

Expediente Núm. 92/2014
Dictamen Núm. 86/2014

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 30 de abril de 2014, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 18 de marzo 2014 -registrada de entrada el día 21 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 de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 18 de julio de 2013, el interesado presenta en una oficina de Correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Expone que el 27 de enero de 2012 acudió al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital para extracción de los cordales. Tras la intervención comenzó a sufrir fuertes dolores, por lo que acudió de nuevo al citado Servicio "donde se le pauta tratamiento y se instauran revisiones periódicas (...). Meses después de la intervención continuaba con el bloqueo mandibular y pérdida de sensibilidad en lengua y mandíbula, lo que le sumió en la más absoluta perplejidad, pues él había acudido a dicho centro sanitario simplemente para que se le extrajeran las muelas del juicio (...). A pesar de los tratamientos, hasta el 8 de mayo de 2013 no se determina el verdadero alcance de las secuelas, el paciente presenta una parestesia que abarca la mitad del mentón derecha, la mitad del reborde labial derecho y el torso derecho lingual, así como pérdida y distorsión del gusto".

Afirma que las secuelas que presenta derivan de la intervención quirúrgica que le fue practicada el 27 de enero de 2012, "consistente en la extracción del cordal 48, realizada por el Servicio de Cirugía Maxilofacial", y solicita una indemnización por importe de quince mil euros (15.000 €); cantidad que establece "de forma provisional y a reserva de su actualización en función del resultado de las pruebas que se practiquen a lo largo del procedimiento".

Como medios de prueba, el perjudicado interesa que se incorpore al expediente la historia clínica referente a este episodio obrante en el Hospital y "que por facultativos de reconocida competencia" se le "somete (...) a un examen completo al objeto de determinar los daños sufridos, sus causas y las posibilidades de tratamiento o recuperación".

Adjunta a su escrito la siguiente documentación: a) Informe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital, de 22 de febrero de 2012, en el que consta que fue "intervenido de cordales incluidos. En el momento actual presenta un síndrome de dolor-disfunción de ambas articulaciones temporomandibulares con importante componente miofascial. Por todo ello se pauta tratamiento y se instauran revisiones periódicas". b) Informe de un centro privado, de 8 de mayo de 2013, en el que se señala que el interesado

acudió al mismo en la indicada fecha “presentando una parestesia que abarca la mitad del mentón derecha, la mitad del reborde labial derecho y el torso derecho lingual. Asimismo refiere pérdida y distorsión del gusto de los alimentos./ A la palpación clínica comprobamos que existe dicha parestesia sin apreciar pérdida de movilidad, por lo que le informamos que la posible causa sea una contusión de la rama nerviosa del maxilar inferior, incluyendo su terminación lingual y mentoniana./ El paciente aporta un TAC con distintos cortes de cráneo. En su estudio no podemos determinar ningún tipo de lesión, puesto que no abarca ningún corte en la zona maxilar inferior. En el mismo TAC observamos una acumulación en el seno maxilar izquierdo de la que se informa al paciente tras confirmarlo realizando una ortopantomografía./ Se aconseja al paciente que acuda al Servicio de Otorrinolaringología (...). El paciente refiere que estos síntomas se producen después de la extracción del cordal 48 y una posterior infección de la zona quirúrgica”.

2. Mediante escrito de 31 de julio de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Con fecha 1 de agosto de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V una copia de la historia clínica del reclamante, así como un informe del Servicio afectado.

4. La Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios, el 12 de agosto de 2013, una copia de la historia clínica del perjudicado en relación con la asistencia por la que se reclama, así como el informe elaborado en esa misma fecha por un facultativo

del Servicio de Cirugía Maxilofacial. En él se señala que el ahora reclamante acudió en el mes de junio de 2010 “para valorar la exodoncia de los cordales inferiores, levemente sintomáticos. Se valora ortopantomografía. Al informar del riesgo de lesión del nervio dentario el paciente opta por observación y no cirugía./ En junio de 2011 acude (...) a consultas. Se le informa de nuevo de los riesgos y por deseo del paciente se programa la extracción quirúrgica de los mismos bajo anestesia general. El paciente firma el consentimiento informado y se le entrega copia para él./ El día 27-1-12, bajo anestesia general, se realiza exodoncia (...). El posoperatorio inmediato es favorable, siendo alta hospitalaria con recomendaciones (...). El día 24-2-12 el paciente acude a revisión tremendamente nervioso y llorando porque le duelen ambas articulaciones temporomandibulares”. Tras referir la medicación que “está tomando (...), me dice que le recete `algo para los nervios´ (...). El día 29-2-12 acude para revisión, apreciándose buena evolución de sus molestias. Se pauta revisión en 2 semanas./ El día 14-3-12 se revisa al paciente de nuevo. En ese momento la apertura oral es de 40 mm (normal) y clínicamente está asintomático. Por todo lo cual se decide el alta (...). Se le entrega un volante para que si precisa solicite una nueva revisión. Hasta el momento actual (...) no ha solicitado nuevas revisiones”.

5. El día 9 de octubre de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él indica que el reclamante, después de ser intervenido en enero de 2012, “acudió a las revisiones pautadas en las fechas previstas tras la cirugía sin que ningún dato recoja la existencia de posterior infección de la zona quirúrgica, tal y como (...) relata en la consulta que 14 meses después realiza./ Únicamente refería al cabo de un mes dolor en ambas articulaciones temporomandibulares, para lo que se le prescribió tratamiento, obteniendo mejoría al cabo de una semana y con buena evolución posterior, lo que motivó el alta definitiva al cabo

de otras dos semanas más./ Pese a que se le entregó volante para revisión, no acudió de nuevo a la consulta de C. Maxilofacial”.

Concluye que “se trata de un paciente que acude al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital para extracción de cordales bajo anestesia general” a petición suya. Se le entrega “el consentimiento informado y se le interviene, pautando las revisiones ordinarias. Al cabo de un mes acude por dolor en las articulaciones temporomandibulares que ante el tratamiento pautado evolucionan favorablemente, lo que motiva el alta unas semanas después. La duración de todo el proceso (desde la cirugía hasta el alta) se enmarca en un mes y medio aproximadamente, no volviendo el paciente a consulta ni a revisión, tal y como se le sugería que hiciese en caso de precisar./ Únicamente 14 meses después del alta y en una clínica privada refiere molestias de características distintas a las recogidas en la historia clínica de Cirugía Maxilofacial, lo que no parece guardar relación de causalidad alguna, ni temporal ni sintomatológica”, por lo que entiende que la reclamación “debe desestimarse”.

6. Mediante escritos de 17 de octubre de 2013, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

7. Con fecha 7 de enero de 2013 (*sic*), y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe una Licenciada en Odontología. En él concluye que “no existe nexo causal entre la posible parestesia del nervio dentario y las exodoncias de los terceros molares un año después de la exodoncia. La parestesia del nervio dentario inferior y/o del nervio lingual se produce de manera inmediata o en las cuarenta y ocho horas primeras de evolución. No consta en la historia clínica, ni se han aportado informes o pruebas objetivas posteriores, que acrediten dicho daño”.

8. A instancias de la entidad aseguradora, el día 14 de enero de 2014, emite informe un gabinete de abogados. En él, con base en el informe técnico de evaluación y en el emitido por la Licenciada en Odontología, se concluye que “la actuación médica fue correcta y conforme a la lex artis, no constando además nexo causal entre la posible lesión que padece el paciente (recogida en un informe fechado de 8 de mayo de 2013) y la exodoncia practicada el 27 de enero de 2012”.

Afirman que “la lesión que indica el paciente padecer se encuentra recogida como complicación en el consentimiento informado”, por lo que, “aun incluso en el hipotético caso (de) que existiese un nexo causal entre la lesión y la actuación del Servicio (...) de Salud, no existe antijuridicidad, dado que la lesión que indica el paciente que sufre es una complicación derivada de la intervención practicada, habiendo sido tratado y diagnosticado correctamente, sin que conste en el expediente administrativo ningún dato que permita concluir una actuación médica contraria a la lex artis”.

Por otro lado, sostienen que la acción ha sido ejercitada fuera del plazo legalmente establecido, por lo que la misma habría prescrito; conclusión a la que llegan a la vista de la documentación obrante en el expediente, afirmando que “el dies a quo que se debe tomar en consideración para el cómputo del plazo de prescripción debe ser el de la fecha de alta (14 de marzo de 2012), y no desde la fecha de emisión de informes médicos, pues en dicho supuesto quedaría a voluntad de las partes la determinación de dicho día”.

Concluyen que “la actuación de los facultativos integrantes del Servicio (...) de Salud ha sido correcta y conforme a la lex artis (...). No existe nexo causal entre la actuación del Servicio (...) y la lesión que indica el reclamante padecer (...). El paciente suscribió el consentimiento informado donde constan los riesgos de la intervención (...). La acción para reclamar se encuentra prescrita (...). Dado lo anterior no procede otorgar indemnización”.

9. Mediante escrito notificado al reclamante el 7 de febrero de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 12 de febrero de 2014 comparece este en las dependencias administrativas y se le hace entrega de una copia del expediente, compuesto en ese momento por cincuenta y un (51) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

El día 25 de febrero de 2014, el interesado presenta en una oficina de Correos un escrito de alegaciones en el que se ratifica en todos los términos de su reclamación inicial.

10. Con fecha 6 de marzo de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Considera que "la reclamación debe entenderse extemporánea", atendiendo al tiempo transcurrido entre la fecha en que tuvo entrada la misma en la Administración del Principado de Asturias -26 de julio de 2013- y la fecha de alta del paciente -14 de mayo de 2012-.

Asimismo, entiende que "el proceder del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital fue correcto en todo momento, realizándose la atención al paciente de forma adecuada, con las intervenciones de acuerdo con la clínica que presentaba el paciente y con las recomendaciones terapéuticas coherentes con los hallazgos obtenidos".

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de marzo de 2014, 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 Sanidad, cuyo original adjunta.

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 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), 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.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de

la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, 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 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

CUARTA.- 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 139 de la LRJPAC 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, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. 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 141 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 concurran, al menos, los siguientes requisitos: a) que no haya transcurrido el plazo de prescripción; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- El reclamante imputa a la Administración sanitaria los daños y perjuicios que entiende se le han ocasionado con motivo de la extracción quirúrgica a la que se le sometió el día 27 de enero de 2012 en el Servicio de Cirugía Maxilofacial. Considera que existe una relación de causa efecto entre la “exodoncia” que se le practicó y el daño que, a su juicio y con el carácter de secuela, se le ha causado, en concreto una “parestesia maxilar y lingual que abarca la mitad del mentón derecha, la mitad del reborde labial derecho y el torso derecho lingual” que presentaba el día 8 de mayo de 2013 cuando, por su propia iniciativa, acudió a un centro de carácter privado. En dicho centro el facultativo que le atendió pudo comprobar a la palpación clínica tal sintomatología, “sin apreciar pérdida de movilidad”, según indica en su informe,

refiriendo en aquel momento el interesado también una “pérdida y distorsión del gusto de los alimentos”.

Así las cosas, basta un atento repaso a las fechas consignadas para comprender que es preciso examinar, en primer lugar, la cuestión relativa a la extemporaneidad de la reclamación. Sobre este extremo, debemos recordar que el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse 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 este sentido, el primer criterio legal para la determinación del *dies a quo* del cómputo del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación es el del momento del hecho dañoso (en este caso, el de la extracción quirúrgica que se le practicó al reclamante el día 27 de enero de 2012), conforme al cual en el presente supuesto se debería concluir de manera inequívoca el carácter extemporáneo de la reclamación presentada por el interesado el día 18 de julio de 2013 en una oficina de Correos; fecha esta que es la que debe tenerse en cuenta a los efectos ahora considerados, y ello en aplicación de lo establecido en el artículo 38.4 de la LRJPAC, en relación con los artículos 10.1 y 11.1 del Decreto 113/2013, de 4 de diciembre, por el que se regula la Organización y Funcionamiento de los Registros de la Administración del Principado de Asturias y de sus Organismos y Entes Públicos, y no la de 26 de julio de 2013, en que la misma tuvo entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias, como parece dar a entender la propuesta de resolución.

Al respecto, el reclamante sostiene en su escrito inicial que “en el caso que nos ocupa, la determinación de las secuelas no se ha producido hasta el 8 de mayo de 2013”.

Frente a ello, la propuesta de resolución entiende que la reclamación ha sido formulada de forma extemporánea, argumentando que el *dies a quo* ha de quedar fijado en “el 14 de marzo de 2012, fecha de la última revisión por parte

del Servicio de Cirugía Maxilofacial, que recoge en la historia clínica del paciente que en ese momento la apertura oral es de 40 mm (normal) y clínicamente está asintomático”, por lo que “se decide el alta del paciente y se le entrega un volante, para que, si precisa, solicite una nueva revisión”.

Así pues, nos encontramos con que para la Administración reclamada la el *dies a quo*, a efectos de abordar la extemporaneidad o no de la reclamación, debe establecerse en la fecha de la curación del único daño que reconoce, concretamente un “síndrome de dolor-disfunción de ambas articulaciones temporomandibulares con importante componente miofascial” que, una vez diagnosticado, fue tratado por el mismo Servicio a partir del 22 de febrero de 2012, siendo dado de alta el paciente tras consultar los días 24 y 29 de febrero y 14 de marzo de 2012 -en que se encontraba “asintomático”-. Por el contrario, el perjudicado estima que esta cuestión debe abordarse desde la fecha de “determinación del alcance de las secuelas”, concediendo tal carácter -como ya indicamos- a la “parestesia maxilar y lingual que abarca la mitad del mentón derecha, la mitad del reborde labial derecho y el torso derecho lingual” que presentaba el día 8 de mayo de 2013 cuando, por su propia iniciativa, acudió a un centro de carácter privado, donde el facultativo que le atendió pudo comprobar tal sintomatología, “sin apreciar pérdida de movilidad”, y que el interesado refería, además, en aquel momento, la existencia de “pérdida y distorsión del gusto de los alimentos”.

En relación con ello, este Consejo Consultivo, a la vista de la documentación obrante en el expediente, llama la atención sobre diversas cuestiones. En primer lugar, constatamos que, a pesar de que cuando el día 14 de marzo de 2012 se dio de alta al ahora reclamante del episodio de dolor que sufrió fue advertido de “revisión, si precisa”, entregándosele incluso un volante al efecto, sin que hubiera hecho uso nunca de tal ofrecimiento. En estas condiciones, y cuando habían transcurrido casi 15 meses desde aquella situación, acude -el día 8 de mayo de 2013- por su propia voluntad a un centro privado donde el facultativo que le atiende se limita a constatar una “parestesia

maxilar y lingual que abarca la mitad del mentón derecha, la mitad del reborde labial derecho y el torso derecho lingual” -desconocida hasta entonces-, “sin apreciar pérdida de movilidad”, y a dejar constancia de que el interesado refiere también una “pérdida y distorsión del gusto de los alimentos”. En ese mismo acto el facultativo informa al paciente de que la “posible causa” de la parestesia “sea una contusión de la rama nerviosa del maxilar inferior”, precisando a continuación que el paciente le indica que “estos síntomas se producen después de la extracción del cordal 48 y una posterior infección de la zona quirúrgica”. Es decir, que el día 18 de mayo de 2013, transcurridos casi 16 meses desde que se le hubiera extraído el cordal y más de 14 meses desde la completa curación de la única complicación conocida, tratada y curada por el servicio público sanitario -un “síndrome de dolor-disfunción de ambas articulaciones temporomandibulares con importante componente miofascial”-, el reclamante presenta en el ámbito de la sanidad privada una sintomatología -parestesia-hasta entonces desconocida y, por ello, nunca constatada en el ámbito del servicio público sanitario, a la que añade también una nunca comprobada -ni siquiera en el ámbito de la sanidad privada- “pérdida y distorsión del gusto de los alimentos”, que solo las interesadas manifestaciones del perjudicado relacionan con aquella extracción.

Planteada la cuestión en estos términos, nos encontramos con que las secuelas alegadas como daño indemnizable solamente encuentran el imprescindible nexo causal en el relato efectuado por el reclamante, sin que resulten avaladas por ningún tipo de documento pericial. Frente a esta omisión, el informe emitido por una Licenciada en Odontología, incorporado al expediente a instancias de la entidad aseguradora de la Administración, y del cual tuvo conocimiento aquel en el trámite de audiencia, descarta, de manera concluyente, la existencia de ese pretendido nexo causal; en concreto, señala que “no existe nexo causal entre la posible parestesia del nervio dentario y las exodoncias de los terceros molares un año después de la exodoncia. La parestesia del nervio dentario inferior y/o del nervio lingual se produce de

manera inmediata o en las cuarenta y ocho horas primeras de evolución. No consta en la historia clínica, ni se han aportado informes o pruebas objetivas posteriores, que acrediten dicho daño”.

En consecuencia, teniendo en cuenta que el único daño cierto con origen en la extracción quirúrgica debidamente acreditado en el expediente es el “síndrome de dolor-disfunción de ambas articulaciones temporomandibulares con importante componente miofascial”, y que el mismo una vez diagnosticado fue tratado por el Servicio de Cirugía Maxilofacial hasta su curación el día 14 de marzo de 2012, momento en el que “la apertura oral es de 40 mm (normal) y clínicamente está asintomático”, debemos concluir que la reclamación presentada el día 18 de julio de 2013 resulta extemporánea al haber transcurrido más de un año desde la curación, por lo que ha de ser desestimada.

Repelida la acción resarcitoria como incurso en prescripción, cabe reseñar que el sentido desestimatorio del presente dictamen no variaría tampoco en el hipotético supuesto de que pudiera darse por acreditada tanto la realidad como el pretendido nexo causal entre el daño alegado por el reclamante -una “parestesia maxilar y lingual y pérdida y distorsión del gusto de los alimentos- y la extracción quirúrgica a la que se le sometió el 27 de enero de 2012.

Incluso en ese hipotético caso, y como de manera reiterada viene señalando este Consejo desde el inicio de su función consultiva, de la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no se derivaría sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el interesado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha hemos manifestado en anteriores dictámenes, 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 sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, 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*.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante 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. También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, 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.

A este respecto, el interesado no ha concretado en ningún momento a lo largo de la instrucción del procedimiento en qué aspecto se materializaría lo que de alguna forma pudiera ser conceptualizado como una mala praxis médica en la asistencia recibida. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada

sobre la base de la documentación que obra incorporada al expediente, la cual no ha sido discutida en ningún momento por aquel.

En este sentido, a la vista tanto del informe emitido por el Servicio afectado como del informe técnico de evaluación y del elaborado por una especialista en Odontología, este Consejo no puede sino concluir que la asistencia prestada al reclamante y la actuación de los profesionales intervinientes es acorde a la *lex artis ad hoc*. Por lo demás, y en el hipotético supuesto -insistimos, en absoluto probado- de que de la extracción quirúrgica se hubiera derivado la parestesia maxilar y lingual que el reclamante presentaba en una clínica privada transcurridos 16 meses desde aquella, conviene tener presente que el consentimiento informado suscrito por él el día 6 de junio de 2011, y al que accedió finalmente tras una inicial negativa en el mes de junio de 2010, recoge como complicaciones que se pueden prestar en la cirugía oral, y entre otras, la "hipoestesia o anestesia del nervio dentario inferior, temporal o definitiva, que puede producir 'hormigueo', 'acorchamiento' o disminución de la sensibilidad en el labio inferior./ Hipoestesia o anestesia del nervio lingual, temporal o definitiva, que puede producir 'hormigueo', 'acorchamiento' o disminución de la sensibilidad en la lengua./ Hipoestesia o anestesia del nervio infraorbitario, temporal o definitiva, que puede producir 'hormigueo', 'acorchamiento' o disminución de la sensibilidad en el labio superior y mejilla".

Por tanto, concluimos que en el presente supuesto la acción de responsabilidad ha sido ejercitada fuera del plazo legalmente establecido. Por otro lado, no se ha acreditado que la asistencia sanitaria prestada al interesado hubiera violado la *lex artis ad hoc*, y tampoco el imprescindible nexo causal entre el daño alegado -no probado- y el funcionamiento del servicio público sanitario; incluso en el hipotético caso de que la realidad del daño y ese nexo causal acaecieran, tales circunstancias no guardan relación con una mala práctica médica, sino que se trataría de una complicación encuadrable en los

riesgos recogidos en el documento de consentimiento informado suscrito, no resultando por tanto antijurídico.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia debe desestimarse la reclamación presentada por

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.