Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº **285/2022**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 15 de noviembre de 2022, 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 del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 20 de junio de 2022 (181839), sobre responsabilidad patrimonial instada por D.ª X, por daños debidos al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_202), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 20 de octubre de 2021, D.ª X presenta reclamación mediante una hoja de sugerencias, reclamaciones o agradecimientos ante la Consejería de Sanidad.

Relata la interesada que durante una extracción de sangre realizada el 14 de octubre de 2021 por un enfermero del Centro Regional de Hemodonación, en el curso de una campaña de donación que se desarrollaba en el Centro Social de la Universidad de Murcia, fue objeto de un trato inadecuado por parte del indicado profesional sanitario. La reclamante, que es una donante habitual, manifiesta que en el momento de la punción le hizo daño y que la sangre tardó mucho en fluir, lo que no es usual en ella. Tras la extracción sintió malestar y con las horas fueron apareciendo inflamación y hormigueo en los dedos, dolor en el codo que se propagaba hacia la axila, hematoma y entumecimiento de la mano.

Tras poner en conocimiento del Centro Regional de Hemodonación las molestias que sentía fue vista cuatro días después de la extracción por un médico del indicado Centro, que alcanza el juicio clínico de "*flebitis vs irritación nerviosa postdonación*".

Manifiesta la reclamante que el 19 de octubre, cinco días después de la extracción, acude a urgencias por dolor,

pérdida de sensibilidad y fuerza en el brazo. Tras exploración física y analítica se confirma el diagnóstico de flebitis postpunción. Al día siguiente se realiza electromiografía y, el día 21 de octubre, ecografía Doppler por continuar las molestias, que descarta la existencia de complicaciones trombóticas.

Junto a su hoja de reclamación acompaña copia de los correos electrónicos intercambiados con el Centro Regional de Hemodonación previos a la reclamación, diversa información clínica del proceso de la donación y posterior asistencia médica, así como partes de baja y alta laboral en el período comprendido entre el 20 y el 22 de octubre de 2021.

La reclamación no efectúa valoración económica del daño ni formula pretensión indemnizatoria alguna.

SEGUNDO.- Con fecha 10 de noviembre de 2021, se insta a la reclamante a subsanar su solicitud, con especificación de "*las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad entre las lesiones y la asistencia prestada, la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, si es posible*". Se le conmina, además a que "*su escrito de subsanación ira acompañado de cuantas alegaciones, documentos e informaciones estime oportunos y de la proposición de prueba, concretando los medios de que pretenda valerse*".

TERCERO.- El 13 de diciembre, la reclamante presenta escrito dando cumplimiento al requerimiento de subsanación. En dicho escrito solicita una indemnización de 150 euros, correspondiente a la cantidad que le descontó su empresa por los tres días de baja médica. En relación con la presunta causalidad entre el daño y el funcionamiento del servicio público, apunta la posible intencionalidad del enfermero que realizó la punción dado el trato inadecuado y malhumorado del que la reclamante fue objeto durante la extracción.

CUARTO.- Por resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de 16 de diciembre de 2021 se admite a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial y se ordena la instrucción del procedimiento al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario, que comunica a la interesada la información prescrita por el artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), al tiempo que da traslado de la reclamación a la aseguradora de la Administración.

Del mismo modo, procede a recabar del Centro Regional de Hemodonación el informe de los profesionales implicados.

QUINTO.- El 22 de diciembre se evacua informe por el Director de Gestión y Servicios Generales del Centro Regional de Hemodonación, que da cuenta del resultado de una reunión mantenida el 5 de noviembre entre el firmante del informe, la supervisora de enfermería del centro y el enfermero (DUE) al que se imputa el daño.

"…*En dicha reunión se leen detenidamente todos los puntos del escrito de reclamación al DUE (D. …), donde esta persona va realizando una serie de respuestas a los puntos leídos que son las siguientes:*

En dicho documento la donante se queja de un trato inadecuado respecto al procedimiento, a la hora, a los

bocadillos, a que sobra sangre y a diversas preguntas todas relacionadas con el trato personal al donante.

Este apartado el Enfermero afectado niega todos los puntos reflejados en dicho escrito, comentando que no entra dentro de su forma de trabajar hacia nadie el trato comentado en la reclamación.

El punto segundo que le hace daño en la punción y le molestaba durante la donación, comenta que no recuerda nada de esto y que, si algún donante le comenta lo referido, obligatoriamente procede a retirar la aguja de punción como dice el procedimiento de donación.

Resto de puntos relacionados, como situación posterior de malestar, mareo, dolor en el brazo, muestra su desconocimiento formal y referente al comentario que realiza, que dos médicos ven que ha sido intencionadamente, refiere que eso sería de ser un mal profesional, negando categóricamente este punto.

Procedemos a recomendar al citado Enfermero que debe mejorar en todos los supuestos comentados para que la salud de los donantes prevalezca ante todo y que siempre que necesite ayuda de algún compañero que haga uso de la misma, con la finalidad de obtener siempre una correcta atención al donante.

En dicha reunión se informa nuevamente al Enfermero de los siguientes puntos que relacionamos a continuación respecto a incidencias repetidas que recaen directamente en su trabajo diario.

- Quejas telefónicas de donantes por haber sufrido una punción arterial en lugar de vía venosa habitual en la donación. Hojas de reacciones adversas de hemovigilancia.

- Cantidad excesiva de la observación médica AV (mal acceso venoso) en proporción con sus compañeros respecto a los donantes atendidos.

- Elevada cantidad de bolsas desechadas por bajo peso, por canalización inadecuada de la vía venosa, sobre todo en donantes habituales.

- Gran cantidad de bolsas de sangre con exceso de peso, por un mal uso de las balanzas de donación y con el consiguiente riesgo de inducir anemias o episodios isquémicos en donantes.

En base a que las actuaciones descritas se han ido manteniendo, no existiendo mejora en su funcionamiento general, a fecha 13 de diciembre de 2021 se procede desde esta dirección a la notificación por la Administración electrónica de:

- Incoar expediente contradictorio a fin de determinar la capacidad funcional del mismo.

- Acordar la suspensión provisional de funciones a fin de evitar poner en riesgo la salud de usuarios y donantes.

- Conceder un plazo de 10 días para efectuar alegaciones o aportar documentación que estime conveniente.

Con fecha 10/12/2021 presenta renuncia al contrato con fecha fin el 12/12/2021".

SEXTO.- Solicitado a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria el informe de la Inspección Médica, se evacua el 8 de febrero de 2022 con las siguientes conclusiones:

"*1. D.ª X acudió al Centro Social de la Universidad de Murcia en Espinardo el 14/10/2021 para realizar una donación de sangre, presentando posteriormente dolor e inflamación del brazo. Cuatro días después fue diagnosticada de flebitis vs irritación nerviosa postdonación y tratada con analgésicos.*

2. Dichas complicaciones están recogidas en el consentimiento informado que firmó la paciente antes de la donación, sin que se pueda valorar objetivamente la intencionalidad de la actuación del enfermero que realizó la extracción".

SÉPTIMO.- Conferido el preceptivo trámite de audiencia a los interesados (actora y aseguradora), no consta que hayan hecho uso del mismo mediante la presentación de alegaciones o justificaciones adicionales.

OCTAVO.- Con fecha 14 de junio de 2022 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al no advertir la unidad instructora la concurrencia de todos los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, en particular el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, ni su antijuridicidad.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de dictamen mediante comunicación interior del pasado 20 de junio de 2022.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico, y 81.2 LPACAP, y con dicho carácter preceptivo se ha recabado y se emite este Dictamen.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Cuando de daños físicos o psíquicos a las personas se trata, la legitimación para reclamar por ellos corresponde, de forma primaria, a quien los sufre en su persona, lo que determina que la legitimada en el supuesto sometido a consulta sea la propia donante de sangre.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público de asistencia sanitaria a la población con ocasión de cuya prestación se produjo el daño reclamado.

II. La reclamación se ha presentado dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 LPACAP, toda vez que la venopunción a la que se pretende imputar el daño se produce el 14 de octubre de 2021 y la acción se ejercita apenas unos días más tarde.

III. Se ha seguido el procedimiento previsto en la LPACAP para la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, sin que se observen carencias esenciales, obrando en el expediente el informe del Servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño y el trámite de audiencia al interesado, que junto con la solicitud del informe de la Inspección Médica y de este Dictamen constituyen los trámites preceptivos de este tipo de procedimientos.

Ha de advertirse, no obstante, que la reclamación inicial de la Sra. X no contiene pretensión resarcitoria alguna, sino que la finalidad de su presentación parece ser más bien la de poner en conocimiento de la Administración la indebida actuación de uno de sus agentes en orden a su corrección. De ahí que, en el escrito de reclamación o queja presentado por la interesada, si bien se describe el daño que se le ha producido, no lo evalúa económicamente ni se solicita su resarcimiento, careciendo de los elementos esenciales de cualquier acción resarcitoria. De hecho, en los correos electrónicos intercambiados con el Centro Regional de Hemodonación califica su escrito como "*queja*" y que la han animado a "*denunciar*", pero no se percibe, ni siquiera de forma implícita, una pretensión indemnizatoria. De ahí que no debió calificarse la reclamación como de responsabilidad patrimonial.

Sólo tras la errónea calificación del escrito inicial como acción de resarcimiento y una vez requerida la interesada para "subsanar" su solicitud, efectúa aquélla una valoración del daño y solicita su indemnización, momento a partir del cual ya sí ha de considerarse la reclamación como de responsabilidad patrimonial.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: “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”. Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce “el derecho a la protección de la salud“, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 32 y siguientes LRJSP y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.

- Ausencia de fuerza mayor.

- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los razonablemente posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la

salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

De ahí que, como recuerda el Consejo de Estado en Dictamen 52/2020, sea doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, Sentencia de la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de 15 de marzo de 2018, rec. n.º 1016/2016) que, "*frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituya la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento de l régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles*".

La actuación del personal sanitario ha de regirse por la denominada "lex artis ad hoc", o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03, entre muchos otros, de este Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "lex artis ad hoc" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. La "lex artis", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Adm inistrativo de 1 de marzo de 1999).

Para la Administración, además de los informes de los facultativos intervinientes, de preceptiva incorporación al procedimiento ex artículo 81.1 LPACAP (10.1 RRP), su principal apoyo probatorio habrá de ser el informe de la Inspección Médica, dadas las peculiares características que reúne y que pone de manifiesto la STSJ Madrid, Sala de lo Contencioso-Administrativo, núm. 430/2014, de 9 de junio, al señalar en relación con el indicado informe que "*en la valoración conjunta de la prueba se han de ponderar sus consideraciones médicas y sus conclusiones como elementos de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para la decisión de la litis, considerando que su fuerza de convicción reside, además de en su motivación y coherencia, en la circunstancia de que la Inspección Sanitaria informa con criterios de profesionalidad, objetividad e imparcialidad respecto del caso y de las partes*".

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al servicio público sanitario.

En el supuesto sometido a consulta la reclamación se basa en la eventual intencionalidad del enfermero que realizaba la extracción de producirle daño a la donante, en un contexto de malhumor o descontento del sanitario con el desarrollo de la jornada de donaciones.

Interrogado el sanitario en cuestión acerca de dicho extremo, lo niega, sin que por la actora se haya aportado alguna prueba del *animus nocendi* del enfermero para con ella, lo que obliga a entender como no acreditado que el daño que se le infligió fuera intencionado.

No obstante, la interesada describe en su reclamación una actuación enfermera que no se habría ajustado a los dictados de la técnica sanitaria, pues afirma que la punción fue excesivamente profunda, que le introdujo la aguja hasta el fondo y que desde el primer momento sintió un fuerte dolor y molestias en la zona de la inserción que no son habituales en las extracciones de sangre para donación, habiendo realizado la interesada 21 donaciones con anterioridad.

La descripción de los hechos efectuada por la interesada es suficientemente expresiva de una actuación presuntamente contraria a la *lex artis ad hoc*: "*Procede a sacarme sangre y me hace daño, noté como la aguja me desgarraba por dentro*" (escrito de reclamación), "*Al meterme la aguja me ha hecho daño he aguantado el dolor y al sacarla he sentido alivio, ahora tengo el brazo dolorido como nunca antes, el agujero es grandísimo, me ha metido la aguja hasta el fondo .... mucho más profunda que nunca*" (correo electrónico dirigido al Centro Regional de Hemodonación el mismo día de la extracción.

Ahora bien, para poder declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración pública no basta con alegar la existencia de un daño e imputarlo a aquélla o a alguno de sus agentes, sino que es preciso demostrar o probar la concurrencia de todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad.

A tal efecto, cabe considerar acreditado el daño físico, individualizado, real y efectivo, atendidos los diversos informes clínicos obrantes en el expediente. Del mismo modo, ese daño puede relacionarse causalmente, en términos puramente físicos o biológicos con la extracción de sangre realizada, extremo éste que no ha sido puesto en duda en ningún momento del procedimiento y que se desprende sin esfuerzo de la consideración de los informes clínicos obrantes en el expediente.

Junto a dicha causalidad física, ha de atenderse también a una causalidad jurídica, es decir, a la existencia de una relación de causa efecto entre la actuación sanitaria y el daño alegado susceptible de producir efectos jurídicos, lo que en el ámbito sanitario se produce cuando se acredita la existencia de una quiebra de la normopraxis en la asistencia a los pacientes o usuarios, pues en ausencia de vulneración de la *lex artis* ha de entenderse que el daño deriva y se produce como consecuencia de la propia naturaleza del paciente o de su enfermedad y que no puede vincularse causalmente con una actuación facultativa acorde con las reglas de la buena práctica, lo que a su vez incide en la obligación del ciudadano de soportar o no el daño padecido, siendo en este último caso antijurídico.

Para la propuesta de resolución, si bien la relación causal en términos físicos está fuera de toda duda, no lo está la causalidad jurídica, pues en ausencia de prueba por parte de la interesada de que el enfermero incurriera en mala praxis durante la donación sanguínea, entiende que los daños no son imputables al profesional sanitario, sino que constituyen la materialización de un riesgo típico de las extracciones de sangre, del que estaba previamente informada la actora y que puede producirse aun cuando la actuación sanitaria haya sido plenamente conforme a normopraxis.

Así, el informe de la Inspección Médica sostiene que "*el dolor e inflamación del brazo fueron diagnosticados de flebitis o irritación nerviosa postdonación. Ambas complicaciones están descritas en la literatura como posibles tras la donación, y constaban en el consentimiento que firmó la paciente*". Esta afirmación, sin embargo, no es totalmente cierta, pues el documento firmado por la donante no contiene una descripción de los riesgos asociados a las extracciones de sangre para la donación. De hecho, lo que allí se expresa es que la donante manifiesta "*conocer los riesgos de la donación que voy a efectuar*". Para conocer tales riesgos, de los que tampoco consta que fuera informada la paciente antes de la donación, ésta tendría que haber acudido, como apunta la Inspección Médica, a la página web del centro de hemodonación: "*en la hoja de información general a los donantes de sangre, que puede consultarse en la web del Centro de He modonación de Murcia queda reflejada la flebitis como una posible complicación, e incluso, de forma excepcional la lesión de un nervio*".

Sin dejar de advertir que la jurisprudencia establece unas exigencias de información previa al paciente muy cualificadas y mayores en el ámbito de la actuación sanitaria de carácter voluntario y satisfactivo respecto a la meramente curativa y que, en el supuesto sometido a consulta nos encontraríamos con una asistencia no ya voluntaria de la paciente, sino altruista, en beneficio de otros usuarios del sistema sanitario y esencial para el propio funcionamiento de éste, el Consejo Jurídico quiere hacer hincapié en un documento obrante en el expediente administrativo que ha sido obviado o ignorado tanto por la Inspección Médica (no cita este documento entre los analizados para la realización del informe inspector, por lo que cabe que no conociera de su existencia) como por la propuesta de resolución. Se trata del informe del Director de Gestión del Centro Regional de Hemodonación, del que se desprende que el enfermero que practicó la extracción de sangre a la rec lamante había sido objeto de quejas y denuncias previas reiteradas por otros usuarios del servicio, relacionadas con la técnica y pericia del profesional sanitario en la realización de este tipo de actuaciones, que en el indicado informe se califican de "*incidencias repetidas que recaen directamente en su trabajo diario*" y que llevan a la Dirección del centro a incoar expediente contradictorio para poder determinar "*la capacidad funcional del mismo*", es decir, la capacidad del profesional para desempeñar su trabajo, procedimiento que no llegó a instruirse dada la renuncia del enfermero al contrato que le ligaba con el Centro Regional de Hemodonación.

La gravedad de las incidencias denunciadas mueve, además, a dicha Dirección a suspenderlo cautelarmente de funciones "*a fin de evitar poner en riesgo la salud de usuarios y donantes*". Adviértase ahora que las "*incidencias*" que llevan a la adopción de estas medidas están directamente relacionadas con las denuncias expuestas por la actora en su reclamación, pues se refieren a problemas en la punción y al acceso venoso: "*Quejas telefónicas de donantes por haber sufrido una punción arterial en lugar de vía venosa habitual en la donación. Hojas de reacciones adversas de hemovigilancia. Cantidad excesiva de la observación médica AV (mal acceso venoso) en proporción con sus compañeros respecto a los donantes atendidos. Elevada cantidad de bolsas desechadas por bajo peso, por canalización inadecuada de la vía venosa, sobre todo en donantes habituales…*".

A la luz de este informe, no puede analizarse el supuesto sometido a consulta como si se tratara de un incidente aislado, como hacen la Inspección Médica y la propuesta de resolución, pues supone el reconocimiento por parte de la Administración de un desempeño profesional reiteradamente anómalo y no meramente puntual del enfermero que atendió a la actora, con consecuencias directas en la salud de los donantes y usuarios del servicio. De ahí que, sin necesidad de analizar si el enfermero en cuestión estaba capacitado o no para la realización de extracciones de sangre, pues no es éste el objeto del procedimiento en el que se inserta este Dictamen, sí que cabe presumir que los daños alegados por la Sra. X se debieron a la aparente impericia del profesional sanitario,

máxime cuando la reacción del Centro Regional de Hemodonación frente al enfermero (incoando un procedimiento para determinar su capacidad para desempeñar el trabajo encomendado y suspendiéndolo cautelarm ente) se produce apenas dos semanas después de conocer los hechos que motivan la reclamación actora, en un reconocimiento, siquiera implícito, de que aquéllos están relacionados con el defectuoso desempeño profesional del sanitario, lo que se confirma cuando el propio Centro Regional de Hemodonación encuadra los hechos denunciados por la actora en el cúmulo de incidentes ocasionados por aquél.

En tales circunstancias, considera el Consejo Jurídico que el daño padecido por la actora, que constituye una complicación derivada de la punción, se debió a una actuación contraria a la *lex artis* que aquélla no venía obligada a soportar. Procede, en consecuencia, estimar la reclamación reconociendo el derecho de la actora a ser indemnizada.

QUINTA.- *Quantum* indemnizatorio.

Reconocido el derecho de la actora a ser indemnizada, cabe cifrar el importe de la indemnización en los 150 euros en que aquélla evalúa el daño, coincidentes con la cantidad que, según afirma, le fue detraída por su empresa como consecuencia de los tres días de baja laboral que hubo de disfrutar como consecuencia de los dolores y molestias funcionales causados por la extracción de sangre.

Si bien la actora no ha llegado a justificar mínimamente dicha cantidad mediante la aportación del correspondiente certificado de empresa, lo cierto es que si se aplicara en el supuesto sometido a consulta el sistema establecido para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, y que se usa de forma ordinaria en el ámbito de la responsabilidad patrimonial como un referente mínimamente objetivo aunque no vinculante para la cuantificación económica del daño, la indemnización a satisfacer sería similar, pues habría de considerarse tres días por lesiones temporales de perjuicio personal particular en grado moderado a razón de 54,78 euros/día, conforme a los valores establecidos para el año 2021 (año de ocurrencia de los hechos, por Resolución de 2 de febrero de 2021, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaci ones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Procede, en consecuencia, indemnizar a la actora en la cantidad de 150 euros, con la correspondiente actualización (artículo 34.3 LRJSP)

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina en sentido desfavorable la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar el Consejo Jurídico que sí concurren todos los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial y que, en consecuencia, procede declarar el derecho de la interesada a ser indemnizada, conforme se razona en la Consideración cuarta de este Dictamen.

SEGUNDA.- La cuantía de la indemnización habrá de ajustarse a lo indicado en la Consideración quinta de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.