

Dictamen n.º: **592/26**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **07.10.26**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 7 de octubre 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., por los daños y perjuicios derivados del retraso en el diagnóstico y en la asistencia de un embarazo ectópico por Atención Primaria y por el SUMMA 112.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito de reclamación formulado el 18 de septiembre de 2023 por la persona citada en el encabezamiento, en el que reprocha la asistencia prestada por su médico de familia del Centro de Salud Numancia, por no realizarle una ecografía ni atender a los dolores y el “*manchado*” que ella refería, cuando acudió a consulta por embarazo.

En concreto, la reclamante relata: *“El día 11/08 fui a la consulta de mi médico de cabecera, en el centro de Salud de Numancia, para comunicar que estaba embarazada, en ese momento de 5 semanas, me preguntó la doctora si me encontraba bien, le comenté que tenía dos o*

tres veces al día dolores como de cólico debajo de la tripa y pasaba el dolor a los riñones y que había tenido algún manchado, la doctora me dijo que era normal, que no me preocupara salvo que manchara la cantidad como de una regla, que entonces tendría que ir al hospital porque podía ser un aborto, hablamos sobre alimentación y me recetó las vitaminas para el embarazo, también me dio la cita con el matrn para el día 18/08, en la consulta, hablamos también sobre alimentación, me peso, midió, y también le comente el dolor que tenía y mi preocupación con el manchado, incluso le llegue a decir, que tenía miedo por si podía ser un embarazo ectópico que si no había alguna manera que comprobara que estaba todo bien, y él me dijo que ellos no tenían ecógrafo, que eso lo hacia el ginecólogo, me dio también un parte interconsulta para pedir cita con la obstetricia, me llamaron y me dieron la cita para el 28/09”.

Posteriormente, añade la reclamación que: “el 27/08 me desperté de madrugada, con pinchazos en el estómago, tripa y ano, me levanté al servicio por si eran gases o algo del estilo y me mareaba muchísimo, desperté a mi pareja y llamamos al SUMMA, en el tiempo que estuvimos esperando yo empeore y me desplome en el suelo tres veces, no podría levantarme de la cama pues perdía el conocimiento, en el intervalo hasta que vinieron a mi casa, mi pareja llamo tres veces desesperado , estaba sudando muchísimo , muy blanca y con la tensión por los suelos, la persona que nos atención la llamada, todo su empeño era el que nosotros nos desplazáramos al hospital, pero dado como me encontraba no era posible y nos comentó con cero empatía que no sabía cuándo podría venir la ambulancia ...pasadas las dos horas por fin llegaron y enseguida me subieron a la ambulancia y me llevaron al hospital , en el hospital les costó también dar con lo que me ocurría, al no haber sangrado externo, tenía un shock hipovolémico secundario, me estaba desangrando, por un embarazo ectópico, que no se había detectado y me había reventado una trompa, me llevaron al quirófano de urgencia, tenía 2 litros de sangre en la tripa, y yo he perdido una trompa y un bebé”.

Tras afirmar que no tiene queja de la actuación sanitaria posterior en el Hospital Universitario Infanta Leonor, refiere que, si se hubiera comprobado en Atención Primaria que el embarazo estaba correcto, se le hubiera evitado el sufrimiento, poner en riesgo su vida y, muy posiblemente, la pérdida de la trompa de Falopio.

Al escrito se acompañan diversos informes clínicos del Hospital Universitario Infanta Leonor.

No será hasta el 29 de julio de 2024 cuando el SERMAS requiera a la reclamante para la firma de la reclamación, lo que cumplimentará el 20 de agosto de ese mismo año, aportando también su documento nacional de identidad.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación, el órgano instructor solicitó la historia clínica de Atención Primaria, del HUIL y el expediente del SUMMA 112, pudiéndose extraer de los mismos los siguientes hechos de interés:

La reclamante, nacida en 1988, sin antecedentes de interés, acude el 11 de agosto de 2023 a su médico de familia en el Centro de Salud Numancia por gestación, constando anotado que es citada con su matrn, se prescribe ácido fólico y se recomienda abandonar el tabaco.

El posterior día 18 del mismo mes de agosto es atendida por su matrn, quien anota: *“gestante de 5+6 semanas que acude a primera visita de gestación. Tiene cita en obstetricia. Se dan consejos higiénico dietéticos. Prevención de toxoplasmosis y listeria. Próxima cita en semana 17”.*

Con fecha 27 de agosto de 2023, a las 6:48 horas, la reclamante y su pareja realizan llamada al SUMMA 112 por dolor abdominal,

calambre y mareo, recomendándoles el médico asistente que acudan a su centro hospitalario.

A las 7:19 del mismo día, el novio de la reclamante realiza una segunda llamada al SUMMA 112, comunicando que estaba vomitando y se ha mareado, encontrándose consciente. El médico asistente le comunica que le enviará una ambulancia para trasladarla al hospital.

A las 8:18 se realiza una tercera llamada al SUMMA 112 por la pareja de la reclamante, refiriendo que ha vuelto a vomitar, y que se encontraba en el suelo. Se le informa que la ambulancia está de camino, confirmándose en ese momento por el alertante la llegada.

A las 8:46 de ese 27 de agosto ingresa en el Hospital Universitario Infanta Leonor, donde se hace constar:” *Paciente de 35 años, Gestante de 7 Semanas, que acude a urgencias por hipotensión, mareo y relajación de esfínteres.*

Palidez y frialdad cutánea. con TA (tensión arterial) inicial de 88/61.

Se canalizan 2 VVP (vías venosas periféricas) y se cursa analítica solicitada + PC (pruebas complementarias). Se administras 1000cc de SSF (suero fisiológico) rápido. + primperan. Se procede a sondaje vesical n14 para extracción de muestras y control de diuresis. Ultima tensión en box vital 125/93.

Se completa anamnesis con familiares (padres y pareja): su madre refiere que cree que está embarazada desde hace 2 meses, se hizo el test hace 1 mes, y desde hace 1 mes presenta dolor abdominal intermitente y sangrado vaginal de pequeña cuantía por las noches.

Durante el día buen estado general, haciendo vida normal. La paciente refiere en el momento actual dolor abdominal leve, inespecífico,

y dolor lumbar de perfil mecánico. Refiere haberse encontrado bien en los días previos, y haber comenzado con síntomas esta mañana”.

Se realiza exploración por el Servicio de Ginecología recogándose: *“abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación de forma difusa con signos de IP (irritación peritoneal). EcoTV (ecografía transvaginal): útero en VF, regular, vacío. En región anexial izquierda se objetiva colección heterogénea de 50x70 mm aprox. compatible con gestación ectópica izquierda accidentada”.* El juicio clínico es de gestación ectópica izquierda accidentada en paciente hemodinámicamente inestable. Shock hipovolémico secundario.

Se explica necesidad de intervención urgente que la paciente acepta. Se realiza salpinguectomía izquierda, cursando la intervención sin incidencias.

El 28 de agosto es trasladada a planta desde la Unidad de Reanimación. El 30 de agosto se da el alta hospitalaria.

El 28 de septiembre de 2023 acude a revisión de Ginecología, realizándose exploración y ecografía vaginal, procediéndose al alta, con el juicio clínico de gestación ectópica solucionada.

TERCERO.- Incorporada al procedimiento la historia clínica de la paciente, cuyo contenido esencial se ha recogido anteriormente, se procedió a la instrucción del expediente y, conforme a lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, se han incorporado los informes del SUMMA 112 y de Atención Primaria.

En concreto, el director médico del SUMMA 112 emite informe, fechado el 20 de septiembre de 2024, en el que relata la asistencia prestada a la reclamante y refiere que la asistencia del soporte vital básico está ajustada a su prioridad urgente. Al informe acompaña la

transcripción de las llamadas, cuyo contenido esencial se ha recogido en el antecedente anterior.

El informe de Atención Primaria es emitido por la directora del Centro de Salud Numancia, quien, tras recoger la asistencia dispensada por el médico de familia y por el matró, manifiesta que *“se llevó a cabo el protocolo de Atención a la Mujer Embarazada, en base al Procedimiento de atención al embarazo de bajo riesgo en la Comunidad de Madrid al no valorarse éste de riesgo alto (se adjunta formulario del protocolo cumplimentado).*

En referencia a la paciente se valoraron sus antecedentes clínicos (incluyendo ginecológicos) y se dieron las recomendaciones generales a toda gestante en su primer trimestre.

Los síntomas que pueden aparecer en este período, dolor o sangrado en poca cantidad, se le explicaron como frecuentes y siempre se le insiste a la embarazada que ante la persistencia o mayor intensidad de cualquiera de ellos acuda a la urgencia del hospital. La realización de una ecografía en Atención Primaria para la confirmación de un embarazo uterino normal no está contemplada por ser de Atención Especializada, hecho que se le trasladó a la paciente”.

Al informe se acompaña el documento *“Procedimiento de atención al embarazo de bajo riesgo en la Comunidad de Madrid”*.

Se ha incorporado al expediente el informe de la Inspección Médica, fechado el 22 de septiembre de 2025, en el que la inspectora informante, tras recoger la historia clínica y hacer las consideraciones aplicables al caso, concluye sosteniendo que la asistencia dispensada a la reclamante por los distintos servicios intervinientes fue adecuada y de acuerdo a la *lex artis*.

