Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 1 4 / 2 0 2 4

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 13 de junio de 2024.

Dictamen solicitado por el Excma. Sra. Consejera 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 nombre y representación de (...), por las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria, como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 217/2024 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La cuantía indemnizatoria total que obra en la reclamación del interesado excede de 6.000 euros (se reclama 33.731,85 euros), por lo que la solicitud de dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias. Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

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

No obstante, a la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad

[*] **Ponente: Sra. Navarro de Paz.**

patrimonial en el ámbito sanitario conforme a la Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos de este Servicio.

4. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resultan de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la citada Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias 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.

5. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo la persona afectada por el hecho lesivo la condición de interesado al haber sufrido el daño por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP], actuando mediante representante debidamente acreditado (art. 5 LPACAP).

La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño, mediante el SCS.

6. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP), pues se presentó la reclamación el día 10 de junio de 2022, habiendo quedado determinado el daño por el que se reclama el día 23 de febrero de 2022, momento en el que el interesado pudo efectuar las actividades de lo que denomina como "*hacer su vida normal*", según alega en su escrito de reclamación.

7. Se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aun expirado éste y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

II

1. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, en el escrito de reclamación formulado por el representante del interesado se afirma lo siguiente:

«PRIMERA.- A continuación vamos a expresar la evolución de mi representado a nivel médico que a día de hoy no se ha curado del todo. El médico de cabecera hizo curas en urgencias en el centro de salud de Schamman, hasta que le derivó al hospital al no curarse las heridas de los pies, desde octubre de 2020 hasta enero de 2021.

Con fecha 8 de marzo de 2021, mi representado acudió al Hospital Universitario Dr. Negrín, remitido por úlceras en MMII de 3 meses de evolución. Son lesiones de tipo ulceroso y exudativas que cicatrizan y reaparecen.

Posteriormente el 16 de marzo de 2021, mi representado acudió al Hospital Universitario Dr. Negrín remitido desde Cirugía Vascular para valoración de lesiones ulceradas en dedos de pies de varios meses de evolución. Tras exploración por Cirugía Vascular, descartan origen vascular que justifique las lesiones del paciente. Prurito asociado.

Ha realizado tratamiento con amoxicilina oral y parches de plata. Aparte existen lesiones en placas eritematosas, costrosas, exudativas impetiginizadas en dorso y dedos de pies, bien delimitadas con pequeñas lesiones satélites. Teniendo como diagnóstico principal Tinea pedís impetiginizada.

Con fecha 9 de abril de 2021, mí representado acudió Servicio Canario de Salud, cuyo motivo del informe es que el paciente según consta en historial presenta accidente de tráfico con policontusiones con fecha 1 de octubre de 2020 con curas periódicas y alta con fecha 9 de abril de 2021.

El médico obvió el estado de los pies de mí patrocinado el médico que realizó el informe del día 9 de abril de 2021, no leyó los informes obrantes y debió de iniciar nueva baja por las enfermedades de los pies, posterior al día 9 de abril de 2021, es decir debió de conceder nueva baja el día 10 de abril de 2021, por el mal estado que tenía mi representado de los pies, siendo graves enfermedades que le impedían ejercer actividad laboral. Incluso posteriormente por llamadas telefónicas y personalmente le reclamaba la baja dado que no podía tener vida normal, sufriendo graves dolencias por sus enfermedades de los pies.

Ha habido confusión total y error injustificado, de tal forma que mi representado presentó reclamación previa solamente respecto a la no concesión de nueva baja médica, al día siguiente de la alta médica, esto es, 10 de abril de 2021. Posteriormente contestó el Servicio Canario de Salud desestimando dicha reclamación previa, y a esto mi patrocinado ha solicitado abogado de oficio laboral para la impugnación de la no baja médica.

La contestación de la resolución entiende esta parte que no está ajustada a la realidad puesto que mi representado solicitó que se le concediera nueva baja médica debido a las graves enfermedades de los pies que le han impedido realizar vida normal, estando en muy malas condiciones de salud.

Con fecha 21 de abril de 2021, mi representado acudió al Hospital Universitario Dr. Negrín comunica que persisten las lesiones de pequeño tamaño en pulpejos de 1º dedo de ambos pies. Lesión quística con signos inflamatorios en espalda. Teniendo como diagnóstico principal Tinea pedís impetiginizada.

Con fecha 7 de julio de 2021, mi representado acudió al Hospital Universitario Dr. Negrín con brote de lesiones similares en pierna derecha. A la EF lesión de placa eccematosa con discreta impetiginización. Teniendo como diagnostico principal Eccema dishitrótico impetiginizado. Tinea pedís.

SEGUNDA.- Con fecha 29 de julio de 2021, mi representado acudió al Hospital Universitario Dr. Negrín, donde expresa que hay desaparición en pierna izquierda, con brote de lesiones similares en pierna derecha.

A la EF lesión en placa eccematosa con discreta impetiginización. Teniendo como diagnostico principal Eccema dishitrótico impetiginizado. Tinea pedís.

Con fecha 3 de noviembre de 2021, mi representado acudió al Hospital Universitario Dr. Negrín, donde persiste eritema violáceo en 1º dedo derecho, mínimo eccema en región lateral residual. Pendiente de valoración por reumatología. Teniendo como diagnostico principal Eccema dishitrótico impetiginizado y Acrocianosis en estudio.

Con fecha 3 de noviembre de 2021, mi representado acudió Servicio Canario de Salud remitido AO: Raynaud, donde la anamnesis es ingeniero en activo, cambio de color en manos desde hace unos 10 años, palidez y a veces cianosis, en pies predomina cianosis aparece con el frío. Nota las manos hinchadas con dificulta para hacer el puño desde hace años y es independiente del raynaud.

Desde hace dos años lesiones cutáneas pruriginosas y dolorosas en pies catalogadas de eccema dishitrótico, fluctuante ha mejorado con tratamiento, precisando vendaje por úlceras, refiere insomnio y despertar frecuente.

TERCERA.- En la exploración física, nódulos artrósicos en manos, esclerodactilia y telangiectasias en manos, no cicatrices en pulpejos, pulsos conservados, color rojo violáceo en primer dedo del pie dcho. Con alodinia a dicho nivel.

En las pruebas complementarias expresa que no aprecio calcinosis, artrosis aparente 5 ifd. y rizartrosis subluxación 1 MCF dcha.

Teniendo como diagnostico principal SOSPECHA DE SÍNDROME CREST (Raynaud, esclerodactilia y telangiectasias).

Con fecha 15 de febrero de 2022, mi representado acudió al Hospital Universitario Dr. Negrín, cuyo resumen de pruebas complementarias expresa que en las manos hay una afectación de interfalangicas distales del segundo, tercero y quinto dedo izquierdo y tercero y quinto derechos con pinzamiento interlínea e irregularidad erosiva de los elementos óseos compatibles con el diagnostico de osteoartritis erosiva. Mineralización preservada. Rizartrosis con desalineación. Rx mano 2017. No calcinosis, artrosis aparente 5 IFD, rizartrosis, subluzación 1 MCF dcha.

Cuyas otras pruebas expresan que capilaroscopia 16/12/2021, fondo pálido nacarado, muy aislados mega capilares, sin otras alteraciones. Puede ser un patrón muy muy precoz de E.S. Y con diagnostico principal de SOSPECHA DE SÍNDROME CREST (Raynaud, esclerodactilia y telangiectasias).

CUARTA.- Con fecha 23 de febrero de 2022, mí representado acudió Servicio Canario de Salud donde expresa que continúa con brotes autos limitados que controla con clovate crema. A la EF persiste eritema violáceo en 1º dedo derecho, mínimo eccema en región lateral residual. Como diagnóstico principal dishitrótico impetiginizado y Acrocianosis en estudio (...) ».

2. Asimismo, en el escrito de reclamación del interesado se establece el motivo en el que se fundamenta la misma, señalando que *«QUINTA.- Como se puede observar incluso a mes de junio de 2022 mí representado aún no está curado de sus enfermedades al 100%, y sin embargo el 9 de abril de 2021 se le dio de alta médica, cuando claramente debió de realizar nueva baja con fecha 10 de abril de 2021, debido a sus enfermedades entre las cuales se encuentran las graves infecciones de los pies que le impedían realizar vida normal y laboral. Este no otorgamiento ha supuesto un agravamiento de las heridas de los pies de mí representado, puesto que cuando volvía de la casa del trabajo, volvía peor de cuando inició su jornada.*

Esta situación le ha causado graves perjuicios a nivel económico, ya que se trata de un trabajador autónomo del sector de Higiene Industrial, y la situación de no otorgar nueva baja médica que solicitaba mi representado con fecha 10 de abril de 2021, debido a sus enfermedades entre las cuales se encuentran las graves infecciones de los pies que le impedían realizar vida normal y laboral, le ha causado graves daños y perjuicios de los que reclama a la administración al cual que nos dirigimos, por existir omisión en su actuación del servicio canario de salud, por funcionamiento anormal del mismo, al no concederle a mí representado la baja médica solicitada, con fecha 10 de abril de 2021, por haber obviado la lectura de los informes médicos del hospital, donde claramente se puede observar del historial médico es un hecho palpable e indiscutible que no estaba en condiciones para trabajar.

Mi representado debido al alta médica ha perdido ayudas COVID para los autónomos por haberse generado una deuda desde el mes de abril de 2021 en adelante, cuando mi patrocinado estaba al corriente de todos los pagos, habiendo perdido también subvención de la Cámara de Comercio por valor de 4000€ con la condición de estar dado alta hasta el 30 de junio de 2022, reclama a la administración como indemnización por daños y perjuicios por no otorgar nueva baja médica que solicitaba mi representado con fecha 10 de abril de 2021, debido a sus enfermedades entre las cuales se encuentran las graves infecciones de los pies

que le impedían realizar vida normal y laboral, le ha causado graves daños y perjuicios de los que reclama a la administración al cual que nos dirigimos.

Aparte de esto ha perdido económicamente al poder habido cobrar de la baja durante el tiempo que debió concedérsele, que a nuestro criterio debió ser hasta el 23 de febrero de 2022. Motivo por el cual se solicita una indemnización por daños y perjuicios por responsabilidad patrimonial de la administración, por causa imputable a la misma.

Aparte de esto de la no concesión de la baja médica con fecha 10 de abril de 2021, le ha causado lucro cesante donde ha perdido económicamente por no dar la baja médica obviando los informes el médico que lo atendió, además que esta situación le ha provocado y generado una deuda con la seguridad social por causa imputable a la administración a la cual se dirige esta parte por no otorgar la baja médica solicitada no habiendo estudiado ni leído los informes, y por todo ello es lo que se solicita una indemnización por daños y perjuicios, por responsabilidad patrimonial de la administración al cual se dirige esta parte por los motivos anteriormente expuestos.

Mí representado siempre que ha tenido buen estado de salud ha estado trabajando así se puede comprobar del informe de vida laboral que se aporta, sin embargo en el presente caso desde el comienzo de las enfermedades se ha visto en la obligación de solicitar baja laboral con fecha 10 de abril de 2021, que de manera anómala e injustificada el servicio canario de salud no le concedió, y esta situación le ha causado graves consecuencias económicas irreversibles y daños cuantiosos de los cuales reclama responsabilidad patrimonial de la administración por los daños y perjuicios causados, existiendo un nexo causal entre el no otorgamiento de la baja médica solicitada con fecha 10 de abril de 2021, al servicio canario de salud, totalmente injustificado y los daños económicos y personales que ha sufrido mí representado, por dicha omisión.

SEXTA.- Tal es cierto lo que se ha expresado de la no curación, de haberse tenido que prolongar la baja médica cosa que no hizo el servicio canario de la salud, que conforme a las declaraciones de la renta de 2018 al 2021 se puede apreciar un grave descenso de su actividad económica al no poder desempeñar actividad laboral alguna como consecuencia de sus graves problemas de salud que a día de hoy no se han curado, y que debió prolongarse la baja médica, en ningún caso debió dársele de alta, puesto que a día de hoy no se ha curado de sus enfermedades».

3. Además, en el escrito de reclamación se valora el daño y se establece la cuantía total de la indemnización que se solicita de la siguiente manera:

«Siendo un total reclamado de TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN EUROS CON OCHENTA Y CINCO CÉNTIMOS DE EURO (33.731,85€).

Teniendo en cuenta que el comienzo de la nueva baja que mí representando solicitaba en su momento y que no le fue concedido sería con fecha 10 de abril de 2021 hasta el 23 de

febrero de 2022 donde pudo empezar medianamente realizar vida normal aunque no han curado sus enfermedades totalmente y tampoco se le ha concedido la baja médica por omisión injustificada. Esta situación le ha causado graves consecuencias económicas irreversibles y daños cuantiosos de los cuales reclama responsabilidad patrimonial de la administración por los daños y perjuicios causados, existiendo un nexo causal entre el alta médica realizado por el servicio canario de salud, totalmente injustificado y los daños económicos y personales que ha sufrido mí representado.

Conforme al baremo de accidentes tráfico del año 2021

• Desde el día 10 de abril de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021

• 105,35 euros al día con baja laboral y perjuicios muy graves.

• 8 meses y 21 días, siendo un total de 265 días

• Hace un total de ese año por un total de 27.917,75€

Conforme al baremo de accidentes tráfico del año 2022

• Para el día de perjuicio personal particular considerado muy grave es de 107,98 euros.

• Desde el 1 de enero de 2022 hasta el 23 de febrero de 2022, fecha en la que empezó a realizar vida normal dentro de lo que cabe. 1 mes y 22 días, siendo un total de 53 días.

• Hace un total de 5.814,10€ en este año.

El total de la indemnización reclamada por mí representado TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN EUROS CON OCHENTA Y CINCO CÉNTIMOS DE EURO (33.731,85€)».

4. Por último, para una correcta determinación de los antecedentes de hecho, se debe incluir lo manifestado al respecto en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS (SIP), de fecha 13 de febrero de 2023, en el que se manifiesta que:

«1.- Destacamos entre sus antecedentes previos:

Síndrome de Raynaud desde noviembre de 2014. Tratamiento con Ekistrol (2015).

Accidente de tráfico el 26 de abril de 2017 con fractura-luxación de 1º dedo mano derecha y escafoides derecho. Posible lesión de Steiner (Lesión de Steiner: rotura del ligamento colateral cubital con arrancamiento de su inserción en la base interponiéndose a la aponeurosis del músculo aductor del pulgar impidiendo la cicatrización del ligamento). El 8 de mayo de 2017 se le explica que su tratamiento puede ser quirúrgico urgente pero él tiene un viaje y no pude ir a consulta. Realizó rehabilitación. En junio de 2017: Rizatrosis.

Durante el periodo 3 a 14 de marzo de 2020 acude a cura en el Centro de Salud de úlcera lateral del miembro inferior derecho. El 14 de marzo se describe buen aspecto de la lesión.

2.-El 25 de septiembre de 2020 sufrió accidente de tráfico (motocicleta) del que derivó heridas en dedos de mano derecha, rodilla y tobillo izquierdos y faciales. No acudió a centro sanitario hasta el 29 de septiembre de 2020 que demanda asistencia en la Mutua (...), previamente se curaba en su domicilio.

En Rx se descarta lesiones óseas. Se realiza curas de las heridas. Al no aportar documento que acredite la condición laboral del accidente, desde el punto de vista técnico se entiende perdida la presunción de laboralidad.

Presentada solicitud de determinación de contingencia. Se concluye que no queda acreditado que el proceso derive de accidente laboral.

3.-Inicia proceso de incapacidad temporal (IT) el 25 de septiembre de 2020.

El 1 de octubre de 2020 acude a Enfermería de su Centro de Salud a cura de heridas derivadas del accidente.

Presentó laceraciones varias (ambas manos, rodilla y cara dorsal del tobillo izquierdo, y en cara). La herida de la rodilla izquierda es la que presenta mayor nivel de necrosis y detritus en lecho ulceral central.

Nuevas visitas para curas de rodilla izquierda, pie izquierdo, mano izquierda y codo derecho en el Centro de Salud en las fechas 3, 5, 15 (heridas superficiales en rodilla izquierda y empeine izquierdo) y 22 de octubre de 2020.

El 14 de octubre de 2020 acude a su Médico de Familia. Refiere que persiste dolor en tobillo y rodilla. Se da parte de confirmación. El 23 de octubre de 2020 no responde a la llamada de su Médico de Familia.

El 3 de noviembre 2020 refiere a su Médico persistencia del dolor con limitación a la movilización. Pendiente de control por su Mutua.

El 13 de noviembre de 2020 su Médico de Familia realiza interconsulta al Servicio de Rehabilitación. El 18 de noviembre de 2020 no responde a la llamada de su Médico. Se da parte de confirmación del proceso IT.

4.-Acude el 19 de diciembre de 2020 al Centro de Salud por presencia de lesión a nivel del 1er dedo del pie derecho e izquierdo. No refiere traumatismo previo desde hace una semana. Refiere antecedentes de síntomas de Raynaud. Comenta además dolor poliarticular a nivel de los dedos de las manos, que en ocasiones presenta edema a nivel de los mismos, con presencia en ocasiones de rigidez matinal.

Presencia de petequias aislada a nivel distal del 1er dedo del pie, pero sin calor ni rubor a nivel de la misma, pulsos presentes y conservados.

Se le aconseja mantener extremidades con presencia de calor. Bactroban en las lesiones. Se realiza cura de úlcera de pie derecho. Diagnóstico Síndrome de Raynaud.

5.-Acude el 29 de diciembre de 2020 a curas en el Centro de Salud de heridas en ambos dedos primeros de los pies, relacionados con el Síndrome de Raynaud. Herida abierta sin exudado ni profundidad, de unos 2.5 cm de largo, con tejido granulativo en el lecho y sin signos de infección en dedo primero del pie derecho. Diferentes puntos rojos en el dedo. En el pie izquierdo, está comenzando una herida similar a la del otro dedo primero, pero está en estadio inicial de apenas 1/2 cm de diámetro y sin profundidad. Se realiza curas.

En la misma fecha el Médico de Familia tramitó interconsulta al Servicio de Reumatología: Paciente que acude por dolor en miembros inferiores, refiere que el dolor es mayor con el frío. Actualmente con curas por úlcera en los dedos. Al llegar al Centro se observa los dedos con cianosis, refiere el paciente que sólo le sucede con el frío.

Nuevas visitas al Centro de Salud para curas en dedos de ambos pies en las fechas 31 de diciembre de 2020; en enero de 2021 los días: 2 ,4, 8 (cura de 1º dedo de ambos pies), 15, 18, 20, 22 y 27 (heridas localizadas en varios dedos de ambos pies, no dolor, refiere algo de picor. No exudado no signos de infección, superficiales, se aprecian varios puntos rojos sin heridas abiertas).

El 4 de febrero de 2021 comunica a su Médico de Familia mejoría con las curas periódicas.

Nuevas curas el 9 y 19 de febrero de 2021. El día 15 no acude. El día 19 se recoge: Heridas superficiales fenómeno el de Raynaud, se dan recomendaciones de calzado abierto al paciente, no acepta, se indica como hacer curas en casa y airear zona para evitar maceración.

6.-En consulta con en la Mutua (...) el 19 de febrero de 2021 refiere continuar con molestias en rodilla izquierda. Está diagnosticado de Síndrome de Raynaud con cura en dedos de ambos pies. En la exploración: Marcha variable. No postura antiálgica. No hipertrofia muscular. No ocupación articular. Signos meniscales negativos. Estabilidad articular. Refiere molestias inespecíficas perirotuliano izquierdo con movilidad conservada. No dolor a la palpación ligamentaria, apoyo monopodal posible. Punta y talón posible. No criterio de IT en el momento actual. Ha cumplido 148 días.

Tras la valoración médica actual el trabajador no presenta ninguna alteración incompatible con la realización de las tareas fundamentales de su puesto de trabajo, por lo que puede desarrollar su actividad laboral.

7.-El 25 de febrero de 2021 acude a su Médico de Familia por dolor localizado en región lumbar irradiada a MMII de 24 horas de evolución. Se administra tratamiento IM.

Se describen lesiones ulcerativas en falanges. Se realiza interconsulta al Servicio de Angiología y Cirugía Vascular: "Paciente que refiere frialdad asociada a acrocianosis

diagnosticado de Síndrome de Raynaud en tratamiento con nifedipino que presenta lesiones ulcerativas a nivel de dedos de miembros inferiores."

El 3 de marzo de 2021 acude al Centro de Salud para cura de heridas por puntos isquémicos superficiales pero zona violácea, se palpan pulsos pedios, pie caliente al tacto, se realiza ITB (índice tobillo/brazo).

8.-Valorado en consulta del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, en fecha 8 de marzo de 2021, remitido por su Médico de Familia por úlceras en MMII de 3 meses de evolución consistente en lesiones de tipo ulceroso y exudativas (aporta fotos de la progresión de las lesiones) que cicatrizan y reaparecen. No refiere clínica de claudicación intermitente. No dolor de reposo, sí refiere prurito en las lesiones.

En la exploración, MMII: pulsos presentes a todos los niveles de forma bilateral. Relleno inmediato. MII: Ulceras cicatrizadas en primer dedo. MID: lesiones ulcerosas exudativas en 1º, 4º y 5º dedos. No presenta patología vascular que justifique las lesiones del paciente. Se remite al Servicio de Dermatología para valoración.

9.-El 12 de marzo de 2021 consta en Historia de Salud "Alta por Mutua. Alta en una semana".

Informa el Médico de Familia que tras solicitud de informe por Inspección de Salud Laboral se habla con el paciente comentándole la situación e intención de alta en una semana, cuestión a la que accede el reclamante lo que se informa a Inspección. En la misma fecha informa el paciente del resultado de la visita a Vascular y la indicación de curas diarias con protosan o betadine.

10.-Valorado en el Servicio de Dermatología el 16 de marzo de 2021.

En la exploración física: Lesiones en placas eritematosas, costrosas, exudativas impetiginizadas en dorso y dedos de pies bien delimitadas con pequeñas lesiones satélites.

Diagnóstico: Tinea pedis impetiginizada.

Se recoge cultivo de la lesión. Se pauta tratamiento antibiótico y antifúngico. Se cita a revisión el 21 de abril de 2021.

11.-El 5 de abril de 2021 el paciente refiere mejoría con persistencia de lesión valorada por Vascular y Dermatología.

Se solicita nuevamente valoración por parte de Salud Laboral. El Médico de Familia le comenta que está en aislamiento y pendiente de segunda PCR (Covid). Indica Salud Laboral que se emita el alta cuando finalice el aislamiento.

12.-El 9 de abril de 2021 se realiza consulta telefónica desde el Médico de Familia a la que el paciente no responde. Causa alta por curación /mejoría que permite realizar el trabajo habitual.

13.-Informa el Medico de Familia que el 12 de abril de 2021 y tras acudir a consulta sin cita previa, por lo que no se registra en la historia, el paciente es valorado observándose que caminaba sin ninguna dificultad no objetivándose ningún tipo de limitación funcional que le impidan realizar cualquier tipo de actividad bien sea laboral como de la vida cotidiana. Tanto en relación a su accidente de tráfico como a sus patologías dermatológicas. Sólo se objetiva un "pie de atleta" sin complicación por lo que se procede a la emisión de alta al no existir ningún criterio para proceder a nueva IT. De hecho no existe constancia de evolución tórpida, nueva patología o complicaciones por parte del paciente hasta el 21 de julio de 2021 en cita telefónica.

14.-Los siguientes contactos en el Centro de Salud se relacionan con vacunas, solicitud de medicación, administrativos.

15.-En control en el Servicio de Dermatología el 21 de abril de 2021: Pautado tratamiento antibiótico y antifúngico con mejoría de lesiones. El cultivo resultó positivo par S. aureus y negativo para hongos. En la exploración física persisten lesiones de pequeño tamaño en pulpejos de 1º dedo de ambos pies.

En control, en el mismo Servicio, el 7 y 29 de julio de 2021: En la exploración física, lesión en placa eccematosa con discreta impetiginización. Diagnóstico: Eccema dishidrótico impetiginizado. Tinea pedis.

En control de 3 de noviembre de 2021: En última visita desaparición de lesiones en pierna izquierda, con brote de lesiones similares en pierna derecha. Actualmente mejoría de lesiones cutáneas, pero persiste eritema violáceo en 1º dedo derecho, mínimo eccema en región lateral residual. Pendiente de valoración por Reumatología. Diagnóstico Eccema dishidrótico impetiginizado. Acrocianosis en estudio.

