

Dictamen nº: **362/11**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **29.06.11**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por siete votos a favor y dos votos en contra, en su sesión de 29 de junio de 2011 sobre la consulta formulada por el Sr. Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora 6/2.007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por D.C.F., en adelante “el *reclamante*”, por la caída sufrida desde una camilla en el Centro de Especialidades “*Hermanos Sangro*”.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El reclamante presentó reclamación de responsabilidad patrimonial por la deficiente asistencia sanitaria dispensada por parte del Centro de Salud “*Hermanos Sangro*”, al sufrir una caída por mareo después de haberle practicado una electrocoagulación de dos nevus en la espalda, sufriendo un traumatismo nasal y fractura de varias piezas dentales, sin que a su juicio se le prestase la debida asistencia, con presunta demora de varios días en el diagnóstico de fractura de varias piezas dentales, teniendo que recurrir a un odontólogo privado. Solicita por ello una indemnización por importe de 24.290,67 euros.

El día 18 de mayo del año 2005 tuvo entrada en el Servicio de Normativa, Régimen Jurídico y Responsabilidad Patrimonial del Servicio Madrileño de Salud, escrito del reclamante, mediante el cual exponía que el

día 21 de abril acudió al Centro de Especialidades Hermanos Sangro para practicarle en la espalda una electrocoagulación de dos nevus –cauterización de verrugas-. Al término de la intervención y mientras estaba sentado en una camilla sufrió una lipotimia, vahído, mareo o desvanecimiento, precipitándose al suelo, resultando de dicha caída traumatismo facial, herida inciso-contusa en el labio superior, frontal derecho y nariz, fractura de huesos propios de la nariz y pérdida de dos piezas dentales –la 11 y la 12-, así como daños en la 21 y 22. Tras las curas de urgencia se le traslada al Hospital Gregorio Marañón. En el servicio de urgencias de este hospital se le realiza exploración neurológica, sutura de las heridas y se le diagnostica fractura de piezas dentales por los que se le indica control por su odontólogo. Asimismo, es analizado por el Servicio de Otorrinolaringología, donde se le suturan las heridas de la nariz y se le coloca férula nasal y permanece en observación en el Servicio de Medicina Interna. Es dado de alta el mismo día.

El día 26 de abril es visto en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital de la Princesa, donde se vuelve a diagnosticar la fractura de varias piezas dentales. Se le prescribe higiene oral, dieta blanda, antibiótico y acudir a su odontólogo.

Finalmente el perjudicado acude a un odontólogo privado para la realización de endodoncia de los dientes 11 y 12 y reposición de dientes.

El día 31 de mayo del año 2006 su representante legal presenta escrito mediante el que solicita se indemnice a su cliente en la cantidad de 24.290,67 euros, cantidad que desglosa en los siguientes conceptos, 46 días de incapacidad temporal –del 22 de abril al 6 de junio del 2005-, secuelas de la caída –cicatrices en la nariz y labio- y gastos odontológicos, calculada de acuerdo al baremo establecido para las indemnizaciones derivadas de accidentes de circulación de vehículos a motor.

SEGUNDO.- Por dichos hechos se ha instruido el procedimiento de responsabilidad patrimonial de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), y por el Real Decreto 429/ 1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial.

De conformidad con el artículo 10.1 del precitado reglamento el órgano de instrucción ha solicitado informe a los servicios cuyo funcionamiento presuntamente han ocasionado la presunta lesión indemnizable.

Con fecha 8 de septiembre de 2005 se ha emitido informe preceptivo de inspección emitido por el médico inspector de la Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, en el que se declara: que “*(...) Se trata de un paciente que reclama los gastos que la atención odontológica del tratamiento de las piezas perdidas en el accidente sufrido tras realizarse una electrocoagulación cuando se sintió mareado y cayó golpeándose en la boca por lo que recibió posteriormente atención en el centro y en otros centros hospitalarios pero no le resolvieron los daños en las piezas dentarias perdidas.*

La falta de atención en esta materia puede estar debida a no estar contemplada este tratamiento en el vigente Real Decreto de ordenación de las prestaciones que las incluye dentro de la atención primaria [...].

Además de esto se atiende a las personas con malformaciones congénitas y por accidentes laborales a las que les corresponden al sistema Nacional de salud por atender los accidentes concertados con el INSS.

En el caso que nos ocupa parece que se ha producido un accidente en donde, a pesar de ser poco frecuente no se han tomado todas las medidas para evitarlo como es el evitar que el paciente se siente después en una camilla y no en otro lugar más seguro se destaca que no se han tomado suficientemente las medidas oportunas para evitar este caso por lo que entendemos que debe atenderse la responsabilidad patrimonial planteada.

El paciente sufrió la pérdida de piezas dentarias al caerse tras marearse después de hacerle una pequeña intervención y estar sentado al borde de la camilla y no haberse tomado las medidas suficientes para evitar esa caída.

Por todo lo anterior se entiende que SI se debe atender la reclamación patrimonial planteada”.

Asimismo, se ha emitido informe pericial de dos especialistas en Medicina Interna, a instancias de la compañía aseguradora de la responsabilidad de la Administración, con fecha 15 de diciembre de 2005, en el que se llega a las siguientes conclusiones:

- “1. Paciente sometido a una cirugía menor con anestesia local, consistente en la electrocoagulación de dos lesiones cutáneas.
2. El paciente no tiene antecedentes de episodios sincopales previos, ni alteraciones analíticas y/o electrocardiográficas que justifiquen el cuadro sincopal que presentó.
3. Tampoco la maniobra terapéutica realizada se asocia con frecuencia a este tipo de cuadros, por lo que la aparición de un cuadro sincopal en este caso se puede considerar un acontecimiento imprevisible.
4. Con la documentación aportada resulta imposible pronunciarse sobre si fue el paciente, por propia iniciativa, el que decidió levantarse de la camilla, o lo hizo siguiendo las instrucciones del personal sanitario.

5. Lo que sí parece claro es que el paciente no presentó ningún síntoma premonitorio con anterioridad a incorporarse en la camilla, que el paciente quedó sentado en la camilla antes de levantarse, siendo esto lo correcto en estos casos, y que en ese momento presentó de forma inesperada y brusca un cuadro de mareo y síncope que hizo que sufriera, entre otras lesiones, el traumatismo dental motivo fundamental de esta reclamación.

6. La aparición brusca e inesperada del cuadro sincopal hizo que el personal sanitario no pudiera evitar la caída del paciente pese a intentarlo.

7. Tras la caída la atención dispensada fue correcta, comprobando la estabilidad del enfermo y trasladándolo al centro hospitalario de referencia para una valoración multidisciplinar.

8. La asistencia en el Hospital Gregorio Marañón es correcta y multidisciplinar. Se indicó al paciente que debía acudir a su odontólogo (folio 12).

9. Por motivos que desconocemos el paciente no acudió a su odontólogo, pese a la recomendación realizada al parecer hasta 5 días después del traumatismo, sin que tengamos constancia de dicha asistencia.

10. La atención dispensada por el cirujano maxilofacial del Hospital de la Princesa es correcta y el hecho de que el paciente haya tenido que acudir a un odontólogo privado no deriva de una mala praxis, sino de que el tratamiento que precisa el enfermo no se encuentra dentro del Catálogo de prestaciones de la Seguridad Social”.

Por otra parte, consta en el expediente que por los mismos hechos se siguió un proceso penal –diligencias previas 4695 2005/200- en las que se dictó Auto del Juzgado de instrucción número 5 de Madrid decretando el sobreseimiento provisional de la causa por no estimar debidamente

justificada la infracción penal. Dicho Auto fue recurrido en apelación, que se resolvió por el Auto de la Audiencia Provincial de Madrid, número 64/08, de 14 de mayo de 2008, con desestimación del recurso y confirmación del auto de sobreseimiento provisional.

Al tener conocimiento de las actuaciones penales se suspendió el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial mediante resolución de 2 de agosto de 2006, suspensión que se levantó mediante resolución de 4 de junio de 2008, por el que se declaró la reanudación del procedimiento.

Se ha cumplimentado adecuadamente el trámite de audiencia, presentando el reclamante escrito de alegaciones en el que rebate las afirmaciones contenidas en el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora, y aporta copia del consentimiento informado firmado para la intervención quirúrgica.

Una vez tramitado el procedimiento, se dictó propuesta de resolución desestimatoria el 5 de abril de 2011, la cual fue informada desfavorablemente por los servicios jurídicos de la Comunidad de Madrid.

TERCERO.- El Consejero de Sanidad, mediante Orden de 31 de marzo de 2011, que ha tenido entrada en el Registro del Consejo Consultivo el 2 de junio de 2011, formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VII, presidida por la Excmo. Sra. Dña. M^a José Campos Bucé. El dictamen fue deliberado y aprobado, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 29 mayo de 2011, por siete votos a favor y los votos en contra de los Consejeros, Sres. Sabando y De la Oliva.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la documentación que, adecuadamente numerada y foliada, se consideró suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- La solicitud de dictamen a este Consejo Consultivo resulta preceptiva, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid (en adelante LCC), por ser la cuantía de la indemnización superior a quince mil euros, y se efectúa por el Consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14.1 de la citada Ley. Siendo preceptivo el dictamen, no tiene, sin embargo, carácter vinculante (artículo 3.3 LCC).

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LCC.

SEGUNDA.- Como resulta de los antecedentes, el procedimiento de responsabilidad patrimonial se inició a instancia de interesado, y su tramitación se encuentra regulada en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC, desarrollados en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial.

El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139

LRJ-PAC, por cuanto que es la persona que sufre el daño causado supuestamente por la deficiente asistencia sanitaria.

Por lo que se refiere a la legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, al encontrarse los centros sanitarios cuya asistencia se discute integrados en la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año. A tal efecto dispone el artículo 142.5 de la LRJ-PAC “*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 determinación del alcance de las secuelas*”. En el caso objeto del presente dictamen no consta con exactitud la fecha de presentación de la reclamación, pero tuvo que ser antes del 11 de mayo de 2005, porque en esa fecha fue remitida por la Dirección-Gerencia del Área 1 al Servicio Madrileño de Salud. En consecuencia, habiéndose producido la caída desde la camilla el 21 de abril de 2005, ha de considerarse interpuesta en plazo la reclamación.

TERCERA.- El procedimiento se ha instruido cumpliendo los trámites preceptivos previstos en la legislación mencionada en la anterior consideración. Especialmente, se ha procedido a la práctica de la prueba precisa, se ha recabado informe del Servicio cuyo funcionamiento supuestamente ha ocasionado el daño y se ha evacuado el trámite de audiencia exigido en los artículos 9, 10 y 11 del Real Decreto 429/1993, respectivamente, y 82 y 84 LRJ-PAC.

CUARTA.- La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de nuestra Constitución, a cuyo tenor: “*los particulares, en los*

términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos". La regulación legal de esta responsabilidad está contenida en la actualidad en la LRJ-PAC y en el reglamento de desarrollo anteriormente mencionado, disposiciones que en definitiva vienen a reproducir la normativa prevista en los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954, y el artículo 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957. El artículo 139 de la citada LRJ-PAC dispone, en sus apartados 1 y 2, lo siguiente:

"1.- 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.

2.- En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Como señala la doctrina del Tribunal Supremo, que plantea el estado de la cuestión en responsabilidad patrimonial de la Administración en materia de asistencia sanitaria -Sentencias de 26 de junio (recurso 6/4429/04), 29 de abril (recurso 6/4791/06) y 15 de enero (recurso 6/8803/03) de 2008- para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento

normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor. d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

QUINTA.- Aplicando la anterior doctrina, y acreditada la realidad del daño mediante los informes médicos obrantes en la historia clínica, daño que es evaluable económicamente e individualizado en la persona del reclamante, la cuestión se centra en dilucidar si el daño padecido guarda relación de causalidad con la actuación de los servicios sanitarios.

En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades por la propia naturaleza de este servicio público, introduciéndose por la doctrina el criterio de la *lex artis* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, exigiéndose para determinar la responsabilidad la existencia no sólo de la lesión, en el sentido de daño antijurídico, sino también la infracción de ese criterio básico, siendo la obligación del profesional sanitario prestar la debida asistencia y no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

En este sentido, las Sentencias del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 2000 (recurso nº 8252/2000), y de 23 de febrero de 2009 (recurso nº 7840/2004) disponen que “*se trata, pues, de una obligación de medios, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente. La*

Administración no es en este ámbito una aseguradora universal a la que quepa demandar responsabilidad por el sólo hecho de la producción de un resultado dañoso. Los ciudadanos tienen derecho a la protección de su salud (artículo 43, apartado 1, de la Constitución), esto es, a que se les garantice la asistencia y las prestaciones precisas [artículos 1 y 6, apartado 1, punto 4, de la Ley General de Sanidad y 38, apartado 1, letra a), del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social] con arreglo al estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica en el momento en que requieren el concurso de los servicios sanitarios (artículo 141, apartado 1, de la LRJ-PAC); nada más y nada menos".

Esta misma Sala Tercera del Tribunal Supremo, en Sentencia de 19 de julio de 2004 (recurso nº 3354/2000), señala: "lo que viene diciendo la jurisprudencia y de forma reiterada, es que la actividad sanitaria, tanto pública como privada, no puede nunca garantizar que el resultado va a ser el deseado, y que lo único que puede exigirse es que se actúe conforme a lo que se llama *lex artis*".

Por su parte, las Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero de 2008 (Recurso nº 8803/2003) y de 20 de marzo de 2007 (Recurso nº 7915/2003) establecen que "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente". Resulta ello relevante por cuanto que el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial no convierte a la Administración, a través de esta institución, en una aseguradora universal de cualquier daño que sufren los particulares,

debiendo responder solo de aquellos que no tengan el deber jurídico de soportar.

Por otra parte, no puede olvidarse que en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración la carga de la prueba de los presupuestos que hacen nacer la responsabilidad indemnizatoria, salvo circunstancias concretas que no vienen al caso, recae en quien la reclama (Sentencias del Tribunal Supremo de 25 de julio de 2003 –recurso 1267/1999–, 30 de septiembre de 2003 –recurso 732/1999– y 11 de noviembre de 2004 –recurso 4067/2000–, entre otras).

Dos son los reproches que efectúa el reclamante a la asistencia sanitaria dispensada: en primer lugar, que no se adoptaran las medidas oportunas para evitar el desvanecimiento del paciente tras la intervención quirúrgica de electrocoagulación de nevus a la que fue sometido y, en segundo término, que ninguno de los médicos que le atendió se percató de la rotura de las piezas dentales hasta que el otorrino, el cuarto día después del incidente, le indicó que debía valorarle un odontólogo.

En relación a lo primero, obran en el expediente informes periciales contradictorios: de una parte, el emitido por la Inspección Sanitaria, en el que se considera que no se adoptaron las medidas oportunas para evitar el accidente, y, en consecuencia, debe estimarse la reclamación, en tanto que el evacuado por dos especialistas en Medicina Interna, a instancias de la compañía aseguradora, resulta contrario a las pretensiones del reclamante en la medida en que entiende que el síncope que padeció aconteció de forma imprevista, no tenía el paciente antecedentes de episodios de este tipo y la cirugía menor a la que fue sometido es poco probable que produjera un cuadro como el que presentó, además de que no queda claro si el paciente se levantó por su propia iniciativa o siguiendo instrucciones del personal sanitario.

Sin embargo, del Auto de la Audiencia Provincial de Madrid nº 64/08, de 14 de mayo de 2008, recaído en el proceso penal que se instruyó por estos mismos hechos, resultan como hechos probados que “*ante la sensación de mareo del paciente, expresado por el mismo, se le indicó que se sentara en la camilla y en tal posición de sentado se produjo su pérdida de conocimiento y caída*”.

De ello resulta que no era imprevisible la caída a consecuencia del mareo y tampoco éste era imprevisible a pesar de la ausencia de antecedentes del paciente, pues como se indica en el documento de consentimiento informado obrante a los folios 97 y 98 del expediente, es un riesgo posible, aunque infrecuente, la “*respuesta vasovagal (mareo, lipotimia), que puede llegar a ser muy grave*”.

El hecho de que el paciente asumiera, mediante la firma del consentimiento informado, que se pudiera producir una respuesta vasovagal a consecuencia de la cirugía menor a la que fue sometido, no empece para que, una vez materializado el riesgo, se adoptaran las medidas oportunas para evitar sus efectos y de cuya ausencia sí puede hacerse responsable a la Administración sanitaria.

Así lo entiende también el Letrado de la Asesoría Jurídica en la Consejería de Sanidad que, en su informe desfavorable a la propuesta de resolución desestimatoria, señala: “*Es una especulación sin fundamento, y contraria al recto entendimiento, la afirmación de que un paciente con mareo se encuentra en disposición de levantarse por sí mismo de la camilla y lo efectúa por propia iniciativa. El hecho de que el consentimiento informado contemplara esta posibilidad y la no existencia de síntomas previos a la intervención que aconsejaran una vigilancia especial, es un hecho completamente diferenciable a que una vez producido el mareo constatado por los sanitarios intervenientes se le indique que se siente en un*

elemento tan inestable como una camilla. El riesgo de mareo no exime de responsabilidad si una vez producido pudo evitarse la caída”.

En otro orden de cosas, en relación al posible retraso en el diagnóstico y tratamiento de la rotura de las piezas dentales, un examen de la historia clínica del interesado viene a desmentir sus alegaciones en este punto, por cuanto que en el informe de urgencias del Hospital Gregorio Marañón, referente a la asistencia recibida el mismo día en que se produjo la caída, esto es el 21 de abril, se diagnosticó, entre otras patologías y por lo que ahora interesa, fractura de piezas dentarias y se recomendó “*control por su odontólogo*” (folio 16 del expediente). El hecho de que el tratamiento no se efectuara por el sistema público sanitario, se debe, como explica el informe de la Inspección Médica, a que no está contemplado dentro de las prestaciones incluidas en dicho sistema, pero como ya se ha indicado, la fractura de las piezas dentarias no pasó desapercibida, sino que fue diagnosticada desde el principio y se aconsejó el control por el odontólogo, lo que el interesado no hizo hasta pasados unos días. No hay, pues, retraso en el diagnóstico de tales fracturas.

SEXTA.- Sentado lo anterior, queda, al amparo del artículo 12.2 del Real Decreto 429/1993, valorar los daños morales para su cuantificación, lo que debe hacerse, por expresa indicación del artículo 141.3 LRJ-PAC, con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo.

El reclamante solicita una indemnización de 24.290,67 euros, desglosados del siguiente modo:

- Por 46 días impeditivos: 2.255,38 €.
- 17 puntos por perjuicio estético moderado: 15.777,36 €.
- 4 puntos por pérdida de dientes: 2.854,24 €.

- 10 % de factor corrector por edad laboral: 2.088,69 €
- Por gastos odontológicos: 1.315 €.

Sin embargo, cabe hacer algunas precisiones sobre alguno de los conceptos reclamados. En cuanto al perjuicio estético, no ha quedado acreditado en el expediente la existencia de tal perjuicio. Tan solo obran en el expediente unas fotografías aportadas por el reclamante del rostro de éste en los días posteriores a la caída, pero no ha quedado probado que le hayan quedado cicatrices como secuela, una vez sanadas las lesiones o, en el caso de existir, la entidad de aquéllas, por lo que el perjuicio estético reclamado no puede ser considerado.

Por otra parte, se desconocen los ingresos de la víctima por trabajo personal, por lo que tampoco pueden aplicarse factores de corrección de la indemnización básica por lesiones permanentes.

En cuanto a los puntos por pérdida de dientes, el reclamante los cuantifica en cuatro. Ahora bien, según se desprende del informe médico del odontólogo y de la factura de los gastos odontológicos, ambos aportados por el interesado, el número de piezas dentales fracturadas es de dos, por lo que solo pueden valorarse dos puntos.

De acuerdo con todo ello y en aplicación del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, según el baremo correspondiente al año 2005, fecha en la que se produjeron las lesiones, corresponde la siguiente indemnización:

- 46 días de baja impeditiva, a 47,28 € cada uno, 2.174,88 €
- 2 puntos por pérdida de dientes, a 657,38 € cada uno, 1.314,76 €
- Gastos odontológicos: 1.315 €.

Todo lo cual hacen un total de cuatro mil ochocientos cuatro euros con sesenta y cuatro céntimos (4.804,64 €), cuantía que deberá actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento, de acuerdo con lo establecido en el artículo 141.3 de la LRJ-PAC.

En mérito a cuanto antecede, el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial debe ser estimada en la cuantía establecida en la consideración jurídica sexta.

A la vista de todo lo expuesto, el Órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3. 7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo.

Madrid, 29 de junio de 2011