Concluida la instrucción del procedimiento, se otorgó audiencia a la reclamante, quien, en sus alegaciones de fecha 30 de marzo de 2026, refiere que, ante la existencia de metrorragias, se debían de haber realizado pruebas diagnósticas básicas como analítica de la hormona β -hCG o ecografía, lo que, a su juicio, ha supuesto una pérdida de oportunidad que llevó a la extirpación de una trompa de Falopio.

Finalmente, con fecha 24 de julio de 2026 la viceconsejera de Sanidad y directora general del SERMAS se formula propuesta desestimatoria de la reclamación.

CUARTO.- El 4 de septiembre de 2026 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la preceptiva solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, al letrado vocal D. Carlos Hernández Claverie, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 7 de octubre de 2026.

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 indeterminada, 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.

La legitimación para reclamar no ofrece duda alguna, en tanto la reclamante es quien ha sufrido los perjuicios derivados de lo que entiende un retraso en el diagnóstico de su embarazo ectópico.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, en tanto que la asistencia reprochada fue dispensada en un centro de salud de la red del SERMAS y por su servicio de urgencias SUMMA 112.

El plazo para el ejercicio del derecho a reclamar es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo. (cfr. artículo 67.1 de la LPAC). En el presente caso, se reclama por la pérdida de una trompa de Falopio que debió intervenir el 27 de agosto de 2023, por lo que la reclamación presentada el 18 de septiembre de ese mismo año se ha formulado dentro del plazo de un año establecido para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial.

En la tramitación se ha cumplido los presupuestos exigidos, al haberse emitido informe por los servicios cuya actuación se reprocha, conforme al artículo 81 de la LPAC. Tras la incorporación del informe de la Inspección Médica, se ha dado audiencia a la reclamante, formulándose finalmente una propuesta de resolución que analiza la

conurrencia de los elementos propios de la responsabilidad patrimonial.

No obstante lo anterior, debe advertirse la dilación excesiva e injustificada en la tramitación del procedimiento, tardándose casi un año en su inicio y superándose ampliamente el plazo de seis meses legalmente previsto para su terminación. Ello no empece el deber de dictar resolución expresa y, por ende, el de esta Comisión de emitir el correspondiente dictamen, lo que se hace en el plazo fijado reglamentariamente.

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 Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, 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 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 4ª) de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012 (recurso de casación núm. 4229/2011) 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.

QUINTA.- Entrando a analizar el supuesto concreto, es preciso determinar si existe un daño efectivo como presupuesto necesario para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial.

En este caso, se reclama por la extirpación de la trompa de Falopio izquierda que hubo que practicarle a la reclamante el 27 de agosto de 2022, como consecuencia del embarazo ectópico que, a su juicio, podría haberse evitado con una adecuada asistencia en Atención Primaria, cuando acudió a su centro de salud el anterior día 11 de ese mismo mes.

A juicio de la reclamante, en esa primera consulta con su médico de Familia por gestación se debía haber realizado una ecografía u otras pruebas diagnósticas para comprobar la existencia de un embarazo ectópico. Este reproche, sin embargo, no viene acompañado de ninguna prueba pericial que permita acreditar ese déficit asistencial que refiere.

A este respecto, cabe recordar que para evaluar la corrección de una concreta práctica médica hay que estar a la situación y síntomas del momento en que se realiza esta. Ello se traduce en que se deben aplicar a los pacientes todos los medios disponibles para su diagnóstico y tratamiento. Esta obligación de medios debe entenderse ceñida al contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, a los síntomas que presenta cada paciente y a las probabilidades, en función de los mismos, de que padezca una determinada patología.

En relación con el error o falta de diagnóstico, recuerdan las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de octubre de 2023 (recurso 157/2021) y de 13 de enero de 2022 (recurso

640/2018) que: *“para que este sea generador de responsabilidad es necesario que atendidas las circunstancias del caso y en particular el estado de conocimiento de la ciencia en el momento de producirse el evento lesivo, pueda afirmarse que resultaba factible para el servicio sanitario realizar dicho diagnóstico y que el mismo, de haberse realizado, posibilitara alguna oportunidad de curación. En definitiva, es necesario que la falta de diagnóstico, o bien su error o su retraso sea imputable a la Administración y por ello sea determinante de la lesión del derecho del paciente a un diagnóstico correcto en tiempo oportuno”*.

Para determinar si la actuación del médico de Familia fue adecuada o por el contrario le era exigible otro proceder, en concreto la realización de ecografía, debe acudirse al protocolo denominado *“Procedimiento de atención al embarazo de bajo riesgo en la Comunidad de Madrid”*, que obra incorporada al expediente y que figura elaborado por un gran número de profesionales sanitarios, la mayor parte del ámbito de la Ginecología y la Obstetricia.

En ese documento científico no se prevé la realización de una ecografía en Atención Primaria en ninguna visita, debiendo realizarse la ecografía del primer trimestre en la semana 11^a a 13^a, en la tercera visita en el centro hospitalario; adelantándose a la visita hospitalaria de la semana 9^a a 10^a si se dieran alguna de las siguientes circunstancias:

- Gestación en periodo de lactancia.
- Ciclos irregulares (TM <20d ò >40d).
- Antecedente de embarazo ectópico.
- Pérdida fetal recurrente.
- Desconocimiento de la fecha de última regla.

Teniendo en cuenta que la reclamante acudió a primera consulta en la 5ª semana de gestación, es evidente que no procedía la realización de ecografía alguna, y menos en Atención Primaria, donde no cabe realizar esa prueba de imagen. Tampoco está protocolizado la realización de otras pruebas adicionales para la detección del embarazo ectópico, como la determinación de la hormona beta-hCG, pautándose una primera analítica con las siguientes determinaciones:

Hemograma.

- Bioquímica: TSH, glucemia, Ferritina.
- Grupo sanguíneo ABO y Rh, Coombs indirecto.
- Sistemático de orina y sedimento. Urocultivo.
- Serologías: rubeola (recomendar la vacunación posparto en los casos de ausencia de inmunidad), sífilis, HIV, HBsAg.
- Cribado de cromosomopatías (marcadores bioquímicos)
- Otras determinaciones:
 - Test de cribado de diabetes gestacional (Test de O'Sullivan) en embarazadas con riesgo: >35 años. Obesidad con IMC>30. Antecedentes personales de Diabetes Mellitus Gestacional u otras alteraciones del metabolismo de la glucosa. Recién nacido macrosómico previo (grande para la edad gestacional > percentil 90).

Historia de diabetes en familiares de primer grado. Grupos étnicos de riesgo: afroamericanas, asiático americanas, hispanas, indio americanas.

- Puede ser recomendable la solicitud de otro tipo de serologías en función de la situación epidemiológica:

- Chagas: mujeres inmigrantes e hijas de madres oriundas de países endémicos (mujeres de origen latinoamericano, excepto Islas del Caribe) y mujeres que han vivido más de un mes en países latinoamericanos, excepto las Islas del Caribe.

- Otros grupos de riesgo según situación epidemiológica.

Por otra parte, en la historia clínica no consta que la reclamante refiriera en consulta con su médico de Familia ningún síntoma anormal. En el anexo previsto en el protocolo antes citado se hace constar, frente a lo que se dice en la reclamación, la ausencia de metrorragia. Tampoco el matrón, el día 18 de agosto, recoge que la paciente refiriera hemorragia alguna.

En todo caso, según se afirma en la reclamación, y refiere la directora del centro para los casos de pequeños sangrados, se le habría recomendado acudir a un centro hospitalario en caso de persistencia o aumento de sangrado.

Así, la actuación prestada por el médico de Familia resulta acorde al protocolo establecido para el seguimiento de la gestación, tal y como confirma la inspectora médica en su informe.

Respecto a la atención prestada por el SUMMA 112, el director médico sostiene que los tiempos están ajustados a la prioridad urgente, aunque no precisa cuáles son los tiempos medios del servicio. Esta afirmación también es asumida por la inspectora médica en su informe. Sin embargo, si atendemos a los registros de las llamadas incorporadas al expediente, si bien en la primera alerta, ante la ausencia de síntomas de alarma, se recomendó el traslado al hospital por los propios medios, al realizarse la segunda llamada a las 7:19 horas, el médico interviniente informó a la pareja de la reclamante

de que se enviaba una ambulancia para su traslado. Sin embargo, no fue hasta las 8:18 horas cuando esa acudió al domicilio.

Ciertamente, una hora para el traslado urgente en el centro urbano de Madrid es un tiempo que no solo parece excesivo, sino que, atendiendo a múltiples procedimientos en los que esta Comisión ha tenido ocasión de analizar reproches realizados al SUMMA 112, los tiempos medios en el entorno urbano son inferiores a 30 minutos, según informes del propio servicio de Urgencias, lo que evidencia en este caso el retraso desmesurado en realizarse el traslado, sin que conste causa justificativa para ello.

No obstante, aunque apreciemos un déficit en la asistencia prestada por el SUMMA 112, a ello no cabe anudar consecuencia alguna, en tanto no se infiere que una mayor premura en el traslado hubiera evitado la salpinguectomía por la que se reclama que, como recoge el inspector informante, es el tratamiento indicado, incluso con un diagnóstico más temprano.

Por tanto, no se aprecia nexo causal entre la extirpación de la trompa de Falopio izquierda por la que se reclama, consecuencia exclusivamente del embarazo ectópico, y la asistencia prestada.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no apreciarse relación de causalidad entre los daños por los que se reclama y el servicio público sanitario.

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 7 de octubre de 2026

El presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 592/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid