



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 4 8 / 2 0 2 2

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 4 de febrero de 2022.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 627/2021 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

1. El presente Dictamen solicitado por oficio del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad el día 21 de diciembre de 2021, con entrada en el Consejo Consultivo el día 23 de diciembre de 2021, tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual por (...), derivada del presunto anormal funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La reclamante solicita una indemnización de 37.388,73 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Sr. Consejero para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del SCS, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

---

\* Ponente: Sr. Suay Rincón.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del SCS, se delega en la Secretaría General del SCS la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el SCS. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del SCS, de conformidad con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS.

4. En lo que respecta a la legitimación -activa y pasiva-, se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo la reclamante la condición de interesada al haber sufrido un daño por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP]. Durante el curso del procedimiento la reclamante fallece y le sucede por subrogación su hija (...). Además, y según consta en el expediente administrativo, la reclamante actúa mediante la representación, debidamente acreditada, de (...) (art. 5 LPACAP).

Por otro lado, corresponde al SCS la legitimación pasiva, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. En el análisis a efectuar, resulta de aplicación, además de la citada LPACAP, la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la ya citada Ley 11/1994, y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

6. La reclamación de responsabilidad se ha interpuesto dentro del plazo de un año desde la determinación de las secuelas (art. 67.1 LPACAP), pues el daño se produce el 16 de noviembre de 2019 y la reclamación de responsabilidad patrimonial se interpone el 9 de noviembre de 2020.

## II

1. La reclamante promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del SCS, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

En este sentido, la perjudicada manifiesta lo siguiente en su escrito inicial de reclamación:

*«PRIMERO- En fecha 7 de noviembre de 2019 y debido a un malestar, disminución y visión borrosa en el ojo izquierdo que me aquejaba, me presenté en el Servicio de Urgencias*

del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, donde resulté atendida de urgencias habiendo sido establecido diagnóstico de *DESPRENDIMIENTO DE VITREO POSTERIOR NO COMPLICADO*, sin que me fuera prescrito tratamiento o recomendación alguna, sin que me fuera realizada prueba complementaria alguna y sin derivación a consulta de especialista, dándoseme el alta de consulta y extendiéndose el correspondiente parte médico de urgencias.

*SEGUNDO* . En la madrugada del día 16 de noviembre de 2019, esto es a las 1:02 horas, notando un agravamiento de las molestias y de la sensación de visión borrosa en el ojo izquierdo, me persone de nuevo en el Servicio de urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, donde sin someterme a reconocimiento ni realizarme prueba complementaria alguna, se me diagnostica *Disminución Agudeza Visual ojo izquierdo*, se me comunica el alta de urgencias y como tratamiento acudir a Servicio de urgencias oftalmológicas a las 08.00 horas del mismo día, porque a la hora en que fui atendida no se tenía a disposición especialista oftalmólogo que pudiera atender la urgencia.

De esta manera, y a las 8.00 horas del mismo día 16 de noviembre de 2019, me personé en el Servicio de urgencias oftalmológicas del HUNSC siendo atendida a las 14.00 por una especialista en oftalmología, que por sus propias palabras me indica que ya era tarde para poner tratamiento a mi dolencia porque se había producido una oclusión en la arteria principal del ojo izquierdo y en estos casos las primeras 4-6 horas son cruciales para dar tratamiento correcto a este tipo de embolismos y que además en las primeras 24-48 horas se podría haber intentado hacer algo, usando una cámara hiperbárica, pero que dicho Centro hospitalario carece de ella.

De la citada consulta de urgencias se extendió el correspondiente parte de urgencia y asimismo un listado de notas hospitalarias de actuaciones realizadas en urgencias y diagnóstico principal de oclusión de la arteria central del ojo izquierdo y alta de urgencias.

Unos días después y produciéndose en mi persona una dificultad respiratoria súbita que vino en plantearse en el área de administración del mismo centro hospitalario, se ordenó mi ingreso urgente de carácter hospitalario con fecha 20 de noviembre de 2019 en el servicio de Neumología del HUNSC por diagnóstico de *TEP - trombo-embolismo pulmonar-* recibiendo el alta hospitalaria en fecha 29 de mismo mes y año.

*TERCERO*. Con posterioridad a estos hechos, la que suscribe se ha visto en la obligación de acudir a numerosas consultas y pruebas médicas tanto de carácter público como privado para evaluación, diagnóstico y tratamiento de este nuevo padecimiento, que finalmente se ha considerado como pérdida total de mi capacidad de visión por el ojo izquierdo, hechos que se acreditan con toda la documental médica y administrativa que a efectos probatorios se acompaña al presente escrito.

*CUARTO. La presente reclamación se plantea en la consideración de que se ha producido una deficiente atención y una clara concatenación de errores de diagnóstico desde la propia asistencia recibida en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria en fecha 7 de noviembre de 2019, en que no se me derivó a médico especialista, la posterior asistencia en el mismo Centro a las 1.02 horas del día 16 de noviembre de 2019 y la asistencia recibida en el mismo Centro a partir de las 8.00 horas del mismo día 16 de noviembre de 2019, donde con posibilidad de acceso y pleno conocimiento a mi historial médico y ante los cuadros de malestar general y visión borrosa en mi ojo izquierdo, no fui valorada y tratada por médico especialista en oftalmología hasta las 14.00 horas del día 16 de noviembre de 2020, imposibilitando de esa manera haber recibido un adecuado tratamiento en las primeras horas a contar a partir del momento en que acudí al centro de urgencias, actuaciones que con toda probabilidad hubieren evitado la pérdida total de visión en el ojo izquierdo que ahora padezco y todo ello con el agravante de padecer desde nacimiento una enfermedad de ambliopía severa en mi ojo derecho, que sumado al nuevo padecimiento en el ojo izquierdo, han desembocado una reducidísima capacidad de visión general.*

*QUINTO. La citada deficiencia en los diagnósticos y tratamientos que se ponen de manifiesto en el expediente me ha causado los siguientes padecimientos o secuelas:*

*12 La pérdida de visión de carácter irreversible en el ojo izquierdo,*

*22. Un agravamiento de mis padecimientos de orden psicológico pautados medicamente.*

*32 Una comprometida situación económico-laboral habiéndose determinado una incapacidad permanente para todo tipo de trabajo por la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social según Resolución de fecha 14/02/2020.*

*SEXTO. A los efectos de reclamación económica y quedando pendiente a esta fecha la determinación y alcance definitivo de mis secuelas derivada de la deficiente atención y errores de diagnóstico puestos de manifiesto, se hace constar expresamente la voluntad de esta reclamante en cuanto a fijar cuantía indemnizatoria en cuanto tenga a su disposición toda la información relativa a su justa y ordenada en derecho cuantificación.*

*SEPTIMO. Los daños reclamados son consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria imputable a la Administración a la que me dirijo En este punto, y según lo que se dispone en el artículo 106.2 de la Constitución, en relación con el art. 139 y siguientes de la LRJ-PAC, así como los Art. 4 y siguientes del R. D.429/1993, de 26 de marzo, los particulares tienen 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. En relación a la responsabilidad patrimonial vinculada a la asistencia sanitaria, el Tribunal Supremo, en Sentencia de 21 de diciembre de 2012 (Rec. 4229/ 2011) ha indicado que "conforme a reiterada jurisprudencia sobradamente conocida, sustentada ya en su inicio*

*en la inevitable limitación de la ciencia médica para detectar, conocer con precisión y sanar todos los procesos patológicos que puedan afectar al ser humano, y, también, en la actualidad, en la previsión normativa del art. 141.1 de la Ley 30/1992, en el que se dispone que "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", la imputación de responsabilidad patrimonial a la Administración por los daños originados en o por las actuaciones del Sistema Sanitario, exige la apreciación de que la lesión resarcible fue debida a la no observancia de la llamada "lex artis". O lo que es igual, que tales actuaciones no se ajustaron a las que según el estado de los conocimientos o de la técnica eran las científicamente correctas, en general o en una situación concreta o mala praxis". En el presente caso, existe una infracción de la lex artis en la asistencia sanitaria proporcionada, tal como se constata de los documentos acompañados, de la que se deriva, en patente nexo de causalidad, el resultado dañoso producido y cuya indemnización se reclama.*

*En consecuencia se solicita que se inicie el procedimiento, se continúe por sus trámites reglamentarios, se conceda el término de prueba en que se propone la documental que dejo concretada por otrosí, y una vez sea cuantificada por esta parte la indemnización reclamada y finalmente se dicte resolución expresa en que se reconozca el mal funcionamiento del servicio público de asistencia sanitaria, abonando a esta interesada, en concepto de indemnización, la cantidad que se reclame en Euros en el presente expediente, la cual deberá ser objeto de actualización, devengando el interés legal desde la fecha de esta reclamación hasta su completo pago».*

2. En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, constan practicadas las siguientes actuaciones:

2.1. Se interpone reclamación de responsabilidad patrimonial el 9 de noviembre de 2020 por (...). El objeto de reclamación es la deficiente asistencia sanitaria, por una cadena de errores en el diagnóstico que impidieron que se pudiera realizar el tratamiento adecuado en las primeras horas de la dolencia padecida, que hubieran evitado la pérdida de visión del ojo afectado.

Como secuelas, le ha quedado una pérdida irreversible de visión en ojo izquierdo, además de un agravamiento de sus padecimientos de orden psicológico.

Cuantifica la indemnización en 37.388,73 euros

2.2. Por Resolución de 15 de diciembre de 2020 del Secretario General del Servicio Canario de la Salud se admite a trámite la reclamación formulada, y se solicitan los informes pertinentes y la historia clínica de la afectada.

2.3. Con fecha 21 de junio de 2021, el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) emite su correspondiente informe.

2.4. Con fecha 23 de junio de 2021 se dictan acuerdo probatorio y trámite de audiencia, que se notifican a través de la sede del Gobierno de Canarias, en virtud del art. 14.2.c) LPACAP, tal y como se les había comunicado con fecha 23 de noviembre de 2020 en el requerimiento de subsanación y mejora de la reclamación inicial.

Con fecha 31 de agosto de 2021, y transcurrido el plazo conferido, se publica en Boletín Oficial del Estado acuerdo probatorio y trámite de audiencia, por no haber accedido la parte interesada a la sede electrónica donde se pusieron a su disposición.

Con fecha 11 de octubre de 2021 se requiere a la interesada a fin de que aporte correo electrónico de su representante legal, a fin de garantizar su derecho de defensa, con objeto de volver a trasladar acuerdo probatorio y trámite de audiencia, que se remiten nuevamente con fecha 28 de octubre y 8 de noviembre de 2021

Una vez comprobado que no se da lectura de estos trámites por no acceder a la sede electrónica, se publica en BOE con fecha 25 de noviembre de 2021

Transcurrido el plazo señalado, no se recibe nueva documentación

2.5. La Asesoría Jurídica Departamental no informa por tratarse de cuestiones ya resultas previamente, conforme a lo dispuesto en el art. 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

En este caso es de aplicación, lo dispuesto, entre otros, en su informe - AJS 40/17- C - que indica que ha de existir una necesaria relación causal a fin de poder reconocer responsabilidad patrimonial. La Asesoría Jurídica en dicho informe trae a colación la STS Sala 3.<sup>a</sup> sección 6.<sup>a</sup> de 21 de marzo de 2006, que indica lo siguiente: «no basta para dar lugar a la responsabilidad patrimonial la apreciación de deficiencias en la atención médica prestada, siendo necesario que el perjuicio invocado cuya reparación se pretende, sea consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria».

2.6. Con fecha 21 de diciembre de 2021, se formula la Propuesta de Resolución que constituye el objeto del presente Dictamen.

Se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme a los arts. 21.2 y 91.3 LPACAP. No obstante, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los

efectos administrativos, y en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

### III

1. La Propuesta de Resolución sometida al parecer jurídico de este Consejo Consultivo de Canarias desestima la reclamación formulada por (...), en la cual alega la sucesión de una cadena de errores en el diagnóstico que impidieron un tratamiento adecuado desde las primeras horas, y que habría evitado la pérdida de visión del ojo afectado.

2. La jurisprudencia ha precisado (entre otras STS de 26 de marzo de 2012; STS de 13 de marzo de 2012; STS de 8 de febrero de 2012; STS de 23 de enero de 2012) que *«para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son necesarios los siguientes requisitos:*

*- 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 patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa inmediata y exclusiva de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.*

*- Ausencia de fuerza mayor.*

*- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño».*

Trasladadas estas consideraciones al ámbito concreto de la asistencia pública en materia sanitaria, la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 afirma que *«la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la*

*ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».*

Asimismo, entiende el Tribunal Supremo en sentencia de 23 de septiembre de 2009 (recurso de casación n.º 89/2008) *«que el hecho de que la responsabilidad sea objetiva, no quiere decir que baste con que el daño se produzca para que la Administración tenga que indemnizar, sino que es necesario, además, que no se haya actuado conforme a lo que exige la buena praxis sanitaria, extremos éstos que deben quedar acreditados para que se decrete la responsabilidad patrimonial de la Administración».*

Por su parte, la Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, declara:

*«Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria. Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria».*

Así, pues, no existe otra exigencia de comportamiento a los facultativos que la de prestar la asistencia sanitaria aconsejable en cada caso, con los medios adecuados que estén a su alcance, pero no la de garantizar un resultado; por lo que la obligación de indemnizar solo surgirá cuando se demuestre que la actuación de los servicios sanitarios fue defectuosa o negligente, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento.

3. Sobre la base expuesta, cabe considerar que la PR ha procedido a una fundada y razonable valoración del material probatorio obrante en las actuaciones, al apreciar que no ha habido infracción de la «lex artis» en este caso; descartando en su consecuencia la concurrencia del requerido nexo causal para el surgimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

A) Respecto a la asistencia sanitaria del 7 de noviembre de 2019, el SIP corrobora los términos del informe del Servicio de Oftalmología que se adjunta a dicho informe y en el que se hace constar:

«En referencia a la reclamación interpuesta, y tras valorar su historial. Efectivamente fue valorada por Oftalmología el 8 de noviembre del 2019 por la Dra. (...) y tras una completa exploración diagnosticada de Desprendimiento posterior de Vitro de OIZDO».

En efecto, según razona el SIP en su informe de una forma más pormenorizada:

«La reclamante afirma, en el apartado primero de su escrito, que el 7 de noviembre acude al Servicio de Urgencias del HUNSC por “malestar y disminución y visión borrosa OI” y que fue dada de alta sin tratamiento o recomendación alguna y sin que le fuera realizada prueba complementaria y sin derivación a especialista.

A la vista de la Historia Clínica observamos que estas afirmaciones no son correctas.

La reclamante acude al Servicio de Urgencias del HUNSC el 8 de noviembre de 2019, a las 10:02 horas y sí fue valorada por especialista, Oftalmólogo, después de la interconsulta realizada a las 10:46 horas.

En la valoración por Oftalmología sí se realizaron pruebas complementarias que llevaron al diagnóstico de desprendimiento vítreo posterior no complicado. En el momento de la valoración, la clínica referida por la paciente “visión de una nube y destellos de luz”, que comunicó había sufrido en la mañana y cuya duración fue de pocos minutos, ya había desaparecido. Además, consta que no presentó cefalea posterior ni disminución de la visión.

No obstante, sí se realizaron las pruebas complementarias descritas en el punto primero de antecedentes de este informe.

Se añade, que una vez establecido el JD sí se indicó recomendaciones ajustadas al cuadro padecido.

Plan/Tratamiento:

-Reposo relativo durante 2 semanas (no realizar movimientos bruscos de cabeza, ejercicio físico intenso ni cargar peso).

