

Dictamen Núm. 232/2023

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 8 de noviembre de 2023, 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 21 de junio de 2023 -registrada de entrada el día 27 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 un tromboembolismo pulmonar agudo.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 23 de febrero de 2023, la interesada presenta a través del Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios del Principado de Asturias- por los daños que atribuye a la asistencia sanitaria recibida.

Expone que el día 11 de febrero de 2022 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital refiriendo dolor costal, fiebre y tos, así como antecedente de

fractura de tibia en diciembre de 2021, diagnosticándosele “infección respiratoria”. Indica que ocho días más tarde vuelve al Servicio de Urgencias “al persistir el dolor” y se le realizan “las pruebas complementarias pertinentes” - angiotac y ecodoppler-, objetivándose un “tromboembolismo pulmonar derecho (TEPA + TVP MII) e infarto pulmonar LID”.

Sostiene que “la actuación negligente por parte del personal sanitario la primera vez” que acudió a “Urgencias, consistente en el retraso del diagnóstico correcto, ha causado un perjuicio de carácter grave” en su estado de salud, y manifiesta presentar como secuelas una “insuficiencia respiratoria” y “episodios de tos”. También estima negligente la actuación del Servicio de Traumatología al haberle retirado el tratamiento anticoagulante de forma prematura.

Solicita una indemnización de seis mil ochocientos sesenta y siete euros con setenta y dos céntimos (6.867,72 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 8 días de perjuicio personal particular moderado, 456,32 €; 5 días de perjuicio personal particular grave, 411,40 €, y perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas de carácter leve, 6.000 €.

Adjunta copia de los informes de los Servicios de Urgencias de 11 de febrero de 2022 y de Neumología de 23 de febrero de 2022.

2. Mediante oficio de 23 de marzo 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 12 de abril de 2023 la Directora Económica y de Profesionales del Área Sanitaria III le remite un CD que contiene una copia de la historia clínica del paciente y el informe emitido por el Servicio de Urgencias del Hospital En este último, el Jefe de la Unidad de Urgencias reconoce que

“ha tenido lugar, claramente, un error en el diagnóstico inicial de una patología simuladora y poco frecuente, que se atribuyó a un proceso más habitual”. No obstante, no considera que ese retraso haya supuesto un agravamiento de las secuelas y del tiempo de recuperación, “aunque sí es cierto que cualquier retraso diagnóstico pone al paciente en mayor riesgo de complicación aguda, situación que en este caso no se ha dado”. Por último, atribuye el retraso diagnóstico a “un razonamiento incompleto por parte del médico de urgencias sobre el proceso consultado”.

Con fecha 28 de abril de 2023, la Directora Económica y de Profesionales del Área Sanitaria III le envía el informe elaborado por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. En él se niega que se retirase prematuramente el tratamiento anticoagulante a la paciente, pues de conformidad con la Guía de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Tromboprofilaxis del año 2023 debe mantenerse la profilaxis tromboembólica “mientras duren la inmovilización y/o la descarga”. Aporta copia de la página 80 de la referida guía.

4. Mediante oficio notificado a la interesada el 25 de mayo de 2023, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El día 1 de junio de 2023, la perjudicada presenta un escrito de alegaciones en el que se reitera en el contenido de su reclamación. Respecto al informe librado por el Servicio de Traumatología, señala que “en la primera consulta de Urgencias, de 11 de febrero de 2022, los esfuerzos reconocidos son los derivados del uso progresivo de muletas, tal y como (...) recomendaron para la rehabilitación”. Y sobre la prematura retirada del tratamiento anticoagulante, “resulta evidente que el apoyo progresivo recomendado requería de tratamiento profiláctico, en tanto en cuanto aún no podría hacer desarrollo de vida normal y, por consiguiente, pese al avance derivado del uso gradual de muletas no resultó suficiente movilidad para evitar la aparición de trombos”.

5. Con fecha 6 de junio de 2023, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella considera que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. En la primera visita al Servicio de Urgencias fue diagnosticada de infección respiratoria ya que presentaba Rx compatible, fiebre y analítica con parámetros de infección. En la segunda visita se llegó al diagnóstico correcto. La demora en el diagnóstico no supuso la aparición de ninguna complicación. La retirada del tratamiento anticoagulante fue correcta y acorde con los protocolos y guías clínicas, ya que al comenzar la movilización no estaba indicado el mantenimiento del tratamiento”.

6. En este estado de tramitación, mediante escrito de 21 de junio de 2023, 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 23 de febrero de 2023, y en ella se cuestiona el retraso diagnóstico del tromboembolismo pulmonar que padecía la interesada. En estas condiciones, consta en el expediente que la paciente precisó ingreso hospitalario y recibió el alta en el Servicio de Neumología el día 23 de febrero de 2022, de modo que basta con acudir al principio *dies a quo non computatur in termino* para concluir que la acción se ha ejercitado dentro del plazo de un año legalmente establecido.

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 emisión del presente dictamen se ha 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 “Solo 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 un tromboembolismo pulmonar.

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 error y retraso diagnóstico al que asocia el tiempo empleado en la curación de las lesiones y unas secuelas-, 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 asunto analizado, nos encontramos con una paciente que acude al Servicio de Urgencias el día 11 de febrero de 2022 refiriendo “dolor en costado derecho que se acompaña de fiebre y tos”, por lo que tras la práctica de una exploración física, una radiografía y un hemograma se establece el diagnóstico de “infecciónn respiratoria” y se pauta tratamiento antibiótico y antiinflamatorio. Días más tarde -19 de febrero de 2022- vuelve al Servicio de Urgencias por empeoramiento de la clínica, de modo que se le realiza un angiotac que objetiva la presencia de un “tromboembolismo pulmonar agudo”. En el escrito de reclamación la interesada sostiene una doble imputación: la retirada prematura del tratamiento anticoagulante que estaba tomando como consecuencia de la fractura tibial sufrida en diciembre de 2021 y el retraso diagnóstico de la patología padecida -que anuda a la insuficiencia de pruebas diagnósticas en la primera visita al Servicio de Urgencias-.

Respecto a la primera cuestión, la reclamante sostiene que ha existido “una actuación negligente” del Servicio de Traumatología pues, “pese a que en un inicio” se le pautó “enoxaparina (...), en fecha 27 de enero de 2022”, cuando acudió a revisión, “ante la supuesta buena evolución, se (...) permite apoyo progresivo y, por tanto, se decide” quitar “el tratamiento anticoagulante”, aunque “no podía apenas (moverse) por los dolores que padecía”. Al respecto, el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología niega que se retirase prematuramente el tratamiento anticoagulante a la paciente, ya que de conformidad con la Guía de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Tromboprofilaxis del año 2023 debe mantenerse la profilaxis tromboembólica “mientras duren la inmovilización y/o la descarga”. Así, en este caso “a las 7 semanas del accidente (27-1-2022), según la práctica habitual y dada la buena evolución, se le permitió iniciar apoyo progresivo y, por ende, ir suspendiendo la toma de heparina”, iniciando fisioterapia a través de su seguro de accidentes.

Por tanto, a la vista de los datos obrantes en el expediente no ha quedado acreditado que la decisión de suspender el tratamiento anticoagulante

fuese errónea, toda vez que la perjudicada había iniciado la movilización de la pierna y, por tanto, ya no se cumplían los criterios de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología para mantener la profilaxis tromboembólica, sin que la reclamante haya desarrollado en vía administrativa ninguna actividad probatoria que contradiga el criterio técnico de quien suscribe el informe del Servicio de Traumatología. Así, ella misma reconoce que había iniciado un “uso gradual de muletas”, lo que evidencia que ya había finalizado el periodo de inmovilización, sin que por otra parte tengamos datos para sospechar que se suspendió el tratamiento anticoagulante de forma prematura.

En cuanto al segundo reproche, el retraso diagnóstico del tromboembolismo pulmonar, el Jefe de la Unidad de Urgencias señala que en la primera visita a este Servicio -11 de febrero de 2022- la perjudicada presentaba marcadores infecciosos y en la radiografía se halló “dudoso aumento de densidad en la base izda.”, de modo que “el diagnóstico de presunción al alta es una infección respiratoria (...) y como tal se trata. Es la evolución tórpida, con persistencia del dolor costal y la tos a pesar de no presentar fiebre, lo que hace volver a la paciente a Urgencias (...), abriéndose otras opciones diagnósticas y objetivándose con ello un tromboembolismo pulmonar (...) por el que fue ingresada”. Por otro lado, indica que se tuvo en cuenta el antecedente traumático de la enferma, “incluso se exploran las extremidades, objetivándose edema”. Concluye que “los datos estaban recogidos y valorados, se pusieron los medios, pero no se acertó en el proceso diagnóstico, la fiebre orientó hacia un problema infeccioso respiratorio en un contexto epidémico, no valorándose adecuadamente el resto de datos que nos llevarían a plantear el (tromboembolismo pulmonar) como un diagnóstico diferencial a tener en cuenta”. Por ello reconoce que “ha tenido lugar, claramente, un error en el diagnóstico inicial de una patología simuladora y poco frecuente que se atribuyó a un proceso más habitual”. Por último, atribuye el retraso diagnóstico a “un razonamiento incompleto por parte del médico de Urgencias sobre el proceso consultado”.

Ahora bien, aunque la Consejería instructora propone la desestimación de la reclamación al considerar que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*”, lo cierto es que del informe librado por el Jefe del Servicio de Urgencias se desprende la existencia de un retraso diagnóstico imputable al servicio público sanitario, dado que teniendo en cuenta los antecedentes de la paciente -reposo prolongado y reciente suspensión de la profilaxis antitrombótica- se debió someter a la perjudicada a las pruebas necesarias que descartaran un tromboembolismo pulmonar agudo, como pudiera ser la determinación del dímero D en sangre, que sí se hizo en la segunda visita a Urgencias (folio 12).

Al respecto, el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias razona en la Sentencia de 29 de julio de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:2486- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª) que “si existe un escenario singular de urgencia y perentorio riesgo, éste aconseja agotar la diligencia y pruebas o atención singular; en otras palabras, un escenario excepcional requiere pruebas excepcionales, de manera que dentro de la actividad propia del Servicio de Urgencias se encuentra discriminar entre los niveles o intensidad de la urgencia para priorizar la atención y la indagación de las medidas a adoptar”.

En suma, consideramos acreditada una infracción de la *lex artis* como consecuencia de la ausencia de pruebas adecuadas a la paciente la primera vez que acude al Servicio de Urgencias -11 de febrero de 2022-, lo que imposibilitó un diagnóstico precoz de la patología que presentaba, que si bien no ha supuesto una pérdida de oportunidad terapéutica sí ha prolongado el tiempo de curación, tal y como analizamos en la consideración siguiente.

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 2022, según lo establecido en la Resolución de 23 de febrero de 2022, 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 circulaciónn (*Boletín Oficial del Estado* de 7 de marzo de 2022).

La perjudicada cifra los daños padecidos en la cantidad de 6.867,72 €, que desglosa en los siguientes conceptos: perjuicio personal particular moderado, desde la primera visita a Urgencias hasta el día previo al diagnóstico del tromboembolismo pulmonar (del 11 al 18 de febrero de 2022), 456,32 €; perjuicio personal particular grave, por el período correspondiente al ingreso hospitalario (del 19 al 23 de febrero de 2022), 411,40 €, y perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas, 6.000 €.

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, la interesada refiere sufrir actualmente "insuficiencia respiratoria que (la) dificulta para realizar las actividades cotidianas del día a día", pues se fatiga. Y manifiesta continuar "con episodios de tos". Sin embargo, no aporta ningún informe que acredite la existencia de estos perjuicios, ni prueba que como consecuencia de esa demora en el diagnóstico y tratamiento de la patología los padecimientos que afirma sufrir sean distintos de los que hubiera presentado con el diagnóstico en el inicio del proceso. Sobre esta cuestión, el Jefe de la Unidad de Urgencias del hospital donde fue tratada considera que ese retraso no ha supuesto un agravamiento de las secuelas ni del tiempo de recuperación,

“aunque sí es cierto que cualquier retraso diagnóstico pone al paciente en mayor riesgo de complicación aguda, situación que en este caso no se ha dado”. Por tanto, no es posible asumir esas dolencias como secundarias al proceso asistencial. Como consecuencia de ello, tampoco apreciamos la existencia de un perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionado por las secuelas.

Finalmente, en cuanto al perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida, la reclamante distingue dos períodos: el primero comprendería desde que es vista por primera vez en Urgencias -11 de febrero de 2022- hasta el día previo a su diagnóstico -18 de febrero de 2022-, mientras que el segundo se corresponde con el ingreso hospitalario -del 19 al 23 de febrero de 2022-. Ahora bien, la interesada no acredita que un diagnóstico precoz le hubiese evitado la estancia hospitalaria, que parece inherente al manejo y tratamiento de su patología. Por tanto, únicamente resultaría indemnizable el período comprendido entre la primera asistencia sanitaria y el momento en que se alcanza el diagnóstico adecuado, puesto que durante el mismo fue tratada de forma incorrecta de una patología que no padecía -infección respiratoria-, alargando el tiempo de curación del tromboembolismo pulmonar que realmente sufría.

En definitiva, tomando como referencia las cuantías indemnizatorias actualizadas por Resolución de 23 de febrero de 2022, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que fija en 57,04 € la cantidad diaria a percibir en los casos de perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida en grado moderado (en este caso, 8 días por el tiempo transcurrido entre la primera asistencia -11 de febrero de 2022- y el día previo al diagnóstico del tromboembolismo pulmonar -18 de febrero de 2022-), corresponde indemnizar a la interesada en la cuantía de cuatrocientos cincuenta y seis euros con treinta y dos céntimos (456,32 €), 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 la cantidad de cuatrocientos cincuenta y seis euros con treinta y dos céntimos (456,32 €).”

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.