

Dictamen Núm. 87/2020

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 23 de abril de 2020, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por mayoría el siguiente dictamen. La Consejera doña María Isabel González Cachero votó en contra:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 22 de noviembre de 2019 -registrada de entrada el día 28 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del abordaje tardío de una brucelosis.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 8 de febrero de 2019, el interesado presenta en el Registro General de la Delegación del Gobierno en Asturias una “reclamación de indemnización por incumplimiento de las obligaciones específicas (...) de atender, prestar asistencia y cuidados” por los daños y perjuicios derivados del abordaje tardío de una brucelosis.

El perjudicado, veterinario al servicio de la Administración del Principado de Asturias, refiere que el día 18 de octubre de 2016 inició un proceso de incapacidad temporal como consecuencia de un periodo de observación por enfermedad profesional a cargo de una mutua, que “enlazó el (...) 14 de diciembre de 2016 con otro proceso de incapacidad temporal con el diagnóstico de brucelosis. Espondilodiscitis. Colapso discal L5-S1.HD L5-S1 intervenida el 20 de noviembre de 2017: recalibrage y artrodesis-incontinencia fecal-T”, y que finalizó con su declaración “en situación de incapacidad permanente absoluta en virtud de Sentencia de (...) 28 de diciembre de 2018” por enfermedad de origen profesional; en concreto, una brucelosis crónica.

Denuncia “desatención” tanto por parte del Servicio de Salud del Principado de Asturias como de la mutua encargada del seguimiento de su enfermedad, a los que reprocha no haber “efectuado comprobación alguna”, ni haber “acertado con el diagnóstico, ni practicado (las) pruebas de laboratorio necesarias, pertinentes y útiles para la determinación” del mismo. En estas condiciones, y ante lo que califica de “situación de urgencia vital”, decidió acudir a la sanidad privada, donde el 13 de noviembre de 2017 fue diagnosticado de brucelosis crónica.

Solicita una indemnización de doscientos mil euros (200.000 €).

2. Mediante escrito de 28 de febrero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previo requerimiento formulado por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el día 22 de abril de 2019 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite la historia clínica del perjudicado obrante tanto en el Hospital “X” como en el Hospital “Y”.

4. En el informe suscrito el 2 de abril de 2019 por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Hospital "X" se describe la asistencia que viene recibiendo el reclamante desde que en el año 1997 presentara dolores de espalda como consecuencia de una "dorsolumbalgia postraumática". Entre sus antecedentes personales, y por lo que ahora interesa, figura que "trabajó de veterinario y estuvo en contacto con brucelosis, tanto con vacunas como con cultivos; manejó cultivos de *Brucella melitensis* y *B. abortus* hacia el año 1993-1995. Presentó serología positiva para título de *Brucella* 1/40 en 2007, posteriormente otra muy positiva en un centro privado. No tiene realizado específicamente test de Coombs, aunque los test *Brucella* Cap realizados posteriormente incluyen la detección de Ac Anti *Brucella* tipo Coombs (el diagnóstico 'clásico' de brucelosis crónica se hace en función del resultado positivo de un test de Coombs Anti *Brucella* positivo)".

Tras describir la enfermedad que presenta actualmente el reclamante y la atención que se le viene prestando por los Servicios de Digestivo, Traumatología, Rehabilitación, Psiquiatría y Urología, se realiza un resumen de las enfermedades infecciosas que se trataron en Medicina Interna.

Señala, como "impresión diagnóstica (...), brucelosis crónica, tratada, en base a datos clínicos, riesgo epidemiológico, la presencia de serología positiva baja en el laboratorio (...) en 2007 y la presencia de serología positiva alta en otro laboratorio (C. 'Z', 2017). El diagnóstico es de alta sospecha, aunque el estudio de Anatomía Patológica de muestras remitidas en la cirugía lumbar de 2017 y la serología actual frente a *Brucella* han sido negativos (...). Hernia discal L4-L5, L5-S1; sacroileítis; posible espondilodiscitis brucelar en el contexto de brucelosis crónica, confirmado en estudio de A. Patológica y de Microbiología realizado en muestras de quirófano, con cirugía en 2017 en el (Hospital 'Y') (recalibrage foraminal L4-L5 y L5-S1 bilateral y artrodesis L4-S1) (...). Síndrome ansioso depresivo, con ocasionales ideas autolíticas, en tratamiento y seguimiento por Psiquiatría (...). Importantes alteraciones secundarias a compromiso radicular: hipoestesia y dolor en región escrotal, hipoestesia en silla de montar con dificultad de control de esfínteres e impotencia anal; dolor crónico y ciatalgia derecha".

Indica que “desde el año 2006-2007 viene presentando febrícula ocasional; en 2007 se diagnosticó de meningitis y prostatitis con títulos bajos de *Brucella*; desde entonces mantiene episodios de febrícula, poliartralgias, dolor en testes, y lumbalgia. En informe (06-2007) se refiere el diagnóstico de sospecha de meningitis (fiebre, cefalea y rigidez cervical) y un título de 1/40 para *Brucella* -informe Microbiología del (...) 06-06-2007-, así como un PSA de 7,2 (en seguimiento en Urología). En 2016 se añadió pérdida de peso y (síndrome) de cola de caballo. En febrero de 2017 acudió a Urgencias (...) por picos febriles y exantema, así como dolor lumbosacro, fotofobia e hiperemia conjuntival, proteinuria, microhematuria y leucocituria en límite. La PCR de virus en *ex* orofaríngeo fue positiva para gripe (...); el diagnóstico fue de gripe (...). En 2017 acudió a consulta con informe realizado en (...) `Z´. La serología de *Brucella* había sido positiva en el Laboratorio de dicho hospital para (...) (aglutinación inmunocaptura); una (...) (biopsia guiada por TAC CVL) fue negativa para microbacterias y hongos. Establecieron el diagnóstico de (...) punción de disco L5-S1 sugestivo de discitis y (...) brucelosis crónica en base a los antecedentes y la serología. Con el diagnóstico de discopatía lumbar y posible espondilodiscitis por *Brucella* fue operado en diciembre/2017 en el (Hospital `Y´), con el diagnóstico principal de colapso discal L5-S1 y hernia discal L4-L5; se tomaron múltiples muestras para Anatomía Patológica y Microbiología que no dieron resultados de interés./ El diagnóstico de este tipo de brucelosis es complejo y su tratamiento no está estandarizado. Es posible, aunque inusual, la existencia de una brucelosis activa, como es el caso de este paciente (brucelosis crónica), en presencia de una serología negativa (este paciente presentó una serología positiva baja en 2007 y una elevada en otro centro en 2017), motivo por el que se aconsejó tratamiento de brucelosis crónica. Al igual que en otras enfermedades infecciosas, como la Enf. de Lyme, algunos pacientes evolucionan a un cuadro difícil de diferenciar de un (síndrome) de fatiga crónica/fibromialgia al que se acompaña un (síndrome) ansioso depresivo y las secuelas de afectaciones orgánicas, como pueden ocurrir en casos de espondilitis o sacroileítis”.

5. El Servicio de Traumatología del Hospital "Y" informa, el 16 de abril de 2019, que constan en la historia clínica "todos los informes de asistencia e intervención, realizándose los estudios diagnósticos que precisaba el paciente para el correcto tratamiento. Ello se refleja en los informes de seguimiento en consulta desde el 19-8-16, en el que se habla de alteraciones neurológicas con mal control de esfínteres, en resonancia magnética y electromiografía se aprecian alteraciones degenerativas en L5-S1 con compromiso foraminal y la EMG no pudo ser completada al no tolerar el paciente la prueba, se le propuso descompresión lumbar y artrodesis L4-S1; al tiempo seguía estudios por brucelosis en Medicina Interna de (Hospital "X"). Fue intervenido en noviembre de 2017 realizando descompresión y artrodesis L4-S1, y tras finalizar el tratamiento rehabilitador persistía la misma alteración de esfínteres y limitación funcional./ La actuación médica y quirúrgica fue en todo momento correcta, realizando las pruebas necesarias para su diagnóstico y tratamiento".

6. Mediante escrito de 8 de mayo de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada el expediente a la compañía aseguradora e interesa un informe pericial al respecto.

Atendiendo a este requerimiento, el 14 de junio de 2019 emite informe pericial una facultativa a instancias de la entidad aseguradora de la Administración. En él se indica que se trata de un "paciente, veterinario, con lumbalgias crónicas que presenta brucelosis en 2007 (se desconoce tratamiento), posteriormente desarrolla sintomatología -incremento de las lumbalgias, incontinencia urinaria y rectal, dolor testicular, hipoestesias (...)- que se incrementa e intensifica a lo largo de los años. En 2016 se realiza RM lumbar y se valora tratamiento quirúrgico, pero se contempla la posibilidad de que se trate de una espondilodiscitis en contexto de brucelosis crónica. Se inicia estudio en el (Hospital `X´) y el paciente interconsulta paralelamente a la Clínica `Z´/ Tras el análisis de la amplia documental médica aportada, apuntar que se ha actuado en todo momento a lo largo del proceso asistencial de manera adecuada siguiendo protocolos, con la realización y reiteración de pruebas complementarias de manera periódica según la evolución de la

sintomatología (...). El paciente ha sido derivado a diferentes Servicios (Digestivo, Urología, Rehabilitación, Traumatología, Psiquiatría) para valoración de la sintomatología que se iba presentando a lo largo del tiempo. Sintomatología en ocasiones inespecífica y abigarrada de difícil valoración, aun incluso con la realización de pruebas de laboratorio y pruebas de imagen./ Finalmente, tras el diagnóstico de brucelosis crónica confirmado en un centro privado se optó por tratamiento antibiótico consensuado con el Servicio de Infecciosas del (Hospital `X´). Ese diagnóstico ya había sido valorado por el Servicio y se había desestimado ante la posibilidad de que los riesgos superasen a los beneficios. El resultado del tratamiento antibiótico no supuso una mejoría significativa./ La decisión de acudir a la sanidad privada (opción voluntaria y personal) no ha supuesto una variación en el curso de la enfermedad./ Se realizó artrodesis lumbar, tras tratamiento antibiótico para la brucelosis, sin mejoría alguna. En la documentación se describe que el paciente presenta dolor crónico, escrotal y lumbar, hipoestesia en silla de montar con dificultad de control de esfínteres e incontinencia anal y cialgia derecha./ La brucelosis crónica en ocasiones evoluciona a un cuadro de difícil diagnóstico y tratamiento, similar al síndrome de fatiga crónica”.

Concluye que la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*.

7. Mediante escrito notificado al interesado el 2 de septiembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El 5 de septiembre de 2019, el perjudicado comparece en las dependencias administrativas y se le hace entrega de un CD que contiene una copia de aquel.

Con fecha 20 de septiembre de 2019, el reclamante presenta en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se reitera en la reclamación formulada. En él recuerda que por su condición de veterinario “estuvo expuesto a la enfermedad de

brucelosis”, a lo que liga que es una persona de riesgo de acuerdo con los protocolos de aplicación, y reprocha al servicio sanitario que “desde que comienza con los síntomas en 2007” no fuera “derivado al especialista hasta septiembre de 2016, y no se le reconoce la enfermedad hasta 1-3-2017 (tras diagnóstico de `Z´ y comienza el tratamiento)”. Subraya que “cuando acudió a Urgencias el 1-6-2007 ya consta en dicho informe que los profesionales médicos eran conocedores de que era `veterinario. Hace diez años trabajó en laboratorio aislando *Brucellas´*”, y precisa que “en Atención Primaria también consta el diagnóstico de brucelosis en una anotación de 19-6-2007 y se indica expresamente `se da parte a sanidad´”.

Señala que, “dada la repercusión de este tipo de enfermedades infecciosas (ahora de moda con la listeriosis), es conveniente insistir en que ante la sospecha de que un paciente puede haberse contagiado de dicha enfermedad debe darse traslado a Sanidad y controlarse la enfermedad conforme a unos protocolos”. Al respecto, y con base en diversa normativa que cita a cuyo tenor la “declaración y control” de la brucelosis “es obligatoria (...), desde el 2007 no se hizo nada. No se dio parte a Sanidad (pese a que así lo indicaba su médico de Atención Primaria), no se controló ni se le derivó a un especialista para su diagnóstico precoz y tratamiento, lo cual además de ser un incumplimiento de la normativa de aplicación obligatoria, (le) ha provocado un grave peligro en la salud (...) al no haberse tratado ni medicado adecuadamente, y originado un daño, con una indudable relación de causa-efecto y riesgo para la población”.

Denuncia un “error en el diagnóstico, pruebas específicas no realizadas” y “tardanza en (el) control por Medicina Interna”, preguntándose “cómo puede ser posible que en la Clínica `Z´ le hagan unas pruebas y que dé positivo y en el (Hospital `X´) sean incapaces de detectar la enfermedad”, y afirma que ello se debe a que en el Hospital “X” “no se realizaron las pruebas específicas para (el) diagnóstico de la enfermedad y que figuran en los protocolos de vigilancia sanitaria específica de diciembre de 2001”, donde se recogen “las pruebas que deberían haber realizado y cómo hacerlas. Es más, aunque en los informes de Medicina Interna figuran como le indicaban la realización de las pruebas,

cotejando los resultados y las analíticas, por razones que desconocemos, esas pruebas nunca se hicieron (...) o se hicieron mal”.

Al respecto, y frente a la afirmación que se recoge en el informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Hospital “X” de que “se tomaron múltiples muestras para Anatomía Patológica y Microbiología que no dieron resultados de interés”, deja constancia de los “métodos diagnósticos/criterios de valoración” recogidos en el protocolo de vigilancia sanitaria específica (2001), y reitera que “no se realizaron las pruebas que el propio protocolo dice que son específicas para el diagnóstico de la enfermedad, como sí se hicieron en `Z´”, donde se le efectuaron “las técnicas inmunoenzimáticas (ELISA) y concretamente el inmunoensayo quimioluminiscente IgG que sale positivo en todas las analíticas que le realizaron periódicamente en `Z´”.

Advierte que “si se le hubiera tratado en el año 2007 probablemente la enfermedad no hubiese avanzado tanto”.

Pone de relieve que el informe pericial de la compañía aseguradora “contiene bastantes errores y omite informes que resultan relevantes para el caso que tiene como causa la brucelosis”.

Concluye que “la actuación médica durante las distintas fases del proyecto asistencial no ha sido conforme a la *lex artis*, detectando ‘mala praxis’ en Medicina Interna, Infecciosas y Urología, así como una falta de coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada y falta de coordinación (...) de los distintos Servicios” del Hospital “X” “entre sí, y particularmente descoordinación de Infecciosas con el resto de Servicios: con Digestivo, Laboratorio (...), Neurología, Psiquiatría, Urgencias y Urología”. Añade que “a pesar de conocer la situación -por su deber- se reprocha especialmente la actuación y ‘mala praxis’ por la demora en la actuación, desde 2007, y nula consideración de la brucelosis como enfermedad profesional (...). Tampoco ha sido declarada, a pesar de ser una enfermedad de declaración obligatoria al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Sistema Nacional de Salud por quien corresponde y es responsable (...): Gerencia del Área IV de Oviedo (...). Dirección General de Salud Pública (...). Área de Inspección de la

Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria” del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Considera que se ha producido una “clara vulneración de la *lex artis*”, ya que “hay un error en el diagnóstico (pues si bien hay un primer diagnóstico de brucelosis en 2007 no lo consideran concluyente y no hacen las pruebas diagnósticas necesarias para confirmarlo o descartarlo). No envían las muestras al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto de Salud Carlos III. No consta tratamiento específico frente a la brucelosis. La enfermedad evoluciona durante casi 10 años hasta el diagnóstico de confirmación en la Clínica ‘Z’ en febrero de 2017 (ello trae como consecuencia unas graves lesiones y secuelas irreversibles, además de una enfermedad crónica de por vida)”, y también hay una “ausencia de tratamiento (hasta el diagnóstico de confirmación de la Clínica ‘Z’) y ausencia de seguimiento o monitorización de la enfermedad -debido a que siguieron sin diagnosticarlo en el (Hospital ‘X’) durante todo el año 2017, una vez confirmado en ‘Z’, y hasta el fin del tratamiento en 2018-, lo cual ha hecho que la evolución de la enfermedad haya deteriorado gravemente su salud hasta el estado en el que se encuentra ahora”.

Solicita, además de una ampliación del plazo para formular nuevas alegaciones y aportar un informe pericial del daño, que se requiera a la Dirección General de Salud Pública, al Área de Inspección de Oviedo y a la Gerencia del Área Sanitaria IV para que aporten al expediente su historia clínica laboral, los informes relativos a la enfermedad profesional y las declaraciones nominales de la enfermedad (brucelosis), así como justificación de traslado a Sanidad (Dirección General de Salud Pública) y al Centro Nacional de Epidemiología, y justificante de la remisión o no de muestras al Laboratorio Nacional de referencia del Centro de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III.

8. Con fecha 24 de septiembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas accede a la ampliación de plazo solicitada por el reclamante. Deniega, en cambio, la incorporación al expediente de la documentación requerida por el mismo al considerar que “no se justifica

la motivación para la realización de las pruebas documentales y, además, lo que se está valorando en este expediente es si la actuación de los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias que atendieron al interesado ha sido conforme a la *lex artis ad hoc*, y para valorar esta asistencia existe suficiente documentación clínica incorporada al expediente”.

9. El día 17 de octubre de 2019 el reclamante presenta en una oficina de correos un segundo escrito de alegaciones. En él señala que la “documentación médica que consta en el expediente administrativo es incompleta”, y ejemplifica tal aseveración indicando que “la penosa historia clínica de Urología que consta en el expediente (...) deja un vacío entre el 27-06-2007 y el 29-04-2013 (...). A mayores, y en prueba de la falta de rigurosidad de estos profesionales, acaba en ligadura de trompas en el informe de 9-02-2017 (evidente error en el acogimiento de las dolencias)”.

Insiste en lo que considera un “incumplimiento de protocolos” desde el año 2007, al que anuda un “retraso en el diagnóstico”, lo que ha provocado que cuando “comenzó a tratarse y medicarse para controlar la infección su salud estuviera gravemente deteriorada, y por ello de difícil solución y con grave afectación física y psíquica”.

Tacha de “imparcial e incompleto” el informe pericial de la compañía aseguradora puesto que “no valora la totalidad del historial médico del paciente”, subrayando “que solo aborda una parte del proceso asistencial, centrándose únicamente en los últimos meses previos al diagnóstico”. Denuncia la omisión en él de datos consignados en la historia clínica obrante en el expediente, y destaca que en el informe de Medicina Interna de 13 de septiembre de 2016 consta de forma expresa que el paciente “no tiene realizado específicamente test de Coombs”, prueba “específica para diagnosticar brucelosis, según protocolo”, reseñando que en este mismo informe de Medicina de Interna “se hace alusión a que se van a hacer pruebas específicas para el diagnóstico de brucelosis, incluso con la posibilidad de remitirlas al Laboratorio (PCR para brucelosis) que nunca se hicieron”. Pone de manifiesto que en el informe pericial de la entidad aseguradora “se omite el

informe del 26-10-2016 (...) que evidencia que se les olvidó hacer la serología en sangre para el diagnóstico de brucelosis que estaba indicada para los días 31-10-2016, para el 07-11-2016 y para el 10-11-2016”, subrayando que se “valora un informe que está alterado en origen”, pues “los hemocultivos en el caso de la brucelosis hay que dejarlos entre 15 días y 1 mes mínimo para obtener resultados porque la *Brucella* es un germen de crecimiento lento y necesita más tiempo para aflorar en el hemocultivo. De los 5 hemocultivos: 2 han estado incubando solo 5 días, 2 han estado incubando 6 días y 1 ha estado 7 días, al cabo de los cuales los han tirado sin que hubiera tiempo material para dejar que aflorara *Brucella*”.

Asimismo denuncia la omisión en el resumen de la pericial de la entidad aseguradora de una serie de informes que obran en la historia clínica y que “evidencian una serie de errores y un desconocimiento de los protocolos (...) antes y después del diagnóstico, puesto que en todo este tiempo y a pesar de conocer los resultados de la Clínica ‘Z’ (desde febrero de 2017) han sido incapaces de hacer el diagnóstico en el laboratorio” del Hospital ‘X’. Frente a algunas de las afirmaciones que se hacen en el mismo -paciente, veterinario que presenta brucelosis en 2007 (se desconoce tratamiento)”, contrapone el reclamante que “claro que se desconoce, porque no hubo tratamiento, ya que no consta registrado en la historia clínica-laboral del protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as expuestos a agentes biológicos”.

Finalmente, sirviéndose de un informe médico elaborado a su instancia por una especialista en Valoración Médica del Daño Corporal el 14 de octubre de 2019, establece una nueva cuantificación de los daños y perjuicios sufridos que asciende, teniendo en cuenta la actualización correspondiente al año 2018 de las indemnizaciones a las víctimas de los accidentes de circulación, a cuatrocientos cuarenta mil doscientos ochenta euros con veinticuatro céntimos (440.280,24 €), que desglosa en los siguientes conceptos: lesiones temporales, 44.191,20 €; perjuicio personal básico, 183.928,44 €; perjuicio personal particular, 99.000 €, y “perjuicio patrimonial”, 113.160,60 €.

En el informe pericial que adjunta se concluye que “no existió una buena praxis en este caso” al considerar que “se trata de un veterinario (factor de

riesgo muy importante) en contacto con *Brucella*, tanto con vacunas como con cultivos, manejando cultivos de *Brucella melitensis* y *abortus* (...). El paciente presentó desde 2006 sintomatología clínica diversa, desde una meningitis que fue etiquetada en vírica, en paciente con serología positiva levemente para *Brucella*, de ahí pasó por los S. de Urología 2009 y posteriormente 2013 y Traumatología de forma repetida sin que se hicieran estudios epidemiológicos, y sin una buena coordinación por los distintos servicios, que ante la sintomatología explícita presentada y puesta en relación con su actividad profesional de veterinario presagiaba con bastante claridad el diagnóstico de *Brucella*, hasta que en interconsulta que solicita de forma privada (...) se establece el diagnóstico de brucelosis crónica en 2016 con graves repercusiones funcionales psicofísicas, ya detalladas, y la grave repercusión en su vida diaria”.

10. Mediante oficio de 28 de octubre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada a la compañía aseguradora una copia de las alegaciones presentadas por el interesado.

11. Con fecha 11 de noviembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. Las manifestaciones clínicas de la brucelosis suelen ser muy heterogéneas y no hay un signo patognomónico que oriente el diagnóstico. Por ello, el diagnóstico clínico debe ser reforzado por los resultados de estudios bacteriológicos o serológicos. Las serologías no eran concluyentes (en 2006 presentaba una serología de 1/47 cuando para establecerse el diagnóstico se precisan títulos iguales o superiores a 1/160). El tratamiento de la brucelosis crónica es de bastante duración (seis semanas de tratamiento con dos antibióticos), con importantes efectos secundarios, por lo que para iniciarlo es preciso que exista un diagnóstico indubitado. La brucelosis crónica en ocasiones evoluciona a un cuadro de difícil diagnóstico y tratamiento, similar a un síndrome de fatiga crónica. En noviembre de 2016 se le propuso tratamiento

y decidió no tratarse. En la medicina privada se le propuesto tratamiento que acepta y que es el mismo que se le propuso en la sanidad pública”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 22 de noviembre de 2019, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las

Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado la reclamación se presenta con fecha 8 de febrero de 2019, y en la misma se cuestiona la ausencia de un adecuado diagnóstico de la brucelosis crónica que finalmente le fue diagnosticada al interesado en el ámbito de la sanidad privada en el año 2017 y para cuyo abordaje se le pautó un tratamiento antibiótico que finalizó el día 25 de febrero de 2018. En estas condiciones, y a salvo de lo que puedan revelar los informes cuya incorporación se solicita en torno a la naturaleza del daño reclamado, cabe entender que la reclamación presentada el 8 de febrero de 2019 ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, y más en concreto en virtud de lo establecido en el artículo 81.1 de la LPAC, a cuyo tenor en los procedimientos de responsabilidad patrimonial será preceptivo el informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable, este Consejo debe analizar si en el asunto examinado, a la vista de la documentación obrante en el expediente, se ha dado adecuado cumplimiento a este necesario trámite procedimental.

Al respecto conviene tener presente que el interesado, en su reclamación y a la vista del modo en que se desarrollaron los hechos tras el periodo de incapacidad temporal por enfermedad profesional iniciado el 16 de octubre de 2016, se limita a dar por supuesta una falta de “previsión de las peculiaridades” de su profesión por parte de los servicios médicos, tanto del Servicio de Salud

del Principado de Asturias como de la mutua encargada del seguimiento de este concreto episodio. Se advierte una confusa indeterminación o imprecisión en las imputaciones que el perjudicado vierte en su escrito inicial, que se reconducen a un genérico reproche de mala praxis asociada a un error y retraso diagnóstico por la falta de realización de diversas pruebas que no se identifican hasta la presentación de alegaciones en el doble trámite de audiencia que se sustancia, donde ya esgrime con detalle una ausencia de diversos informes, una omisión de los protocolos de detección y seguimiento de su enfermedad y una insuficiencia de datos clínicos en los que obran en el expediente.

En estas condiciones resulta entendible que los únicos informes de los servicios afectados que figuran incorporados a aquel -elaborados por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Hospital "X" y el Servicio de Traumatología del Hospital "Y"- queden circunscritos a describir la asistencia prestada al paciente tal y como consta en las respectivas historias clínicas, sin detenerse en la corrección de la práctica médica seguida en orden al diagnóstico de la patología finalmente objetivada, toda vez que tampoco el interesado había concretado suficientemente en su escrito inicial, más allá de acudir a expresiones genéricas e imprecisas, qué concretos reproches dirigía a los servicios sanitarios frente a los que reclama.

Sin embargo, en el trámite de alegaciones el reclamante introduce en el debate diferentes argumentos que -entiende- quedan refrendados por la pericial que aporta, en la que se avala la mala praxis que se denuncia en la asistencia prestada desde que en el año 2007 presentara "serología positiva para título de *Brucella* 1/40".

Como acabamos de indicar, sobre los concretos reproches acerca de la adecuación a la *lex artis* de la asistencia dispensada que se recogen en los escritos de alegaciones no han tenido ocasión de manifestarse ninguno de los servicios afectados. Y si bien el instructor del procedimiento deniega la incorporación al expediente de la documentación solicitada por el reclamante al considerar que "no se justifica la motivación para la realización de las pruebas documentales y, además, lo que se está valorando en este expediente es si la actuación de los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias

que atendieron al interesado ha sido conforme a la *lex artis ad hoc*, y para valorar esta asistencia existe suficiente documentación clínica incorporada al expediente”, este Consejo estima que no figurando en este un informe propiamente dicho de los servicios “cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable” en el que se aborden las específicas imputaciones vertidas por el perjudicado con el respaldo de un informe pericial elaborado a su instancia por una especialista en Valoración Médica del Daño Corporal, faltan elementos imprescindibles para el análisis del supuesto fáctico que motiva la reclamación y de la relación causal que los perjuicios alegados puedan tener con el funcionamiento del servicio público sanitario.

En el caso examinado persiste la incertidumbre en torno a ciertos hechos, como los referidos, entre otros extremos, a las pruebas de diagnóstico de la patología finalmente observada que se realizaron a lo largo del proceso asistencial y a la acreditación o constancia en la historia clínica de las pruebas practicadas, de las solicitadas o de las evidencias anotadas de esta enfermedad, así como sobre el contenido y alcance de los protocolos aplicables al tratamiento de la brucelosis.

A estos efectos, resulta oportuno recordar que el artículo 81.1 de la LPAC dispone que “será preceptivo solicitar informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable”, y este Consejo viene reiterando que el informe no puede suplirse por la remisión a los documentos obrantes en la historia clínica, sino que ha de pronunciarse de modo expreso sobre las concretas imputaciones que se realizan. En el asunto analizado, si bien es cierto que en el escrito inicial son imprecisas las imputaciones, en el trámite de audiencia se especifican o singularizan en la ausencia de determinados informes y protocolos y la omisión en ellos de datos obrantes en el expediente.

Tal y como hemos señalado en ocasiones anteriores (por todos, Dictamen Núm. 31/2020), la finalidad de la instrucción del procedimiento no es otra que la de proporcionar al órgano competente para resolver los elementos de juicio imprescindibles para dictar una resolución acertada. Por ello, al término de la instrucción deberán estar claros tanto los hechos y las

circunstancias en las que se produjo el daño que da lugar a la reclamación como los fundamentos con arreglo a los cuales habrá de pronunciarse la resolución.

Por tanto, ha de retrotraerse el procedimiento al momento oportuno para realizar los actos de instrucción necesarios, debiendo incorporarse al expediente el informe (o informes) de los servicios afectados cuyo funcionamiento pudiera haber ocasionado la presunta lesión indemnizable, con referencia a las omisiones de datos que se denuncian y a los protocolos seguidos y aplicables a la enfermedad finalmente diagnosticada, y tras su recepción habrá de evacuarse un nuevo trámite de audiencia y formularse nueva propuesta de resolución, para remitir el expediente a este Consejo a efectos de recabar el preceptivo dictamen.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta solicitada, debiendo retrotraerse el procedimiento en los términos que hemos señalado.”

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.