-Si aparecen más moscas, destellos de luz o visión de cortina, acudir urgente.

La clínica referida y la valoración del FO (fondo de ojo) eran compatibles con el diagnóstico de desprendimiento de vítreo posterior no complicado.

En el FO se objetivó flóculo vítreo y se observó mácula y papila sanas y se descartó desprendimiento de retina, riesgo importante que puede acompañar al desprendimiento de vítreo.

El vítreo que se encuentra firmemente adherido a la retina puede ir perdiendo esta unión con el paso de los años, si el desprendimiento ocurre de forma brusca provoca miodesopsias (“moscas volantes”) por el colapso del gel y destellos de luces derivados de la tracción sobre la retina».

Así, pues, de lo informado por el SIP cabe concluir que no cabe formular reproche alguno a la asistencia prestada los días 7 y 8 de noviembre y a las medidas dispuestas como consecuencia de ella. La reclamante acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC) el 8 de noviembre de 2019, a las 10:02 horas y es valorada por especialista oftalmólogo, después de la interconsulta formulada a las 10:46 h.

En la valoración realizada se realizaron pruebas complementarias y estudio del fondo del ojo que llevaron al diagnóstico de desprendimiento vítreo posterior no complicado. En el momento de efectuar dicha valoración los destellos de luz que había sufrido esa mañana habían desaparecido y no presentó cefalea posterior o disminución de la visión. Se le recomendó reposo, sin cargar peso, ni ejercicios bruscos y volver a urgencias en caso de empeoramiento.

B) Por otra parte, y en lo que respecta a la ulterior atención sanitaria dispensada el 16 de noviembre de 2019 tampoco cabe verificar la existencia de mala praxis. A las 1:02 de dicho día acude de nuevo a urgencias del HUNSC. Tal y como comienza señalando el SIP en su informe, refiere mancha blanca en ojo izquierdo con visión borrosa y se deriva a valoración por urgencias de Oftalmología a partir de las 8 horas del mismo día. Es valorada a las 13:54 horas de oclusión de la arteria central de la retina (OACR).

La reclamante relaciona la disminución de la visión de su ojo izquierdo desde la previa que era de AV 0.4 stp 0.5 a proyecta luz (ONCE 0,001) con el período de tiempo que transcurre desde que acude al Servicio de Urgencias hasta la valoración por el Servicio de Oftalmología, alrededor de trece horas más tarde.

El Servicio de Oftalmología informa a este respecto, sin embargo, que la oclusión de la arteria central de la retina no tiene un tratamiento probado eficaz para revertir la pérdida de visión. Concretamente, lo explica del modo que sigue:

*«La paciente reclama porque según ella si se hubiese visto antes, se hubiese revertido su cuadro oftalmológico actual.*

*Se le informa que en la Oclusión de la arteria central de la retina desafortunadamente no existen tratamientos probados para revertir la pérdida de visión causada. (Retina] and Ophthalrnic Artery Occusions Preferred Practice Pattern. American Academy of Ophthalmolgy. Sept. 2019).*

*El tratamiento inicial puede ir desde: masaje ocular, paracentesis de carnara anterior, vasodilatadores, Terapia carbogénica, terapias para bajar la presión intraocular (como el Manitol, que fue efectuado en su caso) y la cámara hiperbárica. Ninguna de estas*

*intervenciones ha demostrado beneficio significativo cuando se compara con la evolución natural de la enfermedad.*

*Tampoco hay evidencia significativa para el tratamiento antifibrinolítico».*

Sigue señalando después el Servicio de Oftalmología en su informe que lo importante en estos casos es averiguar el origen de la enfermedad para evitar complicaciones futuras sistémicas como del ojo contralateral, incidiendo en factores preventivos como evitar la hipertensión arterial o controlando factores de riesgo como fumar:

*«Lo más importante ante una Oclusión de arteria central de retina es efectuar una evaluación sistémica, para determinar la etiología de la enfermedad, y evitar complicaciones futuras tanto sistémicas como del ojo contralateral. Haciendo hincapié en los factores de riesgo como el hábito de fumar y la HTA».*

