**COMITÉ DE EXPERTOS BAREMO DAÑOS SANITARIOS**

**CUESTIONARIO COLABORADORES EXTERNOS**

|  |
| --- |
| **ENTIDAD/ADMON CONSULTADA.-**  COMITÉ ESPAÑOL DE REPRESENTANTES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CERMI) |
| **PERSONA RESPONSABLE.-**  DON LUIS CAYO PEREZ BUENO, PRESIDENTE |
| **PERSONA DE CONTACTO.-**  ÓSCAR MORAL ORTEGA, ASESOR JURÍDICO |

***ÁMBITO JURÍDICO***

|  |
| --- |
| **¿CONSIDERA QUE EL BAREMO SANITARIO DEBE SER OBLIGATORIO U ORIENTATIVO? ¿POR QUÉ?**  Es preciso un sistema de baremo de indemnización por daños para el ámbito sanitario que debe ser obligatorio.  De la misma forma que ha sido creado un sistema de indemnizaciones para las víctimas de los accidentes de tráfico, ha de existir un sistema de indemnizaciones para los daños morales y patrimoniales que se produzcan en la práctica sanitaria.  Se ha de crear un baremo sanitario que debería seguir en muchos puntos la regulación establecida en la Ley 35/2015 y que debería contar con el asesoramiento de las personas y sectores que formaron la Comisión de Expertos de la citada Ley, entre ellos el de la discapacidad.  No es conveniente, y constituiría un grave problema jurídico, que se confeccione un baremo distinto en conceptos o en cuantías, pues los perjuicios derivados del daño corporal deben ser correctamente indemnizados sea cual sea el hecho que lo ha ocasionado.  Desde el CERMI entendemos que se debe unificar en un único sistema de valoración del daño corporal, de carácter obligatorio, pero con una cierta flexibilidad y particularidades para el tema del daño producido en el ámbito sanitario.  Es evidente que pueden existir unas diferentes reglas sustantivas para el establecimiento de la responsabilidad civil sanitaria, y tratar de la misma forma los hechos ocurridos en el ámbito de la sanidad pública y en el ámbito de la sanidad privada. No pueden existir varios baremos para las mismas lesiones en función del hecho que las origina.  Debe ampliarse el baremo médico de la Ley 35/2015 añadiendo daños y lesiones que son específicas del ámbito sanitario.  Las cuestiones sustantivas que no son temas de valoración, sino de responsabilidad civil médica, necesitan la intervención del Ministerio de Justicia. |
| **¿CONSIDERA QUE SE DEBE INCLUIR LA CUANTIFICACIÓN DEL DAÑO MORAL? ¿CÓMO?**  Es evidente que debe incluirse la cuantificación del daño moral y la cuantificación del daño patrimonial que se puede ocasionar a una víctima por daños corporales derivados de la práctica sanitaria, de la misma forma que existe dicha diferenciación en la Ley 35/2015.  Valoramos que debe utilizarse un sistema idéntico al de la citada regulación ley 35/2015, basado el daño moral en el cálculo de lesiones temporales y secuelas (puntos de secuelas funcionales y de secuelas estéticas), incluyendo un baremo médico, que traduce las secuelas en puntos, y un baremo económico, que transforma los puntos en unidades monetarias en curso (euros).  Por otra parte, además de existir un perjuicio moral básico, que debe ser el mismo para una misma secuela cuando estamos ante una persona de la misma edad, debe existir un perjuicio moral particular, donde se debe tener en cuenta las actividades que la víctima realizaba antes de producirse el hecho lesivo, que en nuestra legislación de accidente de tráfico se conoce como pérdida de calidad de vida, y donde se debe tener en cuenta la afectación que las secuelas pueden producir tanto en las actividades esenciales de la vida diaria como en las actividades específicas de desarrollo personal.  Deben fijarse unas indemnizaciones por daño moral que sean idénticas a las establecidas en la Ley 35/2015, pues no se puede compensar de una forma distinta situaciones idénticas para una víctima se haya producido su daño corporal en un accidente de tráfico o en una praxis inadecuada.  Por lo tanto, debe quedar muy claro, que no puede haber en daño moral indemnizaciones diferentes para los ciudadanos que sufren daño corporal y por ello, debe trabajarse únicamente en la ampliación de secuelas o de daños que se producen de una forma exclusiva en el ámbito sanitario y que pueden no estar reflejados adecuadamente en el baremo médico que existe en la Ley 35/2015, concretamente, en la tabla 2.a.1  Desde este criterio, cuando las secuelas sean las mismas, deben tener exactamente la misma valoración (idénticos puntos), se haya causado por accidente de tráfico o se haya causado en cualquier otra actividad. |
| **¿CONSIDERA QUE SE DEBE INCLUIR LA CUANTIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD? ¿CÓMO?**  Debería existir un capítulo especial dedicado a la pérdida de oportunidad, con una horquilla de valoración, teniendo en cuenta un juicio probabilístico en el cálculo indemnizatorio que se refiera tanto al daño moral como al daño patrimonial.  En caso de daños corporales, la pérdida de oportunidad implica que la victima, debido a la inadecuada praxis médica o negligencia médica, ha perdido la oportunidad de haber curado o de haber mejorado en su estado de salud, en caso de que se hubiera actuado de forma adecuada y diligente.  Creemos, por ello, que debe establecerse un sistema donde se pueda determinar una indemnización según quede acreditado cuál era el porcentaje o posibilidades de mejora.  De la misma forma que en los accidentes de tráfico puede existir una reducción de la indemnización en determinados supuestos, en este caso, se podría establecer una horquilla de porcentajes, que debería aplicarse sobre la indemnización total que correspondería al juicio probabilístico de cuál fue la pérdida de oportunidad que ha sufrido el paciente.  Es indudable que en un baremo sanitario debe existir la llamada “pérdida de oportunidad”, para que se fije en esos supuestos la cuota o porcentaje reductor sobre la indemnización total que corresponda a la víctima o a los perjudicados, en base a cuál es la estimación del porcentaje que hubiera existido una probabilidad de éxito de haberse actuado en el tratamiento de una forma adecuada y debidamente ajustada a la praxis médica. |
| **¿CONSIDERA QUE SE DEBE INCLUIR LA VALORACIÓN DEL ESTADO PREVIO DEL PACIENTE? ¿CÓMO?**  Con el mismo criterio que en la Ley 35/2015 existe la posibilidad de “agravación de un estado previo”, debe también recogerse en una futura legislación sobre el daño en el ámbito sanitario, pero teniendo un especial cuidado en no confundirlo con las características o circunstancias personales de la víctima, también conocido como “predisposición de la víctima”, que en ningún caso puede ser utilizado como un intento de reducir las indemnizaciones por el daño causado, pues una persona puede tener una edad o una situación de salud que le haga “predisponer” a una mayor agravación o a mayor complicación, pero eso no puede reducir ni un ápice la indemnización que le corresponda, y debe ser indemnizada en todo el daño que haya sufrido.  Situación, absolutamente, distinta es la “agravación de un estado previo” que se ha regulado con corrección en la Ley 35/2015, pues si ya tenía una pérdida anatómica o una pérdida funcional, debe tenerse en cuenta, pero puede verse que esa situación previa puede ser con efectos reductores o con efectos agravatorios, pues la pérdida de un ojo para una persona que ya tenía perdida la visión del otro ojo, le produce la ceguera, y ese estado previo, con la fórmula de Gabrielli, lo que hace es aumentar su derecho indemnizatorio. |
| **¿CONSIDERA QUE SE DEBE VALORAR LA AUSENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO O LA FALTA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE? ¿CÓMO?**  Debe existir una indemnización por el concepto de ausencia de consentimiento informado o la falta de información de riesgos al paciente, pues se ha privado a la víctima de su derecho a decidir sobre la realización de una prueba o una intervención médica (quirúrgica, etc.) y en estos supuestos, no es el paciente quien ha decidido asumir el riesgo, sino que la falta de información y la falta de consentimiento produce un desplazamiento a que la asunción del riesgo se traslada a quien incumplió su obligación de informar y por ello, en esos supuestos debe indemnizarse a la víctima de todo el daño que le haya sido causado en la prueba o en la intervención quirúrgica. |
| **¿CONSIDERA QUE SE DEBE INCLUIR LA VALORACIÓN DEL DAÑO DESPROPORCIONADO? ¿CÓMO?**  Consideramos que debe aplicarse en algunos supuestos el criterio jurídico de “daño desproporcionado”, cuando el resultado de la prueba o de la intervención quirúrgica no tiene una lógica ni guarda una proporción con lo que debería haber sido lo normal y habitual de acuerdo con las reglas de la experiencia, convirtiéndose en una presunción judicial que está reconocida en múltiples países (*res ipsa loquitur, faute virtuelle*) para poderse presumir, de esta forma, que la actividad sanitaria que ha sido realizada no es adecuada a una praxis médica y que debe por lo tanto responder en estos supuestos de un “daño desproporcionado” de la indemnización por los daños causados.  No es una cuestión que pueda fijarse dentro de un sistema de valoración, sino que se trata de una cuestión jurisprudencial basada en una presunción judicial de culpa, y corresponde a una regla sustantiva y deberá decidirse si es necesario o conveniente incluirlo dentro de ese futuro sistema de valoración. |