



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen n.º 169/2026

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 10 de junio de 2026, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 6 de marzo de 2025 (COMINTER número 37746), sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, en representación de su hijo Z, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2025_096), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 27 de mayo de 2022, don X, en nombre y representación de su hijo menor de edad, Z, formula reclamación de responsabilidad patrimonial, frente a la Administración regional, por los daños producidos como consecuencia de la intervención de cirugía maxilofacial que le fue practicada en el Hospital Ribera de Molina (HRM), al que fue derivado desde el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA). En el escrito de reclamación pone de manifiesto que:

-El 23 de noviembre de 2020, acudió con su hijo (de 10 años) a consultas externas de cirugía maxilofacial del HCUVA por *“ausencia de erupción de incisivos definitivos”*. Tras diagnóstico de *“supernumerarios a nivel 11 y 22”*, se incluyó en lista de espera quirúrgica para su extracción, firmándose el correspondiente consentimiento informado.

-El 16 de junio de 2021, en el HRM se realiza la extracción quirúrgica de los dientes supernumerarios; *“pese a que el diagnostico reflejaba la intervención de los supernumerarios de los incisivos 11 y 21, le intervinieron de incisivos diferentes a los diagnosticados, siendo retirados los gérmenes de las piezas definitivas 12 y 22 en lugar de los supernumerarios que se encuentran justo debajo de los gérmenes de 11 y 21, impidiendo su erupción”*.

-El 2 de marzo de 2022, acude de forma privada a la Clínica Médico Dental Galea con el fin de realizar *“un estudio y tratamiento para su hijo Z, como consecuencia de los daños y perjuicios que se le produjo en el HCUVA”*. La Odontóloga Dña. G emite informe en el que concluye: *“el combinado de ortopedia y ortodoncia es necesario, por presentar una compresión maxilar, clase III esquelética y dientes supernumerarios retenidos y en una posición anómala. El tratamiento está dirigido a favorecer el crecimiento del maxilar (tanto transversal como anteroposteriormente) y a establecer una relación oclusal correcta, colocando el 23 en su posición en arcada. Se propone el siguiente tratamiento:*

-Estudio; -Disyunción y tracción maxilar (...); -Tras reevaluación, inicio de aparatología multibrachets; -Mensualidades del tratamiento; -Retención superior e inferior pos-ortononcia. Por tanto, se reitera la

acuciante necesidad de tratamiento debido a la patología que presenta el paciente. Adjuntamos presupuesto de la clínica...”.

Acompañan al escrito de reclamación: copia del libro de familia; documentación médica que obra en la historia clínica del paciente; y el referido informe de la Clínica Médico Dental Galea, solicitándose prueba testifical pericial para la ratificación de dicho informe.

Se solicita indemnización por un importe total de 43.842,72 euros: 21.902,72 euros “*por secuelas y días de incapacidad*”; 11.940,00 euros “*por tratamiento odontológico conforme al presupuesto que se acompaña*”; y 10.000 euros “*por daños morales*”.

SEGUNDO.- Con fecha 6 de junio de 2022, el Director Gerente del SMS dicta resolución de admisión a trámite de la reclamación de responsabilidad patrimonial, que se notifica al reclamante el siguiente día 14 de junio con indicación del plazo máximo de resolución y del sentido del silencio administrativo. En dicha notificación se le requiere para que presente una autorización que permita a la instrucción solicitar la historia clínica del menor a la Clínica Médico Dental Galea.

TERCERO.- Con la misma fecha 6 de junio de 2022, el Servicio Jurídico del SMS, al que se le atribuye la instrucción del expediente, solicita a la Gerencia de Área de Salud I (HCUVA) y al HRM la historia clínica del proceso asistencial del menor Z, objeto de la reclamación, así como los informes de los facultativos intervinientes en dicho proceso asistencial.

CUARTO.- Con fecha 23 de junio de 2022, el reclamante presenta escrito (sin firmar) en el que señala que “*en Clínica Dental Galea no tienen historial clínico del menor Z*”, debido a que “*la única intervención que ha tenido la Clínica Dental Galea ha sido emitir informe pericial de daños y presupuesto que obra en la reclamación*”.

QUINTO.- Con fecha 24 de junio de 2022, el HRM remite la historia clínica solicitada, señalando que “*el paciente fue derivado del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca y por tanto intervenido por personal propio de dicho centro al que deberían dirigirse para solicitar informe en relación a los hechos*”.

SEXTO.- Con fecha 5 de agosto de 2022, la Gerencia del Área de Salud I, en contestación al requerimiento del órgano instructor, remite la historia clínica y dos informes del Servicio de Cirugía Maxilofacial. El informe del Facultativo Sanitario Especialista de dicho Servicio de Cirugía Maxilofacial, Dr. S, de 4 de julio de 2022, expone los siguientes:

“El paciente Z es remitido a nuestra consulta el 23 de noviembre de 2020 por ausencia de erupción de incisivos superiores definitivos, casi con 10 años de edad. Según se indica en la interconsulta ya estaba en estudio en una clínica privada. En la ortopantomografía se aprecian supernumerarios a nivel de 11 y 21, sin ningún incisivo superior definitivo erupcionado (ni centrales ni laterales).

Se indica la exodoncia de los dientes supernumerarios y se programa para intervención, que es realizada en el Hospital de Molina el 16 de junio de 2021, donde teóricamente (según se refiere en el informe) se efectúa la exodoncia de los supernumerarios.

Posteriormente al realizar un control radiográfico, se observa que las piezas que han sido extraídas

podían ser los laterales y no los supernumerarios, por lo que es remitido nuevamente al Servicio.

Cuando se realiza la exodoncia de dientes supernumerarios incluidos, estando también incluidos los incisivos definitivos, dado que la osteotomía que se realiza ha de ser la menor posible y dado que con alta frecuencia se asocia a anomalías en la forma y posición de los incisivos, en ocasiones es casi imposible distinguir con total exactitud cuál de ellos es el supernumerario y, además, al estar todos los dientes en íntimo contacto sin hueso entre ellos, es posible que al intentar luxarlos se luxen o dañen uno de los definitivos. Así, en el consentimiento informado que se firmó una de las complicaciones que se indica es el <<daño de dientes adyacentes>>.

Por otra parte, el paciente presenta una maloclusión de clase III por hipoplasia maxilar que existía previamente y, en absoluto es consecuencia de la exodoncia de los incisivos laterales. Por lo que el tratamiento de ortopedia (expansión maxilar) y ortodoncia que precisa, no es debido a dicha extracción.

En cuanto a las secuelas o mejor dicho posibles consecuencias de dicha exodoncia, no está la patología de ATM y, por otra parte, la fenestración y tracción de los incisivos centrales tenía que hacerse independientemente de la extracción de laterales.

Respecto a la necesidad de implantes dentarios no se puede valorar hasta que no haya terminado el tratamiento de ortodoncia que precisa por su maloclusión y por la malposición de los incisivos centrales. Hay ocasiones en las que los maxilares hipoplásicos en lugar de mantener el espacio del lateral para poner implantes posteriormente, se cierran espacios con los caninos. Por lo que estas <<secuelas>> no son valorables actualmente.

Lo que sí está claro es que la maloclusión clase III del paciente no es consecuencia de la extracción 12 y 22, y que, si es cierto que se extrajeron erróneamente los laterales, desgraciadamente es una complicación que en algún caso altamente complejo puede ocurrir”.

El informe de la Facultativa Sanitario Especialista del Servicio de Cirugía Maxilofacial del HCUVA, Dra. L, de 4 de julio de 2022, expone los siguiente:

“El día 23/11/2020 veo al paciente Z, ese día el paciente tenía 10 años y es remitido por su dentista u ortodoncista por ausencia de erupción de los incisivos definitivos. En la radiografía que trae el paciente (dado que no encuentro ninguna imagen en Selene) se aprecia supernumerario del 11 y del 21, según el informe.

Se especifica que el 21 (incisivo central izquierdo definitivo está horizontal y desfavorable, eso significa que, aunque sean exodonciados los supernumerarios, las posibilidades de que ese incisivo central sea llevado a oclusión por parte del ortodoncista es difícil y que las probabilidades son bajas.

También se menciona que el 11 (incisivo central definitivo derecho) no presenta la raíz desarrollada, lo cual también indica que hay probabilidades bajas de que ese diente erupcione de forma espontánea, pero tampoco de que sea viable una vez fenestrado y llevado a oclusión por su ortodoncista.

La fenestración no se realiza en el Hospital porque es preciso que el ortodoncista pegue el braket en el diente y lo suelen realizar en consulta privada (cosa que debían abonar los padres de forma independiente).

Por otra parte, los incisivos centrales definitivos suelen erupcionar entre los 7 y los 8 años, el paciente acude a nuestra consulta con 10 años.

Las maloclusiones se aprecian desde pequeños, y no son debidas a la exodoncia de dientes a los 10 años, los dientes suelen mantener y desarrollar el hueso alveolar de la zona (al erupcionar). Adjunto artículo donde explican que el mayor crecimiento craneofacial se produce en los 2 primeros años de vida y progresivamente va disminuyendo con los años, por lo que la maloclusión es un problema que ya presentaba el paciente”.

SÉPTIMO.- Con fecha 14 de septiembre de 2022, el órgano instructor notifica al reclamante la admisión de la prueba propuesta. Y con fecha del siguiente día 21 de septiembre, se remite copia del expediente a la correduría de seguros del SMS, así como a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria, para la emisión del correspondiente informe.

OCTAVO.- Con fecha 1 de agosto de 2024, la Inspección Médica emite el informe solicitado, en el que formula las siguientes conclusiones:

“1.-Consideramos que hubo un error en la primera cirugía al no extraer las piezas supernumerarias previstas, el 11 o incisivo central superior derecho y el 21 o incisivo central superior izquierdo, se quitaron los adyacentes.

2.-Que el paciente aparte de los supernumerarios incluidos tenía una maloclusión dental de grado III por hipoplasia del maxilar que aparece en la primera infancia.

3.-No es posible afirmar que el error en la primera cirugía sea la causa de las alteraciones que presenta el paciente y que haya traído consigo todos los tratamientos ortopédicos y de ortodoncia que pueda precisar el paciente, aunque si, puede que el mencionado error haga necesario algún posible implante posterior aún por determinar, cuando terminen los procedimientos pendientes.

4-La cirugía posterior fue la adecuada y se le facilitó en lo posible para el tratamiento de ortodoncia posterior”.

NOVENO.- Con fecha 26 de noviembre de 2024, a instancia de la aseguradora del SMS, “Criteria Médica” emite informe pericial de praxis suscrito por la Dra. P, especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial, en el que se formulan las siguientes conclusiones:

“1.-El paciente es diagnosticado el 23 noviembre de 2020 de dientes supernumerarios y malposición de piezas 11 y 21. Se informa a los padres de la intervención y riesgos y firman el consentimiento informado.

2.-El paciente se interviene el 16 junio de 2021 bajo anestesia general del procedimiento indicado: exodoncia dientes supernumerarios.

3.-El 9 de marzo 2022 se objetiva con TC dental posquirúrgico la persistencia de los dientes supernumerarios y la ausencia de los gérmenes de las piezas 12 y 22.

4.-El paciente acude a clínica dental privada para valoración ortodóncica y determinan necesidad de

tratamiento ortopédico y ortodóntico, con posterior rehabilitación con implantes osteointegrados de las piezas erróneamente exodonciadas.

5.-Los gastos económicos debidos al error en la intervención, se ceñirían a los correspondientes a la colocación de los implantes osteointegrados y las coronas de rehabilitación de dichos implantes.

6.-El tratamiento ortodóntico poco varía respecto a tener o no los incisivos laterales.

7.-La necesidad de ortopedia y ortodoncia viene dada por su maloclusión esquelética con hipoplasia maxilar, la cual no está causada por la extracción errónea de los incisivos 12 y 22.

8.-En el Consentimiento informado de cirugía oral firmado por la madre, se explica entre los riesgos típicos, la posible lesión de dientes adyacentes y la osteítis”.

Y también con fecha 26 de noviembre de 2026, a instancia de la aseguradora del SMS, “Criteria Médica” emite informe pericial de valoración del daño, suscrito por la Dra. M, Doctora en Medicina Legal y Forense, en el que se recogen las siguientes conclusiones:

“1.-En la reclamación presentada no se hizo una correcta aplicación del sistema de valoración, puesto que se han incluido secuelas que no tienen relación con las lesiones producidas, y el importe del tratamiento rehabilitador presupuestado incluye conceptos que corresponden con los tratamientos que requería la situación previa a la extracción de los gérmenes dentarios de los incisivos laterales superiores.

2.-Aplicando el Sistema de valoración de daños y perjuicios causados en el ejercicio profesional de la odontoestomatología, derivados de la responsabilidad profesional, del Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, la valoración del daño arroja una indemnización de 12.347,80 €”.

DÉCIMO.- Con fecha 13 de diciembre de 2024, el órgano instructor concede trámite de audiencia al reclamante y a la aseguradora del SMS, a efectos de que puedan “formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen pertinentes”. Y con fecha del siguiente día 21 de enero, el reclamante presenta escrito de alegaciones en el que muestra su disconformidad con el dictamen de valoración del daño corporal de Criteria; solicita testifical pericial de la odontóloga doña G de la Clínica Dental Galea para la ratificación del presupuesto e informe pericial aportado; y anuncia la presentación de un informe pericial ampliatorio acerca del tratamiento y ortodoncia que se le está realizando al menor. Asimismo, aporta varias facturas del tratamiento de ortodoncia.

UNDÉCIMO.- Con fecha 29 de enero de 2025, el órgano instructor concede a los interesados un nuevo trámite de audiencia. Y con fecha del 19 de febrero siguiente, el reclamante interesa la práctica de la testifical pericial de la odontóloga Galea Zamora, para la ratificación y aclaración del informe aportado con la reclamación, así como del informe pericial ampliatorio que adjunta; este último informe concluye lo siguiente: “Tras realizar la reevaluación, concluimos que el paciente presenta mejoría en todos los aspectos de su tratamiento; siendo necesaria la fase de aparatología fija multibracket con tracción del diente supernumerario para terminar de establecer una relación oclusal correcta y alcanzar los objetivos propuestos en un inicio. No obstante, el pronóstico de la viabilidad del diente supernumerario que trataremos de establecer en la posición del 21 en la arcada es reservado, debido a que se desconoce la

formación radicular y el soporte óseo del mismo. Adjuntamos registros de la reevaluación. Se comenzó la segunda fase con aparatología fija multibracket en noviembre de 2024. Se colocó un minitornillo para realizar la tracción del diente supernumerario y se cementaron los brackets en diciembre. Actualmente seguimos con la mecánica de tracción y esperando evolución del tratamiento. Adjuntamos registros actuales”.

DUODÉCIMO.- Con fecha 3 de marzo de 2025, el órgano instructor dicta propuesta de resolución mediante la que plantea *“Estimar en parte la reclamación patrimonial... por concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial del Servicio Murciano de Salud, y proceder al abono de la cantidad de 12.347,80 más su actualización de conformidad con el artículo 34.3 de la Ley 40/2015 LRJSP.”.*

DECIMOTERCERO.- Con fecha 6 de marzo de 2025, se recaba el Dictamen preceptivo de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo, un índice de documentos y un resumen de las actuaciones del procedimiento.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante 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 artículo 81.2 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

I.-El menor Z es la persona que sufre los daños y perjuicios cuya indemnización se reclama; y su padre, X, ostenta legitimación activa para reclamar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), tanto por ser la persona que debe proveer el abono de los gastos sufridos (artículo 154 del Código Civil), como por ser el representante legal del menor que sufre los daños y perjuicios que se alegan (artículo 162 del Código Civil).

La legitimación pasiva corresponde a la Administración titular del servicio público a cuyo funcionamiento se imputa el daño. En este supuesto la Administración regional, a la que corresponde la prestación del servicio de asistencia sanitaria a la población, ya lo haga de forma directa, a través de sus propios recursos materiales o humanos, ya por mediación de entidades privadas a través de los oportunos conciertos, como ocurre en el supuesto sometido a consulta respecto a la asistencia prestada en el Hospital Ribera de Molina (queda acreditado en el expediente que el HCUVA deriva al paciente para intervención quirúrgica al centro sanitario concertado HRM). Como señalamos en nuestro Dictamen 13/2020, esta circunstancia no altera el hecho de que el servicio que se presta es público y que su titularidad la ostenta la Administración, con independencia de que se gestione por un tercero; por ello, sería injusto que el grado de responsabilidad derivado de la prestación de un servicio público dependa

de la forma en que se realice el servicio por los poderes públicos, sin olvidar que los centros concertados están sujetos a la inspección y control de la autoridad sanitaria (artículo 67.5 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad). Así lo ha reconocido el Consejo de Estado, entre otros, en su Dictamen núm. 85/2002, de 31 de enero, en relación con una reclamación sobre la asistencia sanitaria prestada por un centro concertado: *“el hecho de que la asistencia sanitaria discutida se haya prestado en un Hospital concertado con el INSALUD no es obstáculo para el examen de fondo de la reclamación planteada, ni para su eventual estimación, pues, en otro caso, se estaría colocando a los pacientes que son remitidos a los centros, por decisión de la Administración sanitaria, en una peor situación que el resto de los ciudadanos que permanecen en los establecimientos hospitalarios públicos”*.

II.-La reclamación se ha presentado dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 de la LPAC. La intervención quirúrgica se produjo el día 16 de junio de 2021, y la reclamación se registró de entrada con fecha 27 de mayo de 2022; por lo tanto, es evidente que el derecho a reclamar se ha ejercitado en plazo.

III.-En cuanto al procedimiento, el examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

I.-La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 de la Constitución Española: *“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”*. Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce *“el derecho a la protección de la salud”*, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la LRJSP y desarrollados por abundante jurisprudencia:

-Que el daño sea real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

-Que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal del servicio público en una adecuada relación de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

-Que el daño no se derive de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquél

-Que no concurra causa de fuerza mayor.

-Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II.-Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios; es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los medios razonablemente posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados; pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

De ahí que, como recuerda el Consejo de Estado en su Dictamen núm. 52/2020, sea doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, Sentencia de la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 15 de marzo de 2018, recaída en el recurso núm. 1016/2016) que, *“frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituya la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conform e con este entendimiento del régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles”*.

La actuación del médico ha de regirse por la denominada *“lex artis ad hoc”*, o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes de este Consejo Jurídico números 49/2001 y 97/2003, entre muchos otros). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la *“lex artis ad hoc”* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. La *“lex artis”*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

III.-La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los

conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC)-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

Para la Administración, además de los informes de los facultativos intervinientes, de preceptiva incorporación al procedimiento ex artículo 81.1 de la LPAC, su principal apoyo probatorio habrá de ser el informe de la Inspección Médica, dadas las peculiares características que reúne y que pone de manifiesto la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid núm. 430/2014, de 9 de junio, al señalar en relación con el indicado informe que *“en la valoración conjunta de la prueba se han de ponderar sus consideraciones médicas y sus conclusiones como elementos de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para la decisión de la litis, considerando que su fuerza de convicción reside, además de en su motivación y coherencia, en la circunstancia de que la Inspección Sanitaria informa con criterios de profesionalidad, objetividad e imparcialidad respecto del caso y de las partes”*.

CUARTA.- Relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado.

I.-El reclamante alega -como resume el informe de la Inspección- que *“hubo una actuación negligente en la intervención quirúrgica realizada en el Hospital Ribera de Molina al serle retirados unos dientes incisivos distintos a los programados desde el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de donde procede la derivación para la cirugía”*.

Es evidente que dichas alegaciones deben analizarse desde la óptica de la ciencia médica, por lo que debe acudir a los informes médicos y periciales del expediente. Como se ha dicho, siendo necesarios conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la LEC-, resultan trascendentales los informes médicos que puedan obrar en el expediente, y en particular el informe de la Inspección Médica (como señala nuestro Dictamen núm. 276/2014, “este Consejo Jurídico viene señalando que *“en atención a su carácter técnico y por la especial imparcialidad y objetividad a que vienen obligados los inspectores en la valoración de los hechos y actuaciones sanitarias implicadas en el proceso asistencial del que derivan los daños (...) ha llevado a este Consejo Jurídico a dotar a este informe (Inspección Médica) de singular valor de prueba”*

II.-El informe del Facultativo Sanitario Especialista del Servicio de Cirugía Maxilofacial del HCUVA pone de manifiesto que se programó la exodoncia de los dientes supernumerarios a nivel de 11 y 21 (incisivos centrales superiores). Y que, tras la intervención quirúrgica realizada en el HRM, se observa que *“las piezas que han sido extraídas podían ser los laterales y no los supernumerarios”*; afirmando que *“es cierto que se extrajeron erróneamente los laterales”*.

El informe pericial de praxis de “*Criteria Médica*” afirma que el paciente es diagnosticado de *“dientes supernumerarios y malposición de piezas 11 y 21”*. Y que, tras la intervención quirúrgica en el HRM, “se

objetiva con TC dental posquirúrgico la persistencia de los dientes supernumerarios y la ausencia de los gérmenes de las piezas 12 y 22”; afirmando “la extracción errónea de los incisivos 12 y 22”.

El informe de la Inspección Médica, en el mismo sentido, señala que *“queda claramente de manifiesto que en la primera intervención el 16/06/2021 en el Ribera Hospital de Molina no se realizó la extracción de los supernumerarios 11 y 21, sino de otros adyacentes”; afirmando categóricamente que “hubo un error en la primera cirugía al no extraer las piezas supernumerarias previstas, el 11 o incisivo central superior derecho y el 21 o incisivo central superior izquierdo”.*

Por lo tanto, a la vista de los informes médicos que obran en el expediente, debe considerarse que ha quedado acreditado que en la intervención de cirugía maxilofacial realizada en el HRM se produjo por error la extracción de las piezas dentales 12 y 22 (incisivos laterales superiores), y no la extracción de las piezas 11 y 21 que eran las que estaban programadas. Y, como apuntan dichos informes, debe considerarse que existe un nexo causal entre dicho error y parte de los daños alegados por el reclamante, como se indica en el apartado siguiente. En consecuencia, procede reconocer la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, por existir un nexo de causalidad entre el deficiente funcionamiento del servicio público sanitario y dichos daños, que deben considerarse antijurídicos.

QUINTA.- Cuantía de la indemnización.

I.-El reclamante aporta informe de la odontóloga de la referida clínica dental privada que afirma que *“el combinado de ortopedia y ortodoncia es necesario por presentar una compresión maxilar clase III esquelética y dientes supernumerarios retenidos y en una posición anómala”; y considera que debe indemnizársele por el tratamiento “como consecuencia de los daños y perjuicios que se le produjo en el HCUVA”.*

Sin embargo, el informe del Facultativo Sanitario Especialista del Servicio de Cirugía Maxilofacial del HCUVA afirma que el paciente presenta una maloclusión de clase III por hipoplasia maxilar que existía previamente, y que, en absoluto, es consecuencia de la exodoncia de los incisivos laterales. Por lo que *“el tratamiento de ortopedia (expansión maxilar) y ortodoncia que precisa, no es debido a dicha extracción”.* También el informe de la Facultativa Sanitaria Especialista de dicho Servicio afirma que *“las maloclusiones se aprecian desde pequeños, y no son debidas a la exodoncia de dientes a los 10 años”.*

En el mismo sentido, el informe pericial de praxis de *“Criteria Médica”* pone de manifiesto que la necesidad de ortopedia y ortodoncia viene dada por su maloclusión esquelética con hipoplasia maxilar, la cual *“no está causada por la extracción errónea de los incisivos 12 y 22”.* Y del mismo modo, el informe de la Inspección Médica pone de manifiesto que el paciente, aparte de los supernumerarios, tenía una maloclusión dental de grado III por hipoplasia del maxilar que aparece en la primera infancia, y que *“no es posible afirmar que el error en la primera cirugía sea la causa de las alteraciones que presenta el paciente y que haya traído consigo todos los tratamientos ortopédicos y de ortodoncia que pueda precisar el paciente”.*

II.-De conformidad con los referidos informes del Servicio de Cirugía Maxilofacial, de *“Criteria”* y de la Inspección Médica, y en contra de los solicitado por el reclamante, el informe pericial de valoración del daño de *“Criteria”* afirma que en la reclamación no se hace una correcta aplicación del sistema de valoración, debido a que se han incluido secuelas que no tienen relación con las lesiones producidas, y

a que el importe del tratamiento presupuestado incluye conceptos que se corresponden con los tratamientos que ya requería la situación previa a la extracción errónea de los incisivos laterales superiores.

Dicho informe de valoración del daño expone que, en este caso, aplicando el Sistema de valoración de daños y perjuicios causados en el ejercicio profesional de la odontoestomatología, derivados de la responsabilidad profesional, del Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, la valoración del daño arroja una indemnización de 12.347,80 euros. En resumen, dicha valoración se desglosa en los siguientes conceptos:

-Secuelas anatómico-funcionales: 921,85 euros (1 punto por el valor asignado a la edad del lesionado).

-Secuelas estéticas: 1.900,59 euros (2 puntos por el valor asignado a la edad del lesionado).

-Presupuesto por tratamiento odontológico: 9.400 euros (se incluyen únicamente las partidas necesarias para reponer la pérdida de los incisivos laterales superiores; además, se incluye un concepto no previsto en la reclamación: *“las tres reposiciones de las coronas que serán necesarias a lo largo de la vida, que se valoran en 6.000 euros”*).

-Indemnización por el tiempo de tratamiento: 125,36 euros (8 días por el valor de medio día de baja laboral sin impedimento).

III.-Por lo expuesto, de acuerdo con los informes médicos obrantes en el expediente, y fundamentalmente con el informe de la Inspección Médica, considerando que no es posible afirmar que el error en la primera cirugía sea la causa de todas las alteraciones que presenta el paciente, y que haya traído consigo todos los tratamientos ortopédicos y de ortodoncia que pueda presentar, debe considerarse que la cuantía de la indemnización a satisfacer es la que figura en el informe pericial de valoración del daño aportado por la aseguradora del SMS, que asciende a 12.347,80 euros. Teniendo en cuenta que dicho importe deberá actualizarse de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina en sentido favorable la propuesta de resolución parcialmente estimatoria de la reclamación, por considerar que concurren en el supuesto sometido a consulta todos los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, de conformidad con lo expuesto en la consideración cuarta de este Dictamen.

SEGUNDA.- Se dictamina en sentido favorable la cuantía de la indemnización que se recoge en la propuesta de resolución, de conformidad con lo expuesto en la consideración quinta de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.