Pues bien, dada esta circunstancia, ha de señalarse que la paciente fue tratada con manitol y control de la tensión ocular y se derivó a medicina interna para indagar sobre la causa sistémica. En medicina interna se descarta TVP en miembros inferiores, se realizó analítica y TAC cerebral y Ecografía que resultó normal. No hay datos de arteritis de células gigantes ni de polimialgia reumática. Se deriva la paciente a más estudios sobre la causa por parte de Neurología, Cardiología y Hematología para estudio de trombofilia. Se recomienda tratamiento con Ácido acetilsalicílico 100 mg, 1 comprimido al día hasta valorar si precisa anticoagulación.

Así las cosas, y en virtud de cuanto antecede, concluye el SIP:

*«Por tanto no existe evidencia que justifique el tratamiento con técnicas invasivas siendo el tratamiento más eficaz la prevención de las causas que precipitan un episodio de oclusión de las arterias retinianas, control de la HTA, dislipemias, arritmias cardíacas (...)».*

No cabe, consiguientemente, vislumbrar actuación alguna durante la asistencia recibida el 16 de noviembre de 2019 que pudiera reputarse contraria a la buena praxis.

C) Ciertamente, el SIP deja constancia también en su informe de un episodio acaecido con posterioridad. Y es que la reclamante tuvo un ingreso posterior el 20 de noviembre de 2019 por tromboembolismo pulmonar. Entonces fue diagnosticada de TEP crónico, sin apreciar signos de tromboembolismo agudo

Sin embargo, de la expresada circunstancia, según los términos de su reclamación, no deduce mayores consecuencias en relación con la responsabilidad

patrimonial que plantea a la Administración y que descansa, como ya se destacó antes, sobre la asistencia sanitaria prestada en el curso de los días a que se hizo mención en los apartados anteriores. Así lo aprecia también correctamente el SIP en su informe:

*«También menciona en este apartado de la reclamación el ingreso posterior, día 20 de noviembre, con cuadro de TEP (tromboembolismo pulmonar), desconocemos si lo hace con la consideración de causa o de consecuencia del cuadro de oclusión de arteria central de la retina».*

D) En definitiva, ha de concluirse que la paciente fue tratada conforme a la «lex artis» de acuerdo con la sintomatología que presentaba en el curso de la asistencia sanitaria que le fue dispensada, sin que su dolencia pudiera tener mejor pronóstico de haber sido atendida por un oftalmólogo desde el primer momento. El tratamiento prematuro de la oclusión de la arteria principal de la retina por el momento en el estado de la ciencia actual no tiene probada eficacia para evitar la pérdida de visión. Por otro lado, tampoco está de más señalar que la paciente con carácter previo al episodio estudiado ya partía de una visión muy limitada (la historia clínica permite constatar la existencia de baja visión en su ojo izquierdo antes del 16 de noviembre de 2019 y de patologías crónicas que pudieran haber incidido en el resultado adverso).

No cabe apreciar, por tanto, la existencia del requerido nexo causal entre el daño producido y el funcionamiento del servicio público al que a juicio de la reclamante le resulta imputable dicho daño.

4. Por otra parte, tampoco cabe desconocer que, como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, el Dictamen 255/2021, de 18 de mayo), requisito indispensable para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de dicho funcionamiento.

La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone.

Sobre la Administración recae en cambio el «onus probandi» de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los

hechos que pesa sobre la Administración y del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC) que permite trasladar el «onus probandi» a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquella toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

Lejos está de haber aportado la reclamante en este caso algún soporte probatorio en sustento de las alegaciones que formula, siquiera algún elemento indiciario sobre cuya base pudiera llegar a poderse desvirtuar las conclusiones alcanzadas.

Así que desde esta perspectiva, hemos de confirmar también la conformidad a Derecho de la PR objeto de este Dictamen, por la que se desestima la reclamación formulada por la reclamante, a partir de las actuaciones obrantes en el expediente.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por (...), es conforme a Derecho.