



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **39/2015**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 9 de febrero de 2015, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 10 de junio de 2014, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **179/14**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 27 de diciembre de 2011, x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud por los siguientes hechos, según describe:

1º) En marzo de 2011 se quedó embarazada y el seguimiento de su gestación se realizó en las consultas de Obstetricia del Hospital General Universitario Santa Lucía, de Cartagena. Durante dicho periodo se sometió a las prescripciones establecidas por ese servicio, así como a las pruebas médicas y analíticas que en él se le mandaron. Acompaña copia de su historia clínica en las consultas de Obstetricia y Ginecología del referido Hospital.

2º) El día 29 de noviembre de 2011 nació su hija afectada por el síndrome de Down, acompañando copias del informe de alta médica emitida tras el parto, así como de la cartilla de salud de la embarazada.

En los informes que se emitieron sobre la evolución del embarazo y el estado del feto se reflejaba que todo transcurría con normalidad y en ninguno de ellos se aludía a la patología que afectaba a su hija.

Por lo tanto, sostiene, que en ninguna de las pruebas médicas que se le practicaron durante su gestación en el citado servicio se diagnosticó la patología que padecía la niña, ni tampoco se le informó de que existía la posibilidad de someterse a otras pruebas diagnósticas distintas mediante las que se pudieran advertir las posibles deficiencias o malformaciones que podía padecer el feto. Además el embarazo se desarrolló cuando tenía treinta y cuatro años de edad (34 años), es decir, cerca del límite de edad en el que se prescribe la prueba diagnóstica de la amniocentesis para determinar la existencia de alguna anormalidad fetal; razón por la que se le debió de prescribir la misma.

En opinión de la reclamante, si se hubiera realizado un adecuado seguimiento de su embarazo se habría diagnosticado a tiempo el síndrome de down que afectaba a su hija, lo que le hubiera otorgado la oportunidad bien de prepararse para un alumbramiento que no resultaba sencillo por la carga psicológica que conllevaba, bien de haber tenido la posibilidad de interrumpir el embarazo, si lo hubiera estimado pertinente.

En consecuencia, considera que hubo una defectuosa *praxis* médica al no prescribirle las pruebas diagnósticas oportunas para determinar las posibles malformaciones del bebé, como la amniocentesis, de cuya posible práctica no se le informó, pues ni siquiera se le apercibió de que su hija podía sufrir malformaciones y de que existían pruebas diagnósticas para, en su caso, advertirlas a tiempo. Por tanto, ella suponía que su gestación se desarrollaba de forma totalmente normal y que su hija no sufría ningún tipo de malformación o deficiencia.

3º) La reclamante manifiesta que en la fecha de interposición de la reclamación de responsabilidad patrimonial se encuentra en tratamiento psicológico (al igual que su marido), a consecuencia de "un trastorno agudo adaptativo y ansioso-depresivo", y a efectos de su acreditación adjunta el informe emitido por la Dra. X, especialista en Psicología adscrita al Servicio Murciano de Salud, en el que se describe su estado mental.

También hace referencia a que existen muchas resoluciones judiciales del orden contencioso-administrativo que han determinado que la omisión de las técnicas de diagnóstico posibles durante el embarazo constituye un supuesto de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues denota una falta de información imputable a la misma y a sus propios servicios médicos. Además añade que dicha jurisprudencia ha valorado que la mala *praxis* médica citada era plenamente evaluable, pues existía en dichos casos un más que evidente perjuicio económico. A este respecto cita la sentencia de 10 de enero de 2006, del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, que en su fundamento de derecho cuarto dispone textualmente lo siguiente: *"un seguimiento ecográfico adecuado hubiera llevado a la posibilidad de un diagnóstico del síndrome, en la medida en que no es presumible un rechazo de la paciente a someterse a la amniocentesis cuando el riesgo era del 1% o inferior, y que en tal circunstancia se hubiera podido ofrecer la información completa a fin de que la recurrente estuviera en condiciones de tomar una decisión sobre la interrupción del embarazo, hay que concluir que efectivamente fue aquella defectuosa praxis la desencadenante de una ausencia de información en los términos exigidos por el artículo 10 de la Ley General de Sanidad que situara a la paciente en las exigibles condiciones para decidir sobre la interrupción, o no, de su embarazo"*. En el fallo de la sentencia citada se dispone estimar el recurso contencioso-administrativo interpuesto por los demandantes y se condena al Servicio Catalán de Salud a indemnizarles, conjunta y solidariamente, con la cantidad de 360.608 euros, sin costas.

También alude a otras sentencias de 17 de marzo de 2004 de la Sala de lo Contencioso Administrativo (no se concreta el Tribunal) y de 5 de abril del mismo año del Juzgado de ese orden jurisdiccional núm. 4 de Sevilla. En esta última se determina la negligencia de la Administración por no cumplir la obligación de informar a la paciente de la posibilidad de realización de otras pruebas de diagnóstico, y también se falla estimar la indemnización solicitada por los demandantes, imputable a la Administración.

Por último, la reclamante imputa una negligente actuación médica al Servicio de Obstetricia del Hospital General Universitario Santa Lucía, por haber vulnerado el procedimiento médico establecido y dejar de practicar las pruebas de diagnóstico establecidas en materia de obstetricia, vulnerando su derecho a la propia autodeterminación sobre su maternidad, y por ello solicita una indemnización por importe de 400.000 euros en atención a los daños sufridos, que considera imputables al Servicio Murciano de Salud.

Mediante Otrosí designa al letrado x a efectos de notificaciones, y a fin de que pueda tomar vista del expediente administrativo.

Como medio de prueba de los hechos expuestos aporta la documentación clínica que obra en los folios 5 a 20 del expediente.

SEGUNDO.- Por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud se dictó resolución de admisión a trámite el 6 de febrero de 2012, que fue notificada a las partes interesadas, entre ellas a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, a través de la Correduría de Seguros --.

Asimismo se solicitó a la Gerencia del Área de Salud II (Hospital General Universitario Santa Lucía) copia de la historia clínica de la paciente y de su hija e informes de los facultativos que las atendieron sobre los hechos descritos en la reclamación.

TERCERO.- Desde el Hospital General Universitario Santa Lucía se remitió copia de la historia clínica de la reclamante, así como los informes de los facultativos que la asistieron (folios 29 a 73).

De dicha documentación, la propuesta elevada destaca los siguientes informes sobre la evolución de su embarazo en las consultas de Obstetricia:

-El de 29 de junio de 2011 (folio 31), en el que se anota que fue vista en consulta de Obstetricia en el primer trimestre y que estaba en gestación de 15+3 SG. Después de anotarse una serie de datos relevantes en gestación actual, se refiere al resultado de la ecografía: *"Estática: trasversa, latido cardíaco: positivo, nº de fetos 1, DBP: 32.0, Placenta: Anterior"*. También se indica lo siguiente: *"FPP: 17 de diciembre de 2011, TN (mm...): 1,8, TN percentil <p95 FCF: 151, Hueso nasal: Presente, Cráneo: Visto, Cara: Visto, Corazón: Visto, Estómago: Visto, Vejiga: Visto, Extremidades: Visto. Observaciones: Ambas arterias renales vistas, ambos cristalinos visibles, se observa salida de los 4 grandes vasos normal"*.

-El de consulta de 26 de julio de 2011 (folio 32 a 33), en el que se anota que fue vista en consulta de Obstetricia en el segundo trimestre y que estaba en gestación de 19+3 días. Después de anotarse una serie de datos relevantes en gestación actual, se refiere al resultado de la ecografía de la siguiente forma: *"Biometría: Estática: Trasversa, Latido Cardíaco: Positivo, Nº de Fetos: 1, DBP: 46.5 CC: 173,0 CA.: 135,3 LF: 28.5 PFE: 269, Placenta: Placenta posterior superior, media y fonda, Placenta Grado Granum: II LA: normal, Observaciones: Rastreo morfológico normal"*. En dicho informe también se anota que da cita para medicina fetal entre el 8 y el 16 de agosto.

-El de consulta de 18 de agosto de 2011 (folio 36), en el que se anota que estaba en gestación de 22 semanas + 5 días. Después de anotarse en gestación actual una serie de datos relevantes, se refiere al resultado de la ecografía de la siguiente forma: *"Biometría: Estática: Podálica, Latido Cardíaco: Positivo, Nº de Fetos: 1, DBP: 55,7 CC: 203.0 C.A: 198.0 LF: 38.0 PFE: 590, Placenta: Placenta posterior superior, media y fondo, Placenta Grado Granum II LA: normal, Observaciones: Rastreo morfológico normal. ICP: 0.0 IP medio: 0.0"*.

-El de consulta de 19 de septiembre de 2011 (folio 37), en el que se anota que estaba en gestación de 27 semanas + 2 días. Después de anotarse en gestación actual una serie de datos relevantes, se refería el resultado de la ecografía de la siguiente forma: "Estática: Podálica, DBP: 70.0 CC: 258.0 C.A: 198.0 LF: 50.0 PFE: 1100 Percentil: 75 Placenta: Placenta posterior, superior, media y fondo, Placenta Grado Granum II, LA: normal".

-El de consulta de 28 de octubre de 2011 (folio 39), en el que se anota que estaba en gestación de 32 semanas + 6 días y el resultado de la ecografía: "Estática: Podálica, DBP: 80.0 CC: 279.0 C.A: 299.0 LF: 57.0 PFE: 1100 PFE: 1935 Percentil: 38 Placenta: Placenta posterior, superior, media y fondo, Placenta Grado Granum III, LA: normal".

-El de alta de Urgencias Obstétricas de fecha 29 de noviembre de 2011 (folio 40), tras el ingreso de la reclamante por "sensación de dinámica uterina y diabetes gestacional". En dicha asistencia se anotaron sus antecedentes personales y obstétricos y su gestación actual; se la exploró y se la monitorizó, y se le diagnosticó de pródromos de parto, acordándose su ingreso.

-El de alta del parto, de 1 de diciembre de 2011 (folio 46), en el que después de anotarse sus antecedentes personales y ginecológicos, se señalan los datos del parto y se concluye que nació un recién de sexo femenino, de 2.510 gramos de peso, con Apgar 1: 9 y Apgar 5: 10. Su evolución reflejó un puerperio satisfactorio, con útero involucionado, loquios normales, que deseaba lactancia materna, con ambas mamas de aspecto normal y buen aspecto de episiotomía. Al alta buen estado general, consciente y orientada, afebril y normotensa.

-El del Jefe de Sección de Obstetricia (folio 73) sobre el contenido de la reclamación, en el que se indica lo siguiente:

"Informar que el diagnóstico de certeza de trisomía 21 solo se puede realizar mediante estudio del cariotipo, que durante la vida uterina se realiza tomando muestras de células fetales por amniocentesis o biopsia corial. Estas pruebas llamadas invasivas suponen un riesgo de provocar aborto, en un 1% de los casos, por lo que no se realizan a todas las embarazadas sino a aquellas que cumplen determinados criterios: edades mayores de 35 años, antecedentes de defectos congénitos, anomalías ecográficas severas y cribado prenatal con alto índice de riesgo de padecer cromosomopatías.

La paciente no tenía riesgo añadido, ya que su edad era menor de 35 años, no tenía antecedentes ni se detectaron anomalías ecográficas severas, siendo la translucencia nuchal (un marcador ecográfico de cromosomopatías) normal. Respecto al test para cribado de defectos cromosómicos (habitualmente llamado triple screenig o cribada combinado), el protocolo vigente indica que solo es válido cuando se realiza la ecografía entre la semana 11 y la semana 13+6 días, o lo que es lo mismo cuando la longitud céfalo nalga del feto está entre 45 y 85 mm...

En el caso de la paciente según consta en su cartilla maternal no recordaba con seguridad la fecha de la última regla y desafortunadamente cuando se realizó la primera ecografía en nuestro Hospital el feto ya medía más de 85 mm...por lo que estaba fuera de rango para poder realizar dicho cribado.

Por tanto no se pudo detectar ningún riesgo alto de padecer una cromosopatía".

CUARTO.- Por la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud, --, se aportó dictamen pericial de un especialista en ginecología y obstetricia, que concluye que la paciente fue al Hospital para el seguimiento de su segundo embarazo y la posterior asistencia al parto; el seguimiento se realizó conforme a las guías y protocolos actuales para el cribaje y diagnóstico de las alteraciones morfológicas o cromosómicas fetales, sin que se dejaran de realizar las pruebas que estaban indicadas a dichos efectos; la embarazada no presentaba, ni previamente ni durante la gestación, ningún factor de riesgo que aconsejara realizar la prueba de la amniocentesis (prueba invasiva cruenta) sin las previas pruebas de cribaje, no constituyendo una indicación para su práctica el mero interés de la paciente; durante la gestación la paciente tenía 34 años, por lo que aún no había alcanzado la edad en la que se considera aconsejable la amniocentesis; durante el embarazo se diagnosticó y trató correctamente una diabetes gestacional, en colaboración con el Servicio de Medicina Interna; el control y la asistencia al parto se realizó conforme a los protocolos más exigentes, sin ninguna complicación, aunque en el momento del nacimiento del recién nacido se le diagnosticó por el Servicio de Neonatología un síndrome de down; y, por último, que la actuación del control del embarazo y parto fue conforme a la *lex artis*.

QUINTO.- Solicitado el informe a la Inspección Médica en fecha 30 de abril de 2012 y remitida nueva documentación el 11 julio para la emisión de su parecer, una vez transcurridos tres meses desde la última petición, el órgano instructor acuerda proseguir las actuaciones conforme al protocolo de agilización del procedimiento de responsabilidad patrimonial, aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, en su sesión de 27 de mayo de 2011.

SEXTO.- Otorgado trámite de audiencia a las partes en el procedimiento, a efectos de que formularan alegaciones y presentaran los documentos que estimaran convenientes, durante dicho periodo la reclamante presentó escrito el 18 de abril de 2013, en el que reiteró lo ya expuesto en la reclamación inicial (folio 92 a 94).

Posteriormente, la interesada presenta nuevo escrito de alegaciones el 19 de septiembre de 2013, en el que expone (folio 95) que en "la cartilla de salud de la embarazada", el matrócn encargado del seguimiento del embarazo anotó en rotulador lo siguiente: "*no se tramita en Hospital el screening primer trimestre, 29-6-11 desconoce la razón*". Concluye que dicha advertencia, resaltada por el propio facultativo, no viene sino a redundar en la evidente mala *praxis* médica cometida, toda vez que dicha prueba incomprensiblemente no le fue practicada.

SÉPTIMO.- Con fecha 27 de enero de 2014, mediante nota interior del Director Gerente del Área II, se remite la historia clínica de la niña, así como los informes evacuados (folio 96 a 141).

OCTAVO.- A la vista de la nueva documentación clínica sobre la niña remitida por el Servicio de Pediatría del Hospital, se otorgó un nuevo trámite de audiencia a las partes en el procedimiento, a efectos de que formularan alegaciones y presentaran los documentos que estimaran convenientes; durante dicho periodo, la reclamante presentó nuevo escrito de alegaciones mediante el que se ratificó en los escritos anteriores y manifestó que del procedimiento resultaba acreditado el funcionamiento anormal del servicio público y la relación de causalidad entre la asistencia que se le dispensó durante el embarazo y el síndrome de down que padece la niña. Volvió a reiterar que dicho mal funcionamiento se desprende de la documentación inicialmente aportada y del escrito de alegaciones anteriormente presentado en el que se hizo constar que en la cartilla de salud de la embarazada se anotó como error u omisión, la no práctica del "screening del primer trimestre de gestación". Por último también se ratificó en la referencia a las sentencias citadas en escritos anteriores en las que se fundamenta el reconocimiento

de la responsabilidad patrimonial de la Administración en supuestos similares.

No se dio traslado de las nuevas alegaciones de la reclamante a la compañía aseguradora y a Inspección Médica al no obrar en las mismas ningún dato nuevo que fuera desconocido para ambos, según expresa el órgano instructor.

NOVENO.- La propuesta de resolución, de 20 de mayo de 2014, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

DÉCIMO.- Con fecha 10 de junio de 2014 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo jurídico de la Región de Murcia (LCJ), en relación con los artículos 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC) y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

SEGUNDA.- Legitimación y plazo para reclamar.

I. La reclamante, en su condición de paciente del sistema sanitario público que se siente perjudicada por su actuación, se encuentra legitimada para ejercitar la acción de responsabilidad patrimonial, a tenor de lo establecido en el artículo 139.1 LPAC, en relación con el 4.1 RRP.

En cuanto a la legitimación pasiva de la Administración regional, no existen dudas acerca de la titularidad pública de los servicios y centros sanitarios en los que se desarrolló la asistencia sanitaria a la que se imputa el daño.

