

Dictamen n.º: **379/25**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **16.07.25**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 16 de julio 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 por Dña., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de una caída acaecida al no estar señalizado un escalón de bajada en el Centro de Salud Rosa Luxemburgo, de San Sebastián de los Reyes.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado en el registro de la Consejería de Sanidad el día 12 de febrero de 2024, la interesada antes citada formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de una caída ocurrida el día 13 de febrero de 2023 en el Centro de Salud Rosa de Luxemburgo, de San Sebastián de los Reyes.

La reclamante se limita a exponer que el citado día sufrió una caída al no ver el escalón de bajada que se encuentra al salir del citado centro de salud, dentro del propio recinto, y que, a consecuencia de dicha caída, se le produjo una fractura luxación de húmero proximal izquierdo.

Relata que, tras recibir una primera atención en el mismo centro de salud, fue trasladada en ambulancia convencional al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Sofía, donde, tras la valoración de los traumatólogos, decidieron reducirle la luxación en quirófano bajo anestesia general.

La reclamante afirma que, como resultado de la lesión, estuvo de baja laboral 169 días y precisó de 40 sesiones de rehabilitación mediante ultrasonidos, láser, cinesiterapia y onda corta. Señala que aún tiene dolor y que le han indicado continuar con 10 sesiones de rehabilitación INDIVA.

Concluye señalando que, por todo ello, solicita una indemnización de 29.945,64 euros, tomando en consideración para su determinación una intervención quirúrgica de urgencia: reducción ortopédica de fractura luxación de cintura escapular, anestesia general, persistencia de hombro doloroso, agravación de artrosis, limitación de movimiento del hombro 2/20 y necesidad de 40 sesiones de rehabilitación hasta la fecha de la reclamación, pendiente de recibir nuevos tratamientos.

Con la reclamación se adjunta diversa documentación médica y varias fotografías del supuesto desperfecto.

De dicha documentación médica, y de la historia clínica incorporada al expediente, resulta que el 13 de febrero de 2023, la reclamante, nacida en 1964, sufre una caída al salir del Centro de Salud Rosa Luxemburgo, golpeándose el hombro izquierdo. La paciente refiere dolor e impotencia funcional y es derivada a Urgencias del Hospital Universitario Infanta Sofía para realizar una radiografía.

Ingresa en Urgencias por dolor en el hombro izquierdo, tras una caída. Antecedentes personales: sin alergias, dislipemia en tratamiento y piernas inquietas.

Exploración física: dolor e impotencia funcional en el miembro superior izquierdo. Movilidad y sensibilidad conservada de la muñeca y de los dedos. Refiere parestesias del 1º-2º dedos de la mano izquierda.

Se realiza radiografía: fractura luxación del húmero proximal izquierdo.

TAC: fractura de troquíter con mínimo desplazamiento (máximo 3 mm) y discreta conminución en el margen anterior. Defecto óseo de aproximadamente 1,1 cm en el margen posterosuperior de la cabeza femoral, en relación con lesión de Hill-Sachs. No se visualizan otras claras líneas de fractura. Articulación glenohumeral conservada.

Recibe el alta hospitalaria el 14 de febrero de 2023, tras revisar el resultado de la TAC en sesión clínica y decidir tratamiento conservador.

Diagnostico principal: fractura luxación húmero proximal izquierdo. Fractura de troquíter desplazada.

Procedimientos: se realiza reducción cerrada en quirófano. Se aprecia fractura de troquíter desplazada. Tras la reducción, se explora a la paciente en sala de reanimación y persisten parestesias de 1º y 2º dedos de mano izquierda. Buena movilidad y sensibilidad conservada. Se explica a la paciente y su familia una posible lesión nerviosa asociada a la contusión/fractura/luxación.

Con fecha 27 de febrero de 2023 acude a revisión en Traumatología: articulación glenohumeral congruente, motricidad de miembro superior izquierdo, disestesias en territorio de nervio cubital.

El 7 de marzo 2023 se realiza radiografía. Aceptable, se entregan ejercicios de movilidad.

Con fecha 24 de marzo de 2023, la paciente refiere hipoestesia en pulpejo de 1º y 2º dedo. Movilidad de hombro con antepulsión hasta 90°, abducción a 60° y retropulsión a sacro. Dolor en eminencia epicondilea y a la flexión contra resistencia de muñeca. Se realiza interconsulta a Rehabilitación.

De nuevo en revisión el 17 de abril de 2023, mejoría del dolor, arco de movilidad limitado para los últimos grados de abducción. Rotación interna a nalga y externa hasta nuca. Parestesias generalizadas en mano izquierda. Radiografía: buena congruencia articular y fractura en consolidación.

Con fecha 24 de mayo de 2023, acude a consulta de Rehabilitación. Refiere dolor y limitación funcional del hombro izquierdo. Sin parestesias en la mano izquierda. Buena funcionalidad.

Exploración física: dolor a la palpación de deltoides. Balance articular, flexión 130°, abducción 130, rotación externa gesto anterior: mano a nuca con leve antepulsión. Rotación interna gesto posterior: mano a SI con dolor. Balance muscular 4/5. Codo, muñeca y mano con balance articular y balance muscular conservados. Sin alteraciones neurovasculares. Tratamiento: cinesiterapia, ejercicios según tolerancia.

Revisiones con buena evolución los días 26 de mayo y 19 de junio de 2023, fecha en la que se hace constar que comienza rehabilitación, pero como no pudo asistir a algunas sesiones se la han retirado. Se hace interconsulta a Rehabilitación.

El 4 de julio de 2023, consta que la paciente está recibiendo tratamiento en un centro privado. Exploración física: hombro izquierdo, sin dolor a la palpación de troquíter. Balance articular: flexión 150°, abducción 150°, rotación externa gesto anterior: mano nuca con leve antepulsión. Rotación interna: gesto posterior: mano a L2. Balance muscular 4+/5. Se pautan 10 sesiones de cinesiterapia.

Con fecha 31 de julio de 2023 (6 meses de evolución), acude a revisión en Traumatología. Clínicamente bien. Hace vida normal.

Exploración física: movilidad casi completa en todos los planos, faltan últimos grados de rotación interna y externa.

En consulta de Rehabilitación los días 29 de agosto de 2023 y 16 de enero de 2024, con mejoría de movilidad con buena funcionalidad, pero persiste el dolor en la cara anterior con la movilización.

Exploración física: hombro izquierdo con dolor a la palpación en corredora bicipital. Balance articular en límites. Balance muscular 4+/5. Jobe (-), Palm-up (+) M. subacromiales (+). Alta. Incapacidad temporal con duración de 169 días, del 13 de febrero al 31 de julio de 2023.

SEGUNDO.- 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 recabado la historia clínica de la reclamante y se ha incorporado al expediente un informe de 22 de febrero de 2024, de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria (Dirección Asistencial Norte), que se limita a señalar que *“con fecha 13 de febrero de 2023, desconociendo el motivo de su presencia, la señora ... acudió al Centro de Salud, sin ser paciente del Centro de Salud, ni tener cita en el mismo. Según su reclamación, al salir del centro sufrió una caída al no ver el escalón de bajada que se encuentra en la salida, alegando falta de señalización, prestando el Centro de Salud la primera asistencia, siendo derivada a continuación al Hospital Infanta Sofía”*.

En un segundo informe, de 23 de febrero de 2024, la doctora del centro de salud hace constar que *“respecto a la última solicitud requerida el 23/2/2024 sobre "la evolución y situación clínica actual de la paciente", informo que según consta en historia clínica de AP-Madrid la paciente no ha consultado desde agosto de 2023 en ningún momento por clínica relacionada con la fractura luxación de húmero. Desde que me incorporé a la plaza el 20/10/2023 he atendido a la paciente por palpitaciones (adjunto informe de las últimas valoraciones realizadas por mí). La paciente no ha consultado por clínica relacionada con la fractura de húmero en ningún momento, por lo que no la he valorado ni explorado por este motivo...”*.

Consta en el expediente el informe emitido el 26 de febrero de 2024 por el jefe de Servicios Operativos de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, en el que refiere que *“en la mencionada fecha se produjo la caída de una paciente a la salida del centro de salud debido a un escalón que salva una altura de entre 10 cm y 15 cm de altura, escalón continuo y de forma paralela a la línea de fachada. El centro dispone de dos accesos peatonales, uno por el mencionado escalón y el otro por una rampa de acceso...”*

Según el CTE-DB SUA, en el punto 2.3 del SUA 1: Seguridad frente al riesgo de caídas, se indica lo siguiente:

3. En zonas de circulación no se podrá disponer un escalón aislado, ni dos consecutivos, excepto en los casos siguientes:

- a) en zonas de uso restringido;*
- b) en las zonas comunes de los edificios de uso Residencial Vivienda;*
- c) en los accesos y en las salidas de los edificios;*
- d) en el acceso a un estrado o escenario.*

En estos casos, si la zona de circulación incluye un itinerario accesible, el o los escalones no podrán disponerse en el mismo.

El punto c) de este apartado permite la existencia de uno o dos peldaños aislados en los accesos de los edificios con el objetivo de limitar la entrada de agua o de resolver el desnivel con la calle. Por ello, dichos peldaños deben estar situados en la línea de fachada, donde el riesgo de tropiezo es menor debido a que, por ser su ubicación habitual, es donde los ocupantes esperan que estén”.

El informe continúa refiriendo que, “tras el incidente, se revisa el programa MantTest, que es el software donde se registran los avisos de incidencias, no consta en los 12 meses previos ninguno relacionado con defectos observados en el escalón, ni por trabajadores del propio centro de salud ni por personal de las empresas de mantenimiento general que visitan periódicamente la instalación.

Tras el incidente, se procedió a registrar incidencia en dicho programa: en la fotografía se observa como medida preventiva, la diferencia cromática de algunas de las losetas.

Posteriormente, se procedió a pintar dicho escalón por la empresa de mantenimiento para una mejor visualización del mismo”.

Mediante oficio de 26 de febrero de 2024, se requiere a la reclamante para que aporte:

- El relato detallado y ordenado de los hechos objeto de la reclamación, concretando las lesiones/daños producidos, los centros en los que ha sido atendido y la presunta relación de causalidad entre estas y el funcionamiento del servicio público y el momento en que las lesiones/daños efectivamente se produjeron.

- La documentación clínica correspondiente al centro o centros privados a los que acudió que no hubiera sido entregada con la reclamación.

Con fecha 4 de marzo de 2024, el jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Infanta Sofía emite informe, en el que, entre otras consideraciones, resume la asistencia prestada al señalar que *“la paciente fue valorada y tratada en Hospital Universitario Infanta Sofía en servicios de Urgencias, Rehabilitación, Anestesia y en nuestro Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología como se anexa, con el diagnóstico de FRACTURA-LUXACIÓN HOMBRO IZQ, CON FRACTURA DE TROQUITER, tras caída según refiere la paciente y se remarcan las ultimas valoraciones más concluyentes.*

Dicha lesión requirió cirugía con anestesia el mismo día que acudió a urgencias (13 de febrero de 2022), para reducción y estabilización de sus lesiones. Tras reevaluaciones clínicas y radiológicas (Rx y TAC), no se han realizado otras intervenciones quirúrgicas de su lesión, aunque sí ha requerido rehabilitación de las lesiones y, según última revisión, la paciente se encuentra aceptablemente bien, con fractura consolidada, y es dada de alta del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología a los seis meses de su lesión...”.

El 30 de abril de 2024, la reclamante cumplimenta el requerimiento efectuado, y relata en su escrito que *“el día 13 de febrero de 2023 por la tarde, al salir del Centro de Salud Rosa Luxemburgo de San Sebastián de los Reyes, me caigo a consecuencia de no solo no estar señalizado el escalón, sino como se ve en las fotografías que adjunté en su día, por no apreciarse la diferencia de altura.*

Dicha caída me produce una fractura con luxación de hombro proximal izquierdo. En el momento de la caída me ven varios ciudadanos que entran al centro de salud para pedir ayuda.

Cuando me consiguen levantar, me pasan a una sala donde me atienden, me administra medicación para el dolor y solicitan una ambulancia convencional para trasladarme a las Urgencias del hospital de referencia (Hospital Universitario Infanta Sofía).

Una vez en el Servicio de Urgencias del HUIS, tras la valoración inicial me pasan a una zona donde los Traumatólogos me piden unas radiografías y ven la lesión antes nombrada. Deciden reducirme la fractura-luxación de urgencia esa misma noche en quirófano y ver evolución.

Tras la intervención, me realizan una nueva placa y comprueban que puedo marcharme de alta con seguimiento.

En las consultas siguientes ya valoran la pertinencia de iniciar rehabilitación. Aún a día de hoy continúo con dolor en el miembro afecto y con leve disminución de la movilidad debido al mismo”.

Con fecha 21 de febrero de 2025, la Inspección Sanitaria emite informe en el que, tras relatar la historia clínica de la reclamante manifiesta que “la asistencia sanitaria dispensada a Dña. ... en el Centro de Salud Rosa de Luxemburgo y en los servicios de Traumatología y Rehabilitación del Hospital Universitario Infanta Sofía, fue adecuada y de acuerdo a la lex artis”.

Además, también afirma en su informe que “no es competencia de esta inspección la valoración del estado del escalón o la señalización del mismo, donde la paciente manifiesta haberse caído”.

Mediante oficio de 14 de marzo de 2025, entregado en oficina de Correos el 31 del mismo mes y año, se confiere a la reclamante el trámite de audiencia, sin que conste en el expediente la formulación de alegaciones por su parte.

Finalmente, con fecha 20 de mayo de 2025, la viceconsejera de Sanidad y directora general del SERMAS formula propuesta de resolución, que desestima la reclamación al considerar que no existe un daño antijurídico.

TERCERO.- 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 336/25, al letrado vocal D. Francisco Javier Izquierdo Fabre, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 16 de julio 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 15.000 euros, y por solicitud de la 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.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 32.1 de la LRJSP, por cuanto sufre los daños derivados de la caída. Por otro lado, dados los términos confusos en que se plantea la reclamación, si el reproche se dirige contra la asistencia sanitaria dispensada, ostenta legitimación al ser la persona que la ha recibido.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en dos centros sanitarios integrados en la red sanitaria propia de esta administración autonómica, el Centro de Salud Rosa Luxemburgo y el Hospital Universitario Infanta Sofía.

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 producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”*.

En el presente caso, de la documentación examinada resulta que la reclamante sufrió la caída el día 13 de febrero de 2023, de modo que la reclamación, presentada el día 12 de febrero de 2024, debe considerarse formulada en plazo, con independencia de la fecha de curación o de determinación de las eventuales secuelas.

En relación con la tramitación del procedimiento, el órgano peticionario del dictamen ha seguido en su instrucción los trámites previstos en las leyes aplicables. Tal como ha quedado reflejado en los antecedentes de hecho, se ha recabado informe del Servicio de Equipos Operativos de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Consejería de Sanidad, en relación con la caída sufrida por la reclamante, y de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria y del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Infanta Sofía, en cuanto a la asistencia sanitaria que le fue dispensada. Después de la incorporación de los citados informes y del emitido por la Inspección Sanitaria, se ha concedido audiencia a la reclamante, que no ha efectuado alegaciones, y se ha dictado propuesta de resolución.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se rige por el artículo 106.2 de la Constitución Española 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”*. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en la LRJSP en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes. Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, de conformidad con constante jurisprudencia, se precisa la concurrencia de 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, alterándolo, en 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, de forma que aunque, como se acaba de decir, es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, sólo son indemnizables las lesiones producidas por daños que el lesionado no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley.

CUARTA.- Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado. En este sentido recuerda la Sentencia de 13 de febrero de 2018 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (recurso 597/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo que *“la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas”* constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica

individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado *“que es quien a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado”*.

En el presente caso, resulta probado que la reclamante, como consecuencia del accidente, fue diagnosticada, en Urgencias del Hospital Universitario Infanta Sofía, de una fractura luxación del húmero proximal izquierdo.

Acreditada la realidad del daño procede analizar si concurren los demás presupuestos de la responsabilidad patrimonial. Como es sabido, corresponde a la reclamante probar el nexo causal o relación causa efecto entre el resultado dañoso y el funcionamiento del servicio público. Acreditado este extremo, y en virtud del principio de responsabilidad objetiva que rige en materia de responsabilidad patrimonial administrativa, la carga de la prueba se desplaza hacia la Administración, que debe probar las causas de exoneración, como puedan ser la culpa exclusiva de la víctima, la concurrencia de otros posibles factores que hayan podido influir en la causación de los hechos o la existencia de fuerza mayor.

Ahora bien, en el presente caso, y como ya señalábamos anteriormente, los confusos términos en que ha sido redactado el escrito de reclamación han llevado al órgano instructor a considerar que la reclamante cuestiona no sólo el deficiente estado de la salida del centro de salud, sino también la atención sanitaria recibida tras el percance sufrido. No es este el parecer de esta Comisión Jurídica Asesora, a la vista no sólo del escrito de reclamación, sino también del material probatorio aportado por la reclamante que, requerida para ello por el órgano instructor, no ha concretado en modo alguno sus reproches en cuanto a la atención sanitaria recibida o cuestionado la práctica médica concreta, limitándose a reiterar la falta de señalización del escalón que supuestamente provocó su caída.

En todo caso, y en relación con la atención sanitaria dispensada, cabe señalar que, eso sí, la Inspección Sanitaria la ha calificado como *“adecuada y de acuerdo a la lex artis”*, debiendo recordar al respecto el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), *“sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”*.

Por su parte, y en relación con el accidente sufrido, que la reclamante atribuye a la existencia de un escalón sin señalizar, la interesada se limita a aportar para acreditar la existencia de relación de causalidad entre los daños sufridos y el funcionamiento de los servicios públicos diversos informes médicos y varias fotografías del supuesto lugar del accidente.

Es doctrina reiterada de esta Comisión Jurídica Asesora, en relación con los informes médicos, que no sirven para acreditar la relación de causalidad entre los daños y el funcionamiento de los servicios públicos municipales porque los facultativos que atendieron a la reclamante el día de la caída no presenciaron esta, limitándose a recoger en su informe lo manifestado por la interesada como motivo de consulta: *“... caída de su altura por escurrirse en el hospital cuando estaba visitando a su marido hospitalizado”*.

Tampoco las fotografías que la reclamante ha aportado en el curso del procedimiento, cuya fecha de realización no consta, sirven para acreditar el nexo causal entre los daños sufridos y el funcionamiento de

los servicios públicos municipales porque, como es doctrina reiterada de esta Comisión Jurídica Asesora, las fotografías, aunque muestren un desperfecto en la acera, que no es el caso, no prueban que la caída estuviera motivada por dicho defecto en el pavimento ni la mecánica de la caída (v. gr. dictámenes 168/16, de 9 de junio y 458/16, de 13 de octubre).

Por otro lado, cabe recordar que la importancia de la prueba testifical en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivados de caídas es capital, tal y como reconoció el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en Sentencia de 5 de abril de 2018 (recurso 635/2017), donde señaló que “(...) *no existe prueba fehaciente de la mecánica de la misma, es decir cómo fue, por cuanto no existen testigos oculares, ni tampoco ninguna otra prueba que acredite que la caída se produjo como dice la actora*”. Pues bien, la interesada no ha señalado, en su escrito de reclamación, la presencia de testigos que pudieran corroborar su relato de los hechos.

Así pues, la prueba practicada resulta poco concluyente, lo que impide tener por acreditado el lugar, la causa y las circunstancias de la caída y, ante la ausencia de otras pruebas, no es posible considerar acreditada la relación de causalidad entre los daños sufridos y el funcionamiento del servicio público puesto que, como se recoge en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 30 de marzo de 2017 (recurso 595/2016) “*existen dudas sobre la dinámica del accidente, pues con los datos que obran en las actuaciones no es posible determinar con certeza cómo acontecieron los sucesos*”. Y dado que la carga de la prueba le corresponde a la reclamante, según la citada sentencia, “*ha de pechar con las consecuencias de la deficiencia o insuficiencia de los datos aportados*”.

Además, el informe aportado por los Servicios Operativos de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria explica de modo detallado

cómo la ubicación y la configuración del escalón supuestamente causante de la caída es conforme con la normativa vigente, aportando una justificación técnica que no ha sido contradicha por la reclamante en fase de alegaciones. En este sentido, es de destacar que, tal y como refiere el informe, *“tras el incidente, se revisa el programa MantTest, que es el software donde se registran los avisos de incidencias, no consta en los 12 meses previos ninguno relacionado con defectos observados en el escalón, ni por trabajadores del propio centro de salud ni por personal de las empresas de mantenimiento general que visitan periódicamente la instalación”*.

En definitiva, se plantean dudas en torno a la mecánica de la caída y si esta sobrevino por el motivo alegado en el escrito de reclamación, la existencia de un escalón sin señalizar, de modo que cabe entender que el origen del daño estaría localizado en la esfera de imputabilidad de la víctima, al no cumplir con la diligencia exigible en el control de la propia deambulación, debiendo soportar, por tanto, los riesgos de una eventual falta de atención o cuidado en la deambulación por lugares de paso, como indican las sentencias del Tribunal Supremo de 17 de marzo de 2003 y 22 de febrero de 2007.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada al no existir un daño antijurídico atribuible al funcionamiento de los servicios públicos.

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 16 de julio de 2025

La Vicepresidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 379/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid