

Expediente Núm. 166/2015  
Dictamen Núm. 188/2015

**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 29 de octubre de 2015, 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 17 de septiembre de 2015 -registrada de entrada el día 25 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 extracción errónea de una pieza dental.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 12 de febrero de 2015, el interesado remite a un Servicio del Hospital ..... -mediante correo electrónico- un “mensaje reenviado” en el que refiere que “el día 19 de noviembre me fue extraído en consulta (de) Maxilofacial, en quirófano n.º 2, un diente que no era el que correspondía, tenía que ser la pieza 22 y fue el colmillo. Una vez me puse en contacto con el

servicio de sanidad me mandaron ir el mismo día para extraer la pieza correspondiente. Solicito al servicio de salud me dé una solución para reponer la pieza extraída incorrectamente”.

Adjunta, entre otros, los siguientes documentos: a) Factura expedida por un estomatólogo el día 6 de abril de 2015 a nombre del reclamante, por importe de 3.550 €, en concepto de “1 doble injerto (...). 2 implantes de titanio en 22-23. 2 coronas (22-23)”. b) Hojas de curso clínico del Servicio de Cirugía Maxilofacial en las que se anota, el 14 de noviembre de 2014, “paciente que es enviado a nuestro Servicio para valorar proceso infeccioso en grupo anterosuperior. A. personales (...): trasplante cardíaco (2012). Expl. específica: enrojecimiento en fondo de vestíbulo superior a nivel del diente 2.1, 2.2 (sobre todo a nivel del 2.2). Aporta Rx periapical: foco a nivel de 2.2”, y el 19 del mismo mes, que “llama tras la exodoncia, pues se ha producido un error, realizándose la exodoncia del 23 en lugar del 22./ Aconsejo la exodoncia del 22 y la restauración protésica del defecto. Exodoncio personalmente el 22 y se logra el tejido de granulación apical. Me disculpo con el paciente”.

**2.** El día 22 de abril de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones envía a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias una copia del parte de reclamación y de los documentos enviados a la correduría de seguros. Consta en el oficio una anotación de registro de salida en la Administración del Principado de Asturias el día 28 de abril de 2015 y otra de registro de entrada en dicha Administración el mismo día.

**3.** Mediante oficio de 29 de abril de 2015, la Jefa del Servicio de Asuntos Generales de la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias traslada la reclamación al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios. En el oficio figura una nueva anotación de registro de salida en la Administración del Principado de Asturias el 29 de abril de 2015 y otra de registro de entrada en la misma Administración el 4 de mayo de 2015.

**4.** El día 29 de mayo de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**5.** Con fecha 27 de mayo de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que “a la vista de los hechos sucedidos parece claro el error cometido en la consulta de Cirugía Maxilofacial por la que se procedió a la extracción de una pieza equivocada, error que fue reconocido explícitamente por el Servicio mediante las anotaciones existentes en el curso clínico”, y especifica que “ha existido un error que condujo a la extracción de la pieza número 23 cuando la exodoncia debía haberse realizado en la pieza 22; razón por la que procede la restauración del daño producido”.

Concluye que la reclamación debe ser “estimada, dejando para un momento posterior de la tramitación del expediente (...) la fijación de la cuantía indemnizatoria”. Aclara que “la factura aportada por el paciente hace referencia a la reparación realizada en las piezas dentales 22 y 23, estando claro que el criterio de estimación de la reclamación es solamente sobre el error producido en la pieza número 23”.

**6.** El día 3 de junio de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas 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. Se deja constancia en los oficios de que se propone a la correduría de seguros “proceder directamente al abono” de la indemnización.

7. Mediante oficio notificado al reclamante el 30 de junio de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 9 de julio de 2015, el perjudicado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que indica que “para mí y en consecuencia para cualquier persona supongo que no es lo mismo una pieza dental propia como es el colmillo, una de las más fuertes de la dentadura, que un implante. Con la consecuencia (de) que la pieza equivocada me permitía hacer un puente con la posibilidad que podía barajar debido a mi situación como trasplantado cardíaco”.

En cuanto a los daños, manifiesta que “creo que tienen otra valoración por lo que en el presupuesto creía poder poner la otra pieza que me falta”.

Considera que “después de extraer la pieza equivocada la actuación correspondiente debería (...) haber sido de otra manera, y no precipitadamente extraída a la hora fuera de quirófano. Debería haber llevado un seguimiento para comprobar los daños y posibles lesiones que tenía”, y aporta fotos “de cómo mi dentista encontró la situación”.

Añade que la lesión “afecta para poner la prótesis por el error de extracción, ya que hubo que hacer (un) injerto de hueso y membrana”.

Señala que el documento que aportó con la reclamación “no es factura, es un presupuesto, pues los daños todavía están en proceso de cura, con lo cual es una estimación de lo que hay que hacer. Faltando por ello, puesto que mi médico no lo hace, ortopantografías, escáner, medicación y posibles daños que puedan surgir”.

Refiere que “después de la intervención (...) por el Servicio de Maxilofacial, sin que los médicos me dieran ninguna solución, fui al departamento de reclamaciones o atención al cliente para pedir arreglo, me sugieren que haga dos presupuestos y les comunico que solo tengo el de mi dentista, puesto que los demás me cobraban cien euros; puestos a arreglar los

daños por mi dentista se encuentra con la grave lesión ya mencionada, en la que tiene que hacer una intervención bastante agresiva con bastante grado y de la que aporto informe. Tras lo cual, al día siguiente entro en estado febril e inflamación y debido a mi estado de salud entro por Urgencias, donde me ponen tratamiento (...). Me mantienen en espera para enviarme al Servicio de Maxilofacial al día siguiente”, precisando que le “pone tratamiento igual a esperas de informe, por lo cual yo solicito informe de esto y el Servicio al Paciente me contesta que no lo tiene cerrado y que se lo tiene que pedir a (...) Maxilofacial, por lo cual (...) les autorizo a que puedan pedirlo si lo necesitan (...), dado que sospecho que la medicación que se me puso en mi estado de salud me pudo hacer correr riesgos”.

Afirma que “después de mi intervención de trasplante cardíaco, como todo paciente especial, fui remitido a un servicio bucodental al que acudí siempre que me lo exigieron, haciendo todo lo que se me mandó y yo me pregunto ¿cómo es que allí no se me detectó la lesión que tenía en el diente?”.

Estima que “los daños causados (...) tienen un valor bastante más elevado de lo que ustedes valoran”, y reclama “la cantidad de quince mil euros”.

Adjunta los siguientes documentos: a) Nota manuscrita -sin fecha- de un estomatólogo en la que consta que al reclamante “se le ha realizado en consulta:/ 1 doble injerto de membrana colágeno y hueso artificial, después de legrado intenso, por valor de 950 €./ A la espera de que se produzca una buena regeneración (5 ó 6 meses, mínimo de espera), pues las lesiones óseas eran importantes./ Se le da el presupuesto para colocación de 2 implantes de titanio en 22-23 por valor de 1.400 €./ A continuación se le colocarían 2 coronas de porcelana por valor de 1.200 €./ Presupuesto total: 3.550 €”. b) Informe de un estomatólogo en el que se indica que el reclamante acudió a consulta el “23 de marzo de 2015 para rehabilitar el sector anterosuperior de 22 a 24. Tras la exploración clínica y radiográfica y con el consentimiento del paciente” (que nos comunica la aprobación en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital

.....) “planificamos colocar dos implantes en 22 y 24 y realizar prótesis parcial fija implantosoportada de tres unidades de 22i a 24i previa regeneración ósea de la zona, al observar la presencia de una lesión radiolúcida a nivel de 22-23./ El 6 de abril de 2015 el paciente acude para la realización de la fase quirúrgica del tratamiento. Si bien nuestra intención era colocar los implantes y regenerar en la misma sesión, dada la extensión de la lesión (desde el reborde óseo correspondiente al 22 siguiendo la trayectoria de la raíz y ocupando la zona mesial correspondiente a la raíz del 23), y puesto que se trata de un paciente de riesgo, decidimos realizar la regeneración de la lesión tras el legrado de la misma, empleando para ello Cerabone (Botiss dental) como material de relleno y membranas de colágeno (Collagene At)”, de los que adjunta etiqueta identificativa. Expone que “para evitar descargas, y con el fin de liberar la tensión del colgajo, realizamos descargas a nivel del periostio, lo que puede explicar el posterior hematoma e inflamación en la zona, de la que advertimos al paciente. Suturamos con seda 5/0 previo control de la hemorragia. Explicamos al paciente los cuidados posoperatorios necesarios (frío local, medidas higiénico-dietéticas, pautamos Amoxicilina/Clavulánico 500/125 mg en comprimidos cada 8 horas durante 7 días, etc.) y citamos para revisión”. c) Fotografía -sin fecha- hecha por el dentista, según se anota de forma manuscrita, en la que se aprecian “cavidades y lesiones”. d) Escrito del reclamante, de 3 de julio de 2015, en el que requiere “los informes médicos y del tratamiento recibido en Maxilofacial y Servicio de Urgencias desde el 6 de abril de 2015 hasta el 30 de abril de 2015”. En él figura un sello del “Servicio de Atención al Usuario” sin registrar.

**8.** Obra incorporado al expediente el historial clínico digital del reclamante una vez impreso, en el que constan -entre otros- los siguientes documentos: a) Hojas de curso clínico del Servicio de Cardiología Ambulatorio en el que se anota, el 17 de diciembre de 2014, “trasplantado en agosto de 2012. Bien, salvo que desde hace unos 5 días tiene catarro/gripe. No fiebre termometrada.

Le recetaron antibióticos y broncodilatadores”, y el 22 de abril de 2015, que “se encuentra muy bien. GF I/IV. Tuvo que tomar penicilina por infección periodontal”. b) Informe clínico de Urgencias, de 8 de abril de 2015, en el que consta que acude por “extracción” en noviembre “de pieza dental con quiste apical en el S.º de Maxilofacial (se le extraen 2 piezas dentales, una por equivocación). Hace 2 días acude para realizar implantes dentales que no se pueden realizar por infección. Está a tratamiento con Amoxicilina 500 mg profiláctico, desde entonces edema facial, fiebre y dolor en cavidad bucal (...). Se constata la correcta cicatrización de la intervención previa. Se pauta tratamiento antibiótico con Augmentine Plus de manera profiláctica, al no observarse lesión quística en la nueva OPT. Se revisará en consultas externas de manera periódica”. c) Hojas de curso clínico del Servicio de C. Maxilofacial Ambulatorio, en las que figura, el 8 de abril de 2015, a las 9:27 horas, que “acude nuevamente por Urgencias por edema facial (...). Se constata la no existencia de quiste./ Nos comenta que se le ha colocado injerto óseo + membrana./ Seguiremos al paciente en consulta. Se pauta Augmentine Plus”, y el 13 de abril de 2015, “buena evolución. No clínica de infección. Aportará informe con el tipo de membrana y xenoinjerto que le han colocado”.

**9.** Mediante oficio notificado al interesado el 16 de julio de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica que se han incorporado al expediente los informes médicos y el tratamiento recibido en los Servicios de Cirugía Maxilofacial y de Urgencias desde el 6 al 30 de abril de 2015, por lo que se procede a la apertura de un segundo trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 29 de julio de 2015, el reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que señala que del informe técnico de evaluación parece deducirse que “la reparación del daño producido queda resuelta con el implante correspondiente a la pieza erróneamente extraída (...). Parecería que los daños causados por el error quedan compensados con la reposición con una pieza

dental mediante implante. De ser así no se estarían tomando en consideración toda una serie de perjuicios originados directamente por el error y la mala práctica médica”, que detalla como pérdida de una pieza dental propia, “y si bien un implante puede realizar con mayor o menor fortuna las funciones de la pieza original siempre será una prótesis”. Afirma que “la extracción errónea condiciona las soluciones posibles a la reposición de piezas dentales: la pieza extraída podría ser un apoyo para un puente (...). El error supuso una intervención quirúrgica extra, con el dolor físico y riesgo consecuente que en ningún caso debería haber soportado (...). Si bien era inevitable un proceso de recuperación post-extracción, este nunca será independiente del número de piezas extraídas”, pues “la extracción errónea seguro (que) acentuó y prolongó este proceso”.

Reprocha que “la segunda extracción no se realizó en el quirófano” y que “no se programaron (...) revisiones, algo que parece básico para un paciente trasplantado de corazón”, subrayando que la extensión de la lesión por la que debió ser tratado en una clínica privada el 6 de abril “sería otra si no se hubieran producido los errores referidos: dos extracciones en lugar de una, una segunda extracción realizada en las condiciones indicadas y una falta absoluta de seguimiento”, que solo se plantea a partir de su visita al Servicio de Urgencias el día 8 de abril, como aparece documentado en el expediente.

Añade que “las circunstancias y episodios referidos han supuesto un largo periodo de ansiedad y estrés (...). Desde hace unos meses venía presentando síntomas de lo que ha resultado ser un herpes zoster, posiblemente originado por mi estado de salud en este proceso”, que -insiste- se vio “afectado por una práctica médica errónea”.

Censura que se haya adjuntado al expediente el informe del Servicio de Cardiología, pues en su oficio solo “había autorizado para consultar e incorporar (...) los informes médicos correspondientes a Maxilofacial”, y pide aclaración sobre “si este hecho no contraviene lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales”.



Mantiene el importe de la indemnización que insta en 15.000 €, y solicita que en la propuesta de resolución “se tengan en consideración todas las circunstancias recogidas en este oficio”.

**10.** Con fecha 31 de julio de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada las alegaciones formuladas a la correduría de seguros.

**11.** El día 1 de septiembre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido parcialmente estimatorio, sin especificar la cuantía de la indemnización que se propone. Frente a los argumentos del reclamante, sostiene que “en todo momento se ha reconocido el error”, y que “si bien es cierto que tradicionalmente se colocaban los puentes dentales fijándolos sobre los dientes naturales que todavía se mantenían en la boca del paciente ello hacía que las piezas (...) se deterioraran de manera innecesaria y se corriera el peligro de perderlas. Gracias a los implantes osteointegrados ya no existe la necesidad de fijar los puentes sobre los dientes naturales, ya que quedan fijados directamente sobre estos asegurando una gran calidad de fijación y una permanencia y durabilidad sin dudas”. Reseña que en el “informe realizado por el Servicio de Cirugía Maxilofacial (...) se señalan las actuaciones llevadas a cabo en la consulta (...) el día 14 de noviembre de 2014, en el curso de la cual se procede a efectuar una valoración del estado del paciente y a programar las acciones a realizar./ Posteriormente se anota en dicho curso clínico, el día 19 de noviembre de 2014, la exodoncia de la pieza incorrecta, reconociéndose (...) el error producido (y) procediéndose a la extracción de la pieza correcta, al tiempo que aconsejan la restauración protésica del defecto”.

Concluye que “la atención seguida en todo momento tras el error en la extracción fue la correcta, pautándose las actuaciones y revisiones necesarias para el estado del paciente”.

En cuanto a la aparición de un herpes zóster que el reclamante achaca a la incorrecta extracción, señala que “hay que tener en cuenta la patología de base del paciente, siendo el herpes zóster una complicación tardía que puede afectar al 6-17% de los trasplantados cardíacos, como así demuestra la literatura médica existente”.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de septiembre de 2015, 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.-** En cuanto al plazo de prescripción, 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 el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta a través de un mensaje remitido a un Servicio del Hospital ..... mediante correo electrónico el 12 de febrero de 2015.

Al respecto, debemos advertir que los escritos que los interesados dirijan a la Administración han de presentarse en los registros que determina el artículo 38.4 de la LRJPAC o, con las formalidades correspondientes, a través de los registros telemáticos (en el caso del Principado de Asturias, el que se regula mediante Decreto 111/2005, de 3 de noviembre, sobre Registro Telemático). El correo electrónico del referido Servicio del Hospital ..... no cumple las formalidades de un registro telemático, por lo que no puede utilizarse con tal fin.

Además, a tenor de lo dispuesto en el artículo 8.2, apartado f), 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, "No serán objeto de registro, de entrada o salida (...): las solicitudes, escritos y comunicaciones que se reciban por fax, telegrama y correo electrónico", por lo que los enviados a través de estos medios no se benefician de los efectos que, para la presentación de escritos a través del registro, se recogen en el artículo 11 del citado Decreto. Según el párrafo 1 de este precepto, "La fecha de presentación de las solicitudes,

escritos y comunicaciones en los lugares previstos en el presente decreto producirá efectos, en su caso, en cuanto al cumplimiento de los plazos por parte de los ciudadanos”.

La primera anotación en el registro de la Administración del Principado de Asturias que consta en el expediente es la correspondiente al oficio de remisión de los documentos existentes al Servicio de Asuntos Generales de la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 28 de abril de 2015, y esta es la fecha que consideraremos a los efectos de tener por presentada la reclamación.

Habida cuenta de que los hechos de los que trae origen han tenido lugar el día 19 de noviembre de 2014, es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** 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 informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, desde el punto de vista formal, se observa que en este caso se ha dado plena validez a un documento que carece de la firma del

interesado. En efecto, el procedimiento se inicia por medio de un "mensaje reenviado" por correo electrónico y dirigido a un Servicio del Hospital ..... en el que solicita una "solución para reponer la pieza extraída incorrectamente". Tal documento no cumple los requisitos que el artículo 70 de la LRJPAC exige para las solicitudes de iniciación; en concreto, carece de la "Firma del solicitante o acreditación de la autenticidad de su voluntad expresada por cualquier medio". A pesar de ello, el reclamante no ha sido requerido para su subsanación en los términos señalados en el artículo 71 de la misma ley.

Ahora bien, habida cuenta de que figuran en el expediente escritos de alegaciones firmados por el perjudicado en los que se presupone aquella petición, entendemos que no es necesario formular requerimiento alguno, pues su voluntad de reclamar ha quedado patente a lo largo del procedimiento.

Asimismo, 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.

**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 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, 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 el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por una reclamación de daños dimanante de un error en la extracción de una pieza dental.

No se discute en el asunto examinado que el día 19 de noviembre de 2014 el interesado acudió a la consulta del Servicio de Cirugía Maxilofacial del

Hospital ..... para la exodoncia de la pieza 22 y que, en su lugar, se extrae la 23.

Habida cuenta de que se ha procedido a la extracción de una pieza dental no deseada por el usuario del servicio público sanitario ha de apreciarse la realidad de un daño susceptible de ser reclamado.

Además el interesado detalla otros daños -"intervención quirúrgica extra, con el dolor físico y riesgo consecuente"; acentuación y prolongación del proceso de recuperación, y mayor extensión de la lesión resultante- que son inherentes a dicha pérdida, por lo que también debe ser reconocida su efectividad.

La evaluación económica de estos perjuicios se realizará con posterioridad, una vez que se determine su nexo causal en el plano jurídico con el funcionamiento del servicio público sanitario -en concreto, con la errónea exodoncia que se ha constatado-, pues en el plano fáctico esta relación de causalidad es evidente para los citados daños.

El interesado alega, asimismo, un largo periodo de ansiedad y estrés, la aparición de un herpes zóster y riesgos en su salud por la medicación que le fue pautaada, de los que no aporta prueba alguna. Además, y por lo que se refiere al herpes zóster, la propuesta de resolución señala que "hay que tener en cuenta la patología de base del paciente, siendo el herpes zóster una complicación tardía que puede afectar al 6-17% de los trasplantados cardíacos, como así demuestra la literatura médica existente".

En cuanto a la relación causal en el plano jurídico de los citados daños, como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo 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 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 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.

Al respecto, no se menciona en el informe emitido por el Servicio de Cirugía Maxilofacial ninguna circunstancia que nos permita apreciar la exención o la reducción de la responsabilidad del Principado de Asturias. En consecuencia, solo cabe apreciar la existencia de relación de causalidad entre la pérdida de la pieza dental que el interesado soporta y los daños inherentes a la misma y el funcionamiento del servicio público sanitario.

En los trámites de audiencia el reclamante formula varios reproches a la asistencia dispensada por el Servicio de Cirugía Maxilofacial, incluso con anterioridad a la indebida exodoncia de la pieza por la que reclama, por lo que procedemos al análisis de los mismos.

En las alegaciones presentadas en el primer trámite de audiencia señala que "después de mi intervención de trasplante cardíaco, como todo paciente especial, fui remitido a un servicio bucodental al que acudí siempre que me lo exigieron, haciendo todo lo que se me mandó, y yo me pregunto, ¿cómo es que allí no se me detectó la lesión que tenía en el diente?". No hay en el expediente



ningún dato que nos permita hacernos una idea de lo sucedido. Sin embargo, podemos descartar que este reproche tenga relación alguna con el daño que aquí se reclama, dimanante de la pérdida de la pieza dental que el Servicio de Cirugía Maxilofacial asume que ha sido extraída erróneamente, pues un eventual error en el diagnóstico de la lesión en el diente que se debía extraer resulta irrelevante en este asunto.

Asimismo, reprocha precipitación en la actuación posterior a la extracción errónea, toda vez que la misma no se realizó en el quirófano y se omitió la pauta de revisiones. En cuanto a la precipitación, consta que se actuó de manera inmediata, ya que una vez que el interesado puso de manifiesto el error en la pieza extraída un facultativo del Servicio de Cirugía Maxilofacial realizó la exodoncia pautada el mismo día en que estaba prevista, 19 de noviembre de 2014. Si esta actuación fue apresurada no constan daños dimanantes del eventual apremio; es más, el reclamante ni siquiera expresa el plazo en el que entiende debería realizarse tal extracción.

Respecto a la omisión de revisiones, consta en el expediente que el día 17 de diciembre de 2014 -prácticamente un mes después de la actuación por la que se reclama- el perjudicado acudió al Servicio de Cardiología Ambulatoria, donde manifestó que está "bien, salvo que desde hace unos 5 días tiene catarro/gripe, no fiebre termometrada". Además, no refiere haber sufrido complicación alguna hasta el 8 de abril de 2015, dos días después de que se intentara la colocación de los implantes, que no pudo llevarse a cabo por infección. En dicha fecha acude al Servicio de Urgencias y se solicita interconsulta al Servicio de Cirugía Maxilofacial, que lo ve el mismo día y le realiza una prueba de imagen sin "observarse "lesión quística", por lo que se le pauta seguimiento. Por otro lado, el interesado no ha aportado ninguna prueba en relación con la necesidad de revisiones en un paciente aunque no tenga síntomas, como ocurrió en el asunto examinado hasta el 8 de abril de 2015.

En definitiva, ni una eventual precipitación en la extracción de la segunda pieza dental ni la, en su caso, omisión de revisiones tienen relación alguna con los daños cuya efectividad hemos reconocido.

**SÉPTIMA.-** Reconocido el error en la extracción de una pieza dental, así como los daños inherentes a la misma, procede realizar la valoración económica de los mismos.

El interesado reclama en un primer momento la reposición de la pieza. En relación con esta petición, obra en el expediente la factura que él mismo adjunta por importe de 3.550,00 € en concepto de doble injerto, dos implantes y dos coronas. Sin embargo, ya en el primer trámite de audiencia solicita 15.000,00 € por los daños que enumera, consistentes en pérdida de pieza dental propia, intervención quirúrgica extra y prolongación del proceso de recuperación, sin concretar la cuantía correspondiente a cada concepto.

En el informe técnico de evaluación se señala que “la factura aportada por el paciente hace referencia a la reparación realizada en las piezas dentales 22 y 23, estando claro que el criterio de estimación de la reclamación es solamente sobre el error producido en la pieza número 23”. No se pronuncia sobre la petición de 15.000,00 €, toda vez que fue realizada después de su emisión.

La propuesta de resolución, a pesar de mostrarse favorable a la estimación parcial de la reclamación, no concreta la cuantía de la indemnización que propone. Por otra parte, rechaza la imposibilidad de efectuar un puente sobre un implante, tal y como alega el interesado. Afirma que “gracias a los implantes osteointegrados ya no existe la necesidad de fijar los puentes sobre los dientes naturales, ya que quedan fijados directamente sobre éstos, asegurando una gran calidad de fijación y una permanencia y una durabilidad sin dudas”.

Es claro que la reparación integral del daño debe comprender la reposición de la pieza, y que la evaluación económica de esta reposición se

corresponde con la mitad del importe de la factura presentada por el interesado, que asciende a 3.550,00 €; por tanto, 1.775,00 €.

Ahora bien, en lo relativo al resto de daños -morales por pérdida de una pieza dentaria, intervención quirúrgica extra, eventual prolongación del proceso de curación, etc.-, como hemos manifestado en ocasiones anteriores, resulta apropiado valerse con carácter subsidiario, y a falta de otros criterios objetivos, del baremo establecido en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), tomando como referencia las cuantías vigentes en el momento en el que se adopte la resolución que ponga fin al procedimiento, si fueran otras que las publicadas por la Resolución de 5 de marzo de 2014, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, vigente en el momento de emitirse el presente dictamen.

Dicho baremo tasa las secuelas por pérdida completa traumática de dientes -incisivo, canino, premolar o molar- en un punto, e incluye el daño moral.

Por lo que se refiere al valor económico del punto, la Resolución de 5 de marzo de 2014 establece, para una persona de entre 56 a 65 años, un valor de 668,23 €. Se tiene en cuenta esta cantidad por constar en el expediente que la edad del reclamante en el momento de producirse los hechos era de 56 años.

Respecto a la intervención quirúrgica extra y los eventuales días de prolongación en el proceso de curación -que no fueron estimados por el reclamante, ni negados en la propuesta de resolución-, consideramos razonable reconocerle tres días de baja no impeditivos, a razón de 31,43 € el día, lo que supone un total por este concepto de 94,29 €.

En consecuencia, estimamos que debe reconocérsele al perjudicado el derecho a percibir una indemnización cuyo importe total asciende a 2.537,52 €, de los cuales 94,29 € corresponderían a los días no impeditivos, 668,23 € a las secuelas y al daño moral por la pérdida de la pieza dental y 1.775,00 € a los gastos realizados para la reposición de la pieza.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a ..... en la cantidad de dos mil quinientos treinta y siete euros con cincuenta y dos céntimos (2.537,52 €).”

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.