

Dictamen n.º: **284/26**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **20.05.26**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 20 de mayo de 2026, 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. .... (en adelante, “*la reclamante*”), por los daños y perjuicios derivados de una sobredosificación de cisplatino en el Hospital Clínico San Carlos, con ocasión del tratamiento de una patología oncológica.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Con fecha 4 de agosto de 2025, se registra, por un abogado actuando en representación de la reclamante, un escrito de responsabilidad patrimonial frente al SERMAS, por los daños y perjuicios que entienden sufridos a raíz de la asistencia médica que le fue prestada en el Hospital Clínico San Carlos en el proceso oncológico que padecía.

La reclamación refiere que, en el año 2004, la reclamante inició, ante el diagnóstico de un tumor, el oportuno procedimiento terapéutico de quimioterapia, en el que en su quinto ciclo, el 15 de febrero de 2005, se produjo una asistencia sanitaria defectuosa, toda vez que se le

administró diez veces la dosis de cisplatino pautado, lo que le originó una gran toxicidad en el organismo, originado una insuficiencia renal grado II, hemodializada, que requirió de un trasplante renal, efectuado el 24 de mayo de 2006, así como cofosis bilateral, que necesitó implante coclear derecho, aneurisma de FIVA, húmero cefálica izquierda con hiperemia distal, hepatopatía tóxica aguda, derrame pericárdico que precisó de una pericardiectomía, taponamiento cardiaco, panmieloptisis, neutropenia, trombopenia grado IV y, anemia grado II. Según afirma, requirió para su estabilización 666 días, suponiendo todo ello una deficiencia corporal global del 60%.

Según se indica, todo ello fue reconocido e indemnizado en el Procedimiento Ordinario 790/2016, Sentencia 381/2018, del Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

Continúa señalando que, lejos de estabilizarse las lesiones y secuelas, se produjeron nuevas, como fracaso renal con proteinuria desde enero del 2013, rechazo crónico activo, a partir de esa fecha se asociaron infecciones urinarias de repetición con implantación de deflux "RVU" del injerto, marzo de 2013, y culminó con necesidad diálisis desde el 4 de junio de 2020 hasta el trasplante renal de 24 de agosto de 2024. También en evolución presentó cardiopatía, estenosis tronco innominado por catéter venoso central (CVC), e hipertensión arterial por enfermedad renal crónica, disnea de medianos esfuerzos, portadora de catéter permanente yugular derecho, asocia anemia crónica multifactorial, con haptoglobina baja secundaria a uremia e insuficiencia renal, y ferropénica. Concorre anemia hemolítica. Respecto a Gastroenterología, existe gastropatía crónica antral, y lesión hepática por hiperplasia nodular focal.

Sobre la base de lo expuesto, se interesa una indemnización por importe de 378.540,29 euros, conforme al siguiente desglose:

-Incapacidad temporal: 20 días graves a 92,66 €/día: 1.853,20 €; 750 días moderados a 64,25 €/día: 48.187,50 € y 778 días básicos a 37,06 €/día: 28.832,68 €.

-Lesiones permanentes: secuelas puntuación total secuelas funcionales: 75 puntos: 254.227,04 €.

-Secuelas estéticas: 18 puntos: 26.907,58 €.

-Pérdida de calidad de vida en grado leve: 18.532,29 €.

Se adjunta a la reclamación, copia de escritura pública de apoderamiento, de 21 de noviembre de 2014, otorgada por la reclamante en favor del abogado actuante, informe médico pericial de valoración del daño y diversa documentación médica.

**SEGUNDO.-** Como antecedentes de interés a efectos de la reclamación que nos ocupa, cabe considerar los siguientes:

En el mes de en noviembre de 2004, la reclamante, que en ese momento tenía 22 años, es diagnosticada de un disgerminoma ovárico en estadio “NIC” pautándose, por el Servicio de Oncología del Hospital Clínico San Carlos (en adelante, HCSC), tratamiento quimioterápico con Cisplatino y Bleomicina y VP-16, administrándose el primer ciclo el 17 de noviembre de 2004 con buenos resultados, por lo que se pautó la administración de cuatro ciclos más.

El segundo ciclo se prescribe el 7 de diciembre de 2004, el tercero el día 27 de igual mes, el cuarto ciclo se prescribe el 18 de enero de 2005. La dosis de Cisplatino administrada en los cuatro ciclos fue de 38,5 mg diarios durante 4 días consecutivos los dos primeros ciclos y 38,3 mg diarios durante 4 días consecutivos los ciclos tercero y cuarto. El 15 de febrero de 2005, en el quinto ciclo del tratamiento se le administró una

dosis de cisplatino de 383 mg, esto es una cantidad diez veces superior a la pautada.

A raíz del error asistencial referido, por la reclamante se formuló en abril de 2005, una primera reclamación de responsabilidad patrimonial cuya tramitación estuvo suspendida por la interposición de una querrela criminal, reanudándose tras la absolución, por sentencia penal firme, de los facultativos a los que se imputaba un delito de lesiones graves.

En el expediente de dicha reclamación, recayó el Dictamen 207/16, de 16 de junio, de esta Comisión Jurídica Asesora, en el que se entendía que procedía la estimación parcial de la reclamación interpuesta, reconociendo a la reclamante una indemnización en la cantidad alzada de 500.000 euros. Por Orden del viceconsejero de Sanidad, de 15 de julio de 2006, se estimó parcialmente la reclamación, reconociendo a la interesada una indemnización por un importe total actualizado de 500.000 euros.

Formulado recurso de reposición frente a dicha Orden y desestimado el mismo por Orden de 29 de septiembre de 2016, se interpuso por la interesada el oportuno recurso contencioso administrativo, que se tramitó como Procedimiento Ordinario 790/2016, ante la Sección Décima de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, que concluyó por Sentencia de 30 de mayo de 2018, estimando parcialmente el mismo, reconociendo a la reclamante una indemnización por importe actualizado de 600.000 euros.

En el mencionado dictamen de esta Comisión Jurídica Asesora, se señala, en cuanto al daño y secuelas objeto de valoración, que *«queda acreditado en el expediente administrativo pues así declara como hecho probado la Sentencia de 20 de enero de 2014 del Juzgado de lo Penal n.º 16 de Madrid que la paciente, como consecuencia de la administración de*

*una dosis de cisplatino diez veces superior a la que tenía que habersele administrado, sufrió una toxicidad secundaria a quimioterapia con*

*“... hepatopatía tóxica aguda; insuficiencia renal en tratamiento con hemodiálisis; cofosis bilateral; panmielosis y; derrame pericárdico. Lesiones que se encuentran estabilizadas tras haber invertido 666 días, durante los cuales precisó días de asistencia facultativa y, 70 días de hospitalización, habiendo estado los 666 días impedida para sus ocupaciones habituales.*

*Habiéndole quedado como secuelas (valoradas en porcentaje de deficiencia corporal total según las guías de evaluación de las deficiencias permanentes): insuficiencia renal grado II 25% más 5% por la observación y tratamiento médico continuo que requiere injerto renal; cofosis bilateral (implante coclear derecho) 35%; aneurisma de FIVA 6%; pericardiectomía 4%; cicatrices quirúrgica queloide de 8 cm de longitud en región esternal media, cicatrices lineales de 3 y 3, 5 cm. de longitud en flexura de codo izquierda y borde radial de muñeca izquierda y; una deficiencia corporal global de 60%”».*

Frente a la valoración sostenida en el informe pericial elaborado a instancias del SERMAS, que consideraba la situación de la paciente hasta agosto de 2015, el referido dictamen señala la procedencia de valorar como secuelas el derrame pericárdico y el aneurisma que presentaba la interesada, incrementando así la cantidad a indemnizar hasta los 500.000 euros apuntados, procediéndose en este sentido por la Orden de 15 de julio de 2006.

Por su parte, la Sentencia de 30 de mayo de 2018 reconoce la corrección de dicha valoración, si bien la incrementa en 100.000 euros, al incluir el daño moral, pues considera que no estaba claro si figuraba como indemnizado por la Administración.

**TERCERO.-** Con posterioridad al proceso indemnizatorio expuesto, y por lo que se refiere a la evolución médica de la paciente, cabe destacar los siguientes extremos:

Con fecha 4 de junio de 2020, la paciente retoma la diálisis, 3 días por semana.

Según figura en la historia clínica *“con fecha 20/10/2020, es intervenida bajo anestesia local, y de modo ambulatorio realizándose una fistula humerobasílica derecha. Anastomosis T-L. Buen thrill al desclampar. Pulso cubital al finalizar. Sin complicaciones.*

*EVOLUCIÓN: Es dado de alta sin presentar complicaciones del procedimiento realizado. Thrill al alta sobre FAV. Pulso cubital grado 3 en MSD. Excelente temperatura y coloración distal”.*

En anotación de 8 de febrero de 2021, se recoge *“se ha estudiado a su madre y a su pareja para donación renal de vivo, pero se ha desestimado la donación al ser HLA Incompatible con ambos. Buena situación clínica, con adaptación adecuada a la HD y buena tolerancia a las sesiones. Actualmente se dializa por catéter y está pendiente de punción de FAVI, se dializa en ICN EL Pilar (centro dependiente de HLP). Diuresis residual <200-300 cc/24 horas. Vacunada e inmunizada frente a VHB. Pendiente de revisión ginecológica (perdió cita de enero de 2021), decido no incluir en lista hasta no tener el visto bueno de Ginecología.*

*Hablado con HUDO cumple criterios Inmunológicos para poder ser Incluida en programa PATHI, pero no por tiempo en diálisis (tendrá que esperar a que cumpla un año en diálisis)”.*

Con fecha 27 de abril de 2021, se recoge en la historia clínica *“actualmente en programa de diálisis. Problemas con las fistulas para diálisis, citada el 30 en Cirugía Vasculuar”.*

En anotación de 14 de abril de 2023, se recoge la realización de un TAC de tórax, abdomen y pelvis, sin administración de contraste intravenoso, con el informe que es de observar, figurando seguidamente que no existe contraindicación quirúrgica para un segundo trasplante.

El 24 de agosto de 2024 ingresa en el HCSC para proceder con el segundo trasplante renal, de donante en asistolia tipo V. Según consta, en las primeras horas se mantiene aceptable, pero presenta a última hora de la tarde inestabilidad hemodinámica con anemización e hiperlactacidemia, se realiza TAC de abdomen que muestra hematoma extraperitoneal circundante al injerto con gran foco de sangrado activo por lo que se reinterviene.

**CUARTO.-** Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

El 5 de septiembre de 2025, se notifica al abogado actuante la admisión a trámite de la reclamación interpuesta, al tiempo que se le informa de la normativa de aplicación, plazo de resolución y efectos del silencio administrativo para el caso de inexistencia de resolución expresa.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81.1 de la LPAC, figuran en el expediente, los correspondientes informes de los servicios médicos que intervinieron la asistencia médica relacionada con la reclamación interpuesta.

Fecha el 17 de septiembre de 2025, figura informe del Centro de Salud Barrio del Pilar, limitándose a dar cuenta de la asistencia prestada en Atención Primaria a la reclamante.

Por el Servicio de Nefrología del HCSC se emite informe, que aparece fechado el 23 de septiembre de 2025, referido a la reclamación interpuesta. Señala el mismo en cuanto a los antecedentes nefro-urológicos *“ERC secundaria a nefropatía tubulointersticial aguda irreversible en relación con nefrotoxicidad severa por Cisplatino, que inicia tratamiento con hemodiálisis (HD) el 16.02.2005 a través de catéter tunelizado yugular. Realización posterior de fístula arteriovenosa (FAVI) radiocefálica izquierda con disfunción primaria y humerocefálica izquierda (HCI). Trombosis espontánea postrasplante de HCI. Realización de FAVI radiocefálica derecha el 21.12.2018, con trombosis de cefálica tras primera punción. Colocación de catéter tunelizado yugular dcha el 9.06.2020. Nueva FAVI humerocefálica derecha realizada el 20.10.2020.*

- *Primer trasplante renal de donante cadáver el 24.05.2006. Tratamiento inmunosupresor de inducción con Daclizumab, Tacrolimus, Micofenolato y esteroides, con retraso en la función inicial secundario a necrosis tubular aguda. Conversión a Everolimus en junio de 2008 por antecedente neoplásico y suspensión de esteroides en enero de 2011. Aparición de proteinuria a partir de enero de 2013, con biopsia percutánea en febrero de 2013 compatible con rechazo crónico activo mediado por anticuerpos, con anticuerpos anti-HLA clase 11 positivos (donante-específicos DQ2 y DR53). Reinicio de tacrolimus en marzo de 2013, con suspensión de Everolimus en mayo de 2017 por deterioro progresivo de la función renal y proteinuria nefrótica severa. Reinicio de tratamiento con HD el 2.06.2020.*

- *Infecciones urinarias de repetición, con implantación de DEFLUX por reflujo vesicoureteral del injerto en marzo de 2013, con mejoría clínica y descenso del número de episodios.*

- *Segundo trasplante renal de donante cadáver en asistolia controlada el 24.08.2024 en situación de hiperinmunizada. Recibe tratamiento de inducción con Timoglobulina (dosis total 3,5 mg/kg),*

*Tacrolimus, Micofenolato y prednisona, con función renal inmediata. Reintervención en las primeras 24 horas por sangrado por drenaje con anemización, con ligadura de pequeño vaso en seno renal con sangrado activo y transfusión de 3 concentrados de hematíes”.*

Señala seguidamente, en lo referido a la evolución clínica, que “*la supervivencia del primer injerto tras el diagnóstico de rechazo crónico activo en 2013 fue según lo esperado en este tipo de situaciones con estímulo inmunológico mantenido por el desarrollo de anticuerpos. La paciente inició tratamiento con HD tras la pérdida del primer injerto en 2020, como se refiere en sus antecedentes, y fue remitida a Hospital La Paz, por ser su hospital de referencia según domicilio en ese momento. A pesar de no pertenecer a nuestra área sanitaria, eligió entrar de nuevo en nuestra lista de espera de trasplante renal (inclusión el 02.06.2021). Dado que estaba altamente sensibilizada y tenía dificultad para acceso a un trasplante HLA compatible, se le ofertó varias opciones: 1) se incluyó en programa nacional de hiperinmunizados, 2) se le ofreció la opción del trasplante de donante vivo, siendo estudiados su madre, pareja y hermano, ninguno de ellos resultó ser HLA compatibles.*

*Finalmente consiguió trasplantarse en agosto de 2024 tras obtener un riñón de donante cadáver compatible a través del programa nacional y actualmente presenta una excelente función renal (Creatinina sérica 0.9 mg/dl. Filtrado glomerular estimado 79 ml/min), sin proteinuria ni presencia de anticuerpos donante-específicos. Se encuentra normotensa, sin cardiopatía estructural y mantiene una buena situación clínica”.*

Conforme a lo expuesto, viene a concluir que “*todas las lesiones alegadas en la nueva reclamación vienen derivadas de su enfermedad renal (nefropatía aguda por cisplatino) y de las habituales complicaciones posteriores de las terapias renales sustitutivas, de las cuales fue debidamente informada”.*

Figura en el expediente un informe médico pericial, elaborado a instancias del SERMAS, por un licenciado en Medicina y Cirugía. En este informe, fechado el 20 de octubre de 2025, se concluye que *“no concurren secuelas funcionales nuevas ni autónomas derivadas del mismo daño inicial que permitan justificar una revaloración conforme al baremo de la Ley 35/2015, al formar parte lo ahora reclamado de la evolución clínica esperable de las lesiones renales previamente conocidas, ya contempladas en la correspondiente valoración médico-pericial y en la resolución judicial firme. En consecuencia, no procede efectuar una nueva estimación del daño corporal”*.

El 9 de diciembre de 2025 se notifica al abogado actuante el oportuno trámite de audiencia, quién el día 30 de igual mes, registra un escrito de alegaciones, en las que se ratifica en su reclamación, discrepando de las conclusiones alcanzadas en el informe del Servicio de Nefrología y en el apuntado informe pericial de octubre de 2025.

Fechada el 10 de abril de 2026, figura la oportuna propuesta de resolución de la viceconsejera de Sanidad en la que se interesa desestimar la reclamación interpuesta al entender que ha prescrito el derecho de la reclamante a formular la reclamación de responsabilidad patrimonial.

**QUINTO.-** El 17 de abril de 2026 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial. Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 244/26 al letrado vocal D. Javier Espinal Manzanares que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en sesión del día citado en el encabezamiento.

