

Dictamen n.º: **571/26**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **30.09.26**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad en su sesión de 30 de septiembre de 2026, emitido ante la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en relación con la reclamación presentada por Dña., por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la administración de la vacuna frente a la COVID-19.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 8 de mayo de 2026, el representante de la persona citada en el encabezamiento del dictamen presentó un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial en el que solicitaba el resarcimiento de los daños y perjuicios sufridos por la administración de la vacuna (Pfizer-Commirnaty) frente a la COVID-19.

Menciona que la reclamante fue vacunada en el Hospital Enfermera Isabel Zendal con las tres dosis de dicha vacuna, los días 21 de junio y 14 de julio de 2021 y 22 de febrero de 2022.

La reclamación señala que el 24 de noviembre de 2022 la interesada acudió por primera vez al Servicio de Urgencias del Hospital

de Guadalajara, por dolor de cabeza, mareos, sensación de vértigo y aparición de acúfenos en el oído; y que, el 9 de diciembre siguiente, presentaba mareos, vómitos y ruido en el oído, quedando ingresada en el citado hospital hasta su alta el 17 de diciembre de 2022, con el diagnóstico de “*sordera brusca en el oído derecho*”.

Continúa el relato fáctico refiriendo las consultas en los servicios de Otorrinolaringología y Rehabilitación durante el año 2023, y en la Unidad del Sueño en 2024. Además, detalla otras patologías diagnosticadas en 2025, como poliartralgias y máculas en la piel, tratadas en los servicios de Reumatología y Dermatología.

La reclamación refiere que, a causa de la administración de la vacuna, la paciente sufre secuelas permanentes como la pérdida auditiva grave, con acúfenos, episodios recurrentes de vértigo y desequilibrio, alteraciones ginecológicas e hipotiroidismo. Finaliza diciendo que se le ha reconocido una incapacidad permanente total para la profesión habitual y que tiene reconocido un grado de discapacidad del 36 %.

Reprocha la falta de información previa y la ausencia del consentimiento informado de la paciente, necesarios con arreglo a la Ley 41/2002, de 24 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Se solicita una indemnización genérica conforme “*al baremo a la Ley 35/2015, de 22 de septiembre*”.

Con la reclamación se adjunta el poder notarial, el informe de vacunación expedido el 13 de marzo de 2026, diversa documentación médica del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y de otro centro hospitalario, y documentación administrativa sobre el grado de

discapacidad y la incapacidad permanente total para la profesión habitual de la reclamante (folios 1 a 84 del expediente).

SEGUNDO.- Del expediente administrativo se extraen los siguientes hechos de interés para la emisión del dictamen:

Según consta en el registro unificado de vacunación de la Comunidad de Madrid, a la reclamante, de 33 años de edad en la fecha de los hechos, se le administraron tres dosis de la vacuna contra COVID-19 ARNm [BioNTech / Pfizer], en fechas 21 de junio de 2021, 14 de julio de 2021 y 22 de febrero de 2022, números de lote: FC5436; FC1435 y FN2727, respectivamente.

El día 24 de noviembre de 2022 la paciente acude a Urgencias del Hospital de Guadalajara (Servicio de Salud de Castilla-La Mancha). En la anamnesis refiere *“otalgia derecha desde hace 24 horas. Asocia acúfenos y cefalea. Refiere haber comenzado hoy con mareo que describe como vértigo objetivo que se desencadena con los cambios posicionales de la cabeza. Náuseas”*. El diagnóstico principal es de otitis media aguda no supurativa, cefalea y vértigo periféricos secundarios.

El 9 de diciembre de 2022 vuelve al Servicio de Urgencias, figurando como motivo de consulta el mareo. Queda ingresada con el diagnóstico de sordera brusca derecha y mareo. Es dada de alta el día 17 de diciembre de 2022, con el diagnóstico de laberintitis aguda.

Ya en el año 2023, la paciente asiste el 10 de enero a la consulta del Servicio de Otorrinolaringología: diagnóstico *“laberintitis aguda y cervicalgia severa”*. El 21 de marzo vuelve a consulta al citado servicio: *“mejoría discreta del vértigo, manteniendo hipoacusia neurosensorial precofosis del oído derecho (umbral en 88 dB) con otras audiometrías en 75 dB. Asocia acúfenos muy intensos del oído derecho, de carácter*

fluctuante. Crisis vertiginosas con inestabilidad constante. Esta sintomatología altera gravemente su calidad de vida. No clara mejoría con tratamiento corticoideo oral ni betahistina. Pasea todos los días. Diagnóstico: Laberintitis aguda”.

A lo largo de los años 2023, 2024 y 2025 figuran asistencias en los servicios de Otorrinolaringología, Neumología (Unidad del Sueño), Rehabilitación, Dermatología y Reumatología.

La última consulta que consta en la historia clínica es el 12 de marzo de 2026 en el Servicio de Endocrinología, con el diagnóstico de tiroiditis autoinmune.

TERCERO.- Tras la formulación del escrito de reclamación, se ha instruido el procedimiento de responsabilidad patrimonial conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

Por el órgano instructor se requirió a la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad para que emitiera el oportuno informe sobre la reclamación formulada, lo que se cumplimentó el 26 de junio de 2026.

Dicho informe señala que *“la vacunación frente a COVID en España se está llevando a cabo siguiendo las líneas marcadas en la Estrategia de vacunación consensuada a nivel nacional por todas las Comunidades Autónomas. El grupo de trabajo técnico de vacunación COVID-19 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones elaboró el primer documento en 2 de diciembre de 2020, y hasta la fecha se ha ido actualizando el documento, a medida que avanzaban las evidencias científicas y el proceso de vacunación en España.*

La Comunidad de Madrid estableció asimismo las recomendaciones del programa de vacunación en el Documento técnico de vacunación frente a la COVID-19 en la Comunidad de Madrid”.

El informe añade que “las vacunas para la COVID-19, igual que el resto de los medicamentos, se autorizan cuando se garantiza por parte de las agencias competentes (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, y Agencia Europea del Medicamento), la existencia de un balance beneficio/riesgo positivo. Ello se materializa después de una evaluación completa de los datos de calidad, seguridad y eficacia. Es un trabajo complejo, para el que existe una importante armonización de criterios a nivel mundial. (...) Los criterios aplicados a las vacunas para la COVID-19 son los mismos que los que se aplican al resto de los medicamentos y están evaluados por los mismos técnicos españoles y europeos que garantizan la calidad, seguridad y eficacia de todos ellos. Aunque la situación de la pandemia ha obligado a acelerar el calendario de desarrollo de las vacunas (también debido a la rápida identificación del antígeno adecuado para la vacuna), agrupando fases y elaborando en paralelo muchos procedimientos, en lugar de secuencialmente, los criterios de autorización por parte de las agencias reguladoras no han cambiado. Las vacunas que se autoricen deberán haber demostrado eficacia y seguridad en los ensayos clínicos, y en este caso, con un número de participantes mayor a la media estudiada en otras vacunas, ya que habitualmente se requiere alrededor de 3.000 sujetos y en la vacunas COVID se están utilizando decenas de miles de sujetos”.

El informe continúa señalando que “el 21 de diciembre de 2020 se autorizó la vacuna Comirnaty (de Pfizer/BioNTech) en la Unión Europea. En el mes de enero de 2021, se autorizaron dos vacunas adicionales”.

Además, explica, en cuanto al tipo de vacuna, que «desde el comienzo de la estrategia, se estableció que la elección de la vacuna o

vacunas a aplicar no podía establecerse por elecciones individuales, sino que debía basarse en la eficacia y la indicación de la/s vacunas para los diferentes grupos de población y la respuesta poblacional a la situación de pandemia por SARS-CoV-2 (...) y que “la estrategia de vacunación se ha venido actualizado en base a la evidencia científica disponible...”.

El informe finaliza indicando que “es importante considerar que la vacunación en España y en la Comunidad de Madrid es de carácter voluntario. El hecho de acudir a vacunarse es un consentimiento explícito de recibir las vacunas y aceptar los posibles efectos adversos descritos en la información disponible y documentada en las fichas técnicas de las mismas”.

Se adjunta la siguiente documentación: informe de vacunación de la reclamante, emitido el 24 de junio de 2026; ficha técnica de la vacuna Comirnaty-Pfizer; diecinueve informes de farmacovigilancia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) emitidos entre el 25 de enero de 2021 y el 19 de enero de 2023, y el documento informativo de la Estrategia de vacunación frente a la COVID-19 en la Comunidad de Madrid.

Se concedió trámite de audiencia a la reclamante, que formula alegaciones el 13 de julio de 2026, en las que reproduce lo ya manifestado en su reclamación inicial.

Finalmente, se emite la propuesta de resolución el 31 de julio de 2026 por el secretario general técnico de la Consejería de Sanidad en la que, con base en los informes emitidos, la jurisprudencia y la doctrina de la Comisión Jurídica Asesora aplicables, interesa la desestimación de la reclamación formulada al no concurrir los requisitos legalmente exigidos para apreciar la responsabilidad patrimonial.

CUARTO.- Por escrito de la consejera de Sanidad, con entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 18 de agosto del presente año, se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido su estudio (expte. 533/26), por reparto de asuntos, a la letrada vocal Dña. Silvia Pérez Blanco, que formuló la propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en la sesión indicada en el encabezamiento del dictamen.

A la vista de estos 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, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada; y a solicitud de un órgano legitimado para ello, a tenor del artículo 18.3 del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC 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 (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, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, en cuanto que sufre los daños por los que reclama y que imputa a la vacunación frente a la Covid-19.

En cuanto a la legitimación pasiva, como hemos tenido ocasión de señalar en numerosos dictámenes (117/23, de 9 de marzo, 135/24, de 14 de marzo y 229/24, de 9 de mayo, entre otros), la aprobación y autorización de las vacunas frente a la Covid-19, no es competencia de la Comunidad de Madrid, sino que la misma corresponde, con carácter general, a otras instancias, ya sean comunitarias a través de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) o nacionales a través de la AEMPS, a quienes les corresponde evaluar su seguridad y eficacia dada su condición de medicamentos.

No obstante, corresponde dicha legitimación a la Comunidad de Madrid, en cuanto Administración responsable de la inoculación de la vacuna, que se administró en el Hospital Enfermera Isabel Zendal.

En cuanto al procedimiento seguido, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 81 de la LPAC. Después, se ha dado audiencia a la reclamante, conforme al artículo 82 de la LPAC, que presentó alegaciones en los términos anteriormente expuestos. Por último, se ha formulado la oportuna propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.

Por tanto, se han cumplimentado debidamente los trámites del procedimiento previstos en la LPAC.

TERCERA.- Debemos hacer una especial referencia al plazo del ejercicio del derecho a reclamar.

Las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, a tenor del artículo 67.1 de la LPAC, que se contará desde que se haya producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo.

En el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo se contará “*desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas*”, lo que equivale a decir que el plazo prescriptivo empieza a correr desde que se tenga conocimiento cabal del daño realmente sufrido, de su alcance y consecuencias. Ello constituye una aplicación de la teoría de la *actio nata* que, tal y como ha sido formulada por nuestra jurisprudencia, se basa en el conocimiento de las consecuencias dañosas que el evento ha causado al reclamante, y en el caso de lesiones y secuelas, se sitúa en el momento en el que el lesionado conoció su alcance. Este conocimiento puede coincidir con el alta médica o situarse en un momento anterior. Ello dependerá de los datos existentes en la historia clínica y de que éstos sirvan para determinar que la lesión o secuela se ha estabilizado y sea posible conocer el alcance real del daño que se reclama. Para la determinación de cuándo se produce esta circunstancia y, por tanto, cuándo es posible ejercitar la acción -comenzando el cómputo del plazo de prescripción- ha de atenderse a las circunstancias del caso concreto (Sentencia del Tribunal Supremo de 20 de diciembre de 2013, recurso 4606/2012).

En el supuesto presente, resulta que la inoculación de la vacuna contra la Covid-19 se produjo en tres dosis: dos, en el año 2021 y la última, en febrero de 2022; nueve meses después (ver antecedente de hecho segundo del dictamen) la reclamante acude a Urgencias a un hospital por síntomas relacionados con el oído, sin mencionar si quiera el hecho de la vacunación, de modo que, tras un ingreso hospitalario

en el mes siguiente, continúa en los años sucesivos con consultas, principalmente en el Servicio de Otorrinolaringología.

Es de advertir que la reclamación se formula en el mes de mayo de 2026, esto es, más de cuatro años después de recibirse la última dosis de la vacuna, sin que el abogado firmante de aquélla mencione una fecha concreta como *dies a quo*. Se limita a finalizar el relato fáctico aludiendo a la concesión a la reclamante, con efectos de 25 de enero de 2025, de un grado de discapacidad del 36 %, y a que el 6 de marzo de 2025 se le ha reconocido una pensión por incapacidad permanente total para la profesión habitual.

Pues bien, como viene señalando este órgano consultivo -con cita de la jurisprudencia aplicable- las resoluciones administrativas relativas al reconocimiento de un grado de discapacidad o las emitidas por la Seguridad Social sobre una incapacidad laboral permanente se incardinan en los ámbitos de las prestaciones sociales o en el aspecto laboral, pero no sirven para fijar la fecha de inicio de la prescripción de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial frente a la Administración Sanitaria. Y ello por cuanto que éstas tienen su propio precepto regulador (artículo 67 de la LPAC) en el que se establece, además, la forma de computar dicho plazo de prescripción de un año, tal y como hemos detallado.

En efecto, como señalábamos, entre otros, en el Dictamen 53/23, de 2 de febrero, en un supuesto en el que se apreció la prescripción del derecho a reclamar, *“esta declaración de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid, si bien despliega sus efectos en materia de protección social y no determina la fecha de consolidación de las secuelas, sí presupone el efectivo conocimiento de éstas por la reclamante y su carácter permanente, sin perjuicio de las mejoras o empeoramientos que las mismas puedan tener”*.

En este sentido, y con referencia a las declaraciones de incapacidad se pronuncia el Tribunal Supremo, en sus sentencias de 9 de febrero de 2016 (Rec. 1483/2014) y 21 de abril de 2016 (Rec. 3317/2014), donde señalan que cuando no consta que entre el informe médico y la declaración de incapacidad o invalidez *“no hubiera ninguna evolución de las secuelas, ni que se produjera un cambio significativo de los daños sufridos con ocasión de su caída, la declaración de incapacidad o invalidez permanente total es una decisión ya sea administrativa como judicial de revisión, llamada a desplegar su eficacia principalmente en el ámbito laboral y de previsión social y, en todo caso, presupone una previa verificación de todas las consecuencias del accidente. En otras palabras, tanto el informe médico como la decisión administrativa presuponen que las secuelas habían quedado definitivamente fijadas con anterioridad”*.

En efecto, la declaración de un grado de discapacidad de la reclamante con efectos de 25 de enero de 2025 (carnet de discapacidad en el folio 82 del expediente) y el reconocimiento el 6 de marzo de 2025 de una pensión por incapacidad permanente total para la profesión habitual presuponen -en pura lógica- que, en el momento de su declaración ya existía una patología auditiva crónica (*“pérdida auditiva grave, con acúfenos permanentes y episodios recurrentes de vértigo y desequilibrio”*) y desde luego, conocida por la reclamante en las numerosas consultas en el Servicio de Otorrinolaringología de su centro hospitalario.

En definitiva, la reclamación, formulada el 8 de mayo de 2026, no solo es claramente extemporánea respecto al hecho reprochado (vacunación frente a la Covid-19 en febrero de 2022), sino también considerando la resolución administrativa del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 6 de marzo de 2025, con registro de salida al día

siguiente (folio 83), en la que se reconoció una pensión por incapacidad permanente total para la profesión habitual.

CUARTA.- Al ser clara y manifiesta la prescripción de la acción para reclamar, no entraremos al fondo del asunto.

No obstante, es de advertir que de la documentación médica aportada no se desprende que las patologías por las que se reclama vinieran propiciadas por la administración de la vacuna, pues la propia reclamante no anudó, en ninguna de las consultas hospitalarias del año 2022, los síntomas que padecía a la vacunación, y no consta ni siquiera que mencionara tal circunstancia como motivo de la consulta en la que se le diagnosticó una sordera.

En adición a ello, y como hemos señalado en los dictámenes 544/22, de 8 de septiembre, 117/23, de 9 de marzo y 135/24, de 14 de marzo, entre otros, hemos de poner de manifiesto que, conforme al artículo 5.2 de la Ley 33/2021, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la vacunación es un acto voluntario, de tal forma que la presencia de la reclamante en el acto de vacunación programado comporta su consentimiento para con dicho acto y la asunción de los eventuales efectos adversos que pudieran derivarse, documentados en la información disponible y recogidos en la ficha técnica de la vacuna.

A estos efectos, conviene recordar que el marco jurídico regulador de la vacunación en España se caracteriza por su voluntariedad, que representa una nota esencial, como ha reconocido tanto el Tribunal Supremo (Sentencia de 9 de octubre de 2012) como el Tribunal Constitucional (SSTC 4/2024 y 71/2024).

Más recientemente, y ya sobre la vacunación frente a la Covid-19, podemos citar la Sentencia de 27 de enero de 2026 (recurso de casación 5434/2024), en cuyo fundamento jurídico quinto se recuerda

que “aunque, ciertamente, el marco regulador de la vacunación en España se caracteriza por su heterogeneidad y carencia de sistematización, la voluntariedad sí representa una nota esencial y común al mismo”; para después añadir que “en el supuesto de la vacuna del COVID-19, aunque recomendada e incentivada por la Administración en atención a sus beneficios individuales y colectivos, ésta se produjo en un contexto pandémico de carácter excepcional, en cuya inoculación consideramos que primaba el carácter preventivo individual respecto al colectivo, y para la que, además, resultó imprescindible una conformidad libre, voluntaria y consciente del paciente”.

En análogos términos, la Sentencia de 16 de abril de 2026 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (procedimiento ordinario 703/2024), en la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada contra la Comunidad de Madrid, señalando que *“dado que las vacunas se administraron programada y voluntariamente en el marco de campañas promovidas por la Administración ante de una situación de pandemia sanitaria a nivel mundial, ha de estimarse que doña dispuso de información suficiente y adecuada”.*

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la presente reclamación de responsabilidad patrimonial al haber prescrito el derecho a reclamar.

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 30 de septiembre de 2026

El presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 571/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid