

Dictamen n.º: **423/25**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **03.09.25**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 3 de septiembre de 2025, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido D., por los daños sufridos en la asistencia sanitaria prestada por el Hospital Universitario General de Villalba en la intervención quirúrgica de una fractura diafisaria.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado en el registro de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Presidencia, Justicia y Administración Local de la Comunidad de Madrid el día 19 de febrero de 2024, dirigido al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) el interesado antes citado, asistido por abogado, formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos en la asistencia sanitaria prestada por el Hospital Universitario General de Villalba en intervención quirúrgica de una fractura diafisaria del 4º metacarpiano (folios 1 a 17).

Según refiere en su escrito, el día 4 de febrero de 2023, el reclamante sufrió una agresión y tuvo que ser atendido por el SUMMA 112 y trasladado al Hospital de Arganda, donde fue diagnosticado de fractura diafisaria del 4º metacarpiano y cuello del 5º metacarpiano, traumatismo craneoencefálico, “HIC. Cervico/dorsalgia”, colocándole una férula antebraquial y derivándolo a su hospital de referencia para el tratamiento definitivo.

El escrito de reclamación expone que fue atendido en el Hospital Universitario General de Villalba el día 6 de febrero de 2023, cuando se le explicaron los tratamientos quirúrgicos a los que debía someterse por las lesiones y firmó el documento de consentimiento informado. Tras la realización del preoperatorio, la intervención tuvo lugar el día 8 de febrero de 2023, consistente en reducción y fijación interna con tornillos que especifica y vendaje para su curación, pautándole cita en Enfermería en 7-10 días y consulta en Cirugía Ortopédica y Traumatología en 4-6 semanas con radiografía.

El reclamante dice que cuando acudió a revisión se le realizó una ecografía en la que se observó *“rotura del tendón extensor del 5º dedo de la mano derecha, derivado de la primera intervención quirúrgica”*, por lo que debía someterse a una nueva intervención que tuvo lugar el día 22 de febrero de 2023.

Según continúa la reclamación, el día 7 de marzo, acudió a la consulta de Cirugía Ortopédica y Traumatología del citado centro hospitalario para valoración del postoperatorio y retirada de la férula, recomendándole realizar rehabilitación.

El reclamante expone que, a la espera del tratamiento rehabilitador y encontrándose muy dolorido, acudió a la revisión el día 14 de marzo de 2023, donde le realizaron una radiografía que mostraba rigidez, principalmente, en el 5º dedo y el médico le advierte de una posible secuela de rigidez por el tipo de fractura y la lesión tendinosa,

pautándose revisión en 6-8 semanas. Dice que en nueva revisión la evolución era regular, pautándose continuar con el tratamiento rehabilitador y ser valorado nuevamente en mes y medio en consulta.

Según el escrito de reclamación, el día 16 de junio de 2023, el reclamante acudió a la consulta, donde fue valorado por el especialista que le había intervenido en las dos ocasiones quien, tras la exploración, establece el siguiente juicio clínico:

“Secuela de fractura 4º-5º MTCF mano derecha lesión de parcial extensor propio del 5º dedo y destensado yatrogénica tras 1ª cirugía realizada 2ª cirugía de artrólisis de fibrosis, tenólisis y reparación de tendón extensor, sin mejoría, a pesar de la rehabilitación durante 24 sesiones hasta ahora. Rigidez importante y déficit de extensión 5º dedo. Malrotación 5º dedo leve”.

Refiere que el propio médico, al considerar que tenía una mano no funcional le propuso la posibilidad de nueva cirugía y que ha estado de baja laboral desde el día 4 de febrero hasta el día 28 de noviembre de 2023, encontrándose pendiente de ser valorado por el INSS, debido a la propuesta de incapacidad permanente.

Considera que ha habido un funcionamiento anormal del sistema público de salud y aporta, al efecto, para probar dicha afirmación, un informe pericial médico.

Solicita una indemnización de 137.523,30 euros, cantidad resultante de la suma de 21.852,32 euros por las lesiones temporales y 66.271,86 euros por las secuelas y acompaña su escrito con la escritura de poder otorgada a favor del representante firmante del escrito y varios informes médicos (folios 14 a 59).

Acompaña su escrito con copia de su historia clínica; parte médico de alta por incapacidad temporal, de 28 de noviembre de 2023, por propuesta de incapacidad permanente e informe pericial de valoración del daño corporal.

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos, de interés para la emisión del presente dictamen:

El reclamante, de 42 años, el día 4 de febrero de 2023 sufrió una agresión por la que fue atendido en el Hospital de Arganda del Rey.

El día 6 de febrero de 2023 acude al Servicio de Urgencias del Hospital de Villalba. Refería agresión hacía 48 horas con fracturas de 4º y 5º metacarpiano (MCP) tratado con férula dorsal en el Hospital de Arganda. Acude para nueva valoración por indicación del facultativo de Urgencias. Portaba férula antebraquial. Refería ser mecánico. Valorado por un traumatólogo, informa de fractura de 4º MCP oblicua corta y flexión de 33º del cuello del 5º metacarpiano. Le plantea tratamiento quirúrgico por tratarse de una fractura inestable en el 4º dedo. Le explica la cirugía: reducción cerrada y síntesis con tornillos o agujas, los tiempos aproximados de recuperación, riesgos y beneficios. Firma el documento de consentimiento informado y se le hace el preoperatorio, quedando pendiente de la valoración por Anestesia.

Consta en el documento de consentimiento informado la posibilidad de pérdida de movilidad en las articulaciones próximas a la zona lesionada, consolidación en mala posición, penetración de clavos o tornillos en la articulación, lesión de los nervios de la extremidad, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis, pudiendo tratarse de una lesión temporal o definitiva.

Al día siguiente, 7 de febrero de 2023, acude a consulta de Anestesia.

La operación tuvo lugar el día 8 de febrero de 2023, cuando intervienen de fractura de 4º y 5º metacarpianos derechos mediante reducción y fijación interna con tornillos. No había malrotación entonces. No hubo ninguna incidencia durante la cirugía. Ingresa y cursa alta el mismo día, con citas en Enfermería de Traumatología en 7-10 días y en consulta de Traumatología en 4-6 semanas e indicación de acudir a Urgencias en caso de dolor excesivo, inflamación importante, sangrado y fiebre de más de 38°.

Con fecha 15 de febrero de 2023 se le realizó una ecografía del 5º dedo, al parecer, por rigidez del 5º dedo, que se informó el día 17 siguiente, indicando: imagen heterogénea de 2 cm a nivel de articulación metacarpofalángica (MCF) del 5º dedo, que dados los antecedentes es sugerente de hematoma. De forma indirecta sugiere rotura, al menos parcial, del tendón extensor.

El día 21 de febrero de 2023 firma el documento de consentimiento informado para cirugía de lesiones tendinosas que recoge como riesgos frecuentes la formación de adherencias entre el tendón y los tejidos de alrededor.

Al día siguiente, 22 de febrero de 2023, le intervienen de lesión tendinosa encontrando una sección parcial del extensor propio del 5º dedo y destensado. Realizan artrólisis de fibrosis, tenólisis y reparación del tendón extensor, corrección de malrotación. Ingreso y alta el mismo día con revisión en consulta en 3 semanas y en Enfermería en 7-10 días e indicación de mantener la férula dos semanas.

El día 7 de marzo de 2023, le realizan la primera cura en Enfermería de Traumatología, con valoración por el traumatólogo, que indica retirar la férula.

Con fecha 7 de marzo de 2023, fue incluido en lista de espera para rehabilitación, según protocolo.

El día 14 de marzo de 2023, acudió a revisión a consulta de Traumatología. Hacía cinco semanas de la intervención de reducción cerrada más fijación interna de 4-5 MCP mano derecha, y dos semanas de cirugía de revisión de fractura, rigidez y sección parcial tendinosa. Presentaba aceptable evolución, rigidez principalmente del 5° dedo, a nivel de MCF. Rigidez a 30-45° de flexión. Extensión pasiva posible, pero con molestias. *“Explico posibilidad de secuela de rigidez por el tipo de fractura y lesión tendinosa/adherencias. Pendiente de comenzar rehabilitación. Radiografía en proceso de consolidación. Revisión en 6-8 semanas”*.

El día 16 de marzo de 2023, inició tratamiento de rehabilitación.

Con fecha 13 de abril de 2023, fue revisado en la consulta de Traumatología. Se observaba regular evolución, *“subjetivamente se ve limitado y estancado en la recuperación”*. A la exploración, *“4° dedo con extensión completa de MCF e interfalángicas (IFs), flexión activa casi completa que consigue completar en pasivo. 5° dedo con extensión MCF completa. Rigidez con flexión de 10, tope rígido, IFs con déficit de extensión activa, pasiva completa. Lleva en rehabilitación 1.5 meses desde la última cirugía”*. Con el diagnóstico de rigidez postquirúrgica de MCF del 5° dedo, se le indicó seguir en rehabilitación y nueva revisión en mes y medio.

El día 9 de mayo de 2023, fue valorado por Fisioterapia. *“Evolución lenta, 4° dedo más flexible. Consigue garra, en pasivo puño cuasicompleto. 5° dedo consigue garra. MCF bloqueada, no consigue extensión IFP en activo, en pasivo cuasicompleto. Dolor en todas las movilizaciones. Cicatriz menos adherida. Dolor en todas las movilizaciones. Cicatriz menos adherida, inflamación disminuida”*.

Al día siguiente, 10 de mayo de 2023 fue valorado en consulta de Rehabilitación por protocolo, remitido por Traumatología, observándose marcada rigidez, *“4º dedo cede más, escasa respuesta en el 5º”*. Según refleja la historia clínica: *“se explica proceso, continuamos tratamiento de rehabilitación, se revisará férula extensora y técnica de autovendajes. Posteriormente se realizará descanso terapéutico para continuar ejercicios en domicilio. Revisión posterior con formulario en el portal del paciente para pautar nuevo ciclo de tratamiento”*.

Con fecha 7 de junio de 2023, el paciente fue revisado en Traumatología. *“Leve malrotación, no impresiona de patológica. Rigidez principalmente del 5º dedo, a nivel de MCF. Rigidez a 30º de flexión de IP. Extensión pasiva con dificultad. Pendiente de parada de rehabilitación con nuevo ciclo. Radiológicamente progresión de consolidación, no lisis del material, normoposicionado”*.

El día 8 de junio de 2023, cursó alta en Rehabilitación, tras haber recibido 24 sesiones presenciales y observarse poca evolución. *“4º dedo con mejoría progresiva tanto en flexión como en extensión de MCF. 5º dedo hace garra, MCF con rigidez y tope duro. No flexión. Dificultad para la extensión. Se recomienda férula del 5º dedo. Sabe ejercicios y medidas antiedema. Debe continuar realizando ejercicios en domicilio. Revisión mediante formulario”*.

Con fecha 16 de junio de 2023, fue atendido en consulta de Traumatología por el especialista que le había intervenido las dos ocasiones anteriores, constatando: *“mala evolución, rigidez completa de MCF del 5º dedo mano derecha, con rehabilitación mejoría de IFD e IFP, pero no de MCF. Radiológicamente fractura en proceso de consolidación, tornillo 5º MTC ligeramente protruido”*.

Como juicio clínico se hizo constar en la historia clínica: *“secuela de fractura de 4º-5º MCP mano derecha, lesión parcial del extensor propio del*

5º dedo y destensado, iatrogénica tras la primera cirugía. Sin mejoría a pesar de la cirugía y rehabilitación con rigidez importante y déficit de extensión de 5º dedo. Malrotación leve del 5º dedo”.

El paciente consideraba que el resultado no había sido bueno, que la mano era no funcional y se le explicó la opción de otras cirugías pero que debía comentar su caso en sesión clínica. Y que harían todo lo posible para ayudarle a mejorar.

Con fecha 21 de agosto de 2023, fue revisado en Traumatología, constatándose la misma situación clínica, programándose cita con su cirujano.

El día 29 de agosto de 2023, acudió a revisión en Traumatología. Tras la exploración se plantea la opción de una nueva artrolysis y tenólisis, para mejorar la función. El paciente refería haber pedido una segunda opinión en otro centro y lo descarta.

El día 28 de noviembre de 2023, acudió a su médico de Atención Primaria que refleja cómo había consultado con otro traumatólogo una segunda opinión y que no le garantizaba un buen resultado de una reintervención.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente, conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 de la LPAC, se ha incorporado al expediente un informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario General de Villalba, de 10 de mayo de 2024, que relata la asistencia prestada al paciente en la primera intervención y cómo se le produjo *“uno de los riesgos consentidos por el paciente, que requirió una segunda intervención”*. Según el citado informe:

“Cualquier abordaje quirúrgico para la reparación de los huesos metacarpianos afecta en mayor o menor medida al aparato extensor de los dedos, incluso cuando la técnica empleada, la colocación de tornillos intramedulares retrógrados, es considerada hoy en día el patrón oro para la síntesis de las fracturas de los huesos metacarpianos.

La rigidez articular es una complicación reflejada en el consentimiento informado entregado y firmado por el paciente previo a la primera cirugía (fecha 6 de febrero de 2023) en el apartado 4 en la descripción de los riesgos típicos, incluyendo la pérdida de la movilidad en las articulaciones próximas a la zona lesionada. En la reparación quirúrgica de la fractura de los huesos metacarpianos de la mano, los tornillos retrógrados atraviesan la zona del tendón y el aparato extensor, afectando al menos parcialmente a los mismos, como así sucedió durante la primera cirugía”.

Finalmente, el informe concluye que *“todo acto médico y quirúrgico se ha realizado según los protocolos y estándares médicos habituales, de forma cuidadosa y profesional, informando al paciente, en todo momento, de los riesgos y posibles complicaciones y obteniendo su consentimiento, de forma capaz y voluntaria, actuando, por tanto, el Servicio de Cirugía y Traumatología del Hospital Universitario General de Villalba conforme a la lex artis ad hoc”.*

Se ha incorporado, también, un informe del Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario General de Villalba, de 6 de mayo de 2024, que relata la asistencia prestada al reclamante.

Figura, asimismo, un informe de su médico de Atención Primaria que dice:

“Este paciente sufrió una fractura diafisaria de 4º MTC y fractura de cuello de 5º MTC en febrero de 2023 y se le intervino en H.Villalba.

De esta intervención se quedó con el 5º dedo semiflexionado por IFP e imposibilidad de flexión de 4º y 5º dedo.

Se le reintervino para mitigar las secuelas, pero la dificultad del movimiento persiste incluso tras rehabilitación de los dedos. Escasa flexión activa de dichos dedos, algo más pasiva, no posibilidad de extensión del 5º dedo, más allá de escasos grados.

Trabajaba de mecánico de coches. Las secuelas le inhabilitan para su trabajo. De hecho está en incapacidad permanente para su trabajo por este motivo.

Se le solicitó una segunda opinión pero no se le garantiza mejoría de la movilidad de los dedos afectados”.

Acompaña con su informe copia de la historia clínica del paciente en su centro de salud.

Con fecha 5 de febrero de 2025, emite informe la Inspección Sanitaria que, tras efectuar un relato de los hechos y juicio crítico concluye:

“No se ha acreditado ninguna mala praxis en el tratamiento realizado al reclamante.

Fue tratado con diligencia y en base a lo recomendado por la comunidad científica. Se le ofrecieron todos los recursos para mejorar y/o mitigar las secuelas, pero en las lesiones de mano y dedos, es muy frecuente la complicación de rigidez articular.

Las secuelas que padece son consecuencia de las fracturas que sufrió, y no solo de la lesión parcial del tendón del extensor del 5º

dedo que tuvo lugar de manera accidental durante la intervención que tuvo que llevarse a cabo para el tratamiento de su fractura.

De lo anteriormente expuesto puede concluirse, que la asistencia sanitaria dispensada a D. (...), por el Servicio de Traumatología del Hospital General de Villalba desde la primera asistencia el 8 de febrero de 2023 fue adecuada y conforme a la lex artis”.

Se ha incorporado la historia clínica del paciente en el Hospital Universitario General de Villalba y de su centro de salud.

Después de la incorporación de los anteriores informes, consta que se ha cumplimentado el trámite de audiencia a todos los interesados en el procedimiento.

Con fecha 9 de mayo de 2025, el representante del reclamante presenta escrito en el que considera acreditada la existencia de mala praxis, al apreciarse incumplimientos intraoperatorios respecto a la *lex artis*, incumplimientos en el seguimiento postoperatorio y, además, falta de consentimiento informado específico, pues el firmado contempla la pérdida de movilidad, pero omite la posibilidad concreta de sección tendinosa.

El Hospital Universitario General de Villalba también ha presentado escrito de alegaciones, con fecha 7 de mayo de 2025 en el que, con apoyo en el informe de la Inspección Sanitaria, considera acreditada que la asistencia sanitaria prestada por el citado centro ha sido conforme a la *lex artis ad hoc*.

Con fecha 11 de junio de 2025 la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud formula propuesta de resolución que desestima la reclamación al considerar la asistencia prestada acorde a *lex artis* y no concurrir la antijuridicidad del daño.

CUARTO.- Por escrito de la consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 19 de junio de 2025 se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 334/25, a la letrada vocal Dña. Rocío Guerrero Ankersmit que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 3 de septiembre de 2025.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a quince mil euros, por solicitud del consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los

antecedentes, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por el Hospital Universitario General de Villalba, centro sanitario concertado con la Comunidad de Madrid. A este respecto esta Comisión viene reconociendo en numerosos dictámenes (323/20, de 28 de julio; 222/17, de 1 de junio; 72/18, de 15 de febrero y 219/18, de 17 de mayo), la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados, siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (rec. 1018/2010) o la más reciente, referida al mismo centro sanitario, de 16 de octubre de 2023 (rec. 50/2022). Todo ello sin perjuicio de la responsabilidad última de la mercantil titular del hospital responsable del daño.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el presente caso, consta en el expediente que la segunda intervención tuvo lugar el día 22 de febrero de 2023 y que un informe de 16 de junio de 2023 constató la rigidez articular y mala evolución de la lesión, por lo que no existe duda alguna de que la reclamación formulada el día 19 de febrero de 2024, está formulada en plazo.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedimental y, así, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 81 de la LPAC, esto es, al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y del Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario General de Villalba, habiéndose incorporado también un informe de su médico de Atención Primaria.

Se ha incorporado al expediente la historia clínica del paciente en el Hospital Universitario General de Villalba y consta haberse solicitado informe a la Inspección Sanitaria. Después de la incorporación de los anteriores informes, se ha cumplimentado el trámite de audiencia todos los interesados en el procedimiento, el reclamante y el centro concertado, que han formulado alegaciones, y se ha dictado propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación.

Por tanto, debe concluirse que la instrucción del procedimiento ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el art. 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 23 de junio de 2021 (recurso de casación 8419/2019), 21 de marzo de 2018 (recurso de casación 5006/2016), de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

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. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo, 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996, 16 de noviembre de 1998, 20 de febrero, 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”*.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005

y las sentencias allí recogidas) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

CUARTA.- En la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 5ª) de 23 de febrero de 2022 (recurso de casación 2560/2021), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación núm. 4397/2010) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010) que *“no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, 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”,* por lo que *“si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado*

producido” ya que “la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”.

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, como señalan las sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010) y de 27 de abril de 2015, (recurso de casación núm. 2114/2013), en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales *“puede tener una influencia clara y relevante en la imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible sobre lo ocurrido”*, cabe entender conculcada la *lex artis*, pues al no proporcionarle a los recurrentes esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal.

QUINTA.- Aplicada la anterior doctrina al presente caso, resulta probado en el expediente que el reclamante, tras la primera intervención hubo de ser intervenido por segunda vez, al observarse en una ecografía realizada el día 15 de febrero de 2023 una lesión tendinosa que fue causada durante la primera intervención y que, tras el tratamiento rehabilitador, ha quedado como secuela una rigidez completa de MCF del 5º dedo mano derecha que ha determinado que el paciente, al tiempo de presentación de la reclamación, haya permanecido de baja laboral y se le haya propuesto una incapacidad permanente pendiente de su reconocimiento por el INSS.

Acreditada la realidad de los daños alegados, para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron al paciente, debemos partir de lo que constituye regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 16 de enero de 2025 (recurso 270/2022) dice que *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica y este Tribunal carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios, por lo que debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes hayan aportado informes del perito de su elección al que hayan acudido o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de un perito a fin de que informe al Tribunal sobre los extremos solicitados”*.

El reclamante sostiene que, aunque prestó su consentimiento y firmó el documento de consentimiento informado para la primera intervención hubo mala praxis porque durante la primera cirugía no consta en el parte quirúrgico que se adoptaran medidas de protección del tendón extensor ni prueba dinámica al finalizar la osteosíntesis; porque hubo demora diagnóstica porque la revisión clínica, según las guías ASSH aconsejan revisión clínica a las 48-72 horas y, en su caso, se pautó a los 7-10 días, realizándose una ecografía el día 15 de febrero, ya con rotura tendinosa parcial y falta de un documento de consentimiento informado específico porque el firmado por el reclamante hace referencia a la pérdida de movilidad pero omite la posibilidad concreta de sección tendinosa.

En este caso, el reclamante ha aportado al procedimiento un informe pericial, elaborado por una especialista en valoración del daño corporal, de 26 de diciembre de 2023, en el que se indica que *“la*

yatrogenia es un mal provocado de manera involuntaria, por la acción del médico, debido, generalmente, a un fármaco prescrito, a una maniobra quirúrgica, de terapéuticas físicas o de recomendaciones sanitarias. No está ligada necesariamente a una mala praxis, pero conlleva efectos indeseables en los pacientes y también en los profesionales que la han causado” y añade que “en el caso que nos ocupa el tendón del flexor del 5 dedo no estaba seccionado en inicio” y que “el lesionado sufría fractura del 4º y 5 º metacarpiano de la mano derecha”, por lo que concluye que se cumplen todos los criterios generales de causalidad entre las lesiones/sintomatología y la cirugía realizada el día 8 de febrero de 2023.

Es doctrina reiterada de esta Comisión Jurídica Asesora (v. gr. 397/20, de 22 de septiembre; 223/16, de 23 de junio; 460/16, de 13 de octubre y 331/19, de 12 de septiembre), que ante la existencia de informes periciales contradictorios -como ocurre en este caso, en que el dictamen de parte resulta contradictorio con el informe de los servicios afectados y el de la Inspección Sanitaria-; la valoración conjunta de la prueba pericial debe realizarse, según las reglas de la sana crítica, con análisis de la coherencia interna, argumentación y lógica de las conclusiones a que cada uno de ellos llega.

La Sentencia de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 16 de junio de 2025 (recurso 842/2022) señala al respecto que *“las pruebas periciales no acreditan irrefutablemente un hecho, sino que expresan el juicio o convicción del perito con arreglo a los antecedentes que se le han facilitado (...)”* y *“no existen reglas generales preestablecidas para valorarlas, salvo la vinculación a las reglas de la sana crítica en el marco de la valoración conjunta de los medios probatorios traídos al proceso (...)”*.

Conviene tener en cuenta, en este punto, que las alegaciones formuladas por el reclamante en el trámite de audiencia, con comentarios muy técnicos para fundamentar la existencia de mala

praxis, no se han acompañado del correspondiente informe pericial, por lo que esta Comisión Jurídica Asesora atenderá únicamente el informe de valoración del daño corporal de fecha 26 de diciembre de 2023, aportado por el reclamante, así como a los emitidos por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario General de Villalba y el informe de la Inspección Sanitaria.

En este sentido, estos dos últimos informes destacan, en primer lugar, las dificultades que suponen el abordaje quirúrgico para la reparación de los huesos metacarpianos que afectan al aparato extensor de los dedos, *“incluso cuando la técnica empleada, la colocación de tornillos intramedulares retrógrados, es considerada hoy en día el patrón oro para la síntesis de las fracturas de los huesos metacarpianos”*.

En este sentido, el informe de la Inspección Sanitaria destaca la complejidad de las fracturas inestables o irreducibles, como la sufrida por el reclamante, que solo pueden ser tratadas mediante tratamiento quirúrgico. En el presente caso, el reclamante presentaba, antes de la intervención, dos fracturas: en el 4º metacarpiano una fractura oblicua corta, lo que se califica como *“altamente inestable”* y una fractura de cuello en el quinto metacarpiano, la denominada, según el médico inspector, *“fractura del boxeador”*, que tenía una angulación de más de 30º, *“que es el límite que se considera aceptable para llevar a cabo un tratamiento ortopédico en vez de quirúrgico”*.

Por tanto, la intervención quirúrgica estaba correctamente indicada, como pone de manifiesto la Inspección Sanitaria en su informe.

Por lo que se refiere a la complicación surgida en la intervención, el médico inspector destaca, en primer lugar, que la lesión parcial del extensor del 5º dedo tuvo como origen la entrada de la guía para introducir el tornillo, sin que pueda considerarse que sea mala praxis, *“si no un incidente durante la cirugía que se detectó y se reparó rápidamente”* y, en segundo término, que las secuelas de rigidez

padecidas *“no son consecuencia exclusiva de esa lesión si no de las fracturas que sufrió durante la agresión”*, así el médico inspector destaca que la segunda cirugía también se llevó a cabo para corregir una malrotación residual y adherencias, por lo que hubiera sido necesaria en cualquier caso.

El informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología cita en su informe diversos estudios, uno de los cuales, publicado en septiembre de 2023, con posterioridad a las intervenciones realizadas, informa que *“el defecto creado sobre el tendón durante la reparación quirúrgica de la fractura del 5º metacarpiano es del 18% del grosor total del tendón. Recalcando incluso que la reparación quirúrgica parece causar inevitablemente una lesión iatrogénica en el espesor del tendón extensor”*.

En consecuencia, el reclamante no ha acreditado la existencia de mala praxis debiendo considerarse la complicación sufrida, como una consecuencia de la intervención, prevista en el documento de consentimiento informado firmado por el paciente.

Sobre la idoneidad del documento de consentimiento informado, alegado por el reclamante en el trámite de audiencia, es preciso tener en cuenta que, como es doctrina reiterada de esta Comisión Jurídica Asesora (v. gr. dictamen 104/21, de 23 de febrero y dictamen 365/2025, de 10 de julio, entre otros) para valorar si la información suministrada es insuficiente o no, cabe traer a colación la doctrina sobre el contenido y forma de la información que debe darse al paciente, conforme a los artículos 4 y 8 de la Ley 41/2002, de 1 de noviembre. Así, el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en su Sentencia de 26 de abril de 2017 (Rec. 75/2017), recogiendo la jurisprudencia al respecto, afirma que: *“En consecuencia, la información proporcionada se considera suficiente por cuanto, como ha destacado la jurisprudencia, la información previa a la actividad médica no puede ser excesiva, ilimitada, ya que de lo contrario puede contrarrestar su propia finalidad. Pretender que en la información*

previa se constaten todos y cada uno de los riesgos y posibilidades existentes supone - por exceso - contravenir los principios de la norma, ya que no se respetaría la exigencia de claridad, concreción y adaptación a los conocimientos de quienes lo reciben. Esto es, se debe evitar el exceso en el contenido de la información que se ofrece para que sea realmente efectiva y no desmedida. En este sentido, en la STS 9 de octubre de 2012, (recurso de casación 6878/2010) se señala que «la información no puede ser ilimitada o excesiva, so pena de producir el efecto contrario, atemorizante o inhibitor y que ha de ofrecerse en términos comprensibles, claros y adaptados al usuario de la asistencia.

Por tanto, es un derecho que ha de ponerse en relación con los datos que en concreto se han de transmitir y la finalidad de la información misma en cuanto al conocimiento de los riesgos y alternativas existente”.

En este mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 28 de febrero de 2023 (recurso 534/2020) declara:

«La jurisprudencia que ha interpretado el artículo 10 de la Ley 41/2002, de 14 noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, expresada, entre otras, en la sentencia del Tribunal Supremo de 19 de septiembre de 2012, ha venido matizando que "(...) no cabe, sin embargo, olvidar que la información excesiva puede convertir la atención clínica en desmesurada -puesto que un acto clínico es, en definitiva, la prestación de información al paciente- y en un padecimiento innecesario para el enfermo. Es menester interpretar en términos razonables un precepto legal que, aplicado con rigidez, dificultaría el ejercicio de la función médica no cabe excluir incluso el rechazo por el paciente de protocolos excesivamente largos o inadecuados o el entendimiento de su entrega como una agresión-, sin excluir que la información previa pueda comprender

también los beneficios que deben seguirse al paciente de hacer lo que se le indica y los riesgos que cabe esperar en caso contrario"».

En este sentido, la citada Sentencia de 28 de febrero de 2023 destaca lo resuelto por el Tribunal Superior de Justicia de Asturias de 29 de junio de 2018 (recurso 529/2017) que dice:

“Así pues, el consentimiento informado ha de ajustarse a estándares de razonabilidad y no convertirse en formulario que integren el vademécum de padecimientos, riesgos y complicaciones universales, inmediatas o remotas. Se trata, en definitiva, de que el paciente pueda sopesar los riesgos para tomar una decisión congruente con los mismos. A este respecto, hay que advertir que lo sustancial es informar de los riesgos patológicos y no de la causa mecánica de los mismos”.

En definitiva, en palabras de la Inspección Sanitaria, el examen de la reclamación a la luz de lo recogido en la historia clínica permite concluir que la asistencia sanitaria dispensada fue *“adecuada y conforme a la lex artis”*.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada al no haberse acreditado la existencia de mala praxis en la atención dispensada a la reclamante ni concurrir la antijuridicidad del daño.

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 esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 3 de septiembre de 2025

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 423/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid