

Dictamen Núm. 5/2024

**V O C A L E S :**

*Sesma Sánchez, Begoña,*  
Presidenta  
*González Cachero, María Isabel*  
*Iglesias Fernández, Jesús Enrique*  
*García García, Dorinda*  
*Baquero Sánchez, Pablo*

Secretario General:  
*Iriondo Colubi, Agustín*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 18 de enero de 2024, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 30 de octubre de 2023 -registrada de entrada el día 9 de noviembre de 2023-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados del olvido de la colocación de un catéter y la falta de tratamiento de una litiasis.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 14 de julio de 2022, los interesados -paciente e hijos de éste- presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del olvido de la colocación de un catéter y la falta de tratamiento de una litiasis.

Exponen que con fecha 28 de julio de 2020 se le realizó un “tac abdominal para filiar foco infeccioso” en el que “se observa dilatación de pelvis renal derecha por cálculo de 13 mm en unión pieloureteral, con probable

urinoma perirrenal. Se coloca catéter doble J derecho (Urología recomienda control ambulatorio)./ Así se acredita en IC Urología 28-07-2020 (...): ` aunque la litiasis no era obstructiva en dicho momento, dado el tamaño y la situación clínica (...), con fecha 16 de julio de 2020 se coloca doble J derecho (...) sin dificultad en el paso y sin evidencia de salida de orina a ritmo desobstructivo (...). Se recomienda control por su urólogo de zona de forma ambulatoria para valorar tratamiento de la litiasis ´". Precisan que en el momento de la colocación del catéter el paciente se encontraba en la UVI del Hospital "X" con "un cuadro muy grave de infección", y que tras derivación al Hospital "Y" "permaneció ingresado hasta septiembre de 2020".

Manifiestan que "la colocación del catéter pasó desapercibida en tanto en cuanto ni conocemos las patologías, ni su tratamiento, ni lo que es o para qué sirve un catéter", y reseñan que "en ningún momento" fueron informados "de su colocación./ Pero (...), desde el punto de vista médico y del profesional de la medicina, ` un catéter tiene una vida útil de unos 6 meses, entendiéndose ese el tiempo de permanencia en el cuerpo, porque lo normal es que si se recomienda por la patología que se tenga por 6 meses lo que procede es retirarlo a los tres meses y poner uno nuevo./ Su permanencia en el cuerpo puede originar los siguientes síntomas: orina teñida de sangre, espasmos en la vejiga, sensación de escozor, orinar a menudo, dolor punzante en la zona del riñón./ Si los problemas son frecuentes deberá retirarse cuanto antes./ El principal problema de la no retirada a tiempo es la calcificación, y precisamente si existe calcificación para retirarlo es necesaria intervención quirúrgica. De otra forma su retirada es un proceso ambulatorio sin anestesia siquiera ´".

Refieren que "tras la colocación del catéter ningún control hacen al reclamante, y tras el alta del mes de septiembre de 2020 (...) empezó a encontrarse mal, cansado, con escozor al orinar y a sufrir episodios de hematuria, acudiendo en diversas ocasiones a su centro de salud, sin otro resultado que ` no pasa nada´./ Un poco antes (...) de noviembre de 2021 acudió a la consulta (...) de Oftalmología, donde al observar su estado general le mandan acudir al Servicio de Urgencias (...). Así consta en el informe del día 4 de noviembre de 2021 de dicho Servicio de Urgencias", en el que se recoge

como "motivo de la consulta (...) `mal estado general. Consta como último ingreso hospitalario el (...) de agosto de 2020. Y es remitido desde la consulta externa de Oftalmología porque le notan muy fatigado. Comenta su hija que (...) comienza con hematuria hace 8 días´. Y al final vuelta a casa".

Indican que, "ante el mal estado que persiste, el día 14 de enero de 2021 vuelve a acudir al Servicio de Urgencias", anotándose "en el informe de ese día `consulta por nuevos episodios de ITU con emisión intermitente de coágulos, sin hematuria franca, en ausencia de fiebre u otra sintomatología de alarma y con estudios complementarios sin alteraciones significativas. Presenta discreto empeoramiento de función renal que impresiona de etiología multifactorial; se inicia fluidoterapia IV con mejoría clínica, se le da el alta y se remite a Urología para valoración (...) dada la recurrencia´./ El día 15 de febrero de 2022 (...) le hacen una ecografía (...) del aparato urinario" en la que "se visualiza el extremo proximal de un catéter que llega a los cálices"; es decir, "se encuentran con el catéter".

Señalan que "en el informe de 11 de marzo de 2022" se consigna "hallazgo de catéter JJ colocado hace más de dos años y del que el paciente o familiar no tienen constancia. Ruego valoración preferente para definir conducta´. La exploración de ese día consistió en TC abdomino-pélvico sin contraste (...). En fecha 5 de abril de 2022 se retira el catéter mediante intervención quirúrgica", reflejándose en el apartado relativo a historia actual que "se presenta espontáneamente en consulta el 23-2-22. Rescato historia clínica de revisión, dado que impresiona que ni el paciente ni su familia estén al tanto de la patología que tiene ni del proceso que se ha realizado, aunque tienen informe. En la eco aparece hallazgo de catéter JJ colocado por proceso infeccioso y que no se controla desde allí. Dado resultado de TC y tiempo de colocación de catéter, más cuadro clínico, se decide retirar catéter y canalizar a centro de referencia para tratamiento de la misma si su condición clínica lo permite", indicándosele que "se le llamará para acudir a consulta en centro colaborador para valorar posibilidad de tratamiento de su litiasis".

Afirman que desde el 28 de julio de 2020 "los servicios públicos de salud se olvidaron" de la colocación del catéter "y del tratamiento de su litiasis hasta

su `redescubrimiento´ en fecha 15 de febrero de 2022, viéndose obligados a retirarlo mediante intervención quirúrgica y valorar entonces `la posibilidad de tratamiento de su litiasis´. Este olvido de catéter y tratamiento ocasionó (al paciente) un `sufrimiento´ físico y moral persistente, con continuos dolores, hematurias, coágulos, malestar general, desgaste físico, obligándole a acudir a los servicios ambulatorios y de Urgencias./ Antes del ingreso hospitalario de julio de 2020 (...) tenía una estupenda calidad de vida, conducía, se reunía con amigos y antiguos compañeros de trabajo, era completamente autónomo en su vida diaria. Y atendía a su esposa, enferma crónica, lo que para él constituía su más importante y apreciada labor (...). Desde septiembre de 2020 su vida cambió radicalmente, perdiendo (...) su autonomía, y (...) no pudo volver a cuidar de su esposa, que falleció (...) en enero de 2022. Desde entonces permaneció en casa y en el hospital, dejó de salir, de conducir, de ver a sus amigos, de cuidar de su mujer y de sí mismo, sumiéndose en un estado de tristeza, con dolores, molestias, cansancio, etc./ Fue necesario contratar una (persona) para atenderlo diariamente, a quien le paga 600 euros al mes, y tiene un gasto en pañales derivado de esta situación de unos 100 euros/mes". Mencionan que sus hijos, "que no conviven con él, han visto el deterioro físico de su padre, su sufrimiento durante estos meses, resultando necesario prestarle por todos ellos una especial atención".

Cuantifican, "tomando como referencia el Real Decreto 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, con la nueva redacción dada por la Ley 33/2015, de 22 de septiembre", la indemnización que solicitan para el paciente en un total de treinta y cinco mil seiscientos setenta y siete euros con cincuenta y dos céntimos (35.677,52 €), y para sus hijos en mil quinientos euros (1.500 €) para cada uno por "perjuicio moral por pérdida de la calidad de vida (...). Igualmente, debe abonarse la suma de 100 euros/mes en concepto de gastos de pañales desde el mes de septiembre de 2020 al mes de abril de 2022".

Adjuntan copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Informe de traslado interservicios del Servicio de Medicina Interna del Hospital "X" al

Hospital "Z". En él figura como fecha de ingreso el día 14 de julio de 2020, reseñándose en el apartado relativo a historia actual que "se coloca catéter doble J derecho (Urología recomienda control ambulatorio)". b) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital "Z", de 4 de noviembre de 2021, en el que se consignan como antecedentes, "varón de 83 años de edad (...). Vive solo con su mujer, reciben ayuda (...) domiciliaria. Hija cercana (...). HTA. DM2 a (tratamiento) ADO. DLP./ Hiperuricemia sintomática./ SAHS con CPAP./ Riñones poliquísticos./ (Síndrome) prostático./ Anemia ferropénica (...). Apendicectomizado, peritonitis, herniorrafia umbilical (...). Hace meses en (Hospital "Y") (...) se confirma diagnóstico de adenocarcinoma de colón, consultaré con Oncología para plantear (...) en sesión multidisciplinar pero tiene FEVI severamente afecta que puede contraindicar actitud quirúrgica. Valorando riesgo beneficio, se podría plantear suspender ACO, valorar remitir a Hematología de "Z" para (...) reintroducción, explico (...) riesgo de sangrado. Paciente con disnea de mínimos esfuerzos, camina con dificultad con bastón. Impresión y plan: En Medicina Interna y la nieta (médico en Canarias) no le recomiendan la cirugía por muy alto riesgo pulmonar y cardíaco. El paciente tampoco quiere intervención. Advierto a paciente y familiar (nieta) de posibles complicaciones futuras. Son conscientes". Se añade que se trata de un "paciente remitido desde la consulta externa de Oftalmología porque le notan muy fatigado. Me comenta su hija que (...) comienza con hematuria hace 8 días, por lo que fue tratado con norfloxacino por presunta ITU (concluyó ayer). El domingo (4 días después del inicio de dicho tratamiento) comienza con astenia, anorexia, postramiento y mayor fatiga de lo habitual, progresiva en intensidad hasta hoy. No fiebre. No vómitos. Persiste hematuria", y que presenta "disnea y deterioro del estado general, aunque SO<sub>2</sub> 99 % al aire ambiente, tolerando bien el decúbito, hemodinámicamente estable y sin hallazgos analíticos de alarma en el momento actual. ITU constatada por lo que, previa recolección de muestra por sondaje vesical para urocultivo, trato empíricamente con Augmentine (esquema largo - 10 días). Deberá hacerse seguimiento cercano por médico de cabecera, clínico y de resultados de urocultivo. Ligeros signos de ICC radiológicos, ajuste diurético". c) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital

“Z” de 14 de enero de 2022, en el que se reseña que “consulta por nuevo episodio de ITU con emisión intermitente de coágulos, sin hematuria franca, en ausencia de fiebre u otra sintomatología de alarma y con estudios complementarios sin alteraciones significativas. Presenta discreto empeoramiento de función renal que impresiona de etiología multifactorial; se inicia fluidoterapia IV con mejoría clínica, por lo que se decide alta a domicilio con ajuste de tratamiento. Remito a consulta de Urología para valoración (...) dada la recurrencia”. Se establece el diagnóstico principal de “infección de tracto urinario de repetición”, recomendándosele “control evolutivo” por su médico de Atención Primaria. d) Informe de resultados de la ecografía de aparato urinario realizada el 15 de febrero de 2022, que muestra “riñón derecho de tamaño y morfología normal con dilatación pielocalicial y presencia de extremo superior de catéter”. e) Informe de resultados de TC abdomino-pélvico sin contraste, de 11 de marzo de 2022, en el que se aprecia “importante ureterohidronefrosis bilateral, identificando en el riñón derecho un catéter doble J cuyo extremo proximal se localiza en un cáliz del grupo superior mientras que el extremo distal se encuentra en la vejiga(...). Litiasis de aproximadamente 1,2 cm en grupo calicial inferior del riñón derecho, no obstructiva. Ambos riñones presentan múltiples quistes corticales, el mayor de aproximadamente 10,7 cm en tercio medio anterior del riñón izquierdo”. Se reseña que el catéter JJ fue “colocado hace más de dos años” y que el paciente y la familia “no tienen constancia” de ello, instando “valoración preferente para definir conducta”. f) Informe de alta del Servicio de Urología del Hospital “Z”, de 5 de abril de 2022, en el que consta como motivo de ingreso “retiro catéter JJ programado”.

**2.** Mediante oficio de 5 de septiembre de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación, las normas de tramitación del procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** Previa solicitud formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 26 de septiembre de 2022 la Directora Económica y de

Profesionales del Área Sanitaria III le remite una copia de la historia clínica del paciente y un informe del Servicio de Urología del Hospital "X".

En este último, emitido el 23 de septiembre de 2022, se indica que "el paciente (...) fue atendido por el S.º de Urología (...) de forma urgente y a solicitud de la UCI el 16-07-2020, dado la sospecha de uropatía obstructiva-litiasis renal-urinoma derechos en TC solicitado por UCI (...). Ante esta situación clínica se procedió a la colocación de catéter ureteral doble J derecho en esa fecha (...). Posteriormente, con fecha 28-07-2020, se solicita nueva consulta desde Medicina Interna para indicaciones de seguimiento por la litiasis renal derecha y el catéter correspondiente, dado que iba a ser trasladado al H. "Z", reflejándose en la interconsulta "paciente ingresado en UCI trasladado del Hospital "Z" por cuadro séptico./ En tac abdominal hallazgo de litiasis en unión pieloureteral derecha./ TC toracoabdominal con contraste oral e intravenoso./ Dilatación de la pelvis renal derecha por cálculo de 13 mm en unión pieloureteral, con probable urinoma perirrenal, aunque no existe retraso significativo en la captación del contraste./ Múltiples quistes renales, el mayor de ellos de 10 centímetros en riñón izquierdo./ Diverticulosis sigmoidea sin signos inflamatorios./ No se aprecia líquido ascítico ni colecciones./ Eliminación de contraste a través de vesícula biliar./ No se aprecian otras alteraciones significativas en el abdomen./ En tórax se aprecian lesiones alveolares bibasales y derrame pleural bilateral. Cardiomegalia. Compatible con insuficiencia cardíaca./ Aunque la litiasis no era obstructiva en dicho momento, dado el tamaño y la situación clínica del paciente, con fecha 16-07-2020 se coloca doble J derecho (...) sin dificultad en el paso y sin evidencia de salida de orina a ritmo desobstructivo ni piuria./ Por nuestra parte se recomienda control por su urólogo de zona de forma ambulatoria para valorar tratamiento de la litiasis". Reseña que, "por tanto, el 28-07-2020 fue la última vez que el Servicio de Urología" del Hospital "X" "atendió a este paciente o asuntos relativos con su proceso".

**4.** También a solicitud del Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante, el 7 de octubre de 2022 la Jefa del Servicio de Atención al Ciudadano del Área Sanitaria I le envía el informe de alta del Servicio de Medicina Interna del Hospital "Z" de

3 de agosto de 2020, en el que consta como motivo de ingreso "traslado (Hospital `Y`)" y como diagnóstico principal "ICC izda.-EAP. C. isquémica con disfunción sistólica moderada de VI. Insuficiencia respiratoria tipo 1./ Bacteriemia MRSA a tratamiento sin claro foco", dejándose constancia de que "se informa a la familia del paciente, hija y nieta", esta última "médico fuera de la Comunidad que solicita sea ella la interlocutora para la información médica".

**5.** El día 20 de octubre de 2022, se incorpora al expediente una copia de la historia clínica del paciente remitida por el Hospital "Z".

**6.** Con fecha 28 de diciembre de 2022, se traslada al Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante el informe elaborado por una facultativa del Centro de Salud ..... En él se señala que "el paciente, en el período de septiembre de 2020 a noviembre de 2021, no me ha solicitado consulta con el Servicio de Urología, si bien (...) ya seguía revisiones periódicas por este Servicio por presentar síndrome prostático y riñones poliquísticos./ Durante este período de tiempo ha consultado en múltiples ocasiones por cuadros compatibles con ITU e incontinencia urinaria". Adjunta las hojas de episodios relativas a este proceso.

**7.** El día 9 de mayo de 2023, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del expediente administrativo al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

**8.** Con fecha 29 de mayo de 2023 emiten informe pericial, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, dos especialistas, una de ellas en Urología y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

En él concluyen que "la indicación de colocación" de catéter doble J "en julio de 2020 fue correcta ante cuadro de sepsis de origen desconocido y situación crítica con inestabilidad hemodinámica del paciente según guías clínicas (...). Urología valoró al paciente tras la colocación" del catéter, "recomendando



derivación a Urología de centro de referencia para seguimiento y posible tratamiento litiásico (...). Las manifestaciones miccionales en relación al (catéter) no se evidencian hasta 10 meses tras la colocación (...), a partir de las cuales precisa varias asistencias" en Atención Primaria "y dos (...) en Urgencias del Hospital "Z" por posibles infecciones de orina, con urocultivos negativos que verdaderamente son molestias miccionales en relación con el (catéter) (...). Si bien es verdad que ha existido "un olvido del (catéter doble J)", únicamente se ha traducido en sintomatología urinaria (disuria, polaquiuria, hematuria...), presente en más del 50 % de los pacientes portadores de (catéter doble J), muchas veces (...) ya en las fases iniciales de su colocación, sin tener relación en ocasiones (...) con el tiempo de colocación del (catéter) (...). El haber llevado de manera prolongada el (catéter) no ha supuesto complicaciones graves para el paciente, como la migración, incrustación o rotura (...), que hayan precisado una resolución quirúrgica compleja o hayan supuesto la pérdida renal, sino que se ha retirado (...) de manera ambulatoria como se realiza en Urología en la práctica habitual (...). Las movilizaciones interhospitalarias" (Hospital "Z", Hospital "X" y Hospital "Y") "por su descompensación respiratoria y necesidad de recursos ante una situación crítica fueron posiblemente causa de la pérdida del seguimiento para control de la litiasis y (del catéter), a pesar de que todos los informes hacían referencia al mismo (...). (Ni) el paciente ni familiares (...) solicitaron derivación a Urología tras el alta en septiembre de 2020, posiblemente en un contexto de pluripatología (...), con un proceso activo oncológico en estudio tras el alta (...). El "catéter olvidado" está descrito en la literatura como complicación de los (catéteres doble J), pudiendo provocar síntomas, pero en muchas ocasiones el paciente está asintomático y el diagnóstico es incidental tras realizar una prueba de imagen por otro motivo (...). Tras la retirada del (catéter) se propone tratamiento litiásico, desestimándose por parte del paciente y familiares por las condiciones basales del primero (...). Tras la retirada del (catéter) desaparece la sintomatología miccional, pero (...) no mejora su estado basal, persistiendo fatiga y decaimiento generalizado, en paciente de edad avanzada, pluripatológico, con una situación cardiológica regular, con ingreso prolongado en UCI, proceso oncológico activo sin tratamiento por su situación cardiológica y

situaciones vitales de enfermedad y muerte de su mujer (...). Por tanto, la situación basal del paciente no se debió a una mala atención o falta de seguimiento de su patología litiásica sino a las diferentes situaciones comentadas (...), habiéndose actuado (...) según la *lex artis*".

**9.** Mediante oficio notificado a los interesados el 21 de junio de 2023, el Instructor del procedimiento les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándoles una copia de los documentos obrantes en el expediente.

**10.** El día 12 de julio de 2023, los reclamantes presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él manifiestan que "el Servicio de Urología del Hospital "X", tras la intervención practicada (...) en fecha 16 de julio de 2020 para la colocación del catéter uretral doble J derecho, se desentendió totalmente del mismo, hasta el punto de no atender la petición realizada por el Servicio de Medicina Interna de nueva consulta, remitiendo sin más al paciente a su urólogo de zona única y exclusivamente para valorar tratamiento de la litiasis, pero sin hacer ni la más mínima referencia a la necesidad de retirada del catéter; urólogo de zona que no llega ni a pasarle consulta, por lo que la responsabilidad patrimonial del Servicio de Salud del Principado de Asturias está sobradamente acreditada".

**11.** Con fecha 11 de septiembre de 2023, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella afirma que "en el presente caso muy posiblemente la atención a sus múltiples patologías hizo que pasase desapercibida la presencia del catéter, y el paciente en ningún momento solicitó" a su médico de Atención Primaria "consulta con el Servicio de Urología. El deterioro físico no es consecuencia del catéter, sino de las múltiples y graves patologías que presentaba. El catéter no ocasionó daños graves, salvo las infecciones urinarias".

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 30 de octubre de 2023, 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 de conformidad con 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, en los términos de 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), están los interesados activamente legitimados 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 como 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 14 de julio de 2022, y obra en el expediente un informe del Servicio de Urología del Hospital “Z” de 11 de marzo de 2022, relativo a los resultados de unas pruebas de una imagen, en el que consta “hallazgo de catéter JJ colocado hace más de dos años y del que paciente o familiar no tienen constancia”, instando a una “valoración preferente para definir conducta”. Así pues, y sin que resulte preciso entrar en el análisis de la consolidación de las eventuales secuelas, la reclamación resulta tempestiva al haberse accionado dentro del plazo de un año legalmente establecido.

**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, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

Ahora bien, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habrá de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre,

y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. Y en su apartado 2 que, “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. 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, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial

de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

**SEXTA.-** Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que los interesados reclaman una indemnización por los daños y perjuicios derivados del olvido de la colocación de un catéter y de la falta de tratamiento de una litiasis.

A tenor de la documentación obrante en el expediente, queda constatado que el paciente ingresó el día 14 de julio de 2020 en el Servicio de Urología del Hospital "X", y que el 16 de julio siguiente le fue colocado en el mismo centro un catéter, sin que se proceda a su retirada hasta el 5 de abril de 2022 en el Servicio de Urología del Hospital "Z"; asimismo, se corrobora que en noviembre de 2021 presenta hematuria y en enero de 2022 continúa con problemas urinarios. Por tanto, debemos considerar acreditada la efectividad de un daño, aunque para la eventual estimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial será preciso analizar el cumplimiento de los restantes requisitos generales legalmente exigidos.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder apreciar que el daño alegado por los reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de esos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama. Esto es, la responsabilidad patrimonial no sólo requiere que se constaten deficiencias en la atención médica prestada, sino también que el perjuicio cuya reparación se persigue sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

En el supuesto analizado, los interesados reclaman por los padecimientos y gastos que anudan al "olvido" del catéter por el servicio público sanitario,

constando en la historia clínica el “hallazgo de catéter JJ colocado hace más de dos años” (informe de resultados de tc abdomino-pélvico sin contraste de 11 de marzo de 2022). En efecto, en el informe del Servicio de Urología de 23 de septiembre de 2022 consta que con fecha 16 de julio de 2020 se coloca al paciente un catéter doble J derecho y “se recomienda control por su urólogo de zona de forma ambulatoria para valorar tratamiento de la litiasis”. El informe del Centro de Salud ..... deja constancia de que tras la anterior intervención el paciente “no (...) ha solicitado consulta con el Servicio de Urología”, pero que “ya seguía revisiones periódicas por este Servicio por presentar síndrome prostático y riñones poliquísticos”, subrayando que mientras tenía colocado el catéter “ha consultado en múltiples ocasiones por cuadros compatibles con ITU e incontinencia urinaria”. En definitiva, reconocido el descuido por los informantes pese a la reiterada sintomatología y asistencia del paciente al servicio público sanitario, se aprecia una mala praxis en la atención médica dispensada, si bien es complejo aislar sus consecuencias toda vez que concurren con las asociadas a otras patologías que sufría el enfermo.

Alegan los reclamantes que “un catéter tiene una vida útil de unos 6 meses” y que “su permanencia en el cuerpo puede originar los siguientes síntomas: orina teñida de sangre, espasmos en la vejiga, sensación de escozor, orinar a menudo, dolor punzante en la zona del riñón./ Si los problemas son frecuentes deberá retirarse cuanto antes./ El principal problema de la no retirada a tiempo es la calcificación, y precisamente si existe calcificación para retirarlo es necesaria intervención quirúrgica. De otra forma su retirada es un proceso ambulatorio sin anestesia siquiera”. Concluyen que “este olvido de catéter y tratamiento ocasionó (al paciente) un `sufrimiento´ físico y moral persistente, con continuos dolores, hematurias, coágulos, malestar general, desgaste físico, obligándole a acudir a los servicios ambulatorios y de Urgencias” cuando “antes del ingreso hospitalario de julio de 2020 (...) tenía una estupenda calidad de vida”.

Por su parte, los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora de la Administración asumen el olvido descrito, si bien razonan que “las manifestaciones miccionales en relación al (catéter) no se evidencian hasta



10 meses tras la colocación (...), a partir de las cuales precisa varias asistencias” en Atención Primaria “y dos en Urgencias del Hospital “Z” por posibles infecciones de orina (...) que verdaderamente son molestias miccionales en relación con el (catéter)”. Añaden que, “si bien es verdad que ha existido `un olvido del (catéter)`, únicamente se ha traducido en sintomatología urinaria (disuria, polaquiuria, hematuria...), presente en más del 50 % de los pacientes portadores de (catéter), muchas veces (...) ya en las fases iniciales de su colocación, sin tener relación en ocasiones (...) con el tiempo de colocación” de aquel, y ponen de manifiesto que ni el paciente ni sus familiares “solicitaron derivación a Urología tras el alta en septiembre de 2020, posiblemente en un contexto de pluripatología (...), con un proceso activo oncológico en estudio tras el alta”. Reconocen, asimismo, que “tras la retirada del (catéter) desaparece la sintomatología miccional pero (...) no mejora su estado basal, persistiendo fatiga y decaimiento generalizado, en paciente de edad avanzada, pluripatológico”.

El técnico que suscribe la propuesta de resolución aprecia que “muy posiblemente la atención a sus múltiples patologías hizo que pasase desapercibida la presencia del catéter”, que “el paciente en ningún momento solicitó” a su médico de Atención Primaria “consulta con el Servicio de Urología” y que su deterioro físico no es consecuencia del catéter que -subraya- “no ocasionó daños graves, salvo las infecciones urinarias”, sino de las múltiples y graves patologías que presentaba.

De lo expuesto resulta que, admitida la mala praxis en el seguimiento del catéter y aunque las consecuencias de la omisión denunciada no son las pretendidas ni se tradujeron en daños graves, no cabe desconocer que la inadecuada permanencia del catéter tuvo una incidencia negativa en la salud del paciente, como ponen de manifiesto las infecciones urinarias, la demanda continuada de asistencia médica y la desaparición de la sintomatología miccional tras su retirada. No se obvia con esta conclusión el valor de la pericial aportada por la entidad aseguradora, sino que se ponderan sus apreciaciones, pues ese mismo informe admite que el “olvido” del catéter se tradujo en “sintomatología urinaria (disuria, polaquiuria, hematuria...)”, y estando esta “presente en más del 50 % de los pacientes portadores de (catéter) (...) sin tener relación en

ocasiones (...) con el tiempo de colocación”, el porcentaje general de incidencia (50 %) y la ulterior exclusión “en ocasiones” de su relación con el tiempo de permanencia del dispositivo revelan el reconocimiento de una considerable probabilidad de que en este caso el “olvido” haya comportado una mayor penosidad para el enfermo.

No se objetiva, en cambio, la pretendida incidencia del descuido en el estado actual del paciente, octogenario que presenta multitud de patologías: riñones poliquísticos, síndrome prostático, diabetes mellitus tipo 2, hiperuricemia, dislipemia, síndrome de apneas-hipopneas del sueño, enfermedad coronaria de dos vasos, fibrilación auricular y bloqueo trifascicular con implante de marcapasos (en mayo de 2005) y diagnosticado de adenocarcinoma de colon en el año 2021, pues al ser operado en el Hospital “X” -tal como consta en el informe quirúrgico de 16 de julio de 2020 (folio 3 de la historia clínica)- ya se constata “uropatía obstructiva derecha”, y en el informe de traslado interservicios de 3 de agosto de 2020 se recoge que presentaba insuficiencia respiratoria grave (intubación con conexión a ventilación mecánica), litiasis, fallo multiorgánico y que precisaba técnicas continuas de reemplazo renal. Los reclamantes invocan una deficiencia en el tratamiento de la litiasis, pero ni siquiera describen la omisión que denuncian ni aportan pericial alguna, mientras que los peritos que informan a instancias de la compañía aseguradora son concluyentes al advertir la ausencia de relación entre la evolución de la litiasis y la praxis médica.

Estimada parcialmente la reclamación -únicamente en lo que atañe a la mayor penosidad derivada del olvido del catéter-, se observa que la pretensión resarcitoria se formula por el propio paciente y por sus hijos. Respecto al primero, no hay duda de que es él quien sufrió el daño que aquí se resarce. En cuanto a los descendientes, no puede obviarse que en la reclamación se adopta “como referencia el Real Decreto 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, con la nueva redacción dada por la Ley 33/2015, de 22 de septiembre”. De su artículo 36.3 resulta que sólo “Excepcionalmente” los familiares de las víctimas (debiendo tratarse de fallecidos

o grandes lesionados) tienen derecho a ser resarcidos “por los gastos de tratamiento médico y psicológico que reciban durante un máximo de seis meses”, estableciéndose en el artículo 110 que el “perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de familiares de grandes lesionados” sólo procede cuando a raíz del percance la víctima ha “perdido la autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales”, y que la legitimación para reclamar esa reparación “se atribuye en exclusiva al lesionado, quien deberá destinar la indemnización a compensar los perjuicios sufridos por los familiares afectados”. Advertida la dificultad de concretar y cuantificar los daños experimentados por cada uno de los familiares, se reputa valioso el criterio adoptado por el baremo de tráfico al atribuir la indemnización al propio lesionado -asumiendo aquí como orientativas las exigencias pautadas para la estimación de un daño moral en los familiares compatible con el resarcimiento a la víctima-, debiendo ponderarse que en el supuesto examinado los hijos no aducen gastos de tratamiento médico o psiquiátrico, y que la pérdida de autonomía del paciente no puede anudarse a la limitada mala praxis que aquí se estima. En definitiva, procede resarcir al paciente y no a sus descendientes, sin perjuicio de que la incidencia del olvido del catéter en el entorno del paciente sea objeto de valoración dentro de la compensación debida al lesionado.

**SÉPTIMA.-** Fijados los hechos y establecida la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño producido, así como el carácter antijurídico de este, procede valorar la cuantía de la indemnización solicitada sobre la base de los daños y perjuicios efectivamente acreditados.

A tales efectos el reclamante, aplicando el baremo vigente para las víctimas de accidentes de circulación, valora los daños sufridos en la cantidad de 35.677,52 €.

Dado el sentido desestimatorio de la propuesta de resolución, la Administración no ha practicado ningún acto de instrucción tendente a la comprobación de los daños alegados, ni ha analizado la valoración efectuada por el interesado.

Por nuestra parte, aplicando a estos efectos el criterio seguido por el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en la Sentencia de 17 de noviembre de 2020 -ECLI:ES:TSJAS:2020:2937- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), y más recientemente en las Sentencias de 22 de julio de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:2590- y 22 de julio de 2022 -ECLI:ES:TSJAS:2022:2420-, para supuestos en los que el daño indemnizable es en rigor de naturaleza moral por ligarse un concreto resultado a la mala praxis médica y no sólo una pérdida oportunidad asistencial o calidad de vida, que torna más penoso el devenir del enfermo sin incidir en su patología basal, consideramos apropiado acudir a un prudente arbitrio para fijar la compensación procedente (por todos, Dictamen Núm. 240/2022). Ante daños semejantes al aquí valorado, este Consejo viene señalando que cuando el perjuicio causado no consiste en la pérdida de oportunidad de evitar el daño (o probabilidad de curación), sino en el sacrificio de unas expectativas reducidas a la entidad de los padecimientos accesorios al proceso patológico ajeno a la actuación médica, no procede acudir al baremo de referencia para aplicar una reducción porcentual sobre un resultado que no cabe imputar al servicio sanitario (entre otros, Dictámenes Núm. 152/2021 y 225/2022).

Han de ponderarse, en definitiva, la limitada entidad del perjuicio y la singularidad del supuesto planteado, toda vez que se constata -al lado de la mala praxis- que el enfermo y sus familiares tuvieron oportuno conocimiento de la colocación del catéter y tampoco instaron ni alertaron sobre su revisión o retirada.

En atención a los antecedentes referidos, y dado que lo que aquí se compensa es la elevada probabilidad de que el paciente hubiera cursado con menor penosidad durante el tiempo de exceso en el que tuvo colocado el catéter, cuya retirada de produjo de forma ambulatoria, se estima adecuado reconocerle una indemnización de seis mil euros (6.000 €), en cuantía actualizada y por todos los conceptos.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que, una vez atendida la observación esencial formulada en el cuerpo de este dictamen, procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y estimar parcialmente la reclamación presentada, indemnizando a ..... en la cantidad de seis mil euros (6.000 €).”

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

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,