Tratamiento: Control por Reumatología según previsto. Usar calcetines de algodón. Evitar humedad. Emplear calzado amplio y cómodo. Protección del frio. Germisdin jabón, usar para higiene diaria. Clovate, aplicar en lesiones 2 veces semana hasta control de lesiones. Levocetirizina, tomar 1 comprimido cada 24 horas si picor. Si aumento del picor, tomar cada 12 horas. Revisión el 23/02/22.

16.--Valorado el 3 de noviembre de 2021 en la consulta del Servicio de Reumatología derivado desde su Médico de Familia por Síndrome de Raynaud. Entre sus antecedentes consta fumador, eccema dishidrótico en pies impetiginizado en tratamiento.

Anamnesis: Ingeniero en activo. Cambio de color en manos desde hace unos 10 años, palidez y a veces cianosis, en pies predomina cianosis, aparece con el frío. Nota las manos hinchadas con dificultad para hacer el puño desde hace años y es independiente del Raynaud. No ha realizado tratamiento para las manos. Desde hace dos años lesiones cutáneas pruriginosas y dolorosas en pies catalogadas de eccema dishidrótico, fluctuante ha mejorado

con tratamiento, precisando vendaje por úlceras, no dolor en otras localizaciones. No fiebre ni perdida de peso, refiere insomnio y despertar frecuente. No uveítis ni diarrea, no clínica cardiorespiratoria digestiva o urinaria. No disfagia ni disnea.

En exploración física: General normal, nódulos artrósicos en manos, esclerodactilia y telangiectasias en manos, no cicatrices en pulpejos, pulsos conservados, color rojo violáceo en primer dedo del pie derecho con alodinia a dicho nivel.

En Rx de manos (2017): No se aprecia calcinosis, artrosis aparente 5º IFD y rizartrosis, subluxación 1 MCF derecha. Diagnóstico: Sospecha de Síndrome de CREST (Raynaud, esclerodactilia y telangiectasias). Tratamiento: Protección del frío. Adalat 20 mgr.

Se solicita analítica, Rx de manos y tórax y capilaroscopia.

En informe de 15 de febrero de 2022 del Servicio de Reumatología:

Manos: Afectación de interfalángicas distales del segundo, tercero y quinto dedo izquierdo y tercero y quinto derechos con pinzamiento interlínea e irregularidad erosiva de los elementos óseos compatibles con el diagnóstico de osteoartritis erosiva. Mineralizacion preservada. Rizartrosis con desalineación. Diagnóstico: Sospecha de Síndrome CREST (Raynaud, esclerodactilia y telangiectasias).

17.-En control de 23 de febrero de 2022 por el Servicio de Dermatología: A la exploración física persiste eritema violáceo en 1º dedo derecho, mínimo eccema en región lateral residual. Mismo tratamiento.

En control de 1 de junio de 2022: Actualmente mejoría de lesiones cutáneas, pero continúa con brotes autolimitados que controla con Clovate crema. A la exploración física actual: Desaparición de eritema violáceo y eccema en 1º dedo pie derecho, discreto eccema en 4º dedo pie derecho. Eccema dishidrótico impetiginizado. Acrocianosis en estudio.

18.-El 14 de marzo de 2022 causa proceso de IT, por patología ajena al tema que nos ocupa, con alta el 21 de marzo de 2022.

19.-El 12 de abril de 2022 acude a su Médico de Familia solicita baja por tinea pedis del 5-04- 2021 se remite a inspección. Solicitó al Servicio de Salud Laboral el 25 de abril de 202, que se extendiese la baja laboral correspondiente al periodo 10 de abril de 2021 al 23 de febrero de 2022».

III

Los principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial son los siguientes:

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 10 de junio de 2021.

El día 15 de junio de 2022, se dictó la Resolución n.º 1.606/2021 de la Secretaría General del SCS por la que se admitió a trámite la reclamación formulada por los interesados.

2. El presente procedimiento cuenta con el referido informe del SIP y el informe de la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria, en el cual se afirma que:

«Con fecha 25 de septiembre del 2020 causa IT con diagnóstico de "múltiples contusiones como consecuencia de accidente de motocicleta con heridas en mano, rodilla y tobillo izquierdo, así como diversas lesiones faciales". Tras seguimiento periódico por parte de Mutua (...) y en la revisión realizada el 19 de febrero del 2021, tras la exploración y valoración se emite informe (se adjunta) que refiere: "No criterio de IT en el momento actual". Han transcurrido 148 días.

Tras la valoración médica en ese momento, el trabajador no presenta ninguna alteración incompatible con la realización de las tareas fundamentales de su puesto de trabajo por lo que puede desarrollar su actividad laboral.

El 12 de marzo del 2021 y tras solicitud de un informe por parte de Inspección de Salud Laboral, se habla con el paciente comentándole la situación e intención de alta en una semana, cuestión a la que accede el reclamante, lo que se informa a Inspección (se adjunta).

El 5 de abril del 2021 se solicita nuevamente valoración por parte de Salud Laboral a quien se comenta que el paciente presenta COVID y se encuentra en aislamiento pendiente de segunda PCR. La respuesta por parte de la Inspección de Salud Laboral es "debes emitir el alta cuando finalice el aislamiento" (se adjunta). En la misma fecha se registra en la historia que el paciente refiere mejoría con persistencia de lesión valorada por vascular y por dermatología pendiente de control.

El 9 de abril del 2021 se realiza consulta telefónica a la que el paciente no responde.

El 12 de abril del 2021 y tras acudir a consulta sin cita previa por lo que no se registra en la historia- el paciente es valorado observándose que camina sin ninguna dificultad no objetivándose ningún tipo de limitación funcional que le impida realizar cualquier tipo de actividad bien sea laboral como de la vida cotidiana. Tanto en relación a su accidente de tráfico como a sus patologías dermatológicas solo se objetiva un "píe de atleta" sin complicación por lo que se procede a la emisión de ALTA al no existir ningún criterio para proceder a una nueva IT. De hecho no existe constancia de evolución tórpida, nueva patología».

3. Además de todo ello, se acordó la apertura del periodo probatorio, sin que se propusiera la práctica de prueba alguna y se le otorgó el trámite de vista y audiencia al interesado, quien no formuló alegaciones.

4. Tras todo ello, se emitió Propuesta de Resolución el día 6 de junio de 2024.

Además, acerca del informe de la Asesoría Jurídica Departamental, se afirma en la misma que «La Asesoría Jurídica Departamental, únicamente informará sobre cuestiones que no se hayan resuelto previamente conforme a lo dispuesto en el artículo 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias».

5. Por último, se ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, presentada ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo n.º 2, de Las Palmas de Gran Canaria, lo que ni obsta, ni condiciona el cumplimiento de la obligación legal de resolver el procedimiento (art. 21.1 LPACAP), salvo en los casos en los que hubiera recaído Sentencia.

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor entiende que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del SCS.

En la Propuesta de Resolución, al tratar la cuestión de fondo, se afirma que:

«QUINTO.- En el supuesto que se analiza, se acredita que el Servicio Canario de la Salud no ha causado los perjuicios económicos por los que se reclama. debiendo considerar que no existe relación de causalidad entre el referido alta y aquellos perjuicios Además se acredita que el alta que se cuestiona fue correctamente indicada y que la pretensión del reclamante no podía ser atendida toda vez que no procede en modo alguno otorgar bajas con carácter retroactivo.

El padecimiento previo en los pies del reclamante, patología crónica, como se expondrá a continuación era conocida y tenida en cuenta por el Médico de Atención Primaria a la hora de proceder al alta del paciente tal y como ha informado. Así mismo se justificará que dicha patología no motivó nueva causa de baja laboral.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 88.6 de la Ley 39 /2015 de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común , se incorporan como fundamento de la presente Resolución los informes del Médico de Familia (folio164) e Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (Folios 243-259).

El reclamante, cuyos antecedentes médicos se han expuesto, sufrió un accidente de motocicleta el 25 de septiembre de 2020 . El seguimiento periódico del mismo se hizo por parte de la Mutua (...) y tras revisión realizada el 19 de febrero de 2021 dicha Mutua informa que no existe criterio de IT en ese momento . "Tras valoración médica en ese momento, no presenta ninguna alteración incompatible con la realización de las tareas fundamentales de su puesto de trabajo por lo que puede desarrollar su actividad laboral .

El 12 de marzo de 2021 el médico de familia habla con el paciente y le informa a cerca de la intención de alta en una semana ," cuestión a la que accede el reclamante, lo que se informa a Inspección.

Refiere en su informe el Médico de Familia : El 5 de abril de 2021 se solicita nuevamente valoración por parte de Salud Laboral a quien se comenta que el paciente presenta COVID y se encuentra en aislamiento, pendiente de segunda PCR. La respuesta por parte de la Inspección de Salud Laboral es " debes emitir el alta cuando finalice el aislamiento. En la misma fecha se registra en la historia que el paciente refiere mejoría con persistencia de lesión valorada por vascular y por dermatología pendiente de control.

Así como que tras valorarlo el día 12 de abril de 2021, día que acudió a consulta sin cita, observó que caminaba sin ninguna dificultad no objetivándose ningún tipo de limitación funcional que le impidan realizar cualquier tipo de actividad bien sea laboral como de la vida cotidiana. Tanto en relación a su accidente de tráfico como a sus patologías dermatológicas. (Folios 165 a 217).

El reclamante acude a su médico de familia el 12 de abril de 2022, (folio 215) un año después del alta de 9 de abril de 2021, para solicitar baja por Tinea pedis con carácter retroactivo (desde 5.-04-2020) lo cual resulta inaceptable de conformidad con las consideraciones que a continuación se expondrán por el Servicio de Inspección y Prestaciones a la vista de los antecedentes ya expuestos (transcritos en el antecedente de Hecho Séptimo).

(...) El Informe del Servicio de Inspección finaliza concluyendo que no procedía la baja, con carácter retroactivo, solicitada por el reclamante el 12 de abril de 2022:

3.-No constando solicitud de valoración por su Médico de Familia, desde la fecha de alta laboral tras el accidente de 2020, es decir desde el alta de fecha 9 de abril de 2021, para causar proceso de IT por nueva patología en el supuesto de que de las exploraciones se concluyera que fuera precisa, habiendo sido estudiado por servicios especializados (ACV, Dermatología, Reumatología) sin que conste la recomendación de situación de IT y no acudiendo al Centro de Salud para cura de lesiones después de esa fecha, realiza visita el 12 de abril de 2022, un año después del alta de 9 de abril de 2021, para solicitar baja por Tinea pedis que cubra el periodo 10 de abril de 2021 a 23 de febrero de 2022 que conduce a solicitud en el Servicio de Salud laboral.

Conforme a la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de duración, el parte médico de baja de incapacidad temporal se expedirá inmediatamente después del reconocimiento médico del trabajador por el facultativo del Servicio Público de Salud.

No procede dar el parte médico de baja sin previo reconocimiento del paciente y además no procede extender una baja retroactiva de un año como pretendía el reclamante».

2. En el reciente Dictamen de este Consejo Consultivo 181/2024, de 12 de abril, entre otros, se ha manifestado con carácter general acerca de la responsabilidad patrimonial, que:

«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".

En este sentido la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 señala 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 (...) 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, más 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".*

En el mismo sentido, 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 (...) de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria".

Ha de tenerse en cuenta que 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».

Por otro lado, como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo Consultivo, requisito esencial para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es que exista daño efectivo y que éste sea consecuencia del 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, sin perjuicio 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 aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012), siendo esta doctrina plenamente aplicable al presente asunto.

3. En este caso, el interesado reclama porque considera que, el día 9 de abril de 2021, el personal sanitario que le atendió debió conceder la baja médica solicitada por él a causa de la patología dermatológica que sufría en sus pies, pues al omitir tal concesión, dado que estaba imposibilitado por dicha patología para realizar las laborales propias de su actividad laboral, sufrió un daño económico que no tiene el deber jurídico de soportar.

4. Pues bien, el interesado no ha presentado prueba alguna que permita considerar acreditado que los días 9, 10 y 12 de abril de 2021 adoleciera de un estado de salud general que le ocasionara una limitación funcional que, a su vez, le impidiera o, al menos, dificultara la realización de su actividades profesionales y cotidianas, días en los que compareció ante el SCS para solicitar su baja médica, como tampoco ello ocurrió en los meses posteriores a tal solicitud.

Por el contrario, el SCS ha demostrado mediante los informes presentados, especialmente, el informe del Servicio anteriormente reproducido, que los mencionados días el interesado solo padecía pie de atleta y que, tras la oportuna exploración médica, no se observó que se hallara en una situación médica que hubiera requerido para su curación concederle baja médica, pues, como ya se dijo, no presentaba limitación funcional alguna, extremos que tampoco se han probado por parte del interesado, ni que lo manifestado por el Servicio en su informe sea incierto.

A mayor abundamiento, aún en el caso de que el personal sanitario, que le trató en la fecha referida, hubiera determinado que no padecía pie de atleta, sino un eccema dishidrótico impetiginizado, tampoco en este caso el estado del paciente indicaba la necesidad de concederle dicha baja médica.

Además, en cuanto a la concesión retroactiva de la baja médica que reclama el interesado, es necesario manifestar que el art. 2.2. del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración, establece que *«2. Todo parte médico de baja irá precedido de un reconocimiento médico del trabajador que permita la determinación objetiva de la incapacidad temporal para el trabajo habitual, a cuyo efecto el médico requerirá al trabajador los datos necesarios que contribuyan tanto a precisar la patología objeto de diagnóstico, como su posible incapacidad para realizar su trabajo.*

El servicio público de salud o la empresa colaboradora o la mutua, según cuál sea la entidad facultada para emitir el parte de baja, remitirá por vía telemática al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el plazo establecido en el artículo 7.1 los datos personales del trabajador y, además, los datos obligatorios del parte de baja relativos a la fecha de la baja, a la contingencia causante, al código de diagnóstico, al código nacional de ocupación del trabajador, a la duración estimada del proceso y, en su caso, la aclaración de que el proceso es recaída de uno anterior, así como, en este caso, la fecha de la baja del proceso inmediatamente anterior y la fecha de la baja del proceso que origina la recaída. Asimismo, hará constar la fecha en que se realizará el siguiente reconocimiento médico.

Con el fin de que las actuaciones médicas cuenten con el mayor respaldo técnico se pondrá a disposición de los médicos a los que competan dichas actuaciones tablas de duración óptima tipificadas por los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así como tablas sobre el grado de incidencia de aquellos procesos en las distintas actividades laborales», por tanto, ello no es posible jurídicamente, pero, aunque ello, hipotéticamente, fuera posible, el interesado continuaría adoleciendo del requisito esencial, el padecer una patología que le impidiera realizar sus actividades profesionales y cotidianas.

5. Por todo ello, procede concluir manifestando que no se ha demostrado la concurrencia de relación de causalidad entre el correcto funcionamiento del Servicio y el daño reclamado, por lo que procede la desestimación de la reclamación objeto del presente procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario, que desestima la reclamación formulada, es conforme a Derecho, dictaminándose favorablemente en virtud de los razonamientos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.