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 a 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, 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 legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial corresponde, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, a la reclamante en su condición de destinataria de la asistencia médica que entiende contraria a la *lex artis ad hoc*.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en el HCSC, centro sanitario integrado en la red del SERMAS.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81.1 de la LPAC, se ha emitido informe por los servicios médicos que intervinieron en la asistencia prestada al reclamante. De igual modo consta incorporada la historia clínica de la asistencia prestada al paciente en el HCSC, así como la correspondiente a Atención Primaria. No se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria, figurando el referido informe médico pericial elaborado a instancias del SERMAS. Tras ello, conforme al artículo 82 de la LPAC, se confirió trámite de audiencia a la reclamante que hizo uso del trámite concedido en los términos expuestos.

Finalmente, conforme a lo dispuesto en el artículo 81.2 de la LPAC, se redactó la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

**TERCERA.-** El expediente que nos ocupa plantea a efectos de su resolución el examen de dos cuestiones que, conforme se verá, se plantean relacionadas, que vienen referidas a determinar si cabe considerar la presencia de un daño efectivo para con la reclamante que pueda entenderse distinto de los que fueron objeto de consideración e indemnización en la reclamación de responsabilidad previa que culminó con la mencionada sentencia firme de 30 de mayo de 2018 y si se respeta la previsión temporal del artículo 67.1 de la LPAC de haber interpuesto la reclamación en el plazo de un año a contar desde la determinación del alcance de las secuelas padecidas por la interesada.

Lo expuesto conlleva a su vez considerar la tradicional distinción entre daños continuados y daños permanentes. Se refiere a la misma, la Sentencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal

Supremo, de 6 de mayo de 2015, señalando que *“ciertamente, la jurisprudencia de esta Sala (por todas, sentencia de 26 de febrero de 2013, dictada en el recurso de casación núm. 367/2011) distingue, en supuestos como el que nos ocupa, entre daños continuados, que no permiten conocer en el momento en que se producen los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el dies a quo será aquél en que ese conocimiento se alcance; y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables, aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance”*.

Por su parte, la Sentencia de 31 de marzo de 2014, de dicha Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo, caracteriza a los daños permanentes como *“aquellos en los que el acto generador de los mismos se agota en un momento concreto aun cuando sea inalterable y permanente en el tiempo el resultado lesivo”*.

En igual línea, el Dictamen del Consejo de Estado 316/2021, de 15 de julio, señala en relación a los daños permanentes que *“aluden a lesiones irreversibles e incurables, aunque no intratables, cuyas secuelas quedan perfectamente determinadas desde la fecha en que tiene lugar el alta médica (STS de 1 de diciembre de 2008, ya citada) o se efectúa el diagnóstico (STS de 24 de septiembre de 2010), que no pueden confundirse con los padecimientos que derivan de la enfermedad, susceptibles de evolucionar en el tiempo y frente a los que cabe reaccionar adoptando las decisiones que aconseja la ciencia médica. Existe un daño permanente aun cuando en el momento de su producción no se haya recuperado íntegramente la salud, si las consecuencias resultan*

*previsibles en su evolución y en su determinación, siendo, por tanto, cuantificables. Por ello, los tratamientos paliativos posteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, a evitar complicaciones en la salud o a obstaculizar la progresión de la enfermedad no enervan la realidad incontestable de que el daño ya se ha manifestado con todo su alcance”.*

Sobre la base de lo expuesto, entendemos que los daños padecidos por la reclamante responden a la categorización de daños permanentes, toda vez que su acto generador, sobredosificación de Cisplatino, se agota en un momento determinado, en este caso el mes de febrero de 2005.

La resolución administrativa de 15 de julio de 2016 por la que se estima parcialmente la reclamación interpuesta por la reclamante, parte a efectos de la determinación de los daños y secuelas sufridos por la interesada, de lo indicado al respecto en la sentencia penal del Juzgado de lo Penal n.º 16 de Madrid. Se indica al respecto que *«la Sentencia de 20 de enero de 2014 del Juzgado de lo Penal n.º 16 de Madrid referida al caso que nos ocupa, considera acreditado que la paciente, como consecuencia de la administración de una dosis de cisplatino diez veces superior a la que tenía que habersele administrado, sufrió una toxicidad secundaria a quimioterapia con:*

*“... hepatopatía tóxica aguda; insuficiencia renal en tratamiento con hemodiálisis; cofosis bilateral; panmielosis y; derrame pericárdico. Lesiones que se encuentran estabilizadas tras haber invertido 666 días, durante los cuales precisó días de asistencia facultativa y, 70 días de hospitalización, habiendo estado los 666 días impedida para sus ocupaciones habituales”.*

*Habiéndole quedado como secuelas (valoradas en porcentaje de deficiencia corporal total según las guías de evaluación de las deficiencias permanentes): insuficiencia renal grado II 25% más 5% por la observación y tratamiento médico continuo que requiere injerto renal; cofosis bilateral*

*(implante coclear derecho) 35%; aneurisma de FIVA 6%; pericardiectomía 4%; cicatrices quirúrgica queloide de 8 cm de longitud en región estema/ media, cicatrices lineales de 3 y 3, 5».* Asume, por otro lado, el dictamen de esta Comisión Jurídica Asesora 207/2016, antes mencionado, que entendía que procedía valorar como secuelas el derrame pericárdico y el aneurisma.

Por su parte, la Sentencia de 30 de mayo de 2018, por la que se resuelve el recurso contencioso administrativo interpuesto frente a dicha resolución por la interesada, reconoce la corrección de la indemnización fijada por la Administración, con la sola excepción de los daños morales sufridos por la reclamante, que entiende no incluidos en dicha indemnización, por lo que la eleva en la cantidad de 100.000 euros.

Es de observar que los daños considerados vienen referidos a *“hepatopatía tóxica aguda; insuficiencia renal en tratamiento con hemodiálisis; cofosis bilateral; panmielosis y; derrame pericárdico”* y como secuelas objeto de valoración las de *“insuficiencia renal grado II 25% más 5% por la observación y tratamiento médico continuo que requiere injerto renal; cofosis bilateral (implante coclear derecho) 35%; aneurisma de FIVA 6%; pericardiectomía 4%; cicatrices quirúrgicas queloide de 8 cm de longitud en región esternal media, cicatrices lineales de 3 y 3,5 cm. de longitud en flexura de codo izquierda y borde radial de muñeca izquierda y; una deficiencia corporal global de 60%”.*

Así las cosas, cabe apreciar que los daños que la interesada alega en la reclamación que nos ocupa, esto es fracaso del primer injerto renal, necesidad de diálisis entre los años 2020 a 2024, segundo trasplante renal en agosto de 2024 con complicaciones quirúrgicas, nuevas cicatrices y limitaciones funcionales, no son lesiones o secuelas nuevas, sino, ciertamente manifestaciones del daño ya valorado en los años 2016 por la Administración y en 2018 por los Tribunales de Justicia, al haber

considerado como tal, la insuficiencia renal en tratamiento con diálisis que requería de tratamiento continuo.

En este sentido se pronuncia el informe del Servicio de Nefrología del HCSC, al señalar que *“todas las lesiones alegadas en la nueva reclamación vienen derivadas de su enfermedad renal (nefropatía aguda por cisplatino) y de las habituales complicaciones posteriores de las terapias renales sustitutivas, de las cuales fue debidamente informada”*.

Frente a lo sostenido en la reclamación, entendemos que los daños alegados, referidos en definitiva a la necesidad de diálisis y a un segundo trasplante renal, responden a lo que a nivel jurisprudencial se identifica con los *“los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad”*, que no pueden ser considerados por tanto como un daño médico nuevo, sino como manifestación del daño médico ya considerado, la insuficiencia renal crónica, que ya fue objeto de indemnización con ocasión de la primera reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por la reclamante.

Consecuencia de lo expuesto, al entender que no hay un daño médico nuevo que legitime la reclamación que nos ocupa, estando, por el contrario, ante un daño ya concurrente en el año 2005, considerado y valorado a nivel administrativo y judicial en los años 2016 y 2018 respectivamente, procede, en puridad, apreciar la extemporaneidad de la reclamación, al haberse interpuesto en agosto de 2025, contraviniendo con ello lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC al prever que en el caso de daños físicos, el plazo de un año previsto en el mismo se computará desde la determinación del alcance de las secuelas.

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la presente reclamación de responsabilidad patrimonial al no concurrir los requisitos legalmente previstos para ello y en todo caso, al haber prescrito el derecho para su formulación.

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 20 de mayo de 2026

El presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 284/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid