga sobre la almohadilla plantar durante la bipedestación o la marcha ponen en funcionamiento la bomba muscular que favorece el retorno venoso impidiendo la formación de trombos a nivel de las extremidades inferiores”*; y que, según las últimas recomendaciones de “The American College of Chest Physicians” (ACCP), no se puede utilizar de forma rutinaria la tromboprofilaxis ya que es una práctica no exenta de riesgos.

Por todo ello afirma que se realizó un diagnóstico de impresión absolutamente certero mediante la sospecha de una rotura del menisco interno, procediéndose a colocar un vendaje con la finalidad de limitar la aparición de edema periarticular. En ningún momento se le prohibió la realización de carga sobre el miembro afecto ni la deambulación. Que, además, se trata de un paciente que no presentaba factor de riesgo personal alguno que favoreciera la aparición de una trombosis venosa profunda y que no fue sometido a ningún método de inmovilización articular.

Por lo tanto, concluye, en ausencia de factores de riesgo personales del paciente, inexistencia de traumatismo grave y ausencia de inmovilización no estaría indicado en modo alguno la prescripción de medidas profilácticas farmacológicas de la enfermedad tromboembólica, bastando la realización de medidas físicas (movilización articular, carga y marcha).

En cuanto a las conclusiones del informe pericial de parte afirma que *“en el artículo original no se realiza la mínima referencia a pacientes portadores de un simple vendaje, sino a portadores de sistemas de inmovilización estricta mediante vendajes escayolados u aparatos ortoprotésicos, confirmando los criterios de cualquier guía de tromboprofilaxis al uso”*.

Por ello, sigue diciendo el informe, posteriormente se realizó el diagnóstico de trombosis venosa profunda de la vena poplítea, aun permaneciendo el paciente asintomático, realizándose el preceptivo tratamiento anticoagulante, control seriado mediante eco-doppler de la evolución del trombo y estudio de una posible trombofilia que resultó negativo, no residuando en el paciente secuela alguna ya que las alegadas por el Dr. Z en su informe pericial no son secuelas derivadas de la asistencia prestada sino precisamente la causa de dicha asistencia y por lo tanto preexistentes. No obstante, tras la resolución del fenómeno trombótico no hay contraindicación alguna para la cirugía artroscópica programada con el fin de tratar la rotura de menisco y su sintomatología acompañante de dolor y cojera.

Por su parte, el informe de la Inspección Médica afirma, al igual que el de la compañía aseguradora, que el reclamante no presentaba enfermedades previas de riesgo para TVP, el traumatismo que sufrió fue de carácter leve que no precisó cirugía, el vendaje que se colocó permitía la movilización del miembro afectado aún en el caso de no realizar carga en bipedestación, no consta en los informes de la asistencia sanitaria recibida la indicación de reposo absoluto. Aplicando las guías de profilaxis el paciente no era candidato a la administración de HBPM. Por ello concluye que la actuación médica fue correcta y adecuada para la patología que padecía.

Por lo expuesto, consideramos que en el presente caso no ha habido infracción de la *lex artis ad hoc*.

En cuanto a la pérdida de oportunidad terapéutica alegada de contrario, la doctrina de este Consejo Jurídico (recogida, por ejemplo, en nuestro Dictamen 116/2012 y posteriores), considera que:

“...la jurisprudencia sólo considera indemnizable (y no por el resultado dañoso final producido) en la medida en que existiera una razonable y relevante incertidumbre (asimilable al daño moral) de que la actuación médica omitida pudiera haber evitado, eliminado o mejorado sustancialmente, según sea el caso, la patología de que se trate; razón ésta por la cual se considera que no procede indemnización cuando resulte que el pronóstico de la enfermedad no hubiera sido distinto aun cuando la prueba y/o el tratamiento omitido o retrasado se hubieran realizado con la anterioridad debida (STS Sala 3, de 7 de febrero de 2012, entre otras)”.

En el presente supuesto, el tratamiento aplicado fue el correcto sin retraso alguno, por lo que no podemos acoger esta *pérdida de oportunidad* alegada de contrario, por lo que la reclamación debe desestimarse.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no haberse acreditado relación de causalidad alguna entre los daños alegados y el funcionamiento del servicio público sanitario.

No obstante, V.E. resolverá.