



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **224/2025**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 18 de septiembre de 2025, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 10 de febrero de 2025 (COMINTER 21088), sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2025_062), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 26 de agosto de 2022, D. X presenta reclamación ante el Servicio de Atención al Paciente del Hospital General Universitario “Santa Lucía” (HGUSL), en relación con la asistencia sanitaria recibida en dicho centro.

Relata el interesado que el 4 de febrero de 2022 y, mientras se encontraba trabajando frente a la pantalla de un ordenador, comenzó a ver manchas flotantes en su campo visual. El 7 de febrero acudió a su Mutua Colaboradora con la Seguridad Social (Umivale), que lo remitió de urgencia al Servicio de Oftalmología del Centro Médico “Virgen de la Caridad” de Cartagena, donde se diagnostica el problema como *“miodesopsias del ojo izquierdo”* y se instaura tratamiento farmacológico, con indicación de revisión en mes y medio.

El Médico de Atención Primaria del paciente lo remite al Servicio de Oftalmología del Área de Salud II, en el Hospital “Santa María del Rosell” de Cartagena, donde es atendido por primera vez el 24 de marzo de 2022. Manifiesta el paciente que la exploración de la oftalmóloga que le atendió fue apresurada e incorrecta, y que no le advirtió acerca de una pérdida de agudeza visual que apreció en el ojo afectado por las miodesopsias, limitándose a pautarle reposo durante unas semanas y a explicarle de forma verbal los signos de alarma por los que solicitar asistencia médica urgente. Entiende el paciente que esta asistencia fue negligente, sin pautar tratamiento alguno y sin indicarle una nueva revisión del ojo.

Formulada interconsulta por el MAP al Servicio de Oftalmología, responde éste el 9 de mayo de 2022 que el paciente *“fue diagnosticado en marzo 2022 de desprendimiento de vítreo posterior del ojo izquierdo, a la exploración no se hallaron desgarros ni lesiones susceptibles de tto profiláctico ni seguimiento. El desprendimiento vítreo es un proceso fisiológico en el que se forman condensaciones vítreas que jamás desaparecerán y que no son indicación quirúrgica. Si su sintomatología cambia (sospecha de DR) deberá acudir vía urgencias”*. Entiende el paciente que esta respuesta es demostrativa de una nueva negligencia médica, pues lo *“tratan de caso de perdido y sin solución alguna, además de no querer realizarle revisiones de seguimiento de su baja laboral”*.

Afirma el paciente que, a la fecha de la reclamación, *“sigue en la misma situación de incomodidad e inquietud por el problema que tiene en el ojo izquierdo y que le impide realizar su vida con normalidad, por lo que sigue perdiendo calidad de vida y si además observa que el Servicio de Oftalmología le atendió mal y actuando con negligencia hacia la salud del paciente que subscribe, como se demostró en su primera cita y en la respuesta interconsulta que el médico de cabecera le mostró, queda claro que no lo quieren atender, además de que haga vida normal y lo dejan para que cuando pierda la vista completa del ojo izquierdo, entonces acuda a urgencias, todo demasiado surrealista, cuando el paciente tenía 52 años y una vida normal, además de una vista perfecta sin gafas y sin pérdidas de visión en ninguno de los dos ojos”*. Entiende el paciente que las miodesopsias podrían ser consecuencia de un desprendimiento de retina, por lo que podría llegar a perder la visión del ojo izquierdo, lo que le lleva a considerar que la asistencia recibida fue negligente al no prever revisiones periódicas del ojo afectado y no pautar tratamiento alguno, como una vitrectomía, que estaría indicada cuando las miodesopsias son consecuencia de un desprendimiento de retina o de vítreo.

Solicita una indemnización de 30.000 euros y ser atendido por un oftalmólogo diferente a la que le prestó asistencia el 24 de marzo de 2022.

Aporta junto a la reclamación diversa documentación clínica.

SEGUNDO.- Por resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, de 5 de octubre de 2022, se admite a trámite la reclamación, que se califica como de responsabilidad patrimonial, y se ordena su instrucción al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario, que procede a comunicar al interesado la información prescrita por el artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), al tiempo que recaba de la Gerencia del Área de Salud concernida por la reclamación, una copia de la historia clínica del paciente y el informe de los facultativos que le prestaron asistencia. Idéntica solicitud de documentación e informes se realiza a la Mutua y al Centro Médico “Virgen de la Caridad”, previa autorización del paciente.

Consta, asimismo, que se comunicó la presentación de la reclamación a la aseguradora del Servicio Murciano de Salud

TERCERO.- Por la Mutua se remite copia de la historia clínica del paciente.

Por el Área de Salud II, además de la documentación clínica, se facilitan los siguientes informes:

- El del Médico de Atención Primaria del paciente, que es del siguiente tenor:

“...fue dado de baja laboral por mí de 4/02/2022 hasta 5/02/2023 que fue dado de alta para control de médicos INSS y posteriormente dado de alta laboral por dicha institución. Fue remitido por mí a Oftalmología 08/02/2022 con respuesta 14/02/2022 que poseen en informes adjuntos. Según refiere el paciente persisten los síntomas de su enfermedad (miodesopsias-desprendimiento de vítreo) y según refiere no puede realizar su trabajo habitual. El que esté apto o no para su trabajo debe ser valorado por un especialista en Oftalmología”.

- El del Jefe del Servicio de Oftalmología, en el que detalla los hitos de la asistencia prestada al paciente, tanto por el propio Servicio como por otros facultativos de Atención Primaria y de entidades ajenas al Servicio Murciano de Salud. El informe alcanza las siguientes conclusiones:

“1. En todo momento se ha seguido un protocolo diagnóstico y terapéutico acorde con la lex artis, tal y como se detalla en los siguientes puntos que se basan en los protocolos y actuaciones y recomendaciones de las sociedades oftalmológicas nacionales e internacionales más relevantes, (se acompaña bibliografía) y tal y como se describe en los puntos siguientes.

2. El desprendimiento posterior del vítreo (DPV en adelante en este documento), es una situación que genera la aparición de moscas volantes o "miodesopsias" percibidas para el paciente como un fenómeno repentino. Está relacionado con el envejecimiento en la inmensa mayoría de las ocasiones y en porcentaje mucho más bajo como consecuencia de patología traumática o inflamatoria. Este fenómeno está presente en poco menos del 10% de los pacientes menores de 50 años, y su incidencia va aumentando con el paso de los años afectando al menos a dos tercios de las personas mayores de 65 años.

3. En el caso de este paciente, después de haber comprobado la edad, haber realizado una anamnesis y una exploración, se considera la causa más probable, ya que no hay antecedentes traumáticos ni inflamatorios.

4. Cuando aparece, se recomienda una exploración oftalmológica reglada bajo midriasis (al paciente se le realizó en 2 ocasiones: a los pocos días de su aparición y al mes y medio de la misma) con el fin de descartar lesiones asociadas (desgarros retinianos o desprendimiento de retina). En ningún caso se observaron dichas lesiones ni consta hasta la fecha en la que se formuló la reclamación que se hayan producido signos de alarma (ante los que se recomendó al paciente que acudiera vía urgencias). Tampoco el paciente aporta documentación o informes que indiquen que esas lesiones han aparecido con posterioridad. Solo hace referencia a la persistencia de las "moscas volantes".

5. La inmensa mayoría de las personas que tienen miodesopsias, terminan adaptándose a ellas tras un periodo de varias semanas. Nunca desaparecen pero la mayor parte del tiempo pasan inadvertidas y permiten realizar una vida prácticamente normal incluyendo la actividad visual habitual.

6. Existen alternativas para eliminarlas (vitreolisis mediante láser yag o vitrectomía). Por todas las razones

anteriormente mencionadas, además de que estos tratamientos descritos como posibles para su eliminación o reducción, no están exentos en absoluto de riesgos o de efectos secundarios, solo se recurre a ellos en situaciones extremas (incluso en esas circunstancias es discutida su indicación), situación en la que no parece encontrarse el paciente.

7. No encontramos justificación, por tanto en la reclamación económica que formula el paciente. Consideramos que el manejo oftalmológico ha sido correcto en todo momento, tanto el que recibió inicialmente en el centro privado como el que ha recibido por nuestra parte en las ocasiones en las que ha sido valorado en nuestra consulta”.

- El de la Oftalmóloga que trató al paciente en la consulta de 24 de marzo de 2022, que describe la asistencia prestada y explica en qué consiste la patología diagnosticada al paciente y los tratamientos posibles. Finaliza el informe con las siguientes conclusiones:

“En el caso de este paciente tras haber realizado una adecuada anamnesis, comprobar su edad, excluir antecedentes traumáticos e inflamatorios y realizar una adecuada exploración mediante dilatación pupilar de su fondo de ojo se le diagnostica de desprendimiento de vítreo. No se encuentran otras alteraciones susceptibles de tratamiento. Se le indican al paciente las actuaciones a seguir en caso de que cambie su estado clínico con respecto al que presentaba en el momento de la exploración, indicándole solicitar cita médica urgente para poder atender con la mayor prontitud un posible cambio. Considero que el manejo oftalmológico ha sido correcto en todo momento y no encuentro justificación en la reclamación que formula el paciente”.

Los informes del Jefe de Servicio de Oftalmología y de la oftalmóloga que atendió al paciente se acompañan de diversa bibliografía médica.

CUARTO.- Con fecha 19 de enero de 2024, se solicita al Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales el preceptivo informe de la Inspección Médica. No consta que haya sido evacuado.

QUINTO.- Por la aseguradora del Servicio Murciano de Salud se aporta al procedimiento un informe pericial médico emitido por una Especialista en Oftalmología, que alcanza las siguientes conclusiones:

“1. El paciente ha presentado un DVP (desprendimiento de vitreo posterior) no complicado en el OI que es un proceso fisiológico relacionado con el envejecimiento del ojo y que ocasiona la aparición repentina de visión de moscas volantes o miodesopsias.

2. Las miodesopsias del DVP no desaparecen. Lo normal es que el paciente acabe adaptándose a ellas y pasen inadvertidas permitiendo hacer una vida normal incluyendo la actividad visual habitual.

3. El desprendimiento de vitreo posterior no tiene tratamiento. En situaciones extremas de disminución de visión por opacidades, que no es el caso del paciente, se describe la posibilidad de vitrectomía o vitreolisis mediante

laser yag, pero valorando riesgo/beneficio su indicación es discutida.

4. En el desprendimiento de vitreo posterior no complicado como el que tuvo el paciente no es necesario hacer un seguimiento periódico.

5. La asistencia prestada en oftalmología del SMS en relación con el proceso de DVP del paciente ha sido adecuada en todo momento".

SEXTO.- Conferido trámite de audiencia a los interesados, el 4 de junio de 2024 el paciente presenta escrito de alegaciones para ratificarse en su pretensión indemnizatoria y unir al procedimiento copia de la Sentencia 140/2024, dictada el 30 de abril de 2024, por el Juzgado de lo Social número 3 de Cartagena, en cuya virtud se desestima la demanda presentada por el Sr. X frente al alta médica ordenada por la Inspección Médica del INSS el 3 de febrero de 2023, en su proceso de incapacidad temporal.

SÉPTIMO.- Con fecha 6 de febrero de 2025, la unidad instructora formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no concurren todos los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, en particular, el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, ni su antijuridicidad.

En tal estado de tramitación, y una vez incorporado el preceptivo extracto de secretaría y un índice de documentos, se remite el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de dictamen, mediante comunicación interior del pasado 10 de febrero de 2025.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo 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, y 81.2 LPAC, y con dicho carácter preceptivo se ha recabado y se emite este Dictamen.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

I. Cuando de daños físicos o psíquicos a los usuarios de servicios públicos se trata, la legitimación para reclamar por ellos corresponde, de forma primaria, a quien los sufre en su persona, lo que determina que el legitimado en el supuesto sometido a consulta sea el propio paciente, a quien resulta obligado reconocer la condición de interesado, conforme a lo establecido en el artículo 4.1 LPAC.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público de asistencia sanitaria a la población con ocasión de cuya prestación se produjo el daño reclamado.

II. La reclamación se ha presentado dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 LPAC, toda vez que se ha ejercitado el 26 de agosto de 2022, antes del transcurso de un año desde la consulta médica de 24 de marzo de 2022 en la que, según la tesis actora se le habría atendido de forma incorrecta y negligente.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, sin que se aprecien carencias esenciales, toda vez que constan realizados todos los preceptivos.

En cuanto a continuar el procedimiento sin haber llegado a evacuarse el informe de la Inspección Médica, cabe recordar que el artículo 22.1, letra d) LPAC, prevé que, transcurridos tres meses desde la solicitud, sin que haya llegado a recibirse el informe, proseguirá el procedimiento. Y esto es lo que ha ocurrido en el supuesto sometido a consulta. Ha de precisarse, además, que existen suficientes elementos de juicio en el expediente para poder resolver, aun sin el valioso informe de la Inspección, toda vez que el interesado no ha llegado a aportar prueba suficiente acerca de la existencia de mala praxis en la asistencia médica recibida, que contradiga los contundentes asertos técnicos de total ajuste de aquélla a *lex artis*, que se contienen en diversos informes del expediente, en particular los aportados por la aseguradora del Servicio Murciano de Salud y el Jefe del Servicio de Oftalmología del Área de Salud II.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: *“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”*. Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce *“el derecho a la protección de la salud”*, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), y desarrollados por abundante jurisprudencia, pudiendo sintetizarse en los siguientes extremos:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona

o grupo de personas.

- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.

- Ausencia de fuerza mayor.



- Que el reclamante 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 razonablemente 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.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

De ahí que, como recuerda el Consejo de Estado en Dictamen 52/2020, sea doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, Sentencia de la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de 15 de marzo de 2018, rec. n.º 1016/2016) 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 constituya 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 de l 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”*.

La actuación del médico 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 337/22, entre muchos otros, 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 ad hoc” como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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, act? ?a como elemento modulador de la objetividad predecible de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

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-, 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).

La STSJ Madrid, núm. 681/2021, de 10 de septiembre, sintetiza la doctrina jurisprudencial relativa a la exigencia y valoración de la prueba pericial médica en el proceso judicial en materia de responsabilidad patrimonial por defectuosa asistencia sanitaria y que, *mutatis mutandi*, puede hacerse extensiva al procedimiento administrativo:

“...es sabido que las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica y este Tribunal carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios, por lo que debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes hayan aportado informes del perito de su elección al que hayan acudido o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de un perito a fin de que informe al Tribunal sobre los extremos solicitados. En estos casos, los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado...”.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al servicio público sanitario.

Para el reclamante, la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio de Oftalmología en la consulta del 24 de marzo de 2022 fue inadecuada y negligente, pues no se le instauró tratamiento alguno dirigido a corregir las miodesopsias que presentaba en su ojo izquierdo, ni se pautaron revisiones periódicas para controlar la evolución de la patología. Afirma el interesado que las miodesopsias podían eliminarse mediante vitrectomía o vitreolisis, a pesar de lo cual no se le informó de dicha posibilidad.

Estas alegaciones están íntimamente ligadas al criterio de la *lex artis*, pues efectúan una crítica de la actuación de los facultativos intervenientes en la asistencia sanitaria, la cual ha de ser valorada y analizada desde la ciencia médica, determinando en qué medida aquélla se ajustó o no a los parámetros de una praxis correcta.

La valoración de la actuación facultativa, para establecer en qué medida la intervención, tanto en su indicación como en su desarrollo resultó adecuada a las exigencias médicas de esta práctica, exige un juicio técnico que únicamente puede ser realizado por los profesionales de la medicina. 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)-, resultan trascendentales los informes médicos que puedan obrar en el expediente.

Ahora bien, el interesado no ha traído al procedimiento una prueba adecuada y suficiente para generar la convicción acerca de la concurrencia de la mala praxis alegada, en particular, un informe pericial que sostenga sus alegaciones. Adviértase que, de la sola consideración de la documentación clínica obrante en el expediente, no puede deducirse de forma cierta por un órgano lego en Medicina como es este Consejo Jurídico, que la decisión de no efectuar revisiones o de no realizar un tratamiento invasivo, en la situación en que acude el paciente al Servicio de Oftalmología, no fuera adecuada a normopraxis. Esta carencia de prueba, por sí sola, podría resultar suficiente para desestimar la reclamación en los términos en los que fue planteada, dado que es al actor a quien incumbe la carga de probar la quiebra de la *lex artis* que imputa a la Administración, ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, conforme al clásico aforismo “*necessitas proba ndi incumbit ei qui agit*”.

En cualquier caso, los informes técnicos que sí obran en el expediente apuntan a que la atención dispensada al paciente fue la adecuada y ajustada a normopraxis, como de forma singular se desprende de la valoración crítica que de ella efectúa el perito de la aseguradora, a cuyas razonadas conclusiones, reproducidas en el Antecedente Quinto de este Dictamen, cabe remitirse en orden a evitar innecesarias reiteraciones.

Baste señalar ahora que dichos informes, además de efectuar una general valoración positiva de la adecuación a la *lex artis ad hoc* de la asistencia sanitaria dispensada, contestan de forma expresa a las imputaciones de mala praxis por omisión alegadas en la reclamación, pues señala que las mioesopsias en el caso del paciente se deben a un desprendimiento de vítreo posterior causado por el natural proceso de envejecimiento de la persona. Este tipo de mioesopsias, cuando no están relacionadas con patologías más graves como el desprendimiento de retina, no precisan de un seguimiento posterior, razón por la cual no se establecieron revisiones periódicas, y no precisan de un tratamiento quirúrgico como el apuntado por el paciente, que sólo está indicado para casos extremos y en los que, además, es discutida su procedencia. En cualquier caso, no estaba indicada la realización de una vitrectomía o vitreolisis, por lo que fue adecuado no realizarla ni plantear estas técnicas como tratamiento posible al paciente.

Por otra parte, ha de advertirse que el interesado no vincula la pretendida mala praxis con la producción de un daño real y efectivo, pues en ningún momento llega a alegar que, como consecuencia de la ausencia de control o de tratamiento se produjera una agravación de la patología, una pérdida de agudeza visual o cualquier otra consecuencia desfavorable para su salud. La situación de incomodidad e inquietud que afirma sentir respecto al problema que presenta en el ojo izquierdo -único “daño” que es posible inferir de las alegaciones actoras-, sería consecuencia de la propia patología de desprendimiento de vítreo posterior, pero no de la asistencia médica dispensada, por lo que en ningún caso existiría relación causal con el funcionamiento del servicio público ni el eventual daño sería antijurídico.

Procede, en consecuencia, desestimar la reclamación, toda vez que no se ha acreditado la concurrencia de todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial, en particular el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, ni su antijuridicidad, al no probar el interesado que la asistencia médica dispensada se apartó de los dictados de la *lex*

artis ad hoc.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina en sentido favorable la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no apreciarse la concurrencia de todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el surgimiento de la responsabilidad patrimonial, singularmente, el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, ni su antijuridicidad.

No obstante, V.E. resolverá.

