



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 411/2016

(Sección 2ª)

La Laguna, a 19 de diciembre de 2016.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en nombre y representación de (...) y (...), por daños ocasionados por el fallecimiento de su hijo, (...), como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 404/2016 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente dictamen, solicitado el 15 de noviembre de 2016 (con fecha de Registro de Entrada de 16 de noviembre de 2016) por el Sr. Consejero de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D).e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, este último precepto, con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP).

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa de los reclamantes al pretender el resarcimiento de un daño moral, como es el fallecimiento de su hijo, cuyo origen se imputa a la asistencia sanitaria que le fue

* Ponente: Sr. Bosch Benítez.

prestada por el Servicio Canario de la Salud. Actúan los interesados en el procedimiento mediante representación debidamente acreditada.

Por otra parte, se cumple el requisito de la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

2. Se cumple igualmente el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues el escrito de reclamación se presentó el 18 de mayo de 2012, respecto de un daño producido el 13 de marzo de 2012, fecha en el que se produjo el fallecimiento del hijo de los reclamantes. Por tanto, se ha presentado la reclamación dentro del plazo del año establecido al efecto en los arts. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), ley aplicable en virtud de lo que dispone la Disposición transitoria tercera, letra a), en relación con la Disposición final séptima, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y 4.2 RPAPRP.

En todo caso, ha de advertirse que, constando la incoación de Diligencias Previas Penales nº 1062/12, seguidas en el Juzgado de Instrucción nº 4 de Santa Cruz de Tenerife, que concluyeron con el Auto de 16 de mayo de 2012, por el que se acordó el sobreseimiento previsional y archivo de la causa, es la fecha de notificación del presente auto el que determina el *dies a quo* para el cómputo del año para presentar reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración. Por lo tanto, el cómputo del plazo había quedado interrumpido por la sustanciación de un proceso penal, en el que se pretendía dilucidar la responsabilidad penal de los médicos implicados, y sólo tras este proceso se conoce que los hechos no tienen relevancia penal, por lo que se intenta la vía administrativa. Así, empieza nuevamente a computarse el plazo desde la notificación a los interesados del auto de sobreseimiento y archivo de las actuaciones, lo que se infiere de la interpretación conjunta del inciso final del 142.4 LRJAP-PAC, que, aunque se refiere a sentencias que anulen un acto administrativo, que no es el caso, es la referencia de la que se dispone para entender cuándo debe empezarse a contar al plazo de prescripción tras sentencia o resolución judicial. Dice este artículo que «prescribirá al año de haberse dictado la sentencia definitiva», y el art. 4.2 del Decreto 429/1993, concreta: desde haberse dictado sentencia firme. Ello sólo lo sabrá el actor cuando se le notifique, pues es en la notificación de ésta donde se contienen los datos de la sentencia, según se dispone por el art. 248.4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial. A partir de la

resolución judicial se excluye la relevancia penal de los hechos y se deja expedita la vía de la consideración de falta de adecuación a la *lex artis* de la actuación sanitaria en vía administrativa.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

III

Los hechos en los que los interesados basan su pretensión, según su escrito de reclamación, son los siguientes:

«PRIMERO.- Que el pasado día 2 de marzo de 2012, el hijo de mis mandantes, (...), de 12 años de edad (se trata de un lapsus, pues se detrae del expediente que tenía 15 años de edad), fue atendido en el Servicio de Urgencias de C.E.A de Arona (Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria), a consecuencia de una fuerte caída en bicicleta.

El menor presentaba lesiones consistentes en hematomas por contusión en la zona de gemelo derecho y pierna izquierda, así como hematomas igualmente en la cadera, zona abdominal y zona lumbar.

Tras una breve y superficial exploración del menor, éste fue dado de alta, diagnosticándole una rotura fibrilar del gemelo de la pierna izquierda (...). No se realizó ningún tipo de prueba médica a pesar de los síntomas del enfermo, tales como TACS, extracción sanguínea, o pruebas radiológicas de carácter abdominal.

(...)

SEGUNDO.- Que los días 5 y 9 de marzo del año en curso, mis representados acuden con su hijo al médico de familia, el doctor (...), del Centro de Salud de Armeñime, al ver que su hijo menor se encontraba peor con el paso de los días. En estas visitas, el médico de familia mantiene el diagnóstico del Servicio de Urgencias del C.E.A. de Arona, pautándole simplemente reposo y antiinflamatorios, obviando una vez más y pese a las reiteradas

preguntas y preocupación de los progenitores, el dolor lumbar, hinchazón estomacal y los hematomas de la zona abdominal y lumbar que presentaba el menor.

Del mismo modo que en el Servicio de Urgencias, no acordó realizar ninguna prueba complementaria o remisión al correspondiente especialista, a pesar de la insistencia y preocupación de la madre del menor, la cual manifestó el malestar de su hijo y la posibilidad de que el mismo tuviera otras lesiones no visibles, distintas a la rotura fibrilar diagnosticada.

(...)

TERCERO.- El día 13 de marzo de 2012 el menor, (...), fallece a causa de un shock hemorrágico tal como determina el informe de autopsia que se acompaña (...), el cual describe las lesiones que presentaba el menor en su zona abdominal. En las conclusiones médico legales de dicho informe forense se establece que:

Primera.- “Se trata de una muerte violenta de etiología médico legal accidental (caída de bicicleta)”.

Segunda.- “La causa fundamental de la muerte es un cuadro de politraumatismo con traumatismo en extremidades inferiores, cadera izquierda y hemiabdomen izquierdo con contusión del bazo”».

Entienden los reclamantes que su hijo fue víctima de una mala *praxis* médica, al no haberse realizado las pruebas diagnósticas precisas ante la sintomatología y molestias del menor, manifestadas por éste y por sus progenitores, y por las evidencias de los golpes recibidos en estómago y cadera.

Por ello, establecen una relación causal entre el fallecimiento de su hijo y la inadecuada *praxis* médica, por lo que solicitan una indemnización de 102.170,58 euros, por lo daños morales sufridos por el óbito de su hijo.

IV

En relación con el procedimiento, se ha tramitado correctamente, si bien se ha superado el plazo de resolución, que es de seis meses, (art. 42.1 LRJAP-PAC). Subsiste, no obstante, la obligación de resolver, sin perjuicio de las consecuencias que puedan derivar de la falta de cumplimiento del plazo (art. 42.7 LRJAP-PAC).

Constan en el procedimiento administrativo los siguientes trámites:

- El 28 de mayo de 2012 se identifica el procedimiento y se insta a los reclamantes a mejorar su solicitud, de lo que reciben notificación el 5 de junio de 2012. A tal efecto, el 15 de junio de 2012 se aporta lo solicitado, entre lo que se halla testimonio de lo actuado en las Diligencias Previa Penales nº 1062/12, seguidas en el Juzgado de Instrucción nº 4 de Santa Cruz de Tenerife, constando Auto de 16 de

mayo de 2012 por el que se acuerda el sobreseimiento previsional y archivo de la causa.

- Por Resolución de 20 de junio de 2012, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación. Además, se acuerda la suspensión del procedimiento entre la solicitud y la recepción del preceptivo informe del Servicio. De todo ello es notificada la parte interesada el 4 de julio de 2012.

- Por escrito de 20 de junio de 2012 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que lo emite el 24 de mayo de 2016, tras haber recabado la documentación necesaria.

- Entretanto, los interesados instaron el impulso del procedimiento en fechas 6 de septiembre de 2013, 30 de enero de 2015, contestándosele, en ambos casos estar a la espera del informe del SIP cuya solicitud se ha reiterado.

- El 2 de junio de 2016 se acuerda la apertura de trámite probatorio, declarando la pertinencia de las pruebas propuestas por los interesados, a excepción de la consistente en un segundo informe forense, por ser innecesario, sin perjuicio de que se aporte en 30 días por ellos a su cargo. Se abre periodo probatorio para la práctica de las pruebas testificales. Ello se notifica a los reclamantes el 13 de julio de 2016.

- Asimismo, el 2 de junio de 2016 se instó a los reclamantes a aportar el pliego de preguntas a realizar a los testigos propuestos, de lo que reciben notificación el 13 de julio de 2016.

- El 5 de julio de 2016 los interesados presentan escrito instando nuevamente el impulso del procedimiento.

- El 20 de julio de 2016 se aporta por los interesados el pliego de preguntas a realizar a los testigos, solicitando en ese momento copia de los informes médicos recabados en la tramitación del presente procedimiento.

- Con fechas 13 de septiembre de 2016 y 10 de octubre de 2016 se realizan las declaraciones testificales.

- El 10 de octubre de 2016 se acuerda la apertura del trámite de audiencia, recibiendo notificación los interesados el 17 de octubre de 2016, sin que conste la presentación de alegaciones.

- El 3 de noviembre de 2016 se emite Propuesta de Resolución desestimatoria por el Secretario General del Servicio Canario de la Salud, y, en tal sentido, sin que

conste su fecha, borrador de Resolución del Director del Servicio Canario de la Salud, lo que es informado favorablemente por el Servicio jurídico el 9 de noviembre de 2016. Así pues, el 11 de noviembre de 2016 se emite Propuesta de Resolución definitiva que es remitida a este Consejo Consultivo.

V

1. En cuanto al fondo del asunto, como se ha señalado, la Propuesta de Resolución desestima la reclamación de los interesados, lo que hace con fundamento en los informes recabados y, especialmente, en el informe del SIP, de 24 de mayo de 2016, que acoge los mismos, concluyéndose la ausencia de responsabilidad de la Administración por ser el funcionamiento de la misma conforme a la *lex artis ad hoc*.

2. Sin embargo, este Consejo considera que la Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho.

Así, en el informe del SIP se concluye:

«1.-El paciente había acudido, por iniciativa propia, no remitido desde Atención Primaria ni por el SUC, refiriendo según Informe de la médico de Urgencias que lo atendió: "Tenía hematomas en las extremidades inferiores tras caída el día de ayer". La anamnesis no permitió sospechar lesión intraabdominal.

2.- Que el motivo de consulta por el cual acude al Servicio de Urgencias del día 2 de marzo a las 20,15 horas, según consta en Informe de la médico de urgencias que lo atendió ese día consta: "Traumatismo en extremidades inferiores ocurrido el día anterior al de la consulta en el CEAU." No existe mención a bicicleta.

3.- Concluimos por tanto que de las 4 actuaciones médicas anteriores al día 13 de marzo no consta, que en ninguna de ellas, se manifestaran otros síntomas ni signos diferentes a los referidos como motivo de consulta del día 2 de marzo cuando acudió al Servicio de Urgencias del Mojón ni por parte del menor ni de su familia.

4.- Respecto a las causas que originaron el traumatismo de las extremidades inferiores no queda constancia, pues no está recogido ni especificado en el informe de urgencias, ni en el posterior elaborado por la médico que lo atendió en Urgencias cual pudo ser la o las causas que lo originaron. En ningún caso figura caída desde bicicleta.

5.- En los controles posteriores los días 5 y 9, cuando el paciente acude a su médico de familia: No consta en ningún momento que el paciente refiriera o presentara otros síntoma, diferentes a los iniciales, antes bien, como queda constancia en la Historia clínica de Atención Primaria el día 5 de marzo el médico de familia corrobora el diagnóstico de Urgencias de "Rotura fibrilar" y el día 9 de marzo escribe en la exploración: menos dolor, menos inflamación en la pierna derecha, sigue con su hematoma. Deambulación mejor.

Pierna izquierda prácticamente curada, sigue con hematomas en fase de resolución. Disminuir el uso de muletas. Seguir con reposo pie en alto. Lo cual viene a confirmar que la evolución fue favorablemente con mejoría clínica de su proceso.

Respecto al uso de pruebas complementarias, con el diagnóstico de rotura fibrilar y una evolución clínica favorable no precisa, en principio pruebas diagnósticas diferentes a las realizadas, salvo si la evolución no hubiese sido a mejoría como fue el caso.

6.- En cuanto a las causas del fallecimiento que figuran en la autopsia, no se determinan criterios o lesiones que expliquen la fisiopatología del cuadro clínico sufrido pues es evidente que el paciente sufrió un traumatismo de extremidades inferiores, que no consta en la hoja de Urgencias la causa que lo produjo, que tanto en la anamnesis como en la exploración física realizada en el servicio de Urgencias, ni en las tres ocasiones que tuvo contacto con el Médico de atención Primaria, ni en los 14 días posteriores al traumatismo, existieron ni síntomas ni signos que pudieran conducir al resultado final y que debieran haberse tenido en consideración.

7.- Que el paciente sufrió shock hipovolémico por la rotura diferida del bazo es evidente, como también es evidente que el bazo presentaba un aumento de tamaño (esplenomegalia), Si bien ni siquiera mediante la autopsia se ha podido concluir en que medida existieron causas que hipotéticamente pudieron haber sido diagnosticadas y tratadas como causa de la esplenomegalia, y cuyo mecanismo fisiopatológico ocasionó la muerte.

8.- Aun siendo la causa inmediata de la muerte la rotura diferida del bazo según informe del forense, como hemos considerado previamente, la rotura diferida del bazo es un proceso silente que puede inducir la formación de un hematoma, que puede permanecer asintomático y reabsorberse o ir creciendo y romperse tras un cierto tiempo, hasta 21 días después como máximo. Por tanto en la hipótesis de haber tenido conocimiento de un traumatismo abdominal por la historia clínica o los síntomas del paciente lo cual no ocurrió aun habiendo realizado las pruebas de imagen el primer día en que fue visto el paciente 110 se garantiza que se hubiera establecido el diagnóstico, por no haberse formado aún el hematoma que provocó el shock hipovolémico».

Pues bien, cierto es que en la primera visita realizada al CAE de Arona sólo consta por escrito que la causa de la visita son las molestias en las piernas como consecuencia de una «caída» del menor, sin que se indique el tipo de caída, lo que se reitera por la Dra. (...) en su informe de 13 de septiembre de 2012 y en la testifical realizada. Sin perjuicio de sospechar que verbalmente se manifestó por el menor, que acudió con su madre, la causa de la caída, muy probablemente ante las preguntas del médico acerca de la causa y modo en el que se produce la caída (no es lo mismo caerse de un quinto piso que caerse de una silla), en este momento no

exigiría al facultativo más exploración que la indicada por la causa por la que se acude al servicio de urgencias, al menos, según consta en la historia clínica, único dato que podemos corroborar por resultar probado. En tal momento, el 2 de marzo de 2012, se diagnostica rotura fibrilar del gemelo izquierdo, y se pauta Clexane y antiinflamatorios.

No obstante, en la segunda visita al médico de familia del menor, también acompañado por su madre, el día 5 de marzo de 2012, aunque no por la causa que se esgrime en la reclamación, esto es, empeoramiento del menor, de lo que no hay constancia en la historia clínica, sino porque en la visita del día 2 se instaba al paciente a acudir a su médico de cabecera a las 48 horas, sí hay constancia escrita de que la causa de los daños del menor es la caída de una bicicleta, tal y como además, reconoce su médico de cabecera en la prueba testifical.

El hecho de que tanto en los informes emitidos por los médicos responsable como en el informe del SIP se insista en que no se conocía la causa de la caída (sin perjuicio de que ya el Dr. (...) en la testifical sí reconoce saber que la causa fue caída de bicicleta), lleva consigo la consecuencia de que, efectivamente, el motivo de la caída y el modo en el que ésta se produce, determina una exploración u otra del paciente, habiendo sido, sin embargo, la misma la llevada a cabo el 2 de marzo de 2012, cuando supuestamente no se sabía la causa de la caída, y los días 5 y 9 de marzo de 2012, cuando se conocía la causa de la caída.

Por tanto, y sin que fuera precisa una queja o demanda del paciente por dolores, molestias o hematomas en zonas distintas a las piernas, el facultativo debió advertir la necesidad de una exploración más allá de esta zona, pues tal y como indica en la autopsia, el menor mostraba como lesiones externas, y a simple vista, excoriación sobre mentón línea, hematoma en cabeza del segundo metacarpiano de la mano izquierda y dorso de la falange proximal del dedo 4 de la mano izquierda, lo que evidenciaba que el menor había caído con todo el cuerpo, no solo afectando a las piernas. Estas lesiones, que eran evidentes el día de la autopsia, casi dos semanas tras la caída, compatibles con una caída de bicicleta, debieron llevar al médico a realizar una exploración completa del menor ante la sospecha de otras lesiones más allá de las evidentes a simple vista, y propias de una caída de bicicleta, tales como las que puso de relieve la autopsia: hematomas en la cara externa de la cadera que se extiende hasta la ingle izquierda y tercio proximal del muslo, hematoma en fosa ilíaca izquierda que cubre un área de 18x7 cm de coloración verdosa, hematoma

sobre pala ilíaca derecha de 10x7 cm, de coloración verdosa, excoriación centro torácica a nivel de tercio inferior del esternón.

No hay prueba alguna, efectivamente, como señala el Dr. (...), y la Dra. (...), de quejas del paciente de dolores o molestias distintas a las de las piernas, en ninguna de las consultas, y también es verdad, como indica el Dr. (...), que el paciente no acudió los días 5 y 9 por empeoramiento, sino, el primero, por indicación del médico de urgencias, y el segundo, por haber sido citado por él, detrayéndose, incluso, en tales consultas, una mejoría del paciente en cuanto a las únicas lesiones diagnosticadas: las de las piernas.

Sin embargo, este Consejo considera que la labor del médico ha de extenderse más allá de las indicaciones del paciente, ya que, ante una caída con todo el cuerpo y con el origen de su producción (caída de bicicleta), el facultativo debe sospechar y descartar cualquier otra lesión distinta de la descrita por el paciente, máxime, tratándose de un menor, pues, probablemente, por ser sólo las lesiones en las piernas las que le dificultaban la deambulación, eran el objeto de su preocupación.

Dicho de otro modo, es el médico el que ha de determinar la importancia de cada lesión, sin que sea el paciente el que lo deba indicar al médico. Resulta obvio pensar que las heridas de las piernas eran prioritarias para el menor porque limitaban su vida al dificultarle la movilidad; tal es así, que el día de su fallecimiento, al encontrarse mejor de estos dolores y habersele pautado ya, desde el día 9, reposo relativo y disminución del uso de las muletas, el menor estaba sentado en la Plaza de Armeñime hablando con una amiga (hecho suficientemente acreditativo de la importancia que él le daba a las otras lesiones que también tenía).

Pero, sin perjuicio de la importancia que le dé el paciente, el médico debe realizar una exploración completa, acorde con la causa de la consulta médica, que es una caída de bicicleta, con múltiples daños, de los que son visibles algunos, pero otros no, respecto de los que el paciente puede o no quejarse, pero el médico debe indagar, dado el origen de las lesiones.

Todo ello, acompañado del hecho de que el menor era inyectado con Clexane en el abdomen, mostrando en la autopsia 7 punciones medicamentosas a nivel de fosa iliaca derecha, sin que en ningún momento fuera visto por el médico que lo trataba, que hubiera observado entonces los hematomas en la zona abdominal.

La falta de una correcta, por completa, exploración física del paciente conllevó la ausencia de prueba alguna, cuya realización hubiera determinado, si no la existencia de daño en el bazo, al menos sí su tamaño muy aumentado (esplenomegalia), que, como señala el informe de la autopsia, «lo hace más vulnerable a los traumatismos), sobre el cual debió sufrir un golpe, probablemente el día de la caída con la bicicleta formando una contusión y hemorragia interna dentro del bazo que evolucionó al cabo de varios días hacia el exterior con rotura de cápsula y salida de la sangre al peritoneo de forma brusca en una segunda fase que dio lugar a la pérdida de tensión arterial y cuadro sincopal por la masiva hemorragia peritoneal que evolucionó rápidamente a un shock hemorrágico y al fallecimiento».

3. No puede concluirse que la causa de la muerte del menor sea un incorrecto tratamiento y diagnóstico, como sostienen los reclamantes, pero sí puede concluirse que el no haberse puesto a su disposición todos los medios diagnósticos y terapéuticos indicados en el caso de una caída traumática de la bicicleta, por la que acudió hasta en tres ocasiones a distintos médicos, supuso una pérdida de oportunidades del menor para la evitación de su muerte, pues, de haberse realizado la exploración y consiguientes pruebas, se hubiera determinado la patología del bazo del menor, indicándose las medidas a tomar en evitación del fatal desenlace. Téngase en cuenta que el reposo total fue dispensado al menor en consulta de 9 de marzo de 2012, a pesar de que el Dr. (...), en su informe de 16 de agosto de 2012 (que más bien se configura como alegaciones en su defensa, en las que realiza afirmaciones subjetivas no probadas) culpabiliza al menor y a sus padres por incumplir la pauta del reposo indicada, cuando, no sólo no está constatado que la incumpliera con realización de actividades bruscas, sino que, en todo caso, en la consulta del día 9 se dice que solo ha de guardar reposo relativo. El día del fallecimiento sólo estaba sentado hablando con una amiga en una plaza, pero, probablemente, su patología, de haberse diagnosticado, debió obligarlo, previa indicación médica, a permanecer en reposo absoluto, sin perjuicio de otras medidas que debiera prescribir el facultativo responsable.

En ningún documento del expediente se constata el cumplimiento de los protocolos médicos ante politraumatismos, limitándose a señalar el informe del Dr. (...) que se cumplió el protocolo de rotura fibrilar, dado que fue lo único que se diagnosticó, precisamente por no cumplir los protocolos de politraumatismos.

Por otra parte, en sus consideraciones, el informe del SIP señala que, efectivamente, entre las causas más frecuentes de la rotura espontánea de bazo, o

de rotura tras un traumatismo mínimo, se hallan fundamentalmente «aquellas patologías que dan lugar a una esplenomegalia y fragilidad aumentada del órgano».

A ello, añade el mencionado informe del SIP, que un traumatismo «puede inducir la formación de un hematoma, que puede permanecer asintomático y reabsorberse o ir creciendo y romperse tras un cierto tiempo. También el hematoma puede ir absorbiendo líquido extracelular que produce edema, con la posible rotura de la cápsula esplénica y hemorragia intraabdominal. Este mecanismo puede completarse entre varias horas y varios días después del traumatismo, habiéndose citado en la bibliografía hasta 21 días después como máximo».

Por tanto, no podemos sino concluir que, ante tales circunstancias, si se hubiera explorado completamente al menor, se hubieran observado los hematomas que tenía en el abdomen, lo que, según se aclara en las testificales, hubiera determinado la realización de pruebas de sangre y de imagen, lo que hubiera puesto de manifiesto la esplenomegalia del menor.

Tal patología, según la autopsia, previa a la caída, es causa de rotura de bazo, lo que, junto con el traumatismo sufrido por la caída de la bicicleta ponía al menor ante el riesgo de sufrir la rotura del bazo que, desgraciadamente, sufrió, lo que podía ocurrir, como señala el informe del SIP, hasta 21 días después del traumatismo.

Una actuación conforme a la *lex artis* hubiera exigido el referido proceso asistencial, junto con la adopción de las medidas necesarias en aras a evitar la rotura del bazo, lográndose o no, pues se trata de cursos causales no verificables. Nunca sabremos si el edema pudo haberse reabsorbido y salvado su vida el menor, o, por el contrario, seguir creciendo y romperse el bazo, pero, desde luego, ante la ausencia de un completo examen y las consiguientes pruebas diagnósticas, en el caso que nos ocupa se privó al menor de la oportunidad de saberlo.

Por todo ello, entendemos que la indemnización solicitada por los reclamantes por los daños sufridos por la muerte del menor ha de estimarse parcialmente, pues el daño imputable a la Administración no es la muerte misma del menor, sino la privación de oportunidades, como consecuencia de la falta de puesta a disposición del menor de todos los medios diagnósticos y terapéuticos indicados ante sus traumatismos.

Por lo tanto, debe indemnizarse a los reclamantes en el 50% de la cuantía solicitada.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución analizada no es conforme a Derecho, por cuanto existe nexo causal entre la actividad administrativa y el daño producido, debiéndose estimar parcialmente la reclamación presentada e indemnizar a los interesados en la forma expuesta en el Fundamento V.