

# EL CÁLCULO DE LAS INDEMNIZACIONES EN LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL SANITARIA ¿UN BAREMO *AD HOC*?

**Julio Sánchez Fierro**  
*Vicepresidente del  
Consejo Asesor de Sanidad*

Sr. Presidente del Consejo Consultivo de Asturias, Querido Bernardo,

Señores Presidentes, Consejeros, Letrados y miembros de Consejos Consultivos.

Sean mis primeras palabras de agradecimiento al Presidente del Consejo Consultivo de Asturias, por su invitación a participar en estas jornadas y así poder aportar y poner en común los avances producidos en la elaboración del baremo para la determinación de indemnizaciones por daños derivados de actividades en el ámbito sanitario, en que hemos venido trabajando en el Consejo Asesor durante el último año y medio.

Pero antes, deseo felicitar al Consejo Consultivo de Asturias por la magnífica organización de estas Jornadas.

Al igual que hice en la Jornada convocada por el Consejo Consultivo de Andalucía, en Granada, en marzo pasado, considero un honor el poder referirme ante ustedes al Baremo Sanitario, planteado como un instrumento jurídico llamado a contribuir a la reducción de la litigiosidad y a ofrecer mayor seguridad jurídica a pacientes, profesionales y entidades y organismos a los que les está confiada la gestión sanitaria

Permítanme que vuelva a referirme a la Jornada de Granada, para decir que el debate que allí se suscitó, me permitió recoger ideas, que han tenido reflejo en el borrador actual:

- la idea de que el Baremo tenga un carácter orientativo.
- que debería aprovecharse la experiencia del de accidentes de circulación.
- que habría de contactar con los profesionales sanitarios para la determinación técnica de las secuelas.

También se tomó buena nota de lo que allí se dijo, a la hora de definir el alcance del Baremo Sanitario, en el sentido de que la utilización del Baremo por Jueces, Tribunales y Organismos Administrativos, en nada debería afectar al régimen

jurídico de la responsabilidad, tanto en el sector público como en el sector privado, manteniéndose, por tanto, la aplicación de la normativa vigente.

Permítanme señalar que para la elaboración del Baremo Sanitario se han tenido en cuenta experiencias extranjeras y españolas.

En cuanto a los baremos extranjeros, querría mencionar los siguientes:

**a) Baremo europeo:** Se trata de un Proyecto, que, cuando se apruebe, tendrá carácter obligatorio para las indemnizaciones por accidentes y enfermedades del personal de las Instituciones Europeas. Se estructura en 300 secuelas ordenadas por capítulos e incluye las oportunas normas de aplicación.

**b) Baremo francés:** Tiene carácter orientativo y se destina a la responsabilidad civil derivada de accidentes de circulación. Se detallan 300 secuelas, que son objeto de actualización cada cuatro años. También incluye normas de utilización.

**c) Baremo italiano:** Es un baremo indicativo (no obligatorio) para la responsabilidad civil y no es muy diferente del baremo francés.

**d) Baremo portugués:** Se trata de un baremo muy reciente (pronto cumplirá dos años). Se encuentra publicado en el Diario oficial. Debe ser tenido en cuenta a la hora de adoptar decisiones judiciales, pero no es vinculante. Sólo tiene carácter orientativo. Las secuelas están ordenadas por capítulos y cuenta con normas de utilización.

Respecto a los baremos en España, cabe decir que nuestro país, que carece de Baremo Sanitario, sin embargo cuenta con otros baremos.

Me referiré brevemente a cada uno de ellos:

· **Baremo de viajeros:**

- Es un baremo obligatorio en los medios de transporte público.

- Las secuelas (200) están mal ordenadas y su terminología está desactualizada y sus normas de utilización escasas.

· **Baremo de lesiones permanentes no invalidantes derivadas de accidente de trabajo y de enfermedad profesional:**

- También es un baremo obligatorio. Las secuelas (poco más de cien) están clasificadas según el esquema clásico de cabeza, tronco y extremidades.

- Tiene pocas normas de utilización.

· **Baremo de tráfico:**

- Es un baremo obligatorio en la responsabilidad civil derivada de los accidentes del uso y circulación de vehículos a motor.
- Tiene ocho capítulos (más uno específico dedicado al perjuicio estético).
- Las secuelas (más de quinientas) están clasificadas siguiendo el esquema clásico de cabeza, tronco y extremidades.
- La terminología está ajustada a la utilizada en la medicina asistencial.
- Para su aplicación cuenta con normas generales y otras específicas para cada uno de los ocho capítulos del daño psico-físico).

· **Baremo de minusvalías o discapacidades:**

- Es un baremo obligatorio, que se articula en dos mil secuelas.
- Sus normas de utilización son farragosas.

· **Baremo para fijar el grado de dependencia:**

- Pueden reproducirse similares consideraciones que en el caso del Baremo para minusvalías, pero es, en todo caso, poco útil porque no está orientado a fijar indemnizaciones, sino prestaciones, servicios y cuidados.

A la vista de todos estos antecedentes y partiendo de las consideraciones a las que hice mención al principio de mi intervención, el Consejo Asesor ha formulado una propuesta de criterios a los que seguidamente haré referencia:

1. El baremo para la determinación de indemnizaciones por daños derivados de actividades en el ámbito sanitario (en lo sucesivo baremo sanitario), estará concebido como una herramienta jurídica complementaria del baremo de accidentes de tráfico, aplicable a secuelas no comprendidas en este último.

2. El baremo sanitario se referirá inicialmente a las secuelas relacionadas con aquellas especialidades sanitarias que en la práctica generan el mayor número de reclamaciones (algo más del 70 %).

3. Este baremo sería susceptible de sucesivas ampliaciones en función de la experiencia.

4. La utilización del baremo sanitario, se limitará a la cuantificación del montante indemnizatorio, sin que presuponga ni conlleve por sí mismo ninguna forma de determinación de responsabilidad por la mala praxis.

5. El baremo sanitario tendría carácter **orientativo** y de ayuda para la tarea de Juzgados, Tribunales y en su caso Órganos Administrativos.

6. Para facilitar la aplicación del baremo sanitario, la **estructura** del mismo sería similar a la del correspondiente a accidentes de tráfico. En consecuencia, la baremación sería por puntos, diferenciando, en las correspondientes tablas, las oportunas columnas por tramos de edad.

7. A las secuelas se les ha asignado la correspondiente propuesta de puntuación.

8. El valor del punto que inicialmente se establezca, habría de ser **actualizado** con la misma periodicidad que el baremo de accidentes de tráfico.

9. Para la adecuada **utilización** del baremo sanitario, habrían de establecerse las correspondientes **normas**, a fin de tener en cuenta factores correctores, tales como la existencia o no de previa enfermedad, la duración del daño para calificarlo de secuela, el daño moral o extrapatrimonial, etc.).

10. El baremo sanitario podría ser utilizado, a efectos de cuantificación de la indemnización, en **cualquier jurisdicción** ante la que se haya planteado la reclamación por mala praxis, (contencioso-administrativa, civil o penal).

11. La justificación para la existencia del baremo sanitario es la misma que el Tribunal Constitucional utilizó respecto del baremo de accidentes de tráfico: la **socialización de los riesgos**.

12. La plasmación normativa del baremo sanitario debería llevarse a cabo mediante una **disposición de rango legal**.

13. En la mencionada disposición legal, habrían de describirse sus características básicas, remitiéndose su desarrollo a una posterior norma reglamentaria.

14. La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, podría ser el marco legal idóneo para ubicar el baremo sanitario, a través de una nueva **Disposición Adicional**.

15. Convendría tener en cuenta la utilidad del Baremo Sanitario a la hora de establecer algunas medidas incentivadoras de la **mediación** para la resolución de reclamaciones por daños sanitarios, en línea con lo previsto en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles y en el Real Decreto 980/2013, de 13 de diciembre, por el que se desarrollan determinados aspectos de la misma.

A partir de estos criterios y propuestas, al Baremo Sanitario le queda todavía un recorrido, tanto en sede parlamentaria, como a efectos de desarrollo reglamentario, para tener plena efectividad.

Conseguir que el Baremo vea la luz, es un objetivo que tiene indudable trascendencia, porque aportaría certidumbre, seguridad jurídica y contribuiría a evitar la multiplicación de demandas y el preocupante crecimiento de la medicina defensiva, que está afectando seriamente a algunos sistemas sanitarios (Italia, UK, USA).

Concluyo, Sr. Presidente, quedando a disposición de todos para cualquier aclaración que juzguen conveniente.

Así mismo, quiero, reiterar mi más sincero agradecimiento al Consejo Consultivo de Asturias y a su Presidente, por su invitación y a todos ustedes por la atención que me han dispensado.

### ***RESUMEN***

El autor da cuenta de la evolución de los trabajos del Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad, del cual es vicepresidente, dirigidos a elaborar un baremo de determinación de indemnizaciones por daños derivados de actividades en el ámbito sanitario, inexistente en nuestro país y actualmente en fase de borrador.

Entre otras características, ese borrador concibe el Baremo Sanitario como una herramienta orientativa de la actuación de los tribunales, complementaria del baremo de accidentes de circulación, centrada en principio en las especialidades sanitarias que suscitan un mayor porcentaje de reclamaciones y que ha de contar con los profesionales sanitarios para la determinación de secuelas.

En base a la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, el autor justifica la necesidad del baremo en el principio de socialización de riesgos y considera que ha de plasmarse en una disposición de rango legal, a desarrollar después a través de un reglamento.

***PALABRAS CLAVE:*** Consejo Asesor – Baremo Sanitario – Secuelas – Jurisprudencia Tribunal Constitucional – Socialización de riesgos.

### ***ABSTRACT***

The author is aware of the progress of the work of the Advisory Council of the Ministry of Health, of which he is vice president, aimed at developing a scale for determining compensation for damage resulting from activities in the country or currently in draft form.

Among other features, this draft Scale Health conceives as a guidance tool for the performance of complementary courts of the scale of traffic accidents, focusing initially on health specialties which raise a higher percentage of claims and has to have the health professionals to determine sequelae.

Based on the jurisprudence of the Constitutional Court, the author justifies the need for scale in the early socialization of risks and considered to be embodied in a legal provision to then develop through a regulation.

**KEYWORDS:** Health Advisory Council – Scale-Aftermath – Constitutional Law – Court – Socialization Risk.