

Dictamen Núm. 178/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 17 de octubre de 2024, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 6 de agosto de 2024 -registrada de entrada el día 12 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del retraso diagnóstico de una fractura vertebral.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 15 de septiembre de 2023, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Expone que el día 20 de noviembre de 2022 sufrió “una caída accidental en la calle”, motivo por el cual acudió al Servicio de Urgencias del Hospital, donde se le diagnostica “lumbalgia postraumática sin datos de alarma”. Señala que “tras el paso de los meses (...), los dolores lumbares que padecía” y acudir

“varias veces” al médico de Atención Primaria este revisa “en su ordenador la radiografía” realizada en el centro hospitalario y aprecia “una fractura con hundimiento en vertebra L2”.

Indica que ante estos hallazgos se le realiza el día 3 de abril de 2023 un nuevo estudio radiológico, y el 5 de abril de 2023 su médico le informa del resultado y la envía al Servicio de Urgencias del hospital, donde se le “diagnostica una lumbalgia secundaria a acúñamiento vertebral L2”, siendo citada en el Servicio de Traumatología el día 27 de junio de 2023, fecha en la que se le practica una nueva radiografía. Añade que a instancias de su mutua de trabajo se le efectúa una resonancia de columna lumbar en la que se concluye que “hay una fractura hundimiento crónica del platillo superior de L2”.

Considera que se ha producido “un retraso en el diagnóstico de la lesión y durante el posoperatorio”.

Solicita una indemnización de diecinueve mil cincuenta y ocho euros con cincuenta y tres céntimos (19.058,53 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 88 días de perjuicio personal moderado, 165 días de perjuicio personal básico y 8 puntos de secuelas, lo que arroja un total de 17.325,94 € conforme al baremo fijado por la Ley 35/2015, de 11 de septiembre, si bien la reclamante aplica a dicha cantidad un incremento del 10 % en concepto de “factor de corrección por perjuicio económico”.

Adjunta copia de los informes médicos relativos a la asistencia recibida, de la queja presentada el 5 de abril de 2023 ante la Unidad de Atención al Usuario, del escrito de contestación de la Gerente del Área Sanitaria V, del parte médico de incapacidad temporal, diversa documentación médica de un hospital privado y el informe pericial elaborado por una especialista en Valoración Médica del Daño Corporal e Incapacidades Laborales el 31 de agosto de 2023.

2. Mediante oficio de 2 de octubre de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de

procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 7 de noviembre de 2023 la Gerente del Área Sanitaria V le remite una copia de la historia clínica de la paciente y el informe emitido por el Servicio de Urgencias del Hospital En este último, el Jefe del Servicio de Urgencias reconoce que una vez revisada “la radiografía realizada el 20-11-22 se objetiva pérdida de altura en el cuerpo vertebral de L2 que no fue vista por el facultativo”.

4. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora el 30 de marzo de 2024 por dos especialistas, uno en Cirugía Ortopédica y Traumatología y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Tras formular una serie de consideraciones médicas sobre la fractura vertebral toracolumbar y su tratamiento, analizan la asistencia dispensada a la paciente y concluyen que “el retraso diagnóstico de la fractura no ha supuesto una pérdida de oportunidad terapéutica ni ha sido la consecuencia de la evolución natural de la fractura que sufrió (...), puesto que de haberse diagnosticado inicialmente el tratamiento conservador era de elección y se podía haber tratado con corsé o sin él”.

5. Mediante oficio notificado a la interesada el 13 de junio de 2024, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El día 1 de julio de 2024, la perjudicada presenta un escrito de alegaciones en el que insiste en que “tras la caída en fecha 22 de noviembre de 2022 y acudir a los servicios de urgencias hay un diagnóstico seis meses tardío y, por tanto, un tratamiento atrasado (...), lo cual implica que si se hubiera diagnosticado y pautado tratamiento acorde en la fecha de la caída (...) se

hubieran minimizado las consecuencias de la lesión y limitado los dolores y la limitación funcional que a día de hoy se consideran cronicadas”.

Adjunta el informe del resultado de la prueba de imagen realizada el 7 de enero de 2024 en el Hospital

6. Con fecha 9 de julio de 2024, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que en el presente caso hubo “un retraso en el diagnóstico de la fractura vertebral pero no ha existido pérdida de oportunidad, ya que este tipo de fracturas no precisa tratamiento quirúrgico. No está demostrado que el uso del corsé proporcione un mejor resultado anatómico, clínico y funcional que en las fracturas tratadas sin corsé (su función es meramente analgésica). Por otra parte, el uso de corsé no impide el colapso vertebral”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de agosto de 2024, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de

Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 15 de septiembre de 2023, y en ella se cuestiona el retraso diagnóstico de una lesión lumbar que no fue diagnosticada hasta el día 5 de abril de ese mismo año, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. Y en su apartado 2 que, “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder sin más por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la interesada solicita una indemnización por los daños y perjuicios que entiende se le han irrogado como consecuencia del retraso diagnóstico de una lesión vertebral.

Por lo que se refiere a la efectividad del daño, la documentación incorporada al expediente confirma el relato fáctico en el que la perjudicada basa su reclamación, por lo que podemos dar por acreditados, siquiera sea a efectos meramente dialécticos, los daños alegados -un posible retraso diagnóstico al que asocia unas secuelas por la demora en recibir el tratamiento adecuado-, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar de los mismos en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse sin más a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante y cuya efectividad ha sido acreditada es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo (entre otros, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama; exigencia legal y jurisprudencial que

recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª).

Asimismo, y puesto que se reprocha un error de diagnóstico, hemos de recordar que el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en función de los síntomas mostrados por los pacientes. En otras palabras, como venimos reiterando (por todos, Dictámenes Núm. 213/2019 y 66/2021), la *lex artis* médica no impone el empleo de más técnicas diagnósticas que las indicadas en función de los síntomas y signos clínicos apreciados en cada paciente, ni mucho menos ampara la realización prospectiva o indiscriminada de pruebas a falta de cualquier sospecha clínica.

Debemos subrayar, asimismo, que el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios conlleva que quien persiga una indemnización por mala praxis en la fase de diagnóstico deba acreditar que los síntomas o signos existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa deficiente eran sugestivos de la patología finalmente evidenciada -al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo, ya que existen patologías de diversa entidad y prevalencia que cursan una clínica similar-, y que tal sospecha diagnóstica imponía la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados.

En el caso analizado resulta que la perjudicada acude al Servicio de Urgencias el día 20 de noviembre de 2022 por "lumbalgia tras golpearse (la) espalda en (el) suelo por caída accidental", recogándose en el informe correspondiente que presenta "deambulación conservada (...), molestia a la palpación apófisis espinosas lumbares L2-L5. Molestia a la palpación es musculatura paravertebral, sin contractura a ese nivel (...), Lassegue y Bragard dudosamente + a 45º izquierdo". En la radiografía "no se observa patología ósea aguda", por lo que se pautan antiinflamatorios y se decide alta. Consta que la interesada consultó por dolor lumbar el 13 de diciembre de 2022 y el 27 de

marzo de 2023, fecha esta última en la que se indica la realización de una radiografía. El estudio efectuado el 3 de abril de 2023 se compara con el previo de noviembre, objetivándose “empeoramiento radiológico en cuanto a mayor pérdida de altura de cuerpo vertebral L2 a expensas de muro anterior y platillo superior sugestivo de acúñamiento/fractura”. Ante estos hallazgos, el día 5 de ese mismo mes la paciente es remitida por su médico de Atención Primaria al hospital para valorar la prescripción de alguna contención ortopédica dado lo prolongado del proceso y el empeoramiento del acúñamiento apuntado por la radióloga. Finalmente, el 21 de agosto de 2023 se le realiza una resonancia magnética a petición de la mutua en la que se aprecia una pérdida de altura final del 40 % de la vértebra.

A juicio de la reclamante, se ha producido un “retraso en el diagnóstico de la lesión y durante el posoperatorio”. En apoyo de sus imputaciones aporta el informe pericial elaborado por una especialista en Valoración Médica del Daño Corporal que concluye, a la vista de los informes médicos, que “no se produjo un diagnóstico certero al acudir la paciente al S. de Urgencias en noviembre-22”.

En efecto, el Jefe del Servicio de Urgencias reconoce que una vez revisada “la radiografía realizada el 20-11-22 se objetiva pérdida de altura en el cuerpo vertebral de L2 que no fue vista por el facultativo”. Explica que “durante una atención en Urgencias siempre es posible no llegar a un diagnóstico de certeza, por lo que se remite a los pacientes” a su médico de Atención Primaria “si persistiese la clínica” y se les comenta que “realicen observación en domicilio y que vuelvan a consultar si no presentasen mejoría”. Incide en que “hasta el 13-12-2023 la paciente no acude a revisión a su médico de Atención Primaria por lo que no puede revisarse con mayor premura la radiografía realizada en el Servicio de Urgencias”.

Resulta indubitado, por tanto, que se produjo un retraso diagnóstico de la lesión lumbar de la paciente, al no detectarla en la prueba de imagen realizada cuando acude por primera vez al Servicio de Urgencias del Hospital -20 de noviembre de 2022-, lo que demoró el diagnóstico real de la patología sufrida hasta el día 3 de abril de 2023, fecha en la que se le practica un nuevo estudio y

se observa un acúñamiento vertebral en L2. Sentado lo anterior, la cuestión objeto de debate se centra en determinar si esa demora le ha ocasionado a la perjudicada una pérdida de oportunidad terapéutica, tal y como plantea. Sobre esta cuestión, la especialista que emite el informe pericial de parte considera que el tratamiento prescrito a la paciente debe reputarse “tardío”, ya que “de pautase en el momento y diagnóstico en relación a la fecha de la caída podría haber minimizado las consecuencias y obviamente hubiera mitigado el dolor y la limitación funcional que en esta fecha se considera de carácter cronificado”.

Frente a ello, los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora sostienen que “el retraso diagnóstico de la fractura no ha supuesto una pérdida de oportunidad terapéutica ni ha sido la consecuencia de la evolución natural de la fractura que sufrió (...), puesto que de haberse diagnosticado inicialmente el tratamiento conservador era de elección y se podía haber tratado con corsé o sin él”. Explican que la enferma presentaba una fractura a la que puede asignársele “una puntuación de 1 en la clasificación TLICS”, lo que “significa que se trataba de una fractura vertebral estable que no precisaba tratamiento quirúrgico”. Y en cuanto al tratamiento de elección, indican que era de tipo “conservador”, es decir, “analgésico, AINEs y posibilidad de uso de ortesis/corsés para control del dolor y posibilidad de fisioterapia”, precisando que “con el uso de ortesis/corsés para este tipo de fracturas no se ha demostrado que exista una mejoría del resultado final desde el punto de vista clínico/funcional y anatómico respecto a los pacientes tratados sin corsé”; criterio que fundamentan en la literatura médica que acotan en su informe. Y afirman que “el uso del corsé/ortesis tiene función analgésica pero no queda demostrado que cambie el pronóstico o evolución de la fractura”. Por otra parte, destacan que “no existe obligatoriedad de pautarlo, habiendo facultativos que prefieren el uso de terapia funcional precoz sin corsé”, y añaden que “tampoco existen estudios suficientes que demuestren que la fisioterapia en este tipo de fracturas cambie el pronóstico ni el resultado final”.

Estas consideraciones no han sido técnicamente refutadas por la interesada, que en el trámite de audiencia se limita a manifestar que “si se

hubiera diagnosticado y pautado tratamiento acorde en la fecha de la caída (...) se hubieran minimizado las consecuencias de la lesión y limitado los dolores y la limitación funcional que a día de hoy se consideran cronificadas". Sin embargo, estas aseveraciones subjetivas no resultan suficientes para enervar el prolijo informe pericial que aporta el Servicio de Salud del Principado de Asturias, uno de cuyos autores es especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, cuyo juicio clínico debe prevalecer lógicamente frente a la pericial de parte librada por una especialista en Valoración Médica del Daño Corporal.

Por tanto, no ha quedado acreditado que un diagnóstico precoz hubiese modificado el pronóstico de la perjudicada, toda vez que no hay evidencia científica de que existan diferencias entre los resultados clínicos y radiológicos respecto a los pacientes tratados con corsé desde el inicio de la lesión. Ahora bien, tanto la perito que informa a instancia de parte como los especialistas que lo hacen por cuenta de la entidad aseguradora reconocen los beneficios analgésicos del uso del corsé, por lo que podemos concluir que un diagnóstico precoz habría permitido anticipar el uso del corsé y consiguientemente paliar los dolores que sufría la interesada.

En suma, estimamos acreditada una infracción de la *lex artis* como consecuencia del error al informar la radiografía realizada a la paciente la primera vez que acude al Servicio de Urgencias -20 de noviembre de 2022-, lo que imposibilitó un diagnóstico precoz de la patología que presentaba, y si bien ello no ha supuesto una pérdida de oportunidad terapéutica sí que ha prolongado los padecimientos que sufría.

SÉPTIMA.- Tras lo señalado, sólo nos queda pronunciarnos sobre la cuantía indemnizatoria que ha de reconocerse a la reclamante.

Como hemos manifestado en ocasiones precedentes, para el cálculo de la indemnización correspondiente a los conceptos resarcibles parece apropiado servirse del sistema establecido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, que no siendo de aplicación obligatoria es

generalmente utilizado, con carácter subsidiario, a falta de otros criterios objetivos. Las cantidades a tener en cuenta son las previstas para el año 2023, según lo establecido en la Resolución de 12 de enero de 2023, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

La perjudicada cifra los daños padecidos en la cantidad de 19.058,53 €, que desglosa en los siguientes conceptos: 88 días perjuicio personal particular moderado, que abarca desde la primera visita a Urgencias hasta el día en que realiza la resonancia que constata la existencia de una "fractura hundimiento del platillo superior de L2" (20 de noviembre de 2022 a 31 de julio de 2023), 5.019,52 €; 165 días de perjuicio personal particular básico, que comprende el "resto" del tiempo empleado en la curación de las lesiones, 5.430,15 €, y 8 puntos de secuelas, 6.876,27 €, a lo que añade un 10 % de factor de corrección por perjuicio económico.

La Administración sanitaria, dado el carácter desestimatorio de la propuesta de resolución, no entra a analizar la valoración del daño formulada por la reclamante.

En primer lugar, y por lo que respecta a las secuelas, en el informe de valoración del daño que aporta la interesada se concretan en "un cuadro de dolor cronificado del segmento lumbar en relación a una fractura-acuñamiento de L2 importante (pérdida del 40 %), con afectación de canal y desplazamiento del muro posterior, generando un cuadro de dolor marcado, acompañado de (...) limitación funcional del segmento". Ahora bien, tal y como hemos indicado en la consideración anterior, un diagnóstico precoz no habría influido en la evolución de la lesión de la paciente, ni habría modificado el tratamiento a seguir pues, en este tipo de fracturas -no tributarias de tratamiento quirúrgico-, no se ha demostrado que el uso de material de ortesis repute beneficios más allá del efecto analgésico. Por tanto, a tenor de los informes médicos puestos a disposición de este Consejo, el retraso diagnóstico no ha tenido influencia en las secuelas que presenta la enferma, toda vez que no ha quedado acreditado que

como consecuencia de esa demora en el diagnóstico y tratamiento de la patología los padecimientos que la perjudicada afirma sufrir sean distintos de los que hubiera presentado con un diagnóstico correcto al inicio del proceso. En consecuencia, no es posible asumir esas secuelas como secundarias al proceso asistencial.

Tampoco apreciamos la existencia de un perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida tan extendido como plantea la reclamante. Así, si la diferencia terapéutica tras la detección de la fractura estriba en la prescripción de la faja dorsolumbar, advertimos que la misma fue pautada el 5 de abril de 2023, fecha en la que se compara el estudio radiológico con el previo realizado en noviembre y se observa una "lumbalgia secundaria a acuñamiento vertebral L2". Por tanto, únicamente resultaría indemnizable el período comprendido entre la primera asistencia sanitaria -20 de noviembre de 2022- y el momento en que se le prescribe el material de ortesis -5 de abril de 2023-, ya que durante el mismo fue tratada sólo con fármacos y se le privó de una medida terapéutica que pudo haber mitigado su dolor.

Respecto al factor de corrección reclamado (10 %), parece fundarse confusamente en la aplicación del baremo vigente hasta el año 2016, cuando el actual compensa en lucro cesante bajo una estimación directa del perjuicio, que en este caso no se acredita.

En definitiva, tomando como referencia las cuantías indemnizatorias actualizadas por Resolución de 12 de enero de 2023, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que fija en 61,89 € la cantidad diaria a percibir en los casos de perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida en grado moderado (en este caso, 136 días, tiempo transcurrido entre el 20 de noviembre de 2022 y el 5 de abril de 2023), corresponde indemnizar a la interesada en la cuantía de ocho mil cuatrocientos diecisiete euros con cuatro céntimos (8.417,04 €), sin perjuicio de la actualización que corresponda conforme a lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRSJP.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a en los términos señalados.”

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.