II. La reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, dado que la acción fue ejercitada el 27 de diciembre de 2011 y la fecha de alta con la sospecha de trisomía 21 data de 9 de diciembre de 2011, aún sin tener en cuenta la fecha de confirmación del diagnóstico de síndrome de Down de la menor.

TERCERA.- De la necesidad de completar la instrucción con el informe de la Inspección Médica.

En línea con las observaciones realizadas en nuestro Dictamen 193/2012, considera el Consejo Jurídico que en el supuesto sometido a consulta procede reiterar la petición de informe de la Inspección Médica para que aclare determinados aspectos de la asistencia sanitaria puestos de manifiesto por la reclamante en el escrito de alegaciones.

En el precitado Dictamen señalamos:

"Se advierte sin dificultad el carácter necesario del informe de la Inspección Médica en el seno de los procedimientos de responsabilidad patrimonial como el presente, en atención a su carácter técnico y por la especial imparcialidad y objetividad a que vienen obligados los inspectores en la valoración de los hechos y actuaciones sanitarias implicadas en el proceso asistencial del que derivan los daños por los que se reclama en este tipo de procedimientos indemnizatorios. Tales características han llevado a este Consejo Jurídico a dotar a este informe de un singular valor de prueba, incluso frente a las periciales de parte aportadas al procedimiento por los interesados.

En atención a lo expuesto, es evidente que la decisión de continuar el procedimiento hasta su resolución sin contar con este informe ha de ser adoptada con extrema precaución, pues su omisión podría dejar huérfana de apoyo técnico la decisión del procedimiento, la cual ha de adoptarse necesariamente atendiendo a los parámetros técnicos que constituyen la denominada "lex artis ad hoc", cuyo análisis deviene esencial para establecer la existencia de relación causal entre el funcionamiento de los servicios públicos y el daño alegado, así como la antijuridicidad del mismo.

Es cierto que, como apunta la propuesta de resolución, este Consejo Jurídico ha indicado la procedencia de continuar el procedimiento cuando, solicitado un informe preceptivo y determinante como el del Servicio al que se imputa el daño (art. 10.1 RRP), dicho informe no se emite en el plazo señalado y transcurre, además, el máximo de suspensión del procedimiento previsto para estos supuestos en el artículo 42.5, letra c) LPAC. Sin embargo, han de ponerse de manifiesto las sustanciales diferencias que existen entre los informes del indicado Servicio y el de la Inspección Médica.

En el primero de ellos, normalmente el informe es emitido por el médico o médicos actuantes, a cuya intervención sobre el paciente, por acción u omisión, se imputa el daño por el que se reclama. Este informe cabe calificarlo de determinante, en la medida en que es necesario conocer las variables que manejó el facultativo en orden a la decisión técnica adoptada respecto del paciente y para alumbrar acerca de las circunstancias que rodearon el acto médico en cuestión y pudieron no reflejarse en la historia clínica. Ahora bien, no ha de olvidarse que, en la medida en que la reclamación se basará, en la mayoría de las ocasiones, en una imputación de actuación incorrecta, la visión que de ésta ofrezca el facultativo a quien se imputa el daño no puede considerarse imparcial y objetiva, toda vez que, de ordinario, la acción resarcitoria pondrá en duda su buen hacer profesional.

Por el contrario, el informe de la Inspección Médica sí reúne esas cualidades de imparcialidad y objetividad que lo dotan de un especial valor probatorio y que permiten al órgano competente para resolver efectuar el juicio

determinante de la decisión del procedimiento, que no es otro que establecer si se ha incurrido o no en mala praxis (...) la valoración inspectora nutre el expediente de elementos técnico-médicos de juicio suficientes para motivar la decisión que el órgano competente para ello finalmente adopte, como se apuntaba en nuestros Dictámenes 176/2003 y 137/2004".

Concluíamos que sólo cabrá continuar los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto en el artículo 42.5, letra c) LPAC sin que se haya evacuado el informe preceptivo y determinante, cuando en el expediente existan suficientes elementos de juicio para adoptar la decisión que resuelva el procedimiento, pues de lo contrario la Administración no podría resolver expresamente sobre el fondo hasta tanto no fueran emitidos aquellos informes y cumplidos los demás trámites preceptivos.

En el supuesto sometido a consulta, al igual que sostuvimos en el Dictamen 320/2013, pese a que se han unido los informes de los médicos actuantes y del perito de la aseguradora, y aunque no conste pericial de parte, concurren las circunstancias que seguidamente se expresan y que hacen conveniente conocer el parecer de la Inspección Médica, teniendo en cuenta sus competencias de inspección y evaluación del sistema sanitario como garantía del cumplimiento de los derechos de los ciudadanos, en relación con reclamaciones y quejas (artículo 14, 3 y 6 del Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, aprobado por Decreto 15/2008, de 25 de enero):

1. No se han aclarado definitivamente determinados aspectos de la *praxis* médica, imputados por la reclamante a la asistencia obstétrica recibida del Servicio Murciano de Salud, tales como si la falta de práctica de la prueba de cribaje serológico combinado del primer trimestre de gestación (se anota en la cartilla de salud de la embarazada que "no se tramita en Hospital el screening 1ER trimestre y que se desconoce la razón"), se debió a la culpa exclusiva de la reclamante al desconocer la fecha de la última regla cuando acudió por primera vez a control el 8 de junio de 2011, según sostiene la perito de la compañía aseguradora del Ente Público, o si la tardanza en la realización de la ecografía indicada que se practicó el 29 de junio de 2011 resulta achacable a los servicios públicos sanitarios por falta de coordinación o error, como sostiene la reclamante, puesto que en esa fecha ya no se le podía realizar, dado que el protocolo vigente indica que sólo es válido cuando se realiza la ecografía entre la semana 11 y 13 más 6 días, y cuando se le practicó la ecografía la edad gestacional correspondía a la 15,3 semanas (folios 73 y 85), habiéndose anotado en la cartilla de seguimiento del embarazo en la visita correspondiente al día 8 de junio la semana de gestación 11+ 4 (folio 16). En el caso de que confirmara esta última hipótesis, debe aclararse si la falta de realización pudo producir una pérdida de oportunidad de haber adoptado una decisión, es decir una privación del derecho a decidir, con independencia de que el resultado de esta prueba tenga un porcentaje de errores que deberían igualmente ser valorados por la Inspección, y a los que hicimos referencia en los Dictámenes 331/2013 y 319/2014 de este Consejo

2. A partir de la aclaración de la cuestión expresada, la Inspección habrá de considerar si la actuación sanitaria se acomodó a los protocolos.

Así pues, aun siendo plausible el esfuerzo del órgano proponente para agilizar los procedimientos de responsabilidad patrimonial en materia sanitaria, dicha celeridad e impulso procedimental no puede ir en detrimento del acierto de la resolución que haya de recaer, teniendo en cuenta, además, la obligación de la Administración de realizar de oficio aquellos actos de instrucción tendentes a la comprobación de los datos en virtud de los cuales aquélla debe pronunciarse (artículo 78.1 LPAC). Y, en opinión de este Consejo, ante la persistencia de dudas acerca de determinados extremos de la asistencia sanitaria dispensada a la paciente, que no han conseguido despejar en su totalidad los pareceres técnicos obrantes en el expediente, en el presente procedimiento se necesita conocer el de la Inspección Médica, cuyas cualidades de imparcialidad y objetividad lo dotan de un especial valor probatorio, acerca de la *praxis* médica y de su ajuste o no a la *lex artis*.

En consecuencia, este Órgano Consultivo considera que procede completar de oficio la instrucción, reiterando la solicitud de informe de la Inspección Médica, a la que habrá de recordar la necesidad de evacuarlo en el más breve plazo posible, a la vista del tiempo transcurrido desde el ejercicio de la acción y desde la petición de su informe por el órgano instructor (el 12 de julio de 2012), conforme a las funciones asignadas a aquélla por el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, ya citado.

Completada la instrucción, habrá de otorgarse un nuevo trámite de audiencia a las partes interesadas y, previa propuesta de resolución, recabarse el Dictamen de este Consejo Jurídico sobre las cuestiones de fondo suscitadas.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina desfavorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar este Órgano Consultivo que procede completar la instrucción en los términos expresados en la Consideración Tercera, debiendo elevarse de nuevo para la emisión de un Dictamen sobre la cuestión de fondo planteada, previa audiencia a las partes de las actuaciones practicadas.

No obstante, V.E. resolverá.