



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 211/2013

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 30 de julio de 2013, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excma. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 26 de noviembre de 2012, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 388/12), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Con fecha 4 de enero de 2008, x, mediante representación letrada, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud (SMS), por la deficiente asistencia sanitaria recibida de los servicios médicos integrados en la sanidad pública regional. En síntesis manifiesta que el 31 de julio de 2001 tenían que extraerle en el Hospital de Molina de Segura los cordales 38 y 48 y que, por razones que ignora, sólo lo hicieron del número 48, lo que motivó que al cabo del tiempo se desarrollara un quiste que englobaba las raíces del cordal 38 y del molar 37, por lo que, en mayo de 2006, debió someterse a una intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA), en la que se le extrajeron el quiste y las piezas dentarias antes citadas. Para sustituir la extracción del molar 37 tuvo que someterse a un implante cuyo coste asciende a 3.470 euros, cantidad que reclama se le haga efectiva en concepto de responsabilidad patrimonial de la Administración.

Anexa una serie de documentos relacionados con la reclamación entre los que figura la factura del implante. Propone como medio de prueba la documental consistente en dar por reproducidos los documentos que acompaña, así como que se incorporen al expediente su historia clínica y los informes de los profesionales que le atendieron.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la reclamación y notificado ello tanto a los interesados como a la compañía de seguros del SMS, la instrucción requiere al Hospital de Molina de Segura y al HUVA, el envío de las historias clínicas del paciente, así como informe de los facultativos que le atendieron.

**TERCERO.-** Los centros sanitarios mencionados cumplimentaron el requerimiento adjuntando las historias clínicas de la paciente, así como los siguientes informes:

- Del Dr. x, especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial, que intervino al reclamante en el Hospital de Molina de Segura, en el que manifiesta:

" 1. Que el 31 de julio de 2001 le fue extraída por mí el tercer molar inferior derecho.

2. Que por experiencia y pretendiendo un mejor posoperatorio y recuperación del paciente dado el trauma que ocasiona este tipo de intervenciones quirúrgicas, se pospone la segunda intervención en la práctica totalidad de los casos similares, no realizándose en el mismo acto quirúrgico la exodoncia de dos cordales inferiores con mayor o menor grado de inclusión. Y así se les informa a todos los pacientes por mi parte.

3. Que el citado paciente queda pendiente de la extracción del tercer molar izquierdo después de esta primera intervención quirúrgica.

4. Que desconozco a qué motivo es debido que en el plazo de 51 meses (tiempo transcurrido entre la primera intervención y el inicio de trámites para la extracción del segundo cordal) no se haya producido la exodoncia de este segundo molar".

- De las Dras. x y, del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del HUVA, del siguiente tenor:

"En respuesta a la reclamación efectuada por el paciente x, no tenemos documentación sobre la intervención que se realizó en el Hospital de Molina en Julio de 2001, en la que, según refiere, se le extrajo el cordal inferior derecho; pero sí que indica que se le advirtió que debía extraerse el 38, para lo que habitualmente los pacientes piden una nueva cita.

Sin embargo, el paciente no vuelve a consulta hasta el 2006, siendo remitido por su Estomatólogo con un expediente con fecha de 27 de Febrero por imagen quística que engloba 37 y 38, y que no aparecía en la primera radiografía del 2001.

Es citado con carácter preferente el 10 de Marzo de 2006 y tras ser visto por el Servicio de Preanestesia, es intervenido bajo Anestesia General el 19 de Mayo de 2006, realizándose la exodoncia de las piezas afectadas (36 y 37) y quistectomía, no colocando ningún material de relleno porque se negó a ello y abandonó el Hospital el mismo día firmando el alta voluntaria, sin haber terminado el tratamiento prescrito.

En cuanto a la reclamación de los gastos del implante que el paciente refiere, hay que especificar que dicho implante está situado en una pieza molar (36) que ya estaba ausente cuando se vio por primera vez en 2001 (historial del Hospital de Molina)".

**CUARTO.-** El 17 de mayo de 2012, se emite el correspondiente informe por la Inspección Médica en el que, tras

valorar los hechos y la documentación que conforma la historia clínica, alcanza las siguientes conclusiones:

"1) *x de 40 años de edad y antecedentes personales sin interés es diagnosticado de cordales inferiores incluidos.*

2) *Está constatado que se programó la extracción de un solo cordal el número 48 de lo que era conocedor el paciente.*

3) *No consta en documentación clínica indicación expresa de exodoncia en un mismo acto quirúrgico de los dos cordales inferiores.*

4) *No consta en documentación clínica de que se le avisaría para la exodoncia del cordal 38.*

5) *Es práctica habitual en el Servicio de Cirugía Maxilo-Facial que los pacientes soliciten nueva cita al Servicio de Cirugía Maxilo-Facial para exodoncia de cordal incluido tras exodoncia de uno de ellos.*

6) *No consta en documentación clínica la inclusión del paciente en LEQ de Cirugía Maxilo-Facial para exodoncia del cordal 38 ni consta solicitud de nueva cita al Servicio de Cirugía Maxilo-Facial por el paciente para exodoncia desde el año 2001 hasta el 2006.*

7) *Cuatro años y seis meses desde la exodoncia del cordal 48 acude a consulta de estomatólogo de zona que deriva a Cirugía Maxilo-Facial por presentar en tercer molar inferior izquierdo (38) que afecta raíz del segundo molar izquierdo (37) imagen quística.*

8) *El Servicio de Cirugía Maxilo-Facial diagnostica correctamente al paciente y lo incluye en LEQ para su intervención que se realiza después de evaluación anestésica unos dos meses después aproximadamente en la que se extraen las piezas dentarias afectadas por el quiste dentígero.*

9) *Toda la actuación del Servicio de Cirugía Maxilo-Facial es correcta y adecuada a la práctica médica".*

**QUINTO.-** Trasladado el expediente a la Compañía de Seguros ésta comparece aportando dictamen médico realizado por un facultativo especialista en Cirugía Maxilofacial, en el que, tras resumir los hechos y efectuar las consideraciones médicas que estima oportunas, concluye del siguiente modo:

"1. *La técnica quirúrgica de exodoncia fue correcta, dado que no existe constancia documental de problemas en el lecho del diente ni en el año 2001 ni en el año 2006.*

## *2. No existen indicios de mala praxis"*

**SEXTO.-** Conferido trámite de audiencia a las partes (reclamante y aseguradora), ninguna hace uso del mismo al no comparecer ni formular alegación alguna.

Seguidamente la instructora formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que la misma está prescrita y que, además, no concurren los requisitos establecidos legalmente para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración.

En tal estado de tramitación V.E. dispuso la remisión del expediente al Consejo Jurídico en solicitud de Dictamen, mediante escrito que tuvo entrada el día 26 de noviembre de 2012.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

## **CONSIDERACIONES**

### **PRIMERA.- Carácter del Dictamen.**

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el 12 del RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

### **SEGUNDA.- Legitimación y procedimiento.**

I. La reclamación fue interpuesta por el propio paciente, es decir por quien sufrió el daño que se imputa al funcionamiento del servicio público, lo que le otorga legitimación activa para reclamar, en virtud del artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC). La representación a través de letrado se encuentra debidamente acreditada con escritura de poder otorgado al efecto.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

**TERCERA.-** Plazo de la acción indemnizatoria: prescripción. El fondo del asunto: inexistencia de la necesaria adecuada relación de causalidad entre la actuación sanitaria regional y los daños por los que se reclama.

I. En cuanto a la temporaneidad de la acción resarcitoria (artículo 142.5 LPAC), a ejercer en el plazo de un año, contado, en casos como el planteado, desde la determinación del alcance de las secuelas físicas que hayan sido imputadas al funcionamiento de los servicios públicos regionales, debe señalarse que tal acción ha de considerarse prescrita.

Como señalamos en nuestro Dictamen 75/2013, de 25 de marzo, conviene partir de lo expresado en la STS, Sala 3<sup>a</sup>, de 30 octubre 2012:

*"Como con reiteración ha manifestado la Sala, por todas la Sentencia de la Sección Sexta de 18 de enero de 2.008, recurso de casación 4224/2002, existen determinadas enfermedades en las que no es posible una curación propiamente dicha, pues la salud queda quebrantada de forma irreversible, supuestos en que entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la "actio nata", a la que nos hemos referido, desde la determinación del alcance de las secuelas, aun cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación, y por tanto, cuantificable."*

*La doctrina de la "actio nata" permite mitigar estos efectos de imprevisibilidad en la determinación exacta del alcance de las secuelas, entendiendo que una vez establecidas de forma general aquellas secuelas derivadas del daño, debe entenderse que es posible el ejercicio de la acción, sin perjuicio (de) que con posterioridad pueda ampliarse la reclamación o en su caso solicitar una reconsideración de las secuelas derivadas en relación de causa-efecto de la actividad administrativa".*

A partir de ello, debe señalarse que según los antecedentes que figuran incorporados al expediente puede considerarse que el daño por el que reclama el interesado, pérdida del molar 37, fue conocido perfectamente el mismo día de la intervención quirúrgica, es decir, el 19 de mayo de 2006, aunque también puede entenderse, como hace el órgano instructor en su propuesta de resolución, como *dies a quo* la fecha más favorable para el reclamante en la que se produjo la última asistencia por cicatrización total de la herida (15 de noviembre de 2006). En cualquiera de los casos la reclamación, presentada el día 4 de enero de 2008, sería extemporánea al haber excedido en mucho el plazo de un año que la LPAC prevé para el ejercicio de la acción resarcitoria.

II. En lo que al fondo del asunto se refiere, cabe apuntar que el expediente muestra con claridad que habría de llegar a la misma conclusión desestimatoria, a la vista de los fundados informes médicos de la aseguradora del SMS y de la Inspección Médica reseñados en los Antecedentes, frente a la patente endeblez de los argumentos esgrimidos por el reclamante carentes de respaldo técnico alguno, por lo que, conforme con reiterada jurisprudencia y doctrina consultiva, no existe la relación de causalidad jurídicamente adecuada, entre la actuación sanitaria regional y los daños por los que se reclama, necesaria para declarar la pretendida responsabilidad patrimonial.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.-** La reclamación objeto de Dictamen debe considerarse extemporánea, por las razones expresadas en la Consideración Tercera, por lo que ha de desestimarse por tal motivo, sin perjuicio de fundarse también su desestimación en la inexistencia de relación de causalidad adecuada entre la actuación sanitaria regional y los daños por los que se reclama, en los términos y por las razones expresadas en dicha propuesta.

**SEGUNDA.-** En consecuencia, la propuesta de resolución objeto de Dictamen, en cuanto desestima la reclamación de referencia, se dictamina favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.