

UNIVERSIDAD DE MÁLAGA
FACULTAD DE MEDICINA
Dpto. Anatomía Humana, Medicina Legal e Historia de la Ciencia



TESIS DOCTORAL

SITUACIÓN ACTUAL de la
VALORACIÓN MÉDICA del DAÑO CORPORAL

José Moreno Martín

Málaga, 2015



Publicaciones y
Divulgación Científica

AUTOR: José Moreno Martín

 <http://orcid.org/0000-0001-5479-9098>

EDITA: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional:

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar, transformar o hacer obras derivadas.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga (RIUMA): riuma.uma.es



IGNACIO MIGUEL SANTOS AMAYA, Profesor Titular de Universidad del Área de Medicina Legal y Forense de la Universidad de Málaga

CERTIFICA

Que el trabajo que presenta para aspirar al grado de doctor D. JOSÉ MORENO MARTÍN, titulado "SITUACIÓN ACTUAL DE LA VALORACIÓN MÉDICA DEL DAÑO CORPORAL", se ha realizado bajo mi dirección y reúne los requisitos académicos, formales y de calidad necesarios para que pueda ser defendido públicamente ante el Tribunal que se constituya para tal fin.

Y para que conste a los efectos oportunos, se expide el presente en Málaga a 11 de noviembre de 2015.

Fdo.: Ignacio M. Santos Amaya

DEDICATORIA

A MIS PADRES, por su apoyo incondicional.

**A MI FAMILIA QUERIDA, por su cariño y fe en mí,
especialmente a mis niños, mis sobrinos Nicolás y Daniel.**

A MI TÍA PACA, allá donde esté, por su infalible pasión por mí.

**MI INFINITA GRATITUD por hacerme partícipe de vuestro amor,
y por vuestra ayuda para que mi sueño de ser médico se hiciese realidad.**

AGRADECIMIENTOS

A mis maestros, por su contribución a mi esencia como persona y como médico.

A los que siempre confiaron en mí y nunca dudaron de mi capacidad profesional.

Al Prof. Dr. D. Ignacio Miguel Santos Amaya, que desde el primer momento en el que le presenté este proyecto, siempre tuve su confianza y me mostró el mayor interés. Y con infinita paciencia, y con la seguridad que supone disponer de un gran compañero de viaje, me ha ido guiando en este arduo camino hasta hacer realidad esta tesis.

A todas las personas e instituciones que, de una forma o de otra, han contribuido a la materialización de este trabajo, como quedará reflejado.

A mis padres y a mi familia querida, por su constante apoyo y por estar siempre a mi lado en todos los momentos importantes de mi vida.

INDICE

	ABREVIATURAS	iii
1	INTRODUCCIÓN	1
1.1	INTRODUCCIÓN A LA VMDC	2
1.2	CONCEPTOS BÁSICOS EN VMDC	8
1.2.1	DAÑO CORPORAL	8
1.2.2	FORENSE	10
1.2.3	PERITO	11
1.2.4	MÉDICO PERITO Y MÉDICO TESTIGO	15
1.2.5	LA PRUEBA PERICIAL MÉDICA	21
1.2.6	VALORACIÓN MÉDICA DEL DAÑO CORPORAL	24
1.2.7	RESPONSABILIDAD DEL PERITO	31
1.3	ANTECEDENTES HISTÓRICOS de la VMDC	37
1.4	MARCO LEGAL	52
2	OBJETIVOS	63
3	MÉTODO	66
4	RESULTADOS	72

5	<i>DISCUSIÓN</i>	115
5.1	IMPLICACIÓN SOCIAL y FINALIDAD de la VMDC	116
5.2	FORMACIÓN, CAPACITACIÓN, y REQUISITOS DEL PERITO	120
5.3	CIRCUNSTANCIAS, CONDICIONES, y PROBLEMÁTICA DE LA VMDC	143
5.4	MÉTODO ACTUAL DE DESIGNACIÓN JUDICIAL DEL PERITO	163
5.5	CONSIDERACIÓN DE LA VMDC COMO ESPECIALIDAD MÉDICA	167
5.6	CONSIDERACIÓN SOCIAL ACTUAL de la VMDC	170
6	<i>CONCLUSIONES</i>	172
7	<i>ANEXOS</i>	175
8	<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	182

ABREVIATURAS:

APCAS	Asociación de Peritos de Seguros y Comisarios de Averías.
ART.	Artículo.
AT	Accidente de Trabajo.
BOE	Boletín Oficial del Estado.
BOJA	Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.
CC	Código Civil.
CNC	Consejo de la Comisión Nacional de la Competencia.
CNMC	Comisión Nacional de la Competencia.
CP	Código Penal.
CVO	Centro de Valoración y Orientación.
DGS	Dirección General de Seguros.
DGT	Dirección General de Tráfico.
ENMT	Escuela Nacional de Medicina del Trabajo.
EP	Enfermedad Profesional.
EVI	Equipo de Valoración de Incapacidades.
IML	Instituto de Medicina Legal.
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social.
IP	Incapacidad Permanente.
JJAA	Junta de Andalucía.
LEC	Ley de Enjuiciamiento Civil.
LECr.	Ley de Enjuiciamiento Criminal.

LGSS	Ley General de Seguridad Social.
LPNI	Lesiones Permanentes No Invalidantes.
RAE	Real Academia Española (Diccionario).
RD	Real Decreto.
RETA	Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.
RDL	Real Decreto Legislativo.
SAS	Servicio Andaluz de Salud.
SOV	Seguro Obligatorio de Viajeros.
SPS	Servicio Público de Salud.
SS	Seguridad Social.
STC	Sentencia Tribunal Constitucional.
STS	Sentencia Tribunal Supremo.
UMEVI	Unidad Médica del Equipo de Valoración de Incapacidades.
UMVI	Unidad Médica de Valoración de Incapacidades.
UNESPA	Unión Nacional de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
UVAT	Unidad de Víctimas de Accidentes de Tráfico.
VDC	Valoración del Daño Corporal.
VMDC	Valoración Médica del Daño Corporal.

1 INTRODUCCIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN A LA VMDC

La elaboración de la presente Tesis Doctoral me genera cierta angustia y ansiedad por la enorme relevancia y responsabilidad del tema elegido, dada la gran complejidad y alta trascendencia de las diversas materias a tratar, y que en muchas ocasiones hasta se desmarcan del campo de la medicina para introducirse en cuestiones más propias de otras materias, como es el derecho. Inquietud inicial que, una vez inmerso en el proyecto, se transforma en una gran ilusión por la enorme satisfacción que me produce la empresa que inicio.

En el camino se aportarán también algunos detalles de mi humilde experiencia en este campo de la medicina, por lo que pueda contribuir al avance y mejora de su conocimiento.

La elección de este título: **“LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA VALORACIÓN MÉDICA DEL DAÑO CORPORAL”**, merece del mayor interés en estos momentos, a pesar de seguir siendo una gran desconocida esta disciplina médica (permitiéndonos denominarla así según el significado de *disciplina* recogido en el diccionario de la Real Academia Española, que en su acepción segunda la define como: *arte, facultad o ciencia*), y no solo para la sociedad de nuestro tiempo, sino que también para la clase médica en particular al ser muchos de sus profesionales los que todavía desconocen su existencia y su naturaleza. La amplia presencia de su actividad en diversos sectores de nuestra sociedad; la capacidad de su labor para la contribución a la resolución y a la medicación de los numerosos litigios de salud que cada vez se dan con más frecuencia, y en todos los campos del derecho; la singularidad de su esencia en el campo de la medicina; etc., es lo que despierta ese gran interés por su estudio, al haberse convertido su actuación en una necesidad imperiosa para resolver este tipo conflictos, tanto a nivel jurídico, como de la sociedad en general.

Además, también motiva su estudio otros aspectos no menos importantes, como son: su problemática actual por la confusa regulación de su actividad; su falta de reconocimiento oficial e institucional como especialidad médica; su influencia constante de los intereses económicos que la circundan; los vaivenes competenciales y normativos a los que se va viendo sometida a lo largo del tiempo; etc.

Actualmente, por la organización de la sociedad en la que vivimos (y asumiendo de antemano que es imposible concretar el valor de una persona, del daño que esta haya sufrido, y hasta de la vida humana), cada vez más nos es preciso determinar estos aspectos al objeto de poder compensarla con los beneficios legales o jurídicos a que en derecho le correspondan, estando muy implicada la VMDC en este tipo de cometidos.

Resolver pleitos por asuntos de salud es una buena parte del trabajo de los Tribunales y de otras entidades de nuestra sociedad, y para ello se necesita del auxilio de los médicos. Por lo que, para llegar a este objetivo con la mayor de las garantías, los médicos también precisarán completar su formación clínica de un contenido jurídico al objeto de poder entender la finalidad de su misión, y la trascendencia de sus dictámenes. Y ello al objeto de que su ignorancia jurídica no desacredite la profesión, ni genere perjuicios a terceros.

Si bien de manera oficial, y más concretamente en el derecho penal, esta labor ha venido siendo desarrollada por los Médicos Forenses (médicos adscritos a la Administración de Justicia), actualmente, cualquier médico que acredite su competencia en la cuestión de salud objeto del litigio (ej.: para el establecimiento del nexo causal de las lesiones acontecidas, etc.), puede intervenir en el asunto.

En otros ámbitos jurídicos, como el civil, donde dada la posibilidad legal de llegar a una mediación y de acordar transacciones extrajudiciales, sobre todo en el sector de los seguros por asuntos relacionados con los accidentes de tráfico, estos conflictos se resuelven cada vez con más frecuencia de forma privada con la intervención de los médicos peritos privados, es decir, sin la necesidad de intervención de los Médicos Forenses. Lo que así también ocurre en el campo laboral, siendo aquí la actuación del médico la de asesorar a los Tribunales en asuntos de incapacidades, impugnaciones de altas médicas, casos de determinación de contingencias, etc.; en el social, donde el médico perito se pronunciará sobre asuntos relativos al grado de discapacidad; y en el contencioso-administrativo, emitiendo aquí informes médicos relativos a lesiones que se reclaman a la administración pública por diversos motivos, ej.: derivadas de caídas en la vía pública por el mal estado del mobiliario urbano; por casos de mal praxis médica; etc.

Tareas todas ellas que han venido siendo realizadas tanto por médicos especialistas en Medicina Legal y Forense que se dedican al ejercicio privado; como por médicos del trabajo (estos más relacionados con asuntos del campo laboral); y por otros médicos que, con altos conocimientos jurídicos adquiridos con la realización de cursos privados del tipo Máster y Diplomaturas en Valoración Médica del Daño Corporal (VMDC), muchos de ellos impartidos en Universidades públicas (como el que yo realicé en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada del año 1999 al 2001), han adquirido los conocimientos necesarios para tener una formación y una perspectiva médico-jurídica de los conflictos de salud en los que intervienen, y así poder contribuir a su resolución de manera más profesionalizada.

Actualmente, y a pesar de ser esta tarea una necesidad social y jurídica esencial, paradójicamente, a los ojos de la normativa académica vigente, no constituye una verdadera especialidad médica y sigue siendo una “marginada”

institucional de todos los estamentos oficiales: tanto educativos, al no haber una verdadera formación pública reglada, ni una titulación específica que acredite y capacite de manera oficial a estos profesionales de la medicina, siendo su oferta formativa de índole privada, en su mayor parte; como desde el Colegio de Médicos, al no mostrarse desde esta institución una defensa clara de esta actividad; como judiciales, donde a veces el perito médico se convierte en un “mal necesario”, y en otras ocasiones es cuestionada la seriedad de su trabajo dada la falta de unificación de criterios que muestran estos profesionales; etc.

Actualmente, a efectos académicos, la VMDC tiene una formación privada reglada, cuya capacitación y desarrollo profesional constituye una verdadera ESPECIALIDAD MÉDICA, aunque no sea oficialmente reconocida así al no ser contemplada en la normativa vigente sobre la formación especializada.

Profesionalmente, y como problemas más relevantes, puede decirse que el ejercicio libre de esta actividad resulta un tanto anárquico al carecer este colectivo de una estructura organizativa efectiva a nivel de la provincia de Málaga, lo que se agrava con la disparidad de criterios que en ocasiones muestran sus profesionales a la hora de actuar, al estar condicionada su actuación en muchas ocasiones a los intereses implicados. Como ejemplo de ello, puede hacerse referencia a:

- Las compañías de seguros, que al acaparar estas la mayor parte de las ofertas de trabajo de VMDC al objeto de resolver sus litigios de salud (mayoritariamente por asuntos derivados de accidentes de tráfico), acaban imponiendo las condiciones de trabajo a los médicos peritos, y con unos honorarios muy reducidos, etc.

- Por otro lado están los abogados particulares del sector de los seguros de los accidentes de tráfico, que también demandan este tipo de actuaciones, y entre sus objetivos está conseguir un buen informe médico pericial, y al menor precio.

- Otro hándicap lo constituyen los profesionales de los Tribunales (Jueces, Secretarios Judiciales, etc.), que a veces, y sin criterio alguno, venían designando a los peritos judiciales de forma un tanto “arbitraria” (algunos peritos se les requería de manera reiterada en determinados Juzgados, y nunca eran llamados desde otros). Y en otras ocasiones cuantifican sus honorarios de manera un tanto “caprichosa”, cuestionando las provisiones de fondos solicitadas por los peritos médicos, o las minutas finales, en base a los “precios del mercado” (criterio éste poco convincente).

- La dificultad para objetivar ciertas lesiones, dada la subjetividad que muestran algunos pacientes por los intereses económicos que hay en juego, etc.

En definitiva, que el médico dedicado a esta disciplina médica, carece de amparo institucional alguno, como por ejemplo el esperado del Colegio de Médicos, quedando su labor a merced de las directrices de lo que en el argot pericial se denomina “el mercado”, que a su vez está muy influido por los intereses de las compañías de seguros y por el de los abogados de ejercicio libre.

Además, en nuestra sociedad de hoy día, cada vez más litigiosa, los médicos son llamados con frecuencia a comparecer ante los Tribunales, y no solo como peritos por la gran importancia de las pruebas periciales médicas en los juicios, sino que esto puede afectar a cualquier médico, y de cualquier

especialidad, dada la diversidad de asuntos a tratar en los Juzgados: daños personales, invalideces, trastornos mentales, y los cada vez más casos de supuesta mal praxis médica, etc. (Palomo et al., 2008).

Finalmente, añadir también que, dada la diversidad de instituciones, entidades, organismos, etc., implicados en la VMDC, a los médicos encargados de desarrollarla se les denomina de distinta manera según sea su ámbito de actuación, ej.: Forenses y Peritos Médicos (en el caso de los juzgados); Médicos Inspectores o Evaluadores (en relación a la labor desarrollada en los Servicios de Inspección Médica de la UMVI, del EVI del INSS, y del CVO); Médicos Valoradores del Daño Corporal y Peritos Médicos de Seguros (en el entorno de las compañías de seguros en relación a los accidentes de tráfico). Lo que se especifica al objeto de que estos términos no den lugar a confusión, y para que no quepa la posibilidad de considerarlos como profesionales diferentes, al tratarse en esencia de la misma actuación en todos los ámbitos: **VALORAR MÉDICAMENTE** el estado de salud de una persona.

Por todos estos motivos, y haciendo un recorrido más amplio por los aspectos más relevantes de la VMDC, así como queriendo profundizar más detenidamente en aquellos aspectos que sean de mayor interés, se irá elaborando la presente tesis para estudiar los objetivos marcados. Poniendo a su vez en valor la importancia, trascendencia, relevancia, y necesidad jurídica y social de la VALORACIÓN MÉDICA del DAÑO CORPORAL, para la sociedad de nuestros días.

1.2 CONCEPTOS BÁSICOS EN VMDC

Continuando el estudio, de forma más técnica se van a exponer el significado de una serie de términos básicos e imprescindibles de conocer, para poder llegar a entender con mayor facilidad esta materia.

1.2.1 DAÑO CORPORAL

Uno de los conceptos básicos y prioritarios a conocer en el estudio de la VMDC, es el de DAÑO CORPORAL, cuya valoración y cuantificación, es el objeto de su actuación.

De las diversas definiciones existentes de este concepto por los numerosos autores, todas ellas muy respetables e interesantes, y por su visión y perspectiva más enriquecedora del término, se hará mención expresa a las siguientes:

El Profesor Hernández Cueto (1997), lo define como:

"Las consecuencias que un suceso traumático determinado ha tenido sobre la integridad psicofísica y la salud de una persona. Cuando el suceso traumático es atribuible a un tercero, éste está obligado a responder de dichas consecuencias, sean de orden penal, civil, laboral, o contencioso-administrativo" (Laborda1).

Gisbert Calabuig, J.A., (1984), asimila el concepto de daño al de disfuncionalidad, es decir, de alteración de la funcionalidad. Lo que a su vez conllevaría una alteración de la actividad y de la capacidad de la persona en su entorno social. **Al tratarse de una alteración de la función corporal, su estudio y estimación compete exclusivamente a la medicina** (Hernandez, 2001; Salvat et al., 2005).

Alcázar, A. (2001), afirma que su abordaje nos obliga a diferenciar entre el concepto puramente médico, del concepto Médico-Legal del término, entendiendo que:

- **Medicamento:** Daño corporal sería toda alteración anatómica o funcional del organismo, que debe ser prevenida, diagnosticada, y tratada.
- **Médico-Legalmente:** serían aquellas alteraciones anatómicas o funcionales derivadas de:
 - ✓ Un delito (acción u omisión penada por la Ley, si del derecho penal hablamos).
 - ✓ Las alteraciones de la salud del trabajador, en la que se afecte su capacidad para el trabajo, (en el derecho laboral).
 - ✓ Las discapacidades e invalideces derivadas de actos bélicos (susceptibles de ser valoradas desde el punto de vista del derecho administrativo).
 - ✓ Y cualquier alteración de la integridad psicofísica de un sujeto capaz de ser reparada económicamente y que sea derivada de una responsabilidad civil.

Definiciones muy completas y diversas del concepto de daño corporal, que abarcan un origen traumático del daño, un aspecto funcional, y una perspectiva social y médico-legal del mismo.

1.2.2 FORENSE

El término *forense* hace mención a cualquier experto que, por los conocimientos cualificados que posee, interviene en un procedimiento judicial asesorando a la Justicia, pudiendo ser sus profesiones muy diversas, como por ejemplo: médicos forenses; psicólogos forenses; etc.

Término que puede verse abarca e incluye a los profesionales de diversas disciplinas y especialidades que, con sus conocimientos, auxilian a la Justicia a resolver los litigios de su competencia, y que puede llevarnos a confusión dado que tradicionalmente se ha asociado con el médico especialista en Medicina Legal y Forense adscrito a la Administración de Justicia.

La MEDICINA FORENSE puede definirse pues, como la contribución de los conocimientos médicos actuales, al análisis y valoración de todas las circunstancias en las que una persona pueda necesitar una consideración particular ante el ordenamiento jurídico, en virtud del estado especial de su salud (Otero et al., 2008).

1.2.3 PERITO

Según el diccionario de la RAE, PERITACIÓN es *“el trabajo que hace un perito”*. Y PERITO (del latín *PERITUS*) sería aquella persona *“entendida, experimentada, hábil, práctica en una ciencia o arte”*, y de su acepción en derecho, consta que, *“es la persona que, poseyendo determinados conocimientos científicos, artísticos, técnicos o prácticos, informa, bajo juramento, al juzgador, sobre puntos litigiosos en cuanto se relacionan con su especial saber o experiencia”*.

Jurídicamente, podemos decir que, PERITO, es toda persona que posee una serie de conocimientos especializados en una determinada materia u oficio (ya sean científicos, artísticos, técnicos o prácticos) que le permiten, de manera singular (por su mejor capacitación), informar y asesorar a los Jueces y Tribunales en las materias que sean de su competencia (art. 335.1 LEC; Otero et al., 2008).

También pueden requerirse por parte del Tribunal, la emisión de dictámenes periciales a Academias o instituciones científicas o culturales competentes en la materia objeto de estudio, que a su vez encargarán el trabajo a las personas mejor cualificadas (art. 340.2 LEC). Con independencia de que sean expertos, pueden ser titulados, o no (arts. 340 y 341 LEC; art. 457 LECr.). Son llamados *ex profeso* (a propósito, con intención) para emitir un informe científico, y pueden actuar de oficio, o a instancia de parte. Obviamente, en el caso de los médicos, deberán ser titulados porque el ejercicio de esta profesión así lo requiere.

En el campo particular de los seguros, al que hacemos mención expresa por el gran volumen de periciales médicas que genera su sector, decir que la figura del “PERITO de SEGUROS” viene regulada por el Art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980, de 8 de octubre), no sin múltiples interpretaciones por parte de los autores en cuanto a su definición y ámbitos de actuación. En cualquier caso, entre ellos deben incluirse a los “**PERITOS MÉDICOS de SEGUROS**”, regulados a su vez por la “Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados”, que dedica la disposición adicional quinta a los colaboradores de la actividad aseguradora, haciéndose constar en su párrafo 1º que *“son Peritos de Seguros, quienes dictaminan sobre las causas del siniestro, la valoración de los daños y las demás circunstancias que influyen en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro y formulan la propuesta de importe líquido de la indemnización”* (Guerrero, 2004).

PERITO MÉDICO, por tanto, **sería aquel profesional de la medicina, con una formación jurídica complementaria a sus estudios de Medicina, capacitado para asesorar a los Tribunales o entidades que lo requieran o lo precisen, en los litigios de salud que sean de su competencia.**

Entre las cualidades que capacitan a un buen perito, podríamos destacar:

1. Poseer condiciones naturales que le capaciten para la función pericial:
 - a. Objetividad para la interpretación de los hechos.
 - b. Capacidad de análisis, para poder reducir cualquier asunto a términos simples.

- c. Capacidad de juicio, para jerarquizar la importancia de los hechos.
 - d. Prudencia a la hora de emitir los dictámenes, aceptando solo pericias que no vayan más allá de su competencia y capacidad.
 - e. Imparcialidad e independencia, lo que aportará credibilidad a su dictamen.
 - f. Veracidad con los hechos científicos, con independencia de las consecuencias jurídicas y sociales que trasciendan.
 - g. Habilidad para la comunicación, tanto escrita (de redacción para la elaboración del informe), como oral (para su explicación y defensa en el juicio). Así como capacidad de expresión de las cuestiones técnicas o científicas, en un lenguaje asequible para poder ser entendido por el resto de profesionales implicados en el caso.
2. Poseer una formación médica, teórica y práctica, y de forma continuada y actualizada en materia médico-legal, y en los temas para los que se requiere la pericia.
 3. Poseer conocimientos jurídicos para reconocer el ámbito judicial que demanda su dictamen, y dar respuesta a sus cuestiones. A este propósito cabe citar a Palmieri, que decía que los peritos deben acostumbrarse a “repensar con sentido jurídico” los hechos biológicos adquiridos en la exploración clínica.
 4. Conocimiento de los requisitos y responsabilidades jurídico-penales del perito.

Así pues, el médico perito debe de ser claro en sus pensamientos, y buen intencionado en sus argumentos, así como poseer intrínsecamente cualidades morales como la honradez, la probidad intelectual, la honorabilidad, y la conciencia.

Además, tiene la obligación de ayudar a su paciente/cliente a acceder a cuantos beneficios y exenciones tenga derecho, pero no por ello cederá a sus exigencias ni conspirará con él para perjudicar a un tercero. Su única lealtad deber ser la verdad, por lo que los honorarios a que tenga derecho tampoco comprometerán su buen hacer.

Tampoco debe de olvidarse otra característica de los peritos, tal y como refleja la STS, del 26 de septiembre de 1999, que dice que **los peritos son terceros**. Es decir, que no son parte del proceso, sino que colaboran con el Tribunal por sus conocimientos especializados, y siendo sus conclusiones no vinculantes para el Juzgador.

Finalmente en este apartado, y citando a **SIMONIN**, decir que, **la tara psíquica incompatible con la función pericial médica es:** el orgullo, que ciega; la ignorancia, que nunca nos hace dudar; y la deshonestidad, que envilece y degrada (Salvat et al., 2005).

1.2.4 MÉDICO PERITO Y MÉDICO TESTIGO

Adentrándonos en las dudas conceptuales y competenciales que despiertan estas dos figuras jurídicas a la hora de actuar como perito ante los Tribunales, y que en muchas ocasiones pueden llevar a su confusión, aunque es obvia la gran diferencia existente entre ellas dado que cada una tiene su cometido, se considera del mayor interés ahondar en su estudio.

Los motivos que podrían dar lugar a este tipo de confusión son diversos, sirviendo como ejemplos:

- 1.- De índole estrictamente procesal, ej.: ante la necesidad de ratificación de un informe clínico, se aprovecha la asistencia al juicio del médico asistencial para hacerle actuar como perito.
- 2.- Debido a la confusión administrativa por parte del personal auxiliar de los juzgados a la hora de efectuar las citaciones, al entender que cualquier citación de un médico, es siempre en calidad de perito. Cuando si la citación es para un facultativo que ha intervenido en un proceso asistencial, es obvio que ésta será en calidad de testigo.
- 3.- Confusión de forma más torticera y poco ética, cuando los abogados intervinientes en el caso, intentan utilizar “gratuitamente” la información que el médico tiene a través de su práctica asistencial (historia o informe clínico). Con esta actuación se quiere aprovechar la ocasión para convertir una prueba testifical, en una pericial. Hechos que deben de exponerse al Tribunal para que exima al perito de contestar a este tipo de preguntas.

4.- Cuando entidades del tipo de las mutuas de seguros y/o laborales, utilizan a sus médicos asistenciales para actuar como peritos en sus litigios, de los pacientes en los que han desarrollado una labor asistencial.

TESTIGO

Recordando también el concepto de testigo, diremos que es la figura jurídica recogida en los arts. 410 y ss. de la LECr.; y en los arts. 360 y ss. de la LEC., que podríamos definir como la persona que auxilia a la Justicia al declarar sobre aquello que ha visto, oído, o conoce personalmente, y sobre lo que no tiene ni por qué ser experto, ni tampoco guardar relación con la ciencia del asunto del litigio.

TESTIGO-PERITO

Este concepto se refiere a la figura jurídica introducida por la LEC en el año 2000, y contemplada de la siguiente forma en su art. 370.4:

“Cuando el testigo posea conocimientos científicos, técnicos, artísticos o prácticos sobre la materia a que se refieran los hechos del interrogatorio, el Tribunal admitirá las manifestaciones que en virtud de dichos conocimientos agregue el testigo a sus respuestas sobre los hechos.

En cuanto a dichas manifestaciones, las partes podrán hacer notar al Tribunal la concurrencia de cualquiera de las circunstancias de tacha relacionadas en el artículo 343 de esta Ley”.

Aplicado este matiz al caso de un médico que actúa ante un Tribunal en calidad de testigo, podría entenderse que se le permitirá, o no, en función de las alegaciones de las partes, o de la consideración del Tribunal, su declaración en el caso, en un sentido pericial.

MÉDICO TESTIGO

Cuando actuamos como médico-testigo, en el curso de nuestra declaración podremos añadir lo que estimemos al caso en litigio, en virtud de nuestros particulares conocimientos en el campo médico.

Pero no debemos de olvidar que:

- Se hace en razón de que tenemos conocimiento de las posibles patologías de un paciente implicado en un proceso judicial, por el hecho de haber establecido con él una relación terapéutica, por lo que en estos casos deberemos no quebrantar el secreto profesional, o al menos, lo menos posible.
- De tratarse de un asunto penal, y si es una exigencia legal manifestar datos que se deriven de la relación terapéutica, debe solicitarse al Juez que *nos exima expresamente del deber de secreto*, tratando, en tal caso, sin llegar a vulnerar la confidencialidad, de manifestar los datos estrictamente precisos al objeto de aportar luz al proceso judicial.

Así pues, en el caso en el que el médico sea citado como testigo, y no como perito, solo se debe de informar sobre los aspectos que conozcamos en

función de nuestra relación profesional con el paciente, no emitiendo consideraciones científicas, ni conclusiones técnicas, ni realizando hipótesis o deducción alguna sobre el caso.

MÉDICO PERITO

MÉDICO PERITO es aquél profesional de la medicina que, con una formación jurídica complementaria, y sin ninguna vinculación con las partes, ni terapéutica con el peritado, tiene la misión de emitir un Informe Médico Pericial sobre su estado, y en los términos que se requiera en las cuestiones médicas planteadas y conforme al ámbito jurídico que corresponda. Para ello, deberá realizarse un estudio inicial de la documental médica aportada, de la exploración del interesado, así como de precisarse, de ampliar el estudio del caso con la realización de nuevas pruebas complementarias y/o de interconsultas con otros especialistas, de realizar consultas bibliográficas, y del estudio de otros documentos que sean de interés. Precisándose, o no, su posterior ratificación y aclaración durante el juicio, si así lo requiriese la tramitación del procedimiento en litigio, Ej.: por no haberse podido transar, o por no haberse podido llegar a un acuerdo extrajudicial. En el juicio se le podrá preguntar al perito sobre las cuestiones planteadas, debiendo responder a las mismas y emitiendo su opinión al respecto. No hay que olvidar que, al inicio de la entrevista, debe de requerirse al peritado el consentimiento informado, y advertirle de que todos los datos que nos aporte pueden ser utilizados para elaborar el informe (Otero et al., 2008).

Para entender mejor las características y funciones de cada una de estas dos figuras jurídicas, se considera conveniente exponer sus actuaciones de forma comparada en la siguiente tabla:

TESTIGOS	PERITOS
1.- Son casuales, <i>“pasaban por allí”</i> .	1.- Son designados por el Juez, o de parte.
2.- Informan sobre hechos anteriores a la causa.	2.- Formulan apreciaciones posteriores al inicio del procedimiento.
3.- Deben de dar la misma versión. No caben discrepancias.	3.- Pueden haber distintas opiniones, y hasta discrepancias.
4.- Sus testimonios determinan al Juez.	4.- Sus testimonios pueden no ser considerados por el Juez (sana crítica).
5.- No pueden modificar los hechos.	5.- Pueden someter a cambios, ejemplo: a personas, a cosas, etc., para apreciar su estado, sus reacciones, etc.
6.- En el juicio NO pueden hacer uso de documento alguno.	6.- En el juicio SÍ pueden auxiliarse de documentos, notas, apuntes, etc.
7.- No pueden cobrar honorarios, solo gastos, ej.: desplazamientos, etc.	7.- Pueden cobrar honorarios.
8.- Tanto testigos, como peritos, actúan bajo Juramento/Promesa de decir verdad, de lo contrario incurrirían en un delito de falso testimonio.	
9.- Desde el año 2003, y en base a la LECr (arts. 325 y 731 bis) y a la LOPJ (art. 229.3), los dos pueden declarar por videoconferencia cuando esté justificado, sobre todo en materia criminal.	

NOTA.- Fuentes del punto 6 al 9: PALOMO et al., EL MÉDICO EN EL ESTRADO.

CLASES DE PERITOS:

Los médicos peritos que actúan en las pruebas periciales, son del tipo:

1. Médicos que trabajan en la administración del Estado, bien como funcionarios y perteneciendo así al Cuerpo Médico, o por tener una relación laboral y regulando así su trabajo a través del convenio colectivo. Entre ellos están los Médicos Forenses; Médicos Inspectores; Médicos de Gerencias de Servicios Sociales; etc.
2. Médicos especialistas en Medicina Legal y Forense con ejercicio privado; médicos especialistas clínicos; médicos generales; etc. Unos con título propio de una Universidad, otros con un Diploma de Valorador del Daño Corporal, y otros simplemente Licenciados en Medicina y Cirugía. Siendo éste último en España, el mínimo requisito exigido para poder peritar.
3. Médicos del Servicio Sanitario Público, con relación estatutaria, que pueden actuar de peritos, bien por haber sido nombrados por el Tribunal, o por serle compatible con el ejercicio privado de la medicina.

Los funcionarios son los únicos que tienen incompatibilidad para la realización de la pericia privada, por lo que solo pueden realizar la oficial. El resto puede hacer de las dos (Salvat et al., 2005).

1.2.5 LA PRUEBA PERICIAL MÉDICA

La peritación médico-legal, o lo que es lo mismo, LA PRUEBA PERICIAL MÉDICA, es el conjunto de actuaciones médicas, de carácter pericial, destinadas a asesorar a los Tribunales sobre asuntos de salud.

Según el art. 299.1.4º de la LEC, el DICTAMEN de PERITOS es uno de los MEDIOS de PRUEBA del que se puede disponer en un procedimiento judicial. Por lo que, en relación a un litigio de salud, la prueba pericial médica es el medio de prueba por el que uno o varios médicos, ajenos al procedimiento judicial o administrativo en curso, y valiéndose de todos sus conocimientos, actúan e intervienen ante los Tribunales al objeto de dar respuesta a las cuestiones médicas planteadas. De los arts. 335 al 352 de la LEC, también se hace mención a la prueba de peritos.

La importancia de la pericia radica en la correlación existente entre la declaración del médico perito en su intervención, y las consecuencias jurídicas de los hechos, lo que permite al Juez situar a estos en una perspectiva jurídica, como prevé el ordenamiento jurídico (Salvat et al., 2005).

“Valorar” una prueba, según el sistema de valoración que considere el legislador, consiste en darle la confianza que merezca. El Juez, mediante el medio de prueba, adquirirá una serie de conocimientos sobre los hechos en litigio por las partes, que contribuirán a su interpretación y valoración, para llegar a sus propias conclusiones conforme a “las reglas de la sana crítica” (art. 348 de la LEC), dado que en España aun no existe un protocolo de actuación para este objeto (De Luca et al., 2013).

Por otro lado, añadir que el art. 348 de la LEC (*los Tribunales valorarán los dictámenes periciales conforme a las reglas de la sana crítica*), asume el mismo criterio del art. 632 de la LEC de 1881, de 9 de febrero, añadiéndose aquí que los Jueces y Tribunales no estarán obligados a sujetarse al dictamen de los peritos.

De la interpretación de este artículo 348 de la LEC se deduce que las opiniones del médico perito, emitidas por escrito en el Informe Pericial, no serán vinculantes para el Juez al ser considerado éste por la doctrina como el “**PERITO PERITORUM**”. Por tanto, el Juez tendrá la libertad para decidir, pero también estará obligado a considerar todas las pruebas practicadas en el procedimiento y a expresar en su sentencia los argumentos que le han llevado a considerar los dictámenes, o por el contrario a desestimarlos (Otero et al., 2008; De Luca, 2013).

La calidad de la prueba, con respecto a su elaboración y a sus conclusiones, es uno de los criterios de mayor consideración por los Jueces a la hora de su estimación. Sin embargo, en España, aun impera por parte de algunos Jueces el hecho de darle mayor credibilidad a la prueba pericial del forense por su condición de funcionario, en lugar de considerar la calidad de la misma. Es decir, se da mayor consideración a “quién” lo dice, que a “qué” se dice (De Luca et al., 2013).

Dentro del desarrollo de esta prueba, podríamos decir que, la ACTUACIÓN MÉDICO PERICIAL es una parte más del proceso judicial, en la que, la intervención del médico perito pretenderá mostrar al Tribunal, con la mayor exactitud posible, las consecuencias que un suceso o un estatus de pérdida de la salud ha tenido sobre una persona, y las limitaciones o dificultades que han resultado, al objeto de que el organismo jurisdiccional correspondiente analice la situación, y si procede, compense el daño como corresponda, como por ejemplo con una pensión; con una indemnización económica, etc.

Las causas de estos sucesos, o de este estatus de pérdida de salud, pueden ser de índole diversa:

- Traumática: por lesiones derivadas de accidentes de tráfico; de accidentes laborales; de una agresión; etc.

- Derivado de una negligencia médica; de un acto de mal praxis; o por una impericia médica; etc.

- Derivado del padecimiento de una patología; o de una situación de discapacidad; etc.

1.2.6 VALORACIÓN MÉDICA DEL DAÑO CORPORAL

Entrando de lleno en el concepto principal del título de esta Tesis, abordaremos su estudio desde distintas perspectivas por las particularidades del mismo.

Desde el inicio debe de quedar claro que, **la competencia profesional de la VMDC, por ser un ACTO MÉDICO**, es obvio que **solo puede ser desarrollada por un MÉDICO**. Por lo que se deberá hacer especial énfasis en añadir siempre el “apellido” de “**MÉDICA**”, al objeto de evitar posibles dudas competenciales con otras profesiones.

En este mismo sentido se pronunciaba Gisbert Calabuig, J.A., (1984), en su definición del concepto de daño corporal, cuando decía: ***“al tratarse éste de una alteración de la función corporal, su estudio y estimación compete exclusivamente a la MEDICINA”*** (Hernández, 2001; Salvat et al., 2005).

A este respecto también, Criado del Río considera que **al ser la actividad médico pericial un acto médico, solo puede ser realizada un médico**, pues aunque su objeto no sea asistencial, para realizar esta labor se precisa de la emisión de un diagnóstico clínico y etiológico, y de un pronóstico, tareas que solo puede desarrollar un médico. (Criado del Río).

En cuanto al origen del término, y citando a Palmieri en su afirmación sobre la Medicina Legal, en el sentido de que “*nació por las exigencias de la justicia...*”, ésta frase bien podría ser también de aplicación a la Valoración Médica del Daño Corporal, debiendo de ser considerada ésta, una disciplina tan antigua como la propia Medicina Legal (Hinojal, 2008).

Pero realmente no puede decirse que la VMDC solo surge de las necesidades de la Justicia en particular, sino que es una necesidad de la sociedad en general, pues su actuación e implicación desborda el ámbito judicial al estar inmersa en diversos organismos y sectores de nuestra sociedad, como se irá viendo a lo largo de este trabajo.

A pesar de que el término VMDC puede decirse que surge de la confluencia MÉDICA y JURÍDICA (Laborda¹), lo cierto es que viene siendo empleado en España desde la década de los 70 en el ámbito Médico-Legal, por la notoriedad social que toma su actuación a raíz de la concurrencia de los siguientes factores (Hernández, 1995):

1. De los variados y numerosos casos, y litigios existentes: accidentes de tráfico, riñas, accidentes laborales, domiciliarios, asistencial, absentismo, etc.
2. Del coste económico y humano acompañante: indemnizatorio, de las discapacidades resultantes, el daño moral, etc.

3. De la aplicación del *Principio de Intervención Mínima*, surgido de la actualización del Código Penal con la Ley Orgánica 3 / 1989, de 21 de junio, por el que se desvía al ámbito civil para su resolución por esta vía, los asuntos carentes de connotaciones penales.
4. Del interés mediático por la judicialización de los asuntos sanitarios.
5. Del mercantilismo imperante en nuestra sociedad, etc.

Hoy día, y a pesar de que el avance de la medicina ha logrado la curación o el control de muchas enfermedades, así como de una mayor esperanza de vida, las situaciones incapacitantes persistirán y afectarán menoscabando nuestras condiciones de vida, por lo que es preciso valorar estas situaciones, lo que compete a la VMDC.

En cuanto al concepto de VMDC, y al margen de las numerosas definiciones existentes por parte de otros autores muy respetables, se hará mención expresa a las siguientes, como más relevantes por su mejor precisión a la hora de describirla:

En 1998 se definió como: *“La parte de la Medicina Legal dedicada de forma específica a la evaluación de las repercusiones en los distintos ámbitos de la vida, que producen las lesiones y sus secuelas, y su relación con las distintas jurisdicciones del derecho”*.

Hinojal Fonseca y Rodríguez Suárez (2007), la definieron como: *“La actividad médica que tiene por objeto evaluar e informar de las lesiones, secuelas, menoscabos, perjuicios, necesidad de ayuda de tercera persona, adaptaciones ambientales, etcétera, en una persona que ha tenido un acto lesivo, utilizando para ello los conocimientos médicos, jurídicos, administrativos, éticos, y ciencias afines”* (Hinojal, 2008).

Salvat Puig, J., define a la valoración médico-legal del daño corporal, como aquella función pericial médica cuyo objeto es estimar el daño corporal que puede presentar una persona, con la finalidad de que éste sea reparado o sea objeto de una prestación social. Por tanto, podrá valorarse cualquier daño corporal, con independencia de su procedencia, ya sea este de enfermedades congénitas; enfermedades comunes invalidantes; enfermedades profesionales; accidentes de trabajo; accidentes domésticos; deportivos; de circulación; etc., y también con independencia de su origen: casual; culposa; dolosa.

El Dr. Gisbert Calabuig, J.A., define el cometido de lo que califica como esta nueva Especialidad Médica, la VALORACIÓN del DAÑO CORPORAL, como el estudio de la peritación médico-legal y emisión del correspondiente informe, en los casos de lesiones y daños corporales sufridos por las personas como resultado de toda clase de violencia traumática (accidentes de tráfico, agresiones, etc.), pero también del ámbito laboral (Hernández, 2001).

Como una nueva definición de este concepto, integrando las definiciones antes mencionadas, así como otros aspectos de interés, podría definirse como:

“La **VALORACIÓN MÉDICA del DAÑO CORPORAL** es la **ESPECIALIDAD MÉDICA** encargada del estudio y valoración de toda cuestión de salud que se plantee en cualquier ámbito, jurídico o de la sociedad en general, al objeto de dar respuesta a la misma conforme a los protocolos médico-periciales existentes y a la normativa legal vigente, para que, si procediese, compensar al perjudicado con lo que en Derecho le corresponda (indemnización económica, reconocer una situación de incapacidad, de discapacidad, etc.). Siendo, la independencia, la capacitación, la competencia, la responsabilidad, y la ética del perito, las cualidades que acreditarán su aptitud y fijarán los límites de su actuación”.

Y para que esta actuación sea acertada, debemos de empezar conociendo la finalidad de la valoración, considerando siempre las premisas del “para qué”, para saber “como” debe hacerse, pues no es lo mismo valorar un daño corporal en el ámbito civil, que en el social, etc. (Salvat et al., 2005).

En cuanto a la concreción de la valoración, es muy importante demostrar la existencia del **nexo causal** entre el suceso ocurrido y las lesiones acontecidas, así como de las **secuelas** resultantes (entendidas estas como daño permanente e irreversible). Del mismo modo, en el caso de que el origen del daño corporal sea otro, como por ejemplo el padecimiento de una enfermedad, también debe quedar objetivado que esa es la causa de la afección.

En cuanto a su forma de actuación, podríamos definirla como el conjunto de actuaciones médicas destinadas a evaluar e informar sobre las lesiones, patologías, o cualquier circunstancia que pueda presentar una persona y que menoscabe su salud o su capacidad (situaciones que por ejemplo también se dan en embarazadas, que si bien el embarazo en sí no es una enfermedad propiamente dicha, sí supone una sobrecarga fisiológica para la mujer, y que con

la normativa actual (arts. 134 y 135 de la LGSS y el art. 26.3 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales), le permite compensar esa falta de capacidad laboral del momento al poder acceder a una prestación de riesgo en el embarazo por parte de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, y esto en función de unos criterios del tipo de: tareas del puesto de trabajo; edad gestacional; etc., lo que también debe ser valorado por el médico). Y todo ello al objeto de que pueda resarcirse de forma adecuada el perjuicio o menoscabo existente.

Con respecto a la jurisdicción donde interviene, podríamos decir que su actuación consistiría: *en penal y en civil* (se trataría de concretar, ej.: si puede establecerse el nexo causal entre el mecanismo lesional acontecido y las lesiones aparecidas; y si a su curación resultan secuelas o incapacidades que generen una merma en su salud con respecto a su estado previo a la aparición de la lesión); *en el campo laboral* (si su estado de salud le permite trabajar); *en el social* (si su salud cumple los criterios de la consideración de la condición de discapacitado); y *en el campo administrativo* (la valoración de todas aquellas lesiones a que haya motivo de reclamar a la administración pública por ser su responsabilidad, como por ej.: casos de mal praxis médica acontecidos en hospitales públicos, etc.).

En relación a su actuación en el campo de los seguros, dada su importancia por la mayor cantidad de casos existentes, podríamos definirla como la disciplina médica cuya labor es definir y mesurar, con ayuda de baremos (entendidos estos como un marco de referencia normativo, como un sistema de medición tasado y constrictivo, establecido de forma convencional, y formado por un conjunto de normas y protocolos de actuación que nos permite EVALUAR y CUANTIFICAR el daño causado a las personas; las deficiencias que presenta; etc., siendo sus objetivos y contenidos diferentes según la jurisdicción en la que se aplique), las lesiones (resultantes de hechos traumáticos súbitos y agudos) y/o

las patologías (resultantes de una enfermedad común más evolucionada en el tiempo), desde un punto de vista médico, pero con una perspectiva jurídica, al objeto de determinar y concretar el estado de salud que presenta una persona en un momento determinado, con respecto al que tenía en otro tiempo atrás o con respecto al que presenta un semejante normal; o a cualquier cuestión médica que se plantee.

1.2.7 RESPONSABILIDAD DEL PERITO

Este es otro de los pilares fundamentales a considerar en el ejercicio de la medicina en general, y también en el de la VMDC, pues su desconocimiento puede acarrear serias e indeseables consecuencias para el médico. Para abordar su estudio se ha seguido en su mayor parte a Criado del Río, M.T.

Este es un tema ya de por sí bastante escabroso, dadas sus características:

1. Por ser el ámbito jurídico (Tribunales, jerga, normativa, mentalidad y ciencias jurídicas) un mundo nuevo y desconocido para el médico. Al igual que lo es para el jurista el mundo de la medicina (el hospital, la mentalidad y jerga médica, etc.).
2. Por el gran número de normas legales existentes, que si ya desbordan a los juristas, más lo harán con el médico perito.
3. Por la cada vez mayor incidencia de demandas por responsabilidad médica que se están dando ante los Tribunales, por falta o negligencia, la mayoría por responsabilidad civil, aunque algunas también por vía penal. Situación que ha creado un estado de alarma, inseguridad, y miedo entre los médicos a la hora de actuar, viéndose agravada además por la difusión mediática de los hechos (sin la omisión de datos personales a pesar de no haberse celebrado juicio en muchas ocasiones), y que genera importantes daños morales y económicos para el médico. Lo que ha llevado al médico a ejercer en muchas ocasiones, una “Medicina Preventiva o Defensiva”, y a la necesidad de suscribir un “Seguro de Responsabilidad Profesional”.

Esta inquietud en la que viven la mayoría de los médicos asistenciales, aun no ha llegado de pleno a la Medicina Legal ni a los médicos que, cada vez con más frecuencia en los últimos tiempos, vienen ejerciendo la medicina pericial de forma privada a instancia de parte (Médicos Especialistas en Medicina Legal; Especialistas y Magíster Universitarios en Valoración Médica del Daño Corporal; médicos generalistas, etc.), lo que no quita que en breve puedan empezar a sufrir también este tipo de reclamaciones.

Y esta circunstancia podría explicarse que es así, porque, hasta finales del siglo XX, la medicina pericial ha venido siendo ejercida en España por una minoría constituida por los Médicos Forenses (funcionarios de la Administración de Justicia y tutelados por la Autoridad Judicial), por lo que, ampliado en los últimos tiempos el ejercicio de la medicina pericial con la participación “privada” de estos otros médicos legistas, puede empezarse ya a verse casos de reclamaciones por un mal desarrollo de esta actividad.

En otros países, como en Estados Unidos, con una dilatada experiencia pericial, las reclamaciones contra los peritos están empezando a ser habituales. En Francia, con una historia más reciente en la actividad pericial, han surgido reclamaciones a estos profesionales, lo que ha conllevado la necesidad de contratar seguros de responsabilidad profesional.

En España también se ha dado algún caso de responsabilidad profesional de peritos médicos, como se recoge en la Sentencia de la Audiencia Provincial de Málaga, Sala 4ª, de 2 de mayo de 2008, en la que, un médico que asistió a una paciente por lesiones derivadas de un accidente, posteriormente actuó como perito de la compañía de seguros contra la que reclamaba la lesionada, sin contar con su autorización, y usando toda la información clínica sobre el proceso patológico, vulnerando así la intimidad de la paciente, y el secreto profesional.

Así pues, conforme la sociedad vaya conociendo sus derechos, irá reclamando los daños que se le provoquen, como por ejemplo, los derivados de una sentencia o decisión judicial que considere injusta y se haya emitido basándose en un informe médico pericial incompleto o inadecuado, como puede ser aquél en el que no se refleje adecuadamente la relación causal; o que no se recojan todas las secuelas; o todos los daños corporales; etc. Ante esto, hay que tener presente que una de las vías por las que se podrá recurrir las sentencias judiciales con las que se muestre disconformidad, será la reclamación de los Informes Periciales en los que se basó el Juez para resolver el pleito.

En relación a lo expuesto, puede afirmarse que muchos de estos problemas podrían evitarse cuando se es un buen médico perito, que con independencia de su naturaleza (ya sea médico forense, especialista en Medicina Legal y Forense, Máster o Especialista en Valoración, o Licenciado en Medicina y Cirugía), debe de reunir una serie de requisitos para poder asesorar o auxiliar a la Justicia en un litigio de salud a través de la prueba pericial, y que podríamos enumerar en los siguientes:

1. Que exista una formación médica básica.
2. Que tenga una formación médico legal para poder entender los siguientes aspectos:
 - a. El objeto real del encargo pericial.
 - b. Los elementos médico legales que necesita conocer la justicia para resolver el asunto.
 - c. Las consecuencias de su misión.

3. Que conozca los derechos de los pacientes: el derecho a la intimidad; a la información; y de la obtención del consentimiento informado.
4. Que conozca los requisitos éticos y legales del ejercicio de la labor pericial.
5. Poseer unas condiciones humanas acordes al buen ejercicio de su profesión, como son: honestidad; imparcialidad; objetividad; veracidad; responsabilidad; juicio; metodología; prudencia; reflexión; y mucho sentido común.

Requisitos todos ellos que a su vez son imprescindibles, para:

1. Garantizar la calidad profesional de nuestro trabajo.
2. Facilitar la gran dificultad de esta labor, pues al trabajo médico se añade la perspectiva médico legal o jurídica.
3. Ser conscientes de las consecuencias que pueda tener nuestra pericia, pues recordando una vez más la frase de Ambrosio Paré “los jueces deciden según se les informa”, en muchas ocasiones se toman decisiones de gran responsabilidad sobre el futuro de una persona (ej.: indemnizaciones, incapacitación, etc.) en base al contenido de los Informes Periciales.
4. La adopción por parte del perito a la hora de realizar su trabajo, de conductas y actitudes diligentes, le evitará sanciones o condenas por responsabilidad profesional.

CONCEPTOS Y TIPOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL PERITO MÉDICO

La Responsabilidad Profesional del Perito Médico es la obligación que tiene de responder o reparar el daño causado por las conductas realizadas en contra de las normas legales y deontológicas que regulan el ejercicio de su profesión (Criado del Río). Lo que no solo requiere que se dé un hecho fortuito imprevisible o inevitable, sino que exista una verdadera autoría moral y material de un hecho, y con existencia de culpa.

Los errores que el médico perito puede cometer en el ejercicio de su profesión, pueden consistir en una falta de cuidado o de diligencia que exige la actividad médico-pericial. Es decir, sería aquella conducta fuera de la *lex artis ad hoc* o conjunto de medios y conocimientos que el perito debe emplear para desarrollar la función pericial conforme a los conocimientos científicos y circunstancias del momento en el que se va a desarrollar la pericia.

Los elementos que podrían generar en el perito esta responsabilidad, serían:

1. El deber de información y la adquisición del consentimiento.
2. El secreto profesional.
3. La obligación de conocimientos.
4. La emisión de documentos.
5. La obligación de habilidad y competencia.
6. La obligación de medios.
8. La obligación de resultados (aunque esta es cuestionable).
9. La obligación de los deberes de la función pericial.

10. La ocultación al Juez de causas de incompatibilidad o de recusación.
11. La falta de imparcialidad u objetividad.
12. El no cumplimiento formal del encargo pericial y delegarlo ilícitamente en un tercero.
13. El no acudir al llamamiento judicial.
14. Omitir en el informe pericial, el estudio de algún asunto médico-legal requerido en el encargo.

De este concepto se concluye en estos dos tipos de responsabilidad:

1. Responsabilidad Deontológica: la derivada del incumplimiento de las normas deontológicas que rigen la conducta del perito, y expuestas en el Código de Deontología Médica.
2. Responsabilidad Legal o Jurídica: la debida al incumplimiento de las normas legales que rigen la conducta del médico perito, y que a su vez puede ser de orden penal, civil, o administrativa, según sea el tipo de norma jurídica incumplida.

Según la conducta que adopte el médico, la responsabilidad puede ser solo deontológica, o deontológica y legal a la vez. También puede incurrir que se de: uno, dos, o los tres tipos de responsabilidad profesional, como ocurriría por ejemplo en el caso de revelación del secreto médico, pues los distintos órdenes jurisdiccionales son a su vez compatibles y concurrentes entre sí. Paradójicamente, también son independientes entre ellos, de forma que, si una jurisdicción concluye en la no existencia de responsabilidad de una conducta, no implica que en los otros órdenes deba resultar lo mismo.

1.3 ANTECEDENTES HISTÓRICOS de la VMDC

Para poder entender lo que es hoy la VMDC, debemos de remontarnos a sus orígenes, y conocer la evolución seguida.

A este respecto, se podría afirmar que la historia de la VMDC es tan antigua como la historia del hombre y de la medicina juntas, pues desde siempre ha existido una constante inquietud por hacer una acertada evaluación del daño sufrido por un individuo, con el fin de establecer la responsabilidad del culpable y así poder concretar el castigo que debía afrontar, o el pago a compensar, existiendo numerosas referencias a estas situaciones desde que existe la Ley escrita, sirviendo como ejemplo las siguientes (Hinojal, 2008):

➤ Año 2050 a.C., fecha en la que podría establecerse el comienzo histórico de la Pericia Médica y de la Valoración Médica del Daño Corporal, al datar de este momento la **Ley de Ur-Nammu** (ciudad-estado de la antigua Caldea, Mesopotamia), más conocido como **Tablas Sumerias de Nippur** (Sumeria: territorio del actual Irak). Primer documento histórico que consta, aunque muy incompleto, y que se considera el baremo de incapacidades más antiguo del mundo. Este código de Leyes se basaba en la reparación económica de los daños, al objeto de unificar criterios legales en toda Sumeria y así garantizar el buen funcionamiento de la economía. En él se distinguían dos clases sociales -el hombre libre y el esclavo- y se establecía que el principio de reparación fuese proporcional al valor de la pérdida (Hinojal, 2008; Alcázar, 2001; Laborda2).

- Del año 1750 a.C. data el **Código Hammurabi**, primer Tratado completo de Leyes que se conoce, copia de las Tablas de Nippur, cuyo objeto también era unificar criterios legales de los distintos códigos existentes en el imperio babilónico, y así impedir que cada uno “se tomara la justicia por su mano” al obligar a los jueces a unificar criterios a la hora de administrar Justicia. Se compone de 282 Leyes, siendo las del número 196 al 201, las dedicadas a la reparación del daño físico, haciéndose distinción para ello entre tres categorías de hombres: los libres o libertos (altos cargos del Estado, aristócratas, señores); los muskenu o subalternos (siervos, plebeyos); y los esclavos. Aquí se establecen dos formas de reparar el daño físico: se aplica la Ley del Talión (donde se exigía un castigo similar al daño cometido, recuérdese lo del *ojo por ojo y diente por diente*) entre individuos de igual categoría; y si el agresor era de superior categoría, debía indemnizar a la víctima con una cantidad fija a tanto alzado: fosfataria. En caso de tratarse de un esclavo, se compensaba según el valor del esclavo (Hinojal, 2008; Alcázar, 2001; Laborda2).
- Del año 1700-1500 a.C. son las “Tablillas de Bogazköy - Hattusa” del pueblo Hitita (establecido en la meseta central de la península de Anatolia, actual Turquía, desde el año 4400 al 1205 a.C.). Parecidas a las de Nippur, se componen de 222 leyes, siendo las referidas a los daños corporales las que van de los números 1 al 18b, y del 25 al 38. También distingue entre hombres libres y esclavos, pero a diferencia de otras civilizaciones de Oriente Próximo, rara vez se aplicaba la pena de muerte o la mutilación corporal. Por otro lado, si inicialmente primaba más el principio de restitución que de retribución o venganza, posteriormente se fue sustituyendo por el pago de un dinero (sin distinguirse entre clases sociales). Pago del que el Rey recibía una parte por su labor de Juez principal y administrador de la Justicia.

- Sobre el año 1400 al 600 a.C., el pueblo hebreo, tras su salida de Egipto y posterior llegada a la tierra prometida (Sinaí), se regía por la Ley de Moisés, constando de los artículos 215 al 227, de unas normas y precios para el médico en el ejercicio de su profesión (tanto a favor como en contra), y aplicándose la Ley del Tali3n para el resto de da3os (Hinojal, 2008), lo que es recogido as3 en el Pentateuco (Alc3zar, 2001). **Esta Ley de Moisés es la primera norma civil que contempla el principio de reparaci3n de las lesiones producidas por un agente externo**, lo que viene recogido en (*3xodos 21, 32*).

Como referencias hist3ricas de estos aspectos en otros territorios y en otras culturas de la 3poca, cabe mencionar:

- Sobre el a3o 1200-1100 a.C., en China, aparece el Shi Yang-Lu, redactada por el Juez sang T'Zu, que trata de las lesiones y de las actuaciones de los m3dicos ante los Tribunales de Justicia.
- Del a3o 900 al 600 a.C., en la India, el Dahrmashastra o C3digo de Manu, tambi3n hace referencia a la actuaci3n m3dica.
- En la Melanesia occidental (islas del Pac3fico Occidental), aun se rigen por la Ley del Tali3n, y se usan t3rminos que hacen referencia al deber de indemnizar, como "Lugwe" (venganza privada) o "Lule" (rescate del dolor).
- En 3frica Central, y bajo la Ley del Tali3n, se considera tambi3n el dolor y el sufrimiento afectivo.

➤ En el año 70 d.C., tras la destrucción de Jerusalén, los judíos se regían por la Torah (la Ley), y el Talmud de Jerusalén y el de Babilonia. En el de Jerusalén, y más en concreto en el Michna, San Judas menciona las leyes existentes de las regiones vecinas, de periodos anteriores al judaísmo. En el Talmud de Babilonia, y bajo los títulos hebráicos de Nezikim y Rhalabah, se hace referencia a la evaluación de los daños. El de **Nezikim** contiene 5 apartados:

- 1) El daño propiamente dicho (Nezek) y la evolución (Hinojal, 2008). Para Alcázar, el NEZEK o reparación del daño como lesión, es un concepto evolutivo en el sentido de que solo se aplican los principios de la Ley del Talión cuando el daño es definitivo, lo que equivaldría al concepto actual de estabilización lesional.
- 2) La valoración del dolor (Tsaar).
- 3) La curación (Rippoui), que establece la obligación de reparar el daño y sus consecuencias laborales, por parte del responsable.
- 4) La evaluación del desempleo (Chevet).
- 5) La humillación (Bochet), que correspondería al daño afectivo, el daño al Honor.

Mencionar también que en las Sagradas Escrituras se recogen referencias a la evaluación e indemnización de daños, y consta la primera referencia histórica al **DAÑO ESTÉTICO** (libro *ÉXODO XXI-18 y siguientes*), por ser un bien protegido necesario para completar la belleza espiritual imprescindible para presentarse ante Dios. En el Libro del Levítico (uno de los libros del Antiguo Testamento) capítulo XIX-28 y XXI se hacen referencias más específicas a la deformidad.

Posteriormente, las grandes culturas van avanzando en el desarrollo de la Ley y de la Medicina, superando la Ley del Tali3n e introduciendo nuevos conceptos. As3:

➤ En Grecia, donde impera como norma jur3dica “Las Leyes”, de Plat3n, en su libro IX, c3digo de delitos contra las personas, se diferencia el da3o involuntario (culposo) del da3o intencionado (doloso), d3ndose doble valor al doloso. Tamb3n se menciona la obligaci3n de indemnizaci3n por da3o est3tico.

En Atenas aparece la primera organizaci3n de ayuda al discapacitado, defini3ndose el concepto de inv3lido, al cual el Estado le abonaba una renta (Hinojal, 2008) cantidad que se denominaba *allocation*, y la cual se daba en funci3n del grado de incapacidad; de los ingresos; de las propiedades de la v3ctima; y de su categor3a. En esta 3poca aparece tamb3n el primer informe para la defensa de las personas discapacitadas.

Por Esquines y Dem3stenes se sabe que los m3dicos ya comparec3an como testigos ante los jurados para opinar sobre la existencia y la gravedad de las heridas (Hinojal, 2008).

➤ En Roma se reg3an por las Leyes Romanas (desde el siglo V a.C.), que se compon3an de las “XII Tablas”. En la VIII se admite la Ley del Tali3n, y por primera vez se hace referencia al **Perjuicio del Honor**. Si al principio predomin3 la influencia vengativa de las leyes de Asia Menor, m3s adelante se desarroll3 la posibilidad de escapar a la venganza de la Ley del Tali3n mediante el pago de una cantidad al ofendido. En este sentido, mencionar que en la Ley Aqu3lea (a3o 415 a.C.) se dice que el valor del hombre libre no tiene precio, pero s3 el del esclavo, debiendo indemnizarse seg3n su valor.

En el siglo VI estas Leyes adquieren forma jurídica con Justiniano (482-565), al ser reformadas y promulgarse el “Corpus Iuris Civilis” (base de la jurisprudencia romana), sobre todo en el Digesto o Pandectas (7 de abril del 529), que recoge disposiciones sobre lesiones, la reparación del daño corporal, se valora el perjuicio patrimonial (Hinojal, 2008) que incluye conceptos como *gastos médicos y disminución de ingresos*, incluyendo en estos últimos: *incapacidad temporal, cualificación de la persona, gastos futuros*; y el extrapatrimonial, incluyendo aquí *el perjuicio fisiológico y el perjuicio al honor*, y contemplándose el estado físico anterior y el final del lesionado.

La civilización romana es la primera que contempla la posibilidad de que los médicos sean llamados de forma oficial para asesorar a los Jueces en casos de lesionados.

- Del año 130 d.C., y datado en Egipto, se conserva la primera referencia escrita de la intervención de un médico en una valoración del daño corporal.

- En el Derecho musulmán, que tanto a nivel civil como religioso se regían por el Corán (texto que no podía contemplar todos los aspectos que se daban en la vida civil), al principio se regían por la Ley de Moisés, que se basaba en la aplicación de la Ley del Talión (Kisas) entre castas, pero más avanzado en el tiempo, esta fórmula fue sustituida por un rescate de penas (Dijah) o compensación económica que se pagada a los familiares de la víctima. Todo esto viene recogido en el Corán y en los textos sagrados: la suna (base histórica), el ichmá (base dogmática), y el quiyás (base lógica) (Hinojal, 2008), quinto sura versículo 42 y 49. De esta época constan tratados como el Scheik Nedjm el Dim (baremo de incapacidades muy completo), y el Zand Avesta, atribuido a Zaratrusta (siglo VI d.C.) que contiene penas aflictivas y multas. Destacando el Códice de Manon al consagrar la impureza de los inválidos, y excluyéndoles del derecho de herencia, dejándole exclusivamente el derecho moral a la limosna.

En la Edad Media, destaca:

De los siglos V a VII surgen las Leyes Bárbaras (Lex Sállica, el Edicto de Teodorico, el Edicto del Rey Lotario, entre otras), que consideran la indemnización del agresor a la víctima, y la aparición de los baremos de lesiones.

En esta época se desarrolla en España el Derecho Visigodo, que consta de cuatro Códigos: el de Eurico, Leovigildo, Gaudencianos, y el de Alarico II, y un Código de carácter territorial, el Liber Iudiciorum. En estos se aplican penas físicas al culpable de los daños corporales, dependiendo de si la víctima es un hombre libre o un esclavo, y aplicándose en algunos casos la Ley del Talión.

La figura del PERITO MÉDICO aparece en Francia en el siglo XI y XII (Alcázar, 2001), aunque ya se hacía referencia a ella en la Ley Sállica (siglo V). Posteriormente, con Carlo Magno, en sus Capitulaciones (S. VIII), se instauró que los médicos intervinieran en los casos de evaluación de lesiones, y cómo serían las normas a la hora de informar a la justicia.

Entre los personajes históricos de esta época que resaltan la figura del Perito Médico, cabe citar a: Godofredo de Bullón, que en el Código de Jerusalén del año 1100, destaca la importancia del perito médico y de su participación en la práctica judicial; Canuto I, rey de Dinamarca, Inglaterra, y Noruega, S. XI, que dictó baremos en sueldos; el Papa Inocencio III (año 1209), que se acompañaba

de médicos peritos para evaluar a lesionados; y el Papa Gregorio IX, en las Decretales (año 1234), que bajo el título de *Peritorum inditium Medicorum*, exigía la opinión de un médico en los casos de lesiones. En las Leyes Normandas del siglo XIII, se exigía a los cirujanos una opinión jurada en los casos difíciles de valoración de lesiones. Y en este mismo sentido, el Rey de Francia, Felipe el Hermoso, en el año 1311, promulga un edicto aplicable solo a la ciudad de París.

Añadir además que, en esta época, hasta el año 1492, en cada región de España, y conforme se iban liberando de la influencia árabe por la reconquista, la regulación jurídica se iba haciendo de forma local por “Privilegios o Fueros Municipales”, donde cada región redactaba su propio Fuero (obligación de los vasallos para con su señor), y el magistrado municipal se encargaba de su cumplimiento. A este respecto, y en relación al daño corporal, mencionar los siguientes Fueros:

1. En el Fuero de Oviedo (año 780, baja Edad Media), se recoge la “ordalía” como modo de pago por el daño físico y moral causado.

(La ordalía consistía en un duelo o “combate judicial” hasta la muerte de una de las partes, y el vencido era declarado culpable.

Como medio de prueba, la ordalía, o “Juicio de Dios”, también consistía en someter al inculpado a una serie de actos, y tras valorar los resultados, enjuiciar su culpabilidad o inocencia, como por ej.: era exponer al acusado a agua caliente, a un hierro ardiendo, etc., y si no resultaba lesionado/quemado, se consideraba inocente porque “Dios le había salvado”. De lo contrario, era considerado culpable).

2. En el Fuero de León (año 1068), se da también la “ordalía” como método de prueba y de resarcimiento, siendo el perdedor del combate el que debía de reparar las lesiones por un precio.

3. En el Fuero de Aragón (Miranda de Ebro, año 1099), se suprime la “ordalía”.

4. En el Fuero Viejo de Castilla (año 1250), se crea el **primer baremo español de indemnización por lesiones**, basándose en el “Liber Iudiciorum” del siglo VII. De él surgió el “Fuero Juzgo”, usado en los reinos feudales de la península ibérica de la Alta Edad Media, y en el que la valoración de las lesiones se realizaba según su topografía, y no por su importancia.

5. Del Reino de Aragón (siglo XIII), hay referencias de que los peritos hacían valoraciones a lesionados, y de que el rey Jaime I el Conquistador nombraba médicos para la práctica de pericias a los heridos.

6. Alfonso X “el Sabio”, recogió, entre otras normas, las Leyes de Estilo (año 1310), que contienen un capítulo relativo a las lesiones múltiples y a la necesidad de precisar cuál ha sido la realmente mortal.

Ya en la Edad Moderna,

- En el año 1532, en el Renacimiento, el Emperador Carlos I publica la *Constitutio Criminalis Carolina* (inspirada en las ordenanzas del Obispo de Bamberg, de 1507), definiéndose la figura de los médicos auxiliares de la Administración de Justicia (antecedente de los médicos forenses), los cuales debían de comparecer ante el Tribunal, previo estudio del caso y emisión del informe.

En este siglo XVI aparece en España la figura de Frago del Toro, que estudia el pronóstico Médico-Legal (Hinojal, 2008), y en Francia la de **Ambrosio Paré**, un pilar importante de la Medicina Legal francesa (Hernández, 2001), siendo célebre su frase: ***“Los jueces deciden según se les informa”***.

Es en esta época cuando aparece como tal, y de manera reglada, la VALORACIÓN MÉDICA del DAÑO CORPORAL, al indicarse de una forma explícita en los códigos, la participación pericial médica en los asuntos jurídicos.

Mencionar también la obra de Zacchia, siglo XVIII, que se considera el primer tratado moderno de Medicina Legal.

- En la historia de la piratería (autor: Philip Gosse), se hace referencia a las compensaciones acordadas con motivo de las heridas acontecidas en combate, donde los piratas perdedores de la batalla debían de indemnizar a los heridos del bando vencedor, sobre todo por la pérdida de miembros.

- La Revolución francesa, con Napoleón y su Código Civil, dictaminan que *“todo hombre que cause daño a otro tiene el deber de repararlo”*. Del 23 de julio de 1887 datan los primeros baremos franceses, establecidos por el Ministerio de la Guerra, contemplándose 66 tipos de invalideces, repartidas en 6 clases, y estimándose las lesiones en porcentajes.

- En el siglo XIX, con el Positivismo Naturalista, se crea en España el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses. También nace la Medicina del Trabajo (Laborda²). Este desarrollo de la Medicina Legal lleva implícito el de la Valoración Médica del Daño Corporal.

- En España, en el año 1900, el Gobierno redacta el Reglamento de 28 de julio (reglamento de incapacidades para el trabajo). En el año 1903 se publica el Reglamento de 8 de julio, en el que se describe un tipo de baremo que se encontraba en vigor por el Decreto de 22 de junio de 1956.

En el siglo XX y S. XXI:

Se producen numerosos cambios conceptuales en el terreno sanitario, como son: la modificación del concepto de salud; se valora la importancia del perjuicio estético; etc. Lo que no dejará atrás a la valoración médica del daño corporal por los cambios jurídicos habidos, ej.: con la aparición del nuevo código penal, y los numerosos baremos que surgirán (la Orden Ministerial del año 1991; la Ley 30/95, de 8 de noviembre; etc.), siendo la base jurídica para la valoración

de los daños y perjuicios causados en accidentes de circulación de vehículos a motor, la reparación del daño y su responsabilidad, en base a lo recogido en el artículo 1902 del Código Civil: *“el que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado”*.

Esbozo reciente de la situación legal actual, es la siguiente normativa que se irá mencionando:

➤ En el año 1975, el Comité de Ministros del Consejo de Europa (Comunidad Económica Europea), aprueba la resolución 75-7, de 14 de marzo, al objeto de unificar la legislación en todos los Estados miembros, en el sector de los seguros. Si bien esta resolución no era vinculante, sí estableció en su principio *“1º la reparación de daños en caso de lesiones corporales y fallecimiento”*, a través de unas disposiciones que regularon estos aspectos.

➤ En relación a la evolución de la normativa sobre VMDC, que ocurre recientemente en España para fijar la indemnización reparatoria de la responsabilidad civil de daños provocados por vehículos a motor, hay que distinguir los siguientes periodos:

1. *Hasta marzo de 1991*: Esta primera etapa se caracteriza por la **ausencia de regulación legal**, llevando esta situación a una jurisprudencia muy dispar a la hora de la reparación íntegra de las lesiones. Durante la década de los años 1970 ocurre un gran aumento del número de indemnizaciones por accidentes de circulación, y con criterios muy dispares. Surgiendo en esta época la aparición de numerosa normativa como intento de regularizar la problemática de la cuantificación tan dispar de las indemnizaciones, como por ejemplo:

- En el año 1984 se publica un manual de Valoración del Daño Corporal.

- En el año 1987 se publica la ORDEN de 17/03/1987 por el Ministerio de Economía y Hacienda, BOE 24/03/1987, en la que se aprueba el baremo de indemnizaciones de daño corporal a cargo del seguro de responsabilidad civil derivada del uso y circulación de vehículos a motor, de suscripción obligatoria.

- En el año 1989, la Resolución de 1 de junio de 1989 de la Dirección General de Seguros aprueba una nueva resolución similar a la anterior.

- En 1990, se publica el Baremo ICEA (Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones) y UNESPA.

2. Desde el 05 de marzo de 1991, con la entrada en vigor de la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda, hasta 5 años después: En ella se establecen unos baremos administrativos de carácter puramente orientador, de poco cumplimiento por los juristas, y dirigido a la valoración de los daños personales derivados de los accidentes de circulación (por lo que ya no incluía solo a los del seguro obligatorio). Baremo compuesto por VI Tablas, y que introduce la fórmula de Balthazard para el cómputo de las secuelas concurrentes (redondeándose a la unidad mayor de resultar decimales de las operaciones). La puntuación secuelar final nunca podrá superar los 100 puntos, y la puntuación obtenida del perjuicio estético debía sumarse aritméticamente a las secuelas funcionales. A pesar de no ser este baremo jurídicamente vinculante, modestamente puede decirse que sentó las bases de una cultura de trabajo con baremo para llegar a resolver estos litigios.

3. Desde el 08 de noviembre de 1995, con la entrada en vigor de la Ley 30/95, de 8 de noviembre: Se legalizan los baremos y pasan a ser **de obligado cumplimiento** al ser vinculantes. En el artículo 1 de esta Ley se describe el concepto de Responsabilidad Civil, y reconoce la concurrencia de culpa de la víctima en el siniestro, lo que influye para establecer la mayor o menor responsabilidad del conductor, y para el cálculo de la indemnización. Además, introduce un sistema de valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (salvo que sean consecuencia de un delito doloso); permite las transacciones extrajudiciales; se evita la subjetividad de la indemnización; **requiere de Informe Médico para poder dictaminar sobre la sanidad de la víctima** (recogido en la regla N^o 11, del apartado primero, del Anexo de esta Ley); el perjuicio estético también se suma aritméticamente a las secuelas anatómico-funcionales (esta cuestión creó controversia, en el sentido de que algunos autores contemplaron la posibilidad de que por esta acción sumatoria, la puntuación secuelar final pudiese sobrepasar los 100 puntos. Y otros que no admitían esta posibilidad al entender los 100 puntos como la máxima puntuación posible); etc.

4. Desde el 4 de noviembre de 2003, con la entrada en vigor de la Ley 34/2003: Con la modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de los seguros privados (Hinojal, 2008). Con esta ley se modificó la tabla VI del baremo, y se publicaron las normas de utilización. El perjuicio estético ya no se sumaba aritméticamente como antes a las secuelas anatomo-funcionales, sino que se cuantificaba de forma independiente. Se incorporaron secuelas psíquicas-psiquiátricas, no contempladas en anteriores baremos.

5. Con la entrada en vigor del RDL 8/2004, de 29 de octubre, **vigente a la fecha de finalización de la presente**, se aprueba el texto refundido de la Ley sobre “Responsabilidad civil y seguro de circulación de vehículos a motor”, adaptándose a lo indicado en la Resolución 75/7 de la CE, ya citada.

Finalmente, mencionar que, el uno de enero del año 2016, entrará en vigor 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 sustituirá al actual baremo de indemnizaciones por accidentes de tráfico del RDL 8/2004, de 29 de noviembre.

Esta nueva Ley será de aplicación para la valoración de los lesionados por accidentes de tráfico acontecidos a partir del año 2016, y también repercutirá sobre la sanidad pública, dado que, conforme a lo que en ella se contempla, las compañías de seguros indemnizarán a los servicios públicos de salud de las diferentes comunidades autónomas, los gastos derivados de nuevos perjuicios asegurados, como por ejemplo son: los gastos médicos futuros; ciertos gastos de rehabilitación; necesidades de recambio de prótesis de lesionados graves; etc.

1.4 MARCO LEGAL

Dada la inevitable vinculación jurídica de la VMDC, por el ámbito de actuación en el que se desarrolla y por la numerosa normativa que la condiciona, se considera importante reflejar el siguiente marco legal por el que se rige esta actividad, para su consideración a la hora de desarrollarla.

LEGISLACIÓN Y NORMATIVA GENÉRICA

- Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Vigente desde el año 2011.

- Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

- Estatutos del Colegio Oficial de Médicos de Málaga.

- Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales.

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. (Sobre los requisitos de la condición de Perito Médico de Seguros).

- Ley Orgánica 3/1985, de 29 de mayo, sobre modificación de la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre protección del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. (Sobre la dignidad de los pacientes y su derecho a la protección de su historia clínica).

- Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido. (Los honorarios médico-periciales van sujetos al IVA).

- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Y RD 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento que la desarrolla. (Sobre los derechos de protección de los datos personales y clínicos del paciente).

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (Derechos del paciente a poseer sus informes).

- Ley 2/2007, de 15 de marzo, de sociedades profesionales.

- Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia.

- Resolución de 24 de julio de 2007 de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, por la que se establecen criterios de delimitación para la actuación de determinadas mutualidades de previsión social como entidades alternativas a la obligación de alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

- Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. Y la Ley 25/2009, de 22 de diciembre (Ley Ómnibus) que la completa.

- Ley 10/2011, de 5 de diciembre, por la que se modifica la Ley 10/2003, de 6 de noviembre, reguladora de los Colegios Profesionales de Andalucía, y la Ley 6/1995, de 29 de diciembre, de Consejos Andaluces de Colegios de Médicos.

EN LA JURISDICCIÓN PENAL

- RD de 14 de septiembre de 1882, por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. (En los arts. 456 y siguientes, se regula lo relativo a la pericia).

- Código Penal. Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio.

Así pues, en los procedimientos penales, todo lo concerniente al Informe Pericial está regulado en la LECr., según se recoge en sus arts. del 334 al 367 (que hacen referencia a diversas actividades periciales); del 456 al 485 (que

regulan el Informe Pericial en la fase de instrucción del sumario); del 661 al 663 y del 723 al 725 (que lo regulan en la fase del juicio oral). Además, como establecen el art. 335.1 de la LEC y el art. 456 de la LECr.: *“El juez acordará el informe pericial cuando, para conocer o apreciar algún hecho o circunstancia importante en el sumario, fuesen necesarios o convenientes conocimientos técnicos, científicos o artísticos”*.

En este ámbito jurídico, la principal actuación del médico perito es determinar **la IMPUTABILIDAD**, o más modernamente definido como CAPACIDAD de CULPABILIDAD del imputado con respecto a la infracción penal cometida (Otero et al., 2008).

EN LA JURISDICCIÓN CIVIL

- Código Civil (CC). RD de 24 de julio de 1889, por el que se publica el CC.
- RD 1575 / 1989, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro Obligatorio de Viajeros (SOV), el cual solo cubre daños corporales, y no materiales, ej.: no cubre las gafas que se le rompan al viajero a raíz del accidente. (Daños materiales que, de existir en el siniestro, sí cabría de reclamar al transportista a través de su seguro de circulación).

- Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

- Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil. (LEC).

- RDL 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. (Será sustituido el próximo año por 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).

- Pólizas de seguros de accidentes, de tráfico y personales, (baremos propios para indemnizar las lesiones, y de aplicación a los conductores de vehículos).

Responsabilidad Civil es el deber de reparar los daños y perjuicios causados debidos al incumplimiento de una obligación por una acción u omisión culposa o negligente (art. 1902 del CC).

En los procedimientos civiles, el Informe Pericial está previsto y regulado por los siguientes preceptos: Ley 1/2000, de 7 de Enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), que de los arts. 124 al 128 (tratan de la recusación de los peritos), y de los arts. 335 al 352 (tratan del dictamen de peritos).

Este ámbito jurídico supone actualmente en los juzgados el mayor volumen de las actuaciones de VMDC, tanto a nivel oficial con la designación judicial de los médicos peritos en los procedimientos civiles, así como de privado por las transacciones extrajudiciales que se llevan a cabo entre las partes en litigio. De todos ellos, la mayoría corresponden a casos de lesiones derivadas de accidentes de tráfico, en los que intervienen las compañías de seguros y la mayor parte de la actividad pericial privada.

En cuanto al campo de los seguros, de especial interés por su mayor volumen de casos, decir que el procedimiento pericial regulado en la Ley de Contrato de Seguro es de aplicación a todos los seguros de daños, incluida la responsabilidad civil; a una parte indeterminada pero muy amplia del Seguro de Accidentes; y a los Seguros de Enfermedad y de Asistencia Sanitaria (Guerrero, 2004).

Otra actuación médico pericial importante en materia civil pueden ser **las evaluaciones de la capacidad**, que vienen siendo realizadas por peritos médicos, psiquiatras y forenses, tanto en el campo penal (al objeto de evaluar la capacidad penal, es decir, el grado de imputabilidad o inimputabilidad de un delito cometido por un sujeto), como en el civil (para valorar la capacidad en procesos de incapacitación, la capacidad para testar, y la capacidad de los participantes en los diversos actos del Derecho de Familia, como el matrimonio o la separación, etc.).(Otero et al., 2008).

EN LA JURISDICCIÓN SOCIAL (LABORAL y SOCIAL)

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

- RDL 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la LGSS (Ley General de la Seguridad Social), el cual será sustituido en el año 2016 por el RDL 8/2015, de 30 de octubre.

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. (Art. 26.3: de aplicación a la Prestación Riesgo por Embarazo. Esta situación también viene regulada por el art. 134 y 135 de la LGSS).

- RD 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

- CIOU-08. Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones. 2008. (Para estudio del profesiograma).

- Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para médicos de Atención Primaria, editada en el año 2010 por el INSS, ENMT, Instituto de Salud Carlos III.

- Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.

- Orden ESS/66/2013, de 28 de enero, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes.

- Manual de Actuación para Médicos Inspectores del INSS (3ª edición). INSS. 2014.

- Guía de Valoración Profesional del INSS. 3ª Ed. 2014.

En este orden jurídico, distinguiremos desde el punto de vista de la actuación de la VMDC, dos vertientes diferentes por la finalidad de cada uno de ellos, el laboral, y el social propiamente dicho.

Y esta dicotomía la hacemos en base a lo recogido en el art. 2,º) de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, que dice: “... *las cuestiones litigiosas relativas a la valoración, reconocimiento y calificación del grado de discapacidad, así como sobre las prestaciones derivadas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, teniendo a todos los efectos de esta Ley la misma consideración que las relativas a las prestaciones y los beneficiarios de la Seguridad Social*”. Por tanto, también es competencia del orden social la resolución de cualquier discrepancia habida en el seno de los asuntos relativos al reconocimiento del grado de discapacidad, y de los derechos a las prestaciones de las personas en situación de dependencia.

LABORAL

Una de las cuestiones más importantes a tratar por la VMDC en lo laboral, es la descripción de una situación de INCAPACIDAD PERMANENTE en el trabajador en su modalidad contributiva, lo que viene recogido en el art. 137 de la LGSS, donde se describen los distintos grados de incapacidad permanente (PARCIAL, TOTAL, ABSOLUTA, GRAN INVALIDEZ) en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que presente el trabajador, y con independencia de su causa. El INSS es el organismo público competente para el trámite de todas estas actuaciones, siendo la UMEVI la unidad encargada de realizar los actos de VMDC.

SOCIAL / DISCAPACIDAD

- RD 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración, y calificación del grado de minusvalía.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

- Destacar de la LGSS:
 - ✓ El art. 136, que hace referencia a la modalidad no contributiva, pudiendo ser constitutivas de invalidez permanente las deficiencias físicas o psíquicas, congénitas o no, que anulen o modifiquen la capacidad física, psíquica o sensorial de quienes las padecen.
 - ✓ De los arts. 144 a 149 de la LGSS, se regula el derecho de acceso a las pensiones de invalidez en su modalidad no contributiva.

La Organización Mundial de la Salud define la discapacidad como: *“la restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”* (<http://discapacitados.org.es/Discapacidad/Definicion/>).

En este orden jurídico también, pero en una vertiente estrictamente social, compete tratar los asuntos de valoración médica sobre el **Grado de Discapacidad** que pueda presentar una persona, por el interés que estas situaciones despiertan por los beneficios (sociales, fiscales, etc.), que llevan implícitos.

El organismo público competente de su tramitación es el Centro de Valoración y Orientación (CVO), dependiente de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía. Para obtener la condición oficial de discapacitado es preciso alcanzar un grado de discapacidad del 33%, pero para tener derecho a una prestación no contributiva por incapacidad, el porcentaje de discapacidad total requerido es del 65%. De estar disconforme el interesado y de recurrirse judicialmente la calificación, la Jurisdicción competente es la Social (art. 12 RD 1971/1999, de 23 de diciembre).

EN LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVA

- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
- Real Decreto 671/2013, de 6 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 29/2011, de 22 de septiembre, de Reconocimiento y Protección Integral a las Víctimas del Terrorismo.

A esta jurisdicción compete tratar todos los asuntos de reclamación de lesiones derivados de una actuación imprudente por parte de las administraciones públicas, y a todos los niveles del Estado, es decir, nacional (actos de terrorismo) autonómico (casos de mal praxis médica), provincial (valoración de situaciones de dependencia), y municipal (lesiones por derivadas de deficiencias del mobiliario urbano: aceras y parques en mal estado, atracciones de ferias instaladas sin seguridad, etc).

Casos en los que desde la administración pública requiere a los lesionados un informe de VMDC para concretar los daños resultantes. Como ejemplo de este requerimiento, se adjunta como ANEXO 1, carta tipo emitida desde el Ayto. de Vélez-Málaga a un lesionado, para tramitar su expediente de reclamación de lesiones a raíz de sufrir una caída por el mal estado de la calle.

2 OBJETIVOS

De todo lo tratado hasta el momento, se deduce una importante presencia de la actividad de Valoración Médica del Daño Corporal en la sociedad de nuestros días, por su encomiable labor para la contribución a la resolución de las numerosas cuestiones o litigios de salud que se plantean, por lo que se considera del mayor interés hacer un estudio de su situación actual, marcándonos para ello los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la situación actual de la Valoración Médica del Daño Corporal en los diferentes sectores sociales de la provincia de Málaga en los que se desarrolla esta actividad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conocer los sectores sociales en los que está implicada la VMDC, y su finalidad en cada uno de ellos.
2. Estudiar la formación, la capacitación, y los requisitos, que se le exigen a los médicos que la ejercen.

3. Analizar las circunstancias y condiciones en las que se desarrolla su actuación: método de trabajo; medios de que se dispone; finalidad y objetivo; condiciones de trabajo; etc.

4. Estudiar su problemática actual, y sus posibles soluciones.

5. En el ámbito particular de los Juzgados, conocer el método actual por el que son seleccionados los peritos médicos de designación judicial.

6. Analizar, si actualmente, puede considerarse a la Valoración Médica del Daño Corporal como una especialidad médica.

7. Consideración de la sociedad, a la aportación que le hace la VMDC.

3 MÉTODO

Para conseguir los objetivos marcados en esta Tesis, es decir, para conocer la “situación actual de la VALORACIÓN MÉDICA DEL DAÑO CORPORAL”, inicialmente se ha realizado un abordaje de su marco teórico, consultando para ello numerosas fuentes bibliográficas sobre estos temas: libros; artículos; legislación; etc., y seguidamente se ha realizado un análisis de su presencia social, tomándose una muestra de las sedes y entidades más representativas de la provincia de Málaga en las que, de alguna forma, se vienen realizando actividades relacionadas con la Valoración Médica del Daño Corporal, siendo seleccionadas las siguientes como las más representativas:

- Instituto de Medicina Legal (IML), sección de clínica.
- Unidad Médica del Equipo de Valoración de Incapacidades (UMEVI).
- Unidad Médica de Valoración de Incapacidades (UMVI).
- Centro de Valoración y Orientación (CVO).
- Decanato de los Juzgados de Málaga.
- Decanato de los Juzgados de Vélez-Málaga.
- Juzgados de Torrox.
- Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Málaga.
- Secretaría de Justicia de la Delegación de Gobernación de Málaga; y Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial de la Delegación de Salud de Málaga.
- Unidad de Víctimas de Accidentes de Tráfico (UVAT).
- Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social (Fraternidad-Muprespa).
- Compañías de Seguros (Mapfre Familiar).
- Centros Médicos privados con actuación de VMDC (Valoramédica).

Para la selección de la muestra elegida, inicialmente se hizo un estudio detallado de todas las entidades e instituciones, tanto públicas como privadas, donde de manera directa o indirecta, tenían relación con actividades de Valoración Médica del Daño Corporal, siendo finalmente elegidas las expuestas por ser las más representativas del sector, no conociéndose otros organismos o entidades donde se desarrollen este tipo de actividad.

Entre las públicas, y por su relación directa con la actividad de VMDC, se han seleccionado: al IML; a los servicios de inspección médica de la UMEVI y de la UMVI, y al CVO. Destacando estas entidades por su relevancia institucional y social, por su dilatada experiencia, por su alto volumen de casos, por la trascendencia social de sus resoluciones, así como por la exclusividad de su actuación al ser organismos de dependencia estatal o autonómica.

Como instituciones públicas relevantes también para este estudio, se han seleccionado a los Decanatos de los Juzgados de Málaga (por su centralidad), y a los de Vélez-Málaga (por ser representativos de una comarca), al objeto de conocer el procedimiento de selección de los Peritos Médicos de designación Judicial, al estar regulada esta actuación desde éste órgano judicial desde el inicio de este año. Y con esta misma finalidad se han visitado los dos Juzgados de Torrox (como representativo de los Juzgados Cabeza de Partido Judicial, o de los más básicos de la estructura judicial).

En esta misma línea de conocimiento, y como otras entidades públicas, se han seleccionado además al Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Málaga (por ser la institución donde se elabora el listado inicial de médicos colegiados dispuestos a actuar como peritos, que posteriormente se enviará a los Juzgados); y a los órganos responsables de la designación de los peritos médicos para casos de Justicia Gratuita, lo que compete a la Secretaría de Justicia de la Delegación

de Gobernación de Málaga, y al Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial de la Delegación de Salud Málaga (dependientes de la Junta de Andalucía).

Finalmente, y como entidad pública también, se seleccionó a la Unidad de Víctimas de Accidente de Tráfico (UVAT) de la Dirección General de Tráfico (DGT), que a pesar de su menor relevancia por no desarrollarse en esta entidad una labor directa de Valoración Médica del Daño Corporal como tal, nos llamó la atención por novedosa, y por la singularidad y sensibilidad de su trabajo con las víctimas de accidentes de tráfico, por lo que se considera importante su mención en este estudio.

Como representación de las entidades “mixtas” entre lo público y lo privado, se analizará la labor de Valoración Médica del Daño Corporal que se desarrolla en las Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social, habiéndose elegido como muestra representativa de este sector, a la Delegación de Vélez-Málaga de la Mutua Fraternidad-Muprespa.

Entre las mutuas de seguros se ha seleccionado a los Servicios Médicos de Mapfre Familiar, por el gran volumen de mercado que ocupa esta compañía de seguros, y por ser la única que dispone de servicio médico propio, a diferencia del resto, que suelen concertar con médicos o clínicas privadas, sus actividades de VMDC.

En relación a los médicos peritos, o clínicas privadas, dedicados a la actividad de Valoración Médica del Daño Corporal, se ha seleccionado a VALORAMÉDICA como representativa del sector, al ser el centro médico donde trabajo.

Una vez seleccionada la muestra, para llevar a cabo este estudio, inicialmente se contactó telefónicamente con las diferentes entidades citadas al objeto de obtener una información provisional, y dependiendo del tipo (ej., desde el Decanato de los Juzgados de Málaga se nos facilita documental escrita), volumen, contenido, el interés de la información facilitada, así como de su mayor o menor relevancia e implicación en el desarrollo de la actividad de VMDC, etc., se incluyeron en el estudio.

Posteriormente se programó la realización de visitas personalizadas a las distintas sedes, realizándose cuantos desplazamientos se han precisado a sus centros físicos, al objeto de recabar y contrastar la información obtenida.

La METODOLOGÍA de la INVESTIGACIÓN por la que se ha accedido a la información sobre la actividad de Valoración Médica del Daño Corporal que se viene desarrollando en cada una de estas sedes y entidades, ha sido la realización de **ENTREVISTAS** a sus responsables o a los profesionales implicados en ella, como más adelante se expondrá.

El tipo de entrevista realizado ha sido variable y dependiente de la información que se podía obtener, siendo del tipo de ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA (FOCALIZADA en la información de interés de cada entidad) en los contactos telefónicos realizados a los Servicios de Justicia Gratuita de la JJAA; y en las visitas personalizadas realizadas al Colegio de Médicos de Málaga, y a los Decanatos y Juzgados citados.

Y del tipo de ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA ABIERTA, mediante la respuesta a un cuestionario de preguntas, en las sedes del IML, UMEVI, UMVI, COV, UVAT, Fraternidad-Muprespa, Mapfre Familiar, y Valoramédica.

Para la elaboración de las preguntas del cuestionario, que se expone en el ANEXO 2 bajo el título “Cuestionario de la Entrevista”, se han contemplado todos los aspectos que puedan ser de interés para el presente trabajo, seleccionándose las preguntas con esa finalidad. La redacción de las mismas se ha dirigido a obtener respuestas abiertas, en la medida de lo posible, al objeto de disponer de una mayor información contando con la opinión personal y profesional de los entrevistados, sobre las cuestiones planteadas.

Todas las personas con las que se ha contactado, y que se irán exponiendo en cada apartado, muy amablemente han mostrado su total colaboración con este trabajo, facilitando la mejor información posible al objeto del mismo.

4 RESULTADOS

4.1 INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL (SECCIÓN DE CLÍNICA)

En el Servicio de Clínica Forense del Instituto de Medicina Legal (IML) de Málaga, sito en la planta sótano del edificio de la Ciudad de la Justicia de Málaga, nos atiende el Dr. D. Francisco Martínez Socías, que en su calidad de Jefe de Servicio, muy cordialmente nos responde de esta manera a las preguntas formuladas:

“El Servicio de Clínica Forense de la Ciudad de la Justicia de Málaga es un organismo de carácter público e integrado en el IML, siendo este a su vez dependiente del Ministerio de Justicia. Aunque administrativamente depende de la Consejería de Justicia de la JJAA.

Su función es la VALORACIÓN MÉDICA del DAÑO CORPORAL en todos los ámbitos jurídicos en los que se precise este tipo de actuación, y así sea requerido por el Sr. Juez, interviniendo tanto en penal, como en civil, en social-laboral, etc., así como en casos de VIOLENCIA de GÉNERO. Aunque parte de esta última labor también es desarrollada por los cuatro equipo psicosociales que hay, los cuales a su vez están conformados por un psicólogo y un trabajador social, cada uno de ellos.

En cuanto a su organigrama, informa que se componen de un Jefe de Servicio, de una Jefa de Sección (la Dra. M^a José Bueno) con funciones de adjunta, y de 18 médicos más, de los que algunos son médicos generales y otros especialistas en Medicina Legal, aunque el único requisito es que sean Licenciados en Medicina y Cirugía y que accedan al puesto por oposición. Si bien, hace constar que a partir del año 2017 solo podrán presentarse a estas

oposiciones los médicos especialistas en Medicina Legal y Forense, matizando que a este respecto se recoge una prórroga en la LOPJ.

Su finalidad es la Valoración Médica del Daño Corporal, y asesorar a los Jueces en materia médica. Valoración que se hace en las consultas a todos los citados judicialmente, es decir, previa orden judicial.

La mayoría de las patologías o lesiones con las que se encuentran son de origen traumático, y de ellas, el 80% lo constituye el esguince cervical derivado de los accidentes de tráfico. Por lo que su mayor implicación es la valoración de los lesionados por accidente de tráfico, que suponen sobre 15.000 actuaciones anuales, de un total de unas 25.000 valoraciones.

El método de trabajo que siguen es el reconocimiento de los lesionados en las consultas, y la valoración de la documental médica disponible, pudiendo ampliarse el estudio con la solicitud al SAS de la realización de interconsultas con especialistas, o de la práctica de pruebas complementarias. Para ello disponen de las consultas médicas, con un equipamiento básico propio de medicina general, y de instrumental propio de VMDC, del tipo de: goniómetros, dinamómetros, cintas métricas, etc.

Entre las dificultades que encuentra para desarrollar su trabajo, echa en falta disponer de más medios materiales, siéndole muy útil el poder contar con una Unidad de Biomecánica con la que hacer valoraciones más objetivas y detectar situaciones de simulación de los lesionados. Pero al día de hoy no le es posible a pesar de haberlo propuesto a la autoridad competente, por precisar de una gran inversión económica.

Finalmente, y tanto en estos momentos, como de cara al futuro, considera fundamental y básica para la sociedad en general la actuación Médico-Pericial que tiene encomendada el Servicio de Clínica del IML. También cree que la VMDC y la Medicina Pericial serán una especialidad médica de cara al futuro, porque cada vez va teniendo más peso”.

4.2 UNIDAD MÉDICA DEL EQUIPO DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES

En la Unidad Médica del Equipo de Valoración de Incapacidades (UMEVI) del INSS de Málaga, nos recibe el Dr. D. Santiago Cabuchola Moreno, en su calidad de Médico Evaluador Jefe de la Unidad del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI), que muy amablemente colabora con este proyecto respondiendo de la siguiente forma a las cuestiones planteadas:

“La UMEVI es una entidad de carácter público, perteneciente al INSS (y este a su vez dependiente del actual Ministerio de Empleo y Seguridad Social), creada a raíz del RD 1300/1995, de 21 de julio.

Sus funciones y tareas competenciales son numerosas y variadas, describiendo como ejemplos:

- *El control y la evolución de la incapacidad temporal (IT), desde su inicio, al mes 12.*
- *Control exclusivo de la IT desde el mes 12, en adelante.*
- *Resolución de reclamaciones contra altas médicas emitidas por las mutuas por accidentes de trabajo (AT).*
- *Resolución de reclamaciones por determinación de contingencias (DECO).*
- *Resolución de discrepancias entre las propuestas de alta emitidas por las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, y la negatividad a asumirlas por parte de la inspección médica de los Servicios Públicos de Salud.*

- *Valoración de situaciones de riesgo para el embarazo y/o de la lactancia, etc.*
- *Valoración de prestaciones por seguro escolar (decidiéndose desde el EVI el inicio y la finalización del tratamiento); por hijo enfermo a cargo; por orfandad; etc.*
- *Valoración de situaciones de Invalidez Permanente (IP), con emisión de informes médicos relativos a situaciones de IP. Tanto iniciales, como para revisión de las situaciones de Invalidez Permanente ya reconocidas. Y tanto de grado, como de oficio.*
- *Valoración por el baremo de Lesiones Permanentes no Invalidantes (LPNI) derivadas de Accidente de Trabajo (AT) o de Enfermedad Profesional (EP).*
- *Valoración de enfermos por requerimiento de convenios internacionales.*
- *Evaluación de todos los funcionarios civiles del estado.*
- *Seguimiento y control de todas las bajas de Muface.*
- *Seguimiento y control de los procesos de Invalidez Permanente del Instituto Social de la Marina (ISM). Los médicos inspectores del ISM intervienen en el seguimiento de la IT, pero no en los casos de IP.*
- *Reconocimiento para la acumulación de procesos de IT, en base al art.128 y 131.bis de la LGSS.*
- *Asesoramiento a letrados del INSS, y asistencia a Juicios.*

En cuanto a su estructura u organigrama, nos informa que en Málaga se componen de un total de 30 médicos (un jefe; una subjefatura; y 28 médicos más), y de cuarenta y tantos administrativos. Todos los médicos pertenecen al Cuerpo Sanitario de Inspección de la Seguridad Social, y su acceso es por

oposición, no requiriéndosele previamente ninguna especialidad concreta ni ninguna formación médico-jurídica. Siendo diversas sus especialidades, Ej.: alergólogos; médicos del trabajo; traumatólogos; etc.

El objeto de su trabajo es valorar o evaluar a los pacientes en todas las situaciones competenciales antes descritas. Pacientes que son citados en sus consultas médicas de oficio por la UMEVI; a petición motivada del Servicio Público de Salud (SPS); a iniciativa del propio trabajador; a veces a iniciativa del empresario; o por las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social.

En cuanto a las lesiones o patologías con las que se encuentran, describe que son de todo tipo, aunque predominan las lesiones osteoarticulares y psiquiátricas. Otras lesiones menos frecuentes serían las cardíacas, las cardiovasculares, y las neurológicas.

Su método de trabajo se compone de las siguientes fases:

- *Valoración previa de la documental del caso.*
- *Citación en consulta para valoración directa del paciente.*
- *Exploración clínica y estudio de las fuentes documentales. Pudiendo precisarse además de la realización de pruebas complementarias; de interconsultas con especialistas; o de profesiogramas del oficio del trabajador.*
- *Emisión del informe médico de síntesis.*

En cuanto a los medios materiales de que se dispone, son los propios de una consulta básica de medicina general.

Sobre las dificultades que encuentra en su trabajo, menciona la imposibilidad de objetivar las patologías a estudiar por la exageración que hacen de ellas algunos pacientes. Lo cual se podría mejorar en cierta medida con la creación de un cuerpo de subinspectores que se dedicasen a hacer visitas domiciliarias y a los centros de trabajo, así como con la creación de un órgano colegiado jerárquico (autonómico y nacional) previo a la vía judicial, al objeto de que sean profesionales más competentes los que se pronuncien sobre estas cuestiones, dado que, en ciertos casos, los jueces, como profanos en la materia sanitaria, toman decisiones poco acertadas.

Finalmente, tanto en el momento actual, como de cara al futuro, considera imprescindible para nuestra sociedad la labor que hace esta entidad, la cual seguirá tomando cada vez más relevancia social al objeto de garantizar que las prestaciones por incapacidad permanente se ajusten a derecho. Además, considera que el único requisito que exigirá la sociedad a los médicos que aquí trabajan, es que sean profesionales objetivos, y los considera suficientemente capacitados con la superación de las oposiciones.

Acaba concluyendo que, sin ningún género de dudas, la VMDC y la Medicina Pericial es una especialidad médica dentro de la Medicina”.

4.3 UNIDAD MÉDICA DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES

En la sede de la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades (UMVI) de Málaga, nos atiende su coordinador provincial, el Dr. D. Antonio del Corral García, que muy amablemente responde de esta manera a las cuestiones que le planteamos:

“La UMVI es la Unidad de la Inspección Médica de los Servicios Sanitarios de la Consejería de Salud. Su carácter es público, y depende de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, siendo su finalidad fundamental el control del absentismo por incapacidad temporal.

Su organigrama lo conforma un coordinador provincial; ocho médicos dedicados a labores de control e inspección; y dos subinspectores, que son enfermeros (enfermero de trabajo y matrona), cuya labor es realizar visitas domiciliarias y a los centros de trabajo para verificar la situación del trabajador cuando se sospecha en la consulta de inspección que pudiera estar trabajando, o hay indicios de actividad laboral, como por ej.: con la existencia de estigmas laborales (señales que nos pueden indicar que el paciente está trabajando, ej.: uñas sucias por grasa en mecánicos que están de baja; trabajadores de baja que acuden a consulta con el uniforme de trabajo; etc.). En cuanto a las especialidades de sus médicos, nos informa que hay Médicos de Familia; Médicos del Trabajo; y Especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública, siendo su vía de acceso, unos mediante oposición, y otros derivados / reubicados desde el propio SAS, u otras vías.

En cuanto a la actuación médico-pericial que aquí se desarrolla, nos concreta que se trata de valorar la capacidad laboral, y la funcionalidad del

trabajador, y para ello correlacionan la patología que presenta el paciente con las necesidades de su puesto de trabajo, para que no se produzca una situación de baja injustificada.

Los pacientes siempre son citados en consulta a instancias de la UMVI, y habitualmente por carta ordinaria, generalmente cuando las patologías superan los tiempos óptimos de duración de la baja de acuerdo con los estándares habituales. Para ello, periódicamente se revisan distintos listados de pacientes en situación de baja, como por ej. de: los funcionarios de la Junta de Andalucía; trabajadores estatutarios del SAS; de empresas concretas previamente propuestas por las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social en el programa de control del absentismo de corta duración, o bien a instancia directamente de cualquier empresa, etc. Además, se atienden de manera particular las revisiones de valoración de la situación de incapacidad temporal de algún trabajador en concreto, que se pueda solicitar por escrito a instancias de alguna mutua, o incluso de cualquier empresario, cuando no quede justificada la permanencia del trabajador en esta situación.

En cuanto a las patologías con las que se encuentran, nos informa que son de todo tipo, y tanto de origen orgánico, como traumáticas, siendo todas ellas de contingencia común, y matizando que las lesiones que se ven por la contingencia de Accidente de Trabajo son en su mayoría las que presentan los trabajadores del SAS; de empleados públicos de la Junta de Andalucía; o de alguna empresa residual que tenga aún las contingencias profesionales con el INSS.

En cuanto al método de trabajo empleado, describe que consiste en citar al paciente en consulta para estudiar su historial médico (accediendo a él a través de su conexión informática al Diraya, programa informático del SAS), y realizar la exploración física.

Los medios materiales disponibles en las consultas para desarrollar su trabajo, se compone del instrumental básico de una consulta de medicina general (fonendo, peso, tallímetro, optotipo, etc.), y de material básico más propio para una consulta de valoración (cinta métrica, goniómetros, dinamómetros). Además, para ampliar el estudio, también se valen de la solicitud de la realización de pruebas complementarias o de interconsultas con especialistas, lo que pueden requerir tanto al SAS, como a las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social.

En cuanto a los inconvenientes que encuentran, los cuales son difíciles de mejorar dadas sus características, menciona por un lado la dificultad de objetivar ciertas patologías, así como la subjetividad de parte de ciertos pacientes; y por otro, las dificultades que derivan de la larga lista de espera existente a la hora de solicitar algún tipo de prueba o interconsulta, precisas para completar los estudios. Inconvenientes contra los que poco se puede hacer para mejorar el servicio.

Tanto actualmente, como de cara al futuro, considera imprescindible la continuidad de la valoración médica de la incapacidad temporal que desarrolla esta entidad, lo que redundaría en un mejor control de la incapacidad temporal, dado que, todos los años, aproximadamente un 40% de los pacientes valorados son dados de alta por no estar justificada su permanencia en una situación de baja, lo que conlleva un gran ahorro a la hora del abono de las prestaciones, y con respecto a la integración laboral en general. Además, considera más importante la experiencia del médico en este área, que no el hecho de tener una formación médico-jurídica como tal.

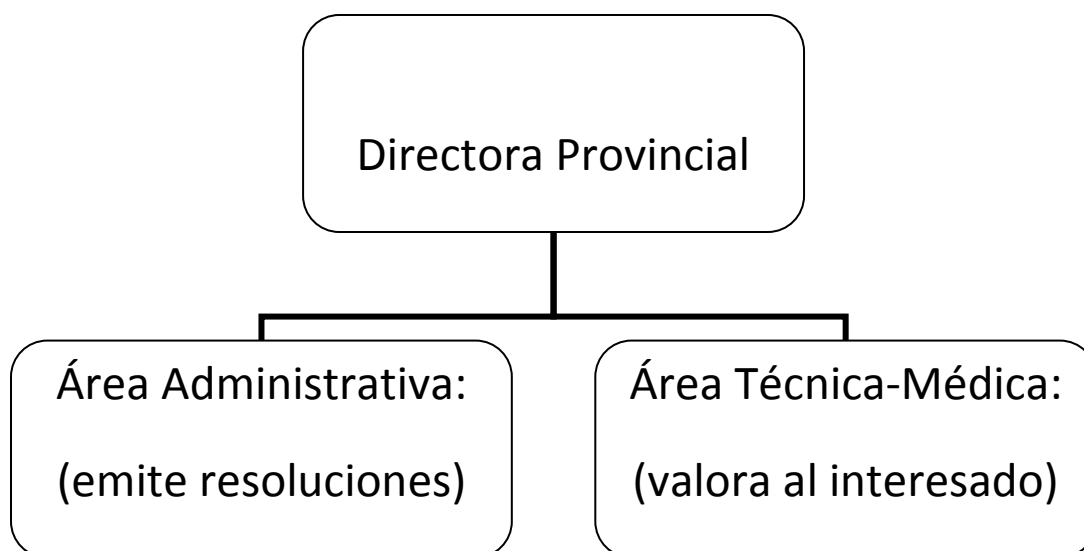
Finalmente, considera que la VMDC y la Medicina Pericial es una especialidad médica con entidad propia dentro de la Medicina”.

4.4 CENTRO DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN

En el Centro de Valoración y Orientación (CVO) de Málaga nos entrevistamos con el Dr. D. Juan Carlos Carrasco Sánchez, que en calidad de coordinador médico provincial de esta entidad, nos atiende muy amablemente y nos responde a nuestro cuestionario, de la siguiente forma:

“El Centro de Valoración y Orientación es una entidad de carácter público perteneciente a la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía. En Málaga está ubicada en la plaza Diego Vázquez Otero, Nº 5, en el bajo del Edificio Torre Almenara, y su función es valorar el grado de discapacidad de cualquier persona que lo solicite (ya está prohibido usar el término “minusválido”, aun muy popular).

El organigrama estructural provincial es el siguiente:



El área técnica está coordinada por el Dr. Carrasco, y se compone de nueve equipos de trabajo, que a su vez están conformados por: un médico, un psicólogo, y un trabajador social. Por lo que en total disponen de diez médicos, de los que 2 ó 3 son médicos rehabilitadores, y el resto médicos generales.

La vía de acceso o contratación de los médicos de esta entidad es por la selección que se hace por concurso de méritos desde la bolsa de trabajo general para médicos (al igual que para psicólogos y trabajadores sociales) ubicada en la Delegación de Gobernación de la JJAA, no requiriéndose en principio de ninguna formación médico-jurídica.

La finalidad de su actuación es valorar y cuantificar el grado de discapacidad de la persona que lo solicita, para que de obtener ésta la CONDICIÓN de DISCAPACITADO (GRADO de DISCAPACIDAD > 33%), poder acceder a los beneficios que la Ley contempla para estos casos. Siendo el requerimiento a instancias del interesado, la única forma en la que a una persona se le puede valorar su grado de discapacidad, debiendo de dirigirse a esta entidad y solicitar ser valorado. No existiendo ninguna otra vía alternativa.

Las lesiones y patologías que se ven aquí son de todo tipo, tanto de origen traumático, como orgánico. Y tanto físicas, como psíquicas, como sensoriales.

El método de trabajo seguido consiste en, una vez recepcionada la solicitud de valoración por parte del interesado, en el plazo aproximado de unos dos meses es citado en su sede para ser valorado en consulta por uno de los equipos de la unidad técnica (médico, psicólogo, y trabajador social). Valoración que se hace de forma conjunta por los tres técnicos, en base a:

- *A los informes médicos de que se dispone, tanto provenientes de centros sanitarios públicos, como privados, dando mayor credibilidad y prioridad a los públicos. Además, previa autorización del usuario, sus médicos tienen acceso a DIRAYA (programa informático del SAS en el que se puede consultar toda la historia clínica) y autoridad para solicitar a los médicos del SAS cualquier tipo de prueba complementaria o de interconsulta con especialista, que pudiese precisarse para completar el estudio del caso en cuestión.*
- *La exploración física.*
- *Los baremos recogidos en los anexos del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre.*

Considera finalmente que los medios de los que disponen son suficientes para realizar un trabajo objetivo y de calidad.

El inconveniente que aprecia, ajeno a su entidad, es la alta demora que presenta la realización de cualquier prueba complementaria o de interconsulta con especialista que se solicita al SAS, lo que conlleva el archivo del expediente durante ese periodo, y la consiguiente ralentización en su resolución. Y que de solventarse este problema, se mejoraría su labor.

Considera imprescindible para nuestra sociedad actual, así como de cara al futuro, el trabajo que hace esta entidad al objeto de que se le reconozca la condición de DISCAPACITADO a aquellas personas que cumplan los requisitos, y poder compensar, de alguna manera, esta situación, con los beneficios que le otorga la Ley.

En cuanto a si la sociedad en general exigirá en el futuro una formación médico-jurídica a los médicos que trabajan en esta entidad, considera suficientes los cursos de capacitación y formación que en este sentido les imparte la JJAA.

Finalmente, y sin duda alguna, considera que la VMDC y la Medicina Pericial debería de considerarse como una especialidad médica”.

4.5 DECANATO DE LOS JUZGADOS DE MÁLAGA

En la Ciudad de la Justicia de Málaga nos dirigimos también a la Secretaría Judicial del Decanato, sita en la planta baja de este edificio, donde nos entrevistamos con D^a. Francisca Castellano Arroyo, en su calidad de Secretaria Judicial del Decanato.

El interés de esta visita radica en conocer el método actual de selección de los Peritos Médicos de designación judicial, dados los cambios habidos a este respecto al inicio del presente año. En este sentido, si bien hasta el año pasado los nombramientos se hacían directamente desde los Juzgados, desde enero de este año se han elaborado por parte de la Secretaría del Decanato diversos listados de peritos que están a disposición de los Juzgados que lo soliciten, pero “controlándose” su elección desde este órgano, es decir, cuando desde un Juzgado se precise designar a algún perito en algunos de sus litigios, se hará esta demanda a la Secretaría del Decanato, desde donde se notificará al Juzgado el nombre del perito elegido que por turno corresponda, según el sorteo de letra realizado a principios de año, para iniciar los nombramientos.

Y todos los cambios acontecidos (elaboración de nuevos listados de peritos; control de la elección desde el Decanato, etc.), según manifestaba la Sra. Castellano, solo es al objeto de cumplir con la legalidad, lo que a su vez deriva de la siguiente normativa:

- Por el acuerdo de 28 de octubre de 2010 del Pleno del CGPJ, por el que se modifica la Instrucción 5/2001, de 19 de diciembre, del Consejo, sobre remisión anual a los órganos jurisdiccionales de las listas profesionales para su designación judicial como peritos; y del Protocolo de actuación del servicio común procesal para la asignación de peritos judiciales, de 9 de febrero de 2005 (BOE núm. 279, de 18 de noviembre de 2005, Págs. 96464 a 96467). Acuerdo que en esencia trata de dar respuesta a los siguientes planteamientos:

“A lo requerido en el Art. 341 de la LEC, en el sentido de que los Juzgados deberán de disponer de una lista anual de peritos dispuestos a actuar cuando sean requeridos; y a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (TS) en esta materia, en el sentido de que (aparte de las exigencias que plantea la realidad de la práctica pericial; de las diversas titulaciones existentes; y demás normativa en este sentido) en STS del 26 de julio de 2012, consta que, (el único requisito para formar parte de una lista de peritos es contar con la titulación requerida, y no, estar colegiado). STS que se emite en relación a un asunto relativo a los Agentes de la Propiedad Inmobiliaria de España, profesionales a los que no se les exige una titulación de colegiación obligatoria al serle ésta voluntaria, por lo que la sentencia dictamina que para confeccionar la lista de Peritos Judiciales de esta actividad, podrá recurrirse simultáneamente a los Colegios Oficiales, y a otras entidades profesionales, no siendo requisito la colegiación.

Consistiendo la modificación en:

1. *Para los casos en los que la prueba pericial requerida exija titulación de colegiación obligatoria para el ejercicio profesional (en España es así para los médicos, los abogados, y los arquitectos), los Tribunales requerirán las listas a los colegios profesionales existentes en la demarcación, y vinculados a cada profesión.*

 2. *De no ser obligatoria la colegiación, o cuando se de el caso de que existan distintas profesiones susceptibles de realizar la pericia requerida, se solicitarán los listados de profesionales dispuestos a actuar como peritos a todas aquellas asociaciones profesionales, corporaciones, etc.”*
- Lo alegado por el Consejo de la Comisión Nacional de la Competencia (CNC), que en su sesión del 3 de julio de 2013, aprueba el Informe de Posición en relación con el procedimiento para la designación judicial de peritos, emitiendo una propuesta de redacción del art. 341 de la Ley 1/2000, de 7 de enero (LEC), para evitar la problemática del mercado de peritos judiciales desde la perspectiva de la competencia, entendiendo como su principal problema la exclusión de profesionales no colegiados de la lista de peritos. Lo que considera que ocurre así por la redacción actual del art. 341 de la LEC, en la que se da prioridad a los Colegios a la hora de aportar las listas a los Juzgados, y lo que conlleva a que estos incluyan en las listas únicamente a sus colegiados en base al art. 5 h) de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales, excluyendo así tanto a profesionales no colegiados, como a colegiados de otras demarcaciones.

Como alternativa a esta problemática, y para favorecer la competencia, de forma resumida se propone esta otra fórmula para la redacción de algunos aspectos del citado artículo, basada en los siguientes principios:

- 1) Que las listas de peritos sean elaboradas por los órganos judiciales, y no tengan restricciones geográficas, pudiendo ser admitido como tal en cualquier demarcación. Correspondiendo esta labor a los Secretarios de Gobierno a que se refiere el art. 464 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de Julio, del Poder Judicial.
 - 2) Que los órganos judiciales, y para dar cumplimiento a lo recogido en el art. 341 de la LEC, no se dirijan únicamente a los Colegios Profesionales para elaborar las listas, sino que también lo hagan a asociaciones o entidades de profesionales competentes para dar respuesta a la pericia requerida, e incluso a profesionales no asociados o no colegiados, y que reúnan la titulación requerida.
 - 3) Que para la inclusión o renovación de la lista, sería la Secretaría de Gobierno quien verifique la aptitud del solicitante.
 - 4) Que la designación inicial de un perito se realice por sorteo.
- A raíz de todos estos cambios, el Decanato de los Juzgados Málaga emite la Instrucción 1/2015, de 29 de enero, de aplicación a los nombramientos de peritos que se efectúen en el Partido Judicial de Málaga a partir del 16 de febrero del año 2015, y en la que a modo de resumen se concluye que:

- 1) Para CONFECCIONAR el LISTADO de PERITOS: Este se cerrará el 31 de enero de cada año, actualizando e incluyendo en las listas de peritos a todos los titulados de la materia que sea, y así lo soliciten (ya sean colegiados de Colegios Profesionales, miembros de asociaciones o entidades profesionales, no colegiados, etc.), que hayan notificado al Decanato a lo largo del año anterior una nueva solicitud, o la modificación de los datos ya existentes. Estas listas, ordenadas por orden alfabético con los nombres de los solicitantes, se elaborarán por especialidades, y el catálogo de especialidades se ha elaborado a su vez por actividades (es decir, para la profesión médica, y según la capacitación del médico, éste puede inscribirse en varias listas, ej.: en la de medicina general; en la de valoración médica del daño corporal; en la de latigazo cervical, etc.; y en el supuesto de que un perito esté incluido en varias de ellas, el hecho de ser nombrado en una, no le afectará a las demás, ni le correrá el turno). Tampoco tendrán restricción geográfica, pero el domicilio del solicitante a registrar será el suyo particular y no el del colegio o asociación a la que pertenezca (aunque para acelerar los procedimientos, y para ahorrar costes, se dará prioridad a los peritos residentes en la provincia de Málaga).

En el Decanato de los Juzgados de Málaga, el catálogo de especialidades contempladas para el **sector salud**, elaborado a su vez por actividades, y no por profesiones colegiadas, es el siguiente (mencionando únicamente las actividades propias de la actividad Médico-Pericial):

SALUD

- **PSICÓLOGOS.**
- **FAMILIA.**
- **MÉDICOS.**

94.- Alergología. 95.- Análisis Clínicos. 96.- Anatomía Patológica. 97.- Anestesia y Reanimación. 98.- Asesor Técnico en Valoración. 99.- Bioquímica clínica. 100.- Cardiología. 101.- Cirugía Cardiovascular. 102.- Cirugía General y Apto. Digestivo. 103.- Cirugía Maxilo-Facial. 104.- Cirugía Oral y Maxilo-Facial. 105.- Cirugía Pediátrica. 106.- Cirugía Plástica y Reparadora. 107.- Dermatología. 108.- Endocrinología y Nutrición. 109.- Estomatología. 110.- Estomatología. 111.- Geriatria. 112.- Ginecología y Obstetricia. 113.- Medicina del Deporte. 114.- Medicina del Trabajo. 115.- Medicina General.	116.- Medicina Intensiva. 117.- Medicina Interna. 118.- Medicina Legal y Forense. 119.- Medicina Nuclear. 120.- Medicina Prev. y Salud Pública 121.- Microbiología y Parasitología. 122.- Neumología. 123.- Neurocirugía. 124.- Neurofisiología Clínica. 125.- Neurología. 126.- Oftalmología. 127.- Oncología Médica. 128.- Otorrinolaringología. 129.- Pediatría. 130.- Psiquiatría. 131.- Radiodiagnóstico. 132.- Rehabilitación. 133.- Reumatología. 134.- Traumatología y Cirug. Ortopédica 135.- Urología. 136.- Valoración del Daño Personal. Médico General.
--	---

- **BIOLOGÍA MOLECULAR**
137.- Biología Molecular y Química.
- **LATIGAZO CERVICAL.**
138.- Latigazo Cervical.
- **INSPECCIÓN DE SANIDAD.**
139.- Inspección de Sanidad.
- **ODONTOLOGÍA FORENSE.**
140.- Odontología Forense.
- **SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.**
141.- Salud y Seguridad Social.
- **VETERINARIO FORENSE.**

- 2) **SORTEO:** El 03 de febrero de 2015 (y en lo sucesivo el primer martes del mes de febrero de cada año), en la Biblioteca de la Ciudad de la Justicia, y ante la Secretaria Judicial del Decanato, que levantará acta del acto, se efectúa el sorteo de la letra por la que daría comienzo a las designaciones, continuándose las posteriores conforme a lo recogido en el art. 341 de la LEC.
- 3) **PETICIÓN por un JUZGADO de DESIGNACIÓN de PERITO:** El Órgano Judicial (Juzgado) que precise un perito conforme al art. 341 de la LEC, contactará con el Decanato mediante OFICIO de solicitud (en el que se expresará los detalles y requisitos del objeto de la pericia), el cual podrá ser remitido por fax; por correo electrónico; o acudiendo personalmente al Servicio Común Procesal de Asignación de peritos a través de la persona que designe el Secretario Judicial. Añadir que, en dicho oficio, existen diferentes “casillas” que habrá que marcar, o no, al objeto de aclarar si la prueba pericial requerida exige, o no, una titulación de colegiación obligatoria para el ejercicio profesional; o si existen distintas titulaciones y/o profesiones susceptibles de realizar la pericial encargada, etc.

Recibida la solicitud, quedará registrada la recepción.

- 4) **DESIGNACIÓN del PERITO:** Recibido el oficio, a la mayor brevedad se notificará al órgano solicitante el perito de la lista que por turno corresponda, conforme al art. 341 de la LEC. La elección será por especialidad, y con domicilio prioritario en Málaga provincia, recurriendo a otro titulado de fuera en caso de no existir aquí la especialidad requerida. En el caso de que el perito designado alegase justa causa para la no aceptación, o cumplierse algunas de las causas de abstención o de recusación (art. 124 de la LEC), y estas fuesen aceptadas por el órgano jurisdiccional que demandó la

pericia, se notificará esta situación al Decanato para que se elija al siguiente de la lista, lo que no afectará al perito perdiendo su turno para un próximo nombramiento al continuar siendo la primera opción ante un nuevo requerimiento pericial de su capacitación. En cambio, en el caso de que el rechazo del perito no esté justificado, éste perderá su turno.

4.6 DECANATO DE LOS JUZGADOS DE VÉLEZ-MÁLAGA

En el Decanato de los Juzgados de Vélez-Málaga, que también se ha visitado en fecha 14/09/15, para tener un conocimiento directo sobre el método para el nombramiento de los peritos de designación judicial en los Juzgados Comarcales, nos atiende D^a. M^a. Ángeles Noguera Narváez, que en su calidad de Gestora del Decanato, muy amablemente informa que:

“El Decanato elabora y custodia un listado propio de peritos médicos, usando para ello la lista enviada desde el Colegio de Médicos de Málaga al inicio de cada año (estructurada esta a su vez en categorías y/o especialidades), la cual es completada con los médicos que se inscriban en ella a su propia iniciativa y acrediten -a criterio del Decanato- su capacitación para la inclusión en la categoría que soliciten. Al inicio del año se hace el sorteo de la letra, y a partir de ahí, y por orden alfabético, se van eligiendo a los peritos según la categoría en la que estén inscritos, o por las necesidades del pleito, y por la petición particular de los abogados.

El procedimiento de designación judicial de un médico perito es similar al seguido en el Decanato de Málaga, es decir, cuando algún Juzgado precisa nombrar alguno, en función de lo que pidan las partes (ej.: especialista en Medicina Legal; Traumatólogo; Valorador; etc.), y siempre con el V^o B^o de S.S^a, así se demanda al Decanato, siendo este órgano el que finalmente designa al perito elegido que por turno corresponda.

A este respecto, informa que el tipo de peritos que más se nombran, porque así lo solicitan los abogados de las compañías de seguros, son médicos

especialistas en Medicina Legal y Forense como primera opción, y médicos Traumatólogos y Valoradores del Daño Corporal a la vez, como segunda”.

Finalmente se expone el listado de “especialidades” médicas que este Decanato ha elaborado de forma propia, para la designación como perito judicial:

Latigazo Cervical	Médico Estomatólogo
Medicina Legal y Forense	Medicina del Deporte
Medicina del Trabajo	Anatomía Patológica
Traumatología y Cirugía Ortopédica	Psiquiatría
Valoración del Daño Corporal	Rehabilitación
Cirugía Maxilofacial	Ginecología y Obstetricia
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	

4.7 JUZGADOS DE TORROX

En los Juzgados de Torrox, que también han sido visitados en fecha 18/09/15 al objeto de conocer el método empleado para el nombramiento de los peritos de designación judicial en los Juzgados Cabeza de Partido Judicial, me entrevistó por separado con personal de cada uno de los dos Juzgados que componen esta sede judicial, al funcionar de manera independiente para esta finalidad al no regirse por el Juzgado Decano, según manifiestan.

“En esencia me informan que, cada vez que precisan nombrar a un perito médico, el funcionario que lleva el caso recurre al listado de peritos del Colegio de Médicos de Málaga que reciben al inicio de cada año, así como a los requerimientos particulares del abogado que solicita la pericial porque es esta parte la que “paga”, es decir, si el abogado pide que sea especialista de tal materia, así lo eligen”.

4.8 ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA

En el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Málaga radica el interés de su visita por ser la entidad donde se elaboran las listas de peritos médicos que posteriormente se remitirán y servirán de base y referencia a los órganos judiciales de la provincia cuando se precise de la designación de un perito médico judicial.

“En esta institución, y desde la asesoría jurídica, personalmente nos informa su responsable, D. José Enrique Peña Martín, que anualmente elaboran las listas de médicos peritos dispuestos a actuar ante los tribunales, en función de las titulaciones médicas oficiales, y que cualquier médico colegiado que desee inscribirse en ella, tras solicitarlo al Colegio, y previa verificación de su titulación, será incluido en la lista correspondiente, la cual, finalmente será remitida a los Juzgados conforme a la normativa vigente (art. 341 de la LEC).

Sobre el origen de los apartados/categorías de peritos médicos, como por ejemplo del tipo de “Latigazo Cervical”, tal y como consta en el listado de Peritos Médicos Judiciales facilitado desde el Decanato de los Juzgados de Málaga, y desde el de Vélez-Málaga, para la elaboración de la presente Tesis, desconoce el origen del mismo y niega que esto se haya realizado desde el Colegio de Médicos de Málaga”.

4.9 SECRETARÍA DE JUSTICIA DE LA DELEGACIÓN DE GOBERNACIÓN, Y SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN ASISTENCIAL DE LA DELEGACIÓN DE SALUD

La gestión de la designación judicial de los peritos médicos en casos de Justicia Gratuita, recae en la Secretaría de Justicia de la Delegación de Gobernación de Málaga, y en el Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial de la Delegación de Salud de Málaga, dependientes de la Junta de Andalucía.

Llegado el caso, desde el Juzgado correspondiente se emite un requerimiento en este sentido a la Secretaría de Justicia. En esta entidad, y telefónicamente en el número: 600155833, muy amablemente nos atiende la funcionaria encargada de estos asuntos, que se identifica como D^a. Yolanda Aparicio Martín, la cual, informada del objeto de nuestro contacto (conocer el método de designación de los peritos médicos en casos de Justicia Gratuita), nos informa que se limitan a reenviar los requerimientos que reciben de los Juzgados, a la Delegación de Salud de Málaga, sin más trámite.

Siguiendo las indicaciones de Justicia, y tras las indagaciones realizadas a este respecto en la Delegación de Salud de Málaga, nos remiten al Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial, por ser el competente en estos asuntos. Telefónicamente, y en el número 951039850, nos atiende la administrativa D^a. Pilar Gámez, quien informada del objeto y finalidad de nuestro contacto, muy amablemente nos informa que este servicio está dirigido por D. Alejandro Gornés, y que entre sus empleados no hay médicos, limitándose su actuación en estos casos a remitir el requerimiento judicial recibido, al hospital público más cercano al Juzgado desde el que se hace, para que sus responsables designen al médico encargado de hacer la pericia.

4.10 UNIDAD DE VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁFICO

En la Unidad de Víctimas de Accidentes de Tráfico (UVAT) de Málaga nos entrevistamos con D^a. María Dolores Moreno Rey, que en calidad de funcionaria y responsable provincial de esta unidad, nos atiende muy amablemente y nos contesta a nuestro cuestionario, de la siguiente forma:

“La UVAT es una entidad de carácter público y dependiente de la Dirección General de Tráfico (DGT), la cual a su vez depende del Ministerio del Interior. Fue creada en febrero del año 2013 por la actual Directora Gral. de Tráfico, D^a. María Seguí Gómez, y desde entonces se ha venido implantando en todas las provincias. En Málaga capital tiene su sede en las instalaciones de la Jefatura Provincial de Tráfico, sita en calle Max Estrella, Nº 12.

Su finalidad es informativa y de asesoría con respecto a los derechos que tiene una víctima de accidente de tráfico, pero en ningún modo intervencionista (no se va a tratar médicamente a nadie ni se le va a prestar asistencia jurídica, etc.). Más detalladamente nos describe que, a diario, y a través de fuentes internas de la DGT, se accede al listado de víctimas por accidentes de tráfico de la provincia de Málaga, al objeto de contactar con ellas, en principio telefónicamente, para informarles de todos los derechos que le asisten como tales víctimas, es decir: asistenciales de su salud; de asistencia letrada; periciales; etc., pudiendo incluso facilitarles referencias informativas de asociaciones que puedan asesorarles, como por ej.: (ADVAT: Asociación de víctimas por accidente de tráfico; ANDADE: Asociación de víctimas de amputados; ASPAYM: Asociación de lesionados medulares; ADACEMA: Asociación de daño cerebral adquirido; AESLEME; APAT-AVAST: Asociación de víctimas de accidente, etc.), pero en ningún momento ser derivados a profesional alguno, ni médico, ni abogado, ni ningún otro. Posteriormente, y dependiendo de la importancia o gravedad del

caso, ej.: caso de asistencia a familiares de víctimas mortales en accidentes de tráfico, puede incluso prestarse asistencia directa en la sede provincial de esta entidad, para un seguimiento más personalizado.

Su organigrama es simple dado que se compone de un solo funcionario de la DGT a nivel de la provincia de Málaga, la Sra. Moreno Rey, que es Lcda. en Geografía e Historia. La cual ha creado desde su inicio, toda la infraestructura actual de centros asesores, y difundido y notificado la existencia y misión de esta unidad, a través de cursos de formación a los cuerpos seguridad del Estado (policías, bomberos, etc.), y contactando con los responsables de otros organismos públicos: Hospitales; Juzgados; Fiscalía; etc.

Su operatividad, es decir, el contacto directo telefónico con las víctimas de tráfico de la provincia de Málaga, al objeto de ofrecer labores de asesoramiento sobre los derechos por el siniestro sufrido, se inicia a finales de junio o principio de julio de 2014. Inicialmente se hace un contacto telefónico ofreciendo este servicio de asesoría, y de aceptarlo la víctima, se envía una carta detallándose por escrito el ofrecimiento. El tercer paso sería asistencia personal en la sede de la UVAT. Y finalmente el seguimiento telefónico del caso hasta la resolución del mismo, pero por un máximo de 6 meses de forma genérica, aunque en casos de situaciones muy graves puede alargarse el seguimiento más allá de este periodo.

Las víctimas con las que se encuentran son de todo tipo en cuanto a su gravedad, pero las más frecuentes son leves y, dada su experiencia, la mayor parte por esguince cervical. Aunque también hay casos más graves de fracturas de miembros, amputaciones, etc., pero estos son los menos frecuentes, pero muy considerables por su magnitud, gravedad, y complejidad de los tratamientos, etc.

Los medios de que se disponen son los listados de víctimas de la DGT, del contacto directo con las víctimas, y la atención personalizada en sus instalaciones y de la red de colaboradores creada. Sin poder hacer más, ni poder mejorar más su trabajo dado que está bien delimitada desarrollando completamente con estos medios el objeto de su misión.

De cara al futuro, cree que esta entidad consolidará su misión, dado que ha sido muy bien acogida por toda la sociedad en general, y por las víctimas sobre todo, que están muy contentas con la labor que hacen”.

Finalmente, como ANEXO 3, se adjunta carta tipo de las que esta entidad remite a los lesionados de tráfico, ofertando sus servicios.

4.11 MUTUAS COLABORADORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En el campo de las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, tomaremos como ejemplo el trabajo médico-pericial que yo mismo vengo desarrollando día a día en la Delegación de Vélez-Málaga de la mutua colaboradora de la seguridad social N° 275, Fraternidad-Muprespa, centro que a su vez pertenece a la Dirección Provincial de Málaga. Y siguiendo la misma hoja de ruta de las cuestiones antes planteadas, yo mismo las responderé de la siguiente forma:

Fraternidad-Muprespa es una mutua colaboradora de la Seguridad Social. *(Las mutuas son asociaciones privadas de empresarios que carecen de ánimo de lucro y actúan de manera solidaria y mancomunada; que tienen personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar; que están autorizadas, tuteladas, y fiscalizadas, por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social; que son de carácter voluntario, es decir, el empresario puede optar entre cubrir el accidente de trabajo con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, o asociarse a una mutua; y que su objeto es colaborar en la gestión con la Seguridad Social. Así pues, las mutuas, a pesar de ser entes que tienen un origen privado, por ser colaboradoras de la Seguridad Social, gestionan recursos y servicios públicos. <http://www.citapreviainem.es> y <http://www.amat.es>).*

Su estructura general se vertebra en una Dirección Nacional, y en distintas direcciones territoriales, correspondiendo esta Delegación a la Dirección Territorial Sur, en la que a su vez se integran todas las Direcciones Provinciales de Andalucía y Canarias (junto a sus Delegaciones Comarcales correspondientes).

Aparte del área administrativa, desde el punto de vista estrictamente médico, y sin contar a los responsables médicos nacionales, a nivel Territorial existe un responsable médico (y dos adjuntos más, uno para Andalucía y otro para Canarias) como responsables del área médica asistencial, y otro médico más como responsable del área pericial y de valoración de secuelas. A nivel provincial, en Málaga hay un total de 10 médicos, distribuidos en 3 delegaciones (Fuengirola, con dos médicos; Málaga capital, con siete; y Vélez-Málaga, con uno). Entre sus especialidades hay traumatólogos, médicos del trabajo, médicos generales, y un titulado en Máster Universitario en VMDC.

En cuanto a los requisitos exigidos para acceder a trabajar como médico en esta entidad, depende de las necesidades del puesto, ej.: si se trata de una plaza de traumatólogo, pues obviamente que se exige esta especialidad. De lo contrario, es suficiente con ser Licenciado en Medicina y Cirugía, tener experiencia en atención de urgencias, y conocimientos de informática a nivel de usuario. Y últimamente también se ha exigido en algunas convocatorias el tener algún tipo de formación en VMDC, pero no siempre.

Además de la atención de urgencias, y de la labor asistencial por contingencia profesional, también se realiza una actuación médico-pericial o de VMDC propiamente dicha, bien sea de manera directa o indirecta, siendo su objeto:

1. El control de la incapacidad temporal por contingencia común, que ya de por sí es una actividad de VMDC por el hecho de hacer una valoración de las limitaciones que sobre su capacidad laboral provocan las patologías que presenta el paciente, y que a su vez motivan su situación de baja médica.

2. La emisión de numerosos Informes Médicos para solventar situaciones del tipo de:

- ✓ Determinación de Contingencias (en las situaciones en las que se cuestiona la calificación de la contingencia, debe de emitirse un informe médico al INSS argumentando la decisión de la mutua).
- ✓ Impugnaciones de alta médica por accidente de trabajo (al igual que el anterior, llegado este momento, se emitirá un Informe al INSS explicando esta actitud).
- ✓ Emisión de Informes Médicos de Propuestas de Alta (Informes Médicos que emitimos a la UMVI cuando consideramos al paciente capacitado para incorporarse a su trabajo habitual, con independencia de que no haya finalizado su tratamiento).
- ✓ Emisión de Informes de solicitud de visitas de control por la Inspección Médica de la UMVI (cuando consideramos precisa su revisión y pronunciamiento sobre el caso).
- ✓ Emisión de Informes INSS 12 meses (cuando el paciente cumple un año de baja, debiendo de pronunciarlos al respecto de si puede ser alta; de si se prorroga la baja; etc.).
- ✓ Emisión de Informes Médicos con propuesta de Incapacidad Permanente, o de Lesiones Permanentes no Invalidantes (emitir informes propuesta al INSS para llegar a indemnizar al paciente).
- ✓ Emisión de Informe Médicos para adjuntar a las respuestas de demandas judiciales, y asistencia a juicio para ratificar estos informes (con estos informes médicos se responden a cuestiones médicas que se nos plantean en las demandas), etc.

Los pacientes en los que se desarrolla algún tipo de actuación médico-pericial o de VMDC, o bien ya están asistiendo regularmente a nuestras consultas, o bien son citados a consulta por parte de la entidad.

En cuanto a las patologías que podemos encontrarnos, estas son de todo tipo y de todos los orígenes, tanto orgánicas, como traumatológicas, etc.

Sobre el método de trabajo seguido, es el habitual de esta actividad (estudio de la documental; exploración del paciente; realización de pruebas complementarias y de interconsultas con especialistas), dependiendo de las necesidades de cada actuación.

En cuanto a los medios disponibles, son los propios de una consulta de medicina general (consulta médica equipada con fonendo, martillo de reflejos, etc.), más los propios de una actividad pericial (goniómetro, cinta métrica, dinamómetro). Se dispone además del auxilio de centros externos colaboradores para la realización de cualquier prueba complementaria que precisemos, y/o de interconsultas con especialistas, así como de detectives privados, que tras hacer seguimiento del paciente, emiten informes sobre las actividades de su vida diaria.

Sobre las dificultades para realizar este trabajo, mencionar la poca colaboración mostrada por los pacientes dado el interés económico secundario a que estas situaciones conllevan, sobre todo en asuntos derivados de los accidentes de tráfico, por la doble indemnización que llevan (por un lado, la indemnización por responsabilidad civil por parte de la compañía de seguros derivada de la situación de incapacidad temporal y permanente, y por otro, el pago por parte de la mutua de su prestación de incapacidad temporal laboral); por situaciones susceptibles de concesión de una incapacidad permanente, etc.

En cuanto a la mejora de esta actuación, la verdad que al día de hoy es bastante objetiva con los medios de que disponemos para su desarrollo, pero, de persistir la legislación actual, será siempre difícil por el interés económico y social secundario, por lo que no es esperable que los pacientes (o su entorno: familiares, abogados implicados, etc.), sean sinceros y colaboren, llegado el momento.

En los tiempos actuales, no es que sea yo el que diga que la actuación Médico-Pericial sea imprescindible para nuestra sociedad, sino que es ella la que clama a gritos esta necesidad por los numerosos litigios de salud que tiene que resolver a diario, y que cada vez se dan con más frecuencia, a lo que contribuye de manera muy eficaz facilitando esta labor las actuaciones de VMDC. Y de cara al futuro, con el propio desarrollo de la vida y de la sociedad, este tipo de actuaciones irán cogiendo cada vez más auge, la especialización será más exigente, y los profesionales que la desarrollen tendrán cada vez mayor capacitación y formación en aspectos médico-jurídicos.

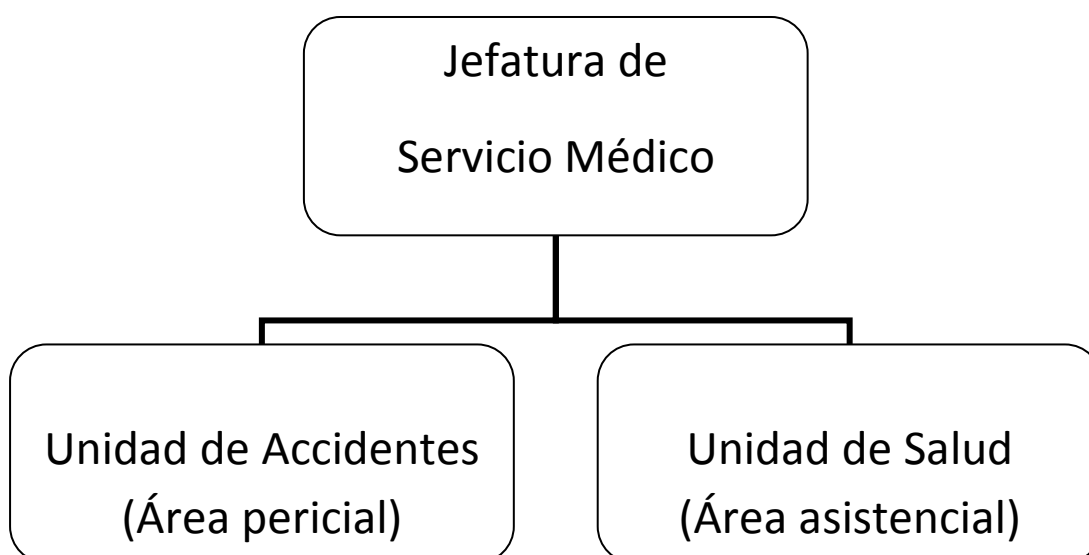
Por todo lo anteriormente expuesto: por tener su propio espacio y cometido en la Medicina; por tener sus propias competencias; por tener un origen MULTIDISCIPLINAR (de la Medicina, del Derecho, de las Relaciones Laborales, del Trabajo Social, de la Economía, etc.); porque dadas sus connotaciones, singularidades, y particularidades, etc., su labor no puede ser suplida por otras especialidades médicas y a la vez se distingue de las ya existentes, dándonos la sensación de que se trata de algo nuevo y diferente dentro de la Medicina, así como que tiene criterios, esencia, y entidad propia, con un OBJETO y una MISIÓN PROPIA. Por todo ello, obviamente **puede afirmarse sin duda alguna que la VMDC y la Medicina Pericial son una verdadera especialidad médica.**

4.12 COMPAÑÍAS DE SEGUROS (MAPFRE FAMILIAR)

En la Delegación de Málaga de Mapfre Familiar, como representación de las compañías de seguros, nos entrevistamos con el Dr. José María Pérez-Benavides Pérez, que como mejor conocedor de esta entidad por ser su Jefe de Servicio Médico y creador de la infraestructura sanitaria del Área Médico-Pericial de esta entidad desde el año 1989 a 2010, muy amablemente nos emite las siguientes respuestas a las cuestiones planteadas:

“Mapfre Familiar es una entidad de seguros de carácter privado, que a nivel sanitario, y a través de su centro médico SALUD4, presta servicios médicos de carácter asistencial y pericial. Y no solo a sus asegurados, sino que a cualquiera que lo solicite.

Su organigrama sanitario se compone de:



En la unidad de accidentes hay tres médicos empleados de la empresa, y cuatro más como colaboradores externos, siendo titulados en Medicina General; Medicina Legal y Forense; y Medicina del Trabajo. Y de no disponer del Máster en VMDC, en esta entidad se le invita a realizarlo, y se le paga su coste.

En cuanto a la actuación Médico-Pericial que se realiza, consiste en la valoración por daños a los asegurados, Ej.: casos de Responsabilidad Civil; Baremos (de Conductores; de Seguros de Vida; etc.).

Sobre la cuestión de ¿cómo llegan los lesionados a su centro?, consiste en la citación en consulta por parte de la compañía, lo que ocurre en cuanto esta tiene constancia de su existencia. Siendo de carácter traumatológico la mayor parte de las patologías que se ven, y procedentes de accidentes de tráfico.

En cuanto al método de trabajo seguido, consiste en una parte ASISTENCIAL (como medicina general), y otra PERICIAL (análisis de las lesiones; ampliación de su estudio con el uso de pruebas complementarias o de interconsultas con especialistas; uso de los criterios de imputabilidad Médico-Legal; y finalmente objetivar y valorar las lesiones).

Sobre los medios disponibles, son los propios de una consulta de Medicina General (camillas, martillo de reflejos, etc.), además de material específico para

desarrollar una labor pericial (goniómetro, cinta métrica, dinamómetro, etc.). A lo que hay que sumar equipo propio de radiografía y ecografía, y de interconsultas de diversos especialistas. Además, de precisarse cualquier otra prueba o interconsulta con otro especialista del que no se disponga en sus instalaciones, se recurre a medios ajenos. Particularmente en este sentido, matiza que, a la Unidad de Valoración Funcional solo se ha recurrido de manera excepcional en dos ocasiones, dado que esta prueba no es cien por cien objetiva al depender de la colaboración del paciente.

Con respecto a la mayor dificultad que encuentra para la realización de su trabajo, refiere que, es la ocultación por parte del lesionado, o de su entorno (familia, abogado, etc.), que hace de sus antecedentes; de informes y documentos que puedan influir en la valoración de su caso; etc. Actitud que obstruye para llegar a una valoración objetiva. A pesar de esta salvedad, no cree que falte nada para mejorar su trabajo, el cual es pleno.

Para nuestra sociedad actual, considera cada vez más imprescindible la labor médico-pericial, dado que es básico el tener algún tipo de seguro, por lo que en algún momento se precisará de una valoración en caso de ocurrir un siniestro.

De cara al futuro, todo dependerá de la legislación existente, y la sociedad será cada vez más exigente con que los médicos dedicados a esta actividad al exigirle una formación en conocimientos médicos y jurídicos.

La VMDC y la Medicina Pericial es una especialidad médica por ser una especialidad multidisciplinar que requiere de altos conocimientos en Traumatología; Diagnóstico por imagen; Medicina Legal; etc.

4.13 CENTROS MÉDICOS PRIVADOS CON ACTUACIÓN DE VMDC

En cuanto a las actuaciones Médico-Periciales en centros médicos privados, tomaremos como referencia las llevadas a cabo en VALORAMÉDICA, mi propio centro médico, el cual coordino y dirijo desde el año 2010. Aunque mi experiencia en el ámbito de la VMDC y de la pericia médica es anterior al llevar unos 15 años dedicado al estudio y al ejercicio de esta especialidad médica, con la realización de cientos de informes médicos periciales, así como de su correspondiente ratificación en juicio. Como respuesta al cuestionario de la hoja de ruta para las entrevistas, manifestar que:

VALORAMÉDICA es una entidad privada que, como su propio nombre indica, se dedica a la actividad de VMDC; a la asesoría Médico-Jurídica; y a la actividad médico pericial en todos los campos del derecho y que los requerimientos y dimensiones del litigio de salud nos permitan intervenir.

Su estructura actual se compone de un único médico con titulación de Máster por la Universidad de Granada en Valoración Médica del Daño Corporal (ámbitos jurídicos: Penal, Civil, Laboral, de Seguros, etc.) y Perito de Seguros Médico (acreditado por Apcas, Unespa, y por la Dirección General de Seguros). Pero se dispone de un amplio colchón multidisciplinar de colaboradores (médicos de distintas especialidades a los que se le solicitan interconsultas cuando se precisan y centros médicos para la realización de pruebas complementarias; abogados especialistas en todos los campos del Derecho; graduados sociales para los temas laborales; especialistas en trabajo social para cuestiones de esta índole; economistas; etc.), que amablemente nos auxilian en cualquier cuestión que se nos plantea sobre asuntos de su materia.

La finalidad pericial es la que nos demanda el paciente, siendo esta de diversa índole y predominando los asuntos de responsabilidad civil (casos de lesiones derivadas de accidentes de tráfico; reclamaciones a organismos públicos por lesiones derivadas de caídas fortuitas con motivo del deterioro del mobiliario urbano; a entidades privadas y a sus seguros de responsabilidad civil por lesiones derivadas de caídas por actitudes negligentes en locales como puede ser la existencia de suelo resbaladizo y no señalizado, por el mal drenaje del agua en pescaderías de supermercados; etc.). Además, se presentan casos de valoración del estado de salud de una persona para reclamar por el baremo del seguro de vida; para reclamar una situación de discapacidad; etc.

El peritado llega a nosotros a su propia iniciativa, y el tipo de lesiones y patologías que vemos son de todas las especialidades, predominando las traumatológicas por la mayor frecuencia de casos derivados de los accidentes de tráfico. En otras ocasiones el lesionado llega desde el juzgado por mi designación judicial como perito médico.

En cuanto al método de trabajo seguido, y previa firma por parte del lesionado (o su representante) del documento de la hoja de encargo profesional de actuación médico pericial y del consentimiento informado, del que se adjunta como ANEXO Nº 4 el modelo usado en VALORAMÉDICA (adaptado a este centro según las recomendaciones contenidas en el Modelo de “Hoja de Encargo Profesional” publicado en las ediciones impresas de los Cuadernos de Valoración de la SEVDC de los años 2008, Tomo VI - Año 2008 - Nº 8.; y del año 2009, Tomo VI - Año 2009 - Nº 9), se hace un estudio inicial del caso, y se le explica al paciente si son viables, o no, sus pretensiones. De ser viables, y el paciente decidir continuar adelante, se hace un estudio más exhaustivo del mismo, con el análisis de la documental aportada por su parte, con la exploración del paciente, y la consulta de la bibliografía y jurisprudencia relacionada, pudiendo precisarse también de la realización de nuevas pruebas complementarias, o de

interconsultas con especialistas. Finalmente se emite un Informe Médico Pericial sobre el asunto, para que continúe los trámites que procedan.

Los medios materiales de que se disponen son los propios de una consulta de medicina general, con equipamiento propio de la actividad de VMDC (como es un goniómetro, cinta métrica, dinamómetro), y más de quince años de experiencia en este campo de la medicina. Además, disponemos de la posibilidad de consultar una amplia bibliografía, y del auxilio de un gran equipo multidisciplinar de colaboradores.

En cuanto a la elaboración del Informe Médico Pericial, y dada mi experiencia, exponer la consideración que hago sobre el contenido de la documental médica de los casos en los que trabajo, distinguiendo en el tiempo las **FASES de MORENO I y II de Contaminación Legal de la Documental**, lo que será desarrollado más adelante.

En cuanto a las dificultades encontradas, la verdad es que no son frecuentes, todo lo contrario, siempre gestos de agradecimiento por parte de los pacientes a los que atendemos, por la profesionalidad y seriedad de nuestro centro. Máxime cuando estos asuntos venían siendo asumidos por los abogados, o por graduados sociales, profesionales estos legos en medicina, ante la falta de médicos con formación médico-jurídica que los abordasen. Por lo que cada vez más, los pacientes van siendo conscientes de que estos médicos son los profesionales competentes en estos asuntos, y los que mejor pueden asesorarle.

Y por mencionar alguna dificultad, por mi experiencia, en el tema de los honorarios, parece como si los pacientes “no se tomaran en serio la actividad de VMDC”, en el sentido de que muchos dicen que solo quieren “hacer una pregunta

sobre su caso”, y no entienden que hay que abonar honorarios por ello, como en cualquier otra consulta médica privada. Probablemente desconocen que dar respuesta a sus cuestiones requiere estudiar toda la documentación del caso, consultar bibliografía o jurisprudencia al respecto, etc. Y si finalmente se considera que no son viables sus pretensiones, algunos abandonan la consulta y ni preguntan por los honorarios del tiempo de trabajo dedicado para “dar respuesta a sus preguntas”, como así lo califican.

Por mi parte veo bien las tareas que hacemos, y los pacientes quedan agradecidos. Pero si por parte de los organismos públicos y privados se reconociese con más objetividad la situación real de cada lesionado, habría menos litigios de esta naturaleza, ej.: si las compañías de seguros ofertaran con realidad y objetividad las indemnizaciones por las lesiones/secuelas que presentan las víctimas de accidentes, y no las valoraran a la baja, no tendrían que recurrir a consultar estas cuestiones de manera privada a un centro de estas características, pues en ocasiones se ven verdaderas barbaridades de diferencia entre las ofertas de las compañías, y el estado real del paciente.

Con respecto a las tres últimas cuestiones, mi respuesta es la misma que ya se ha emitido para el caso de la mutua Fraternidad-Muprespa.

Otra queja importante que me transmiten los lesionados, tanto los que asisto de privado, como los de designación judicial, es el hecho de que los médicos peritos que actúan por encargo de las compañías de seguros, y a pesar de que firman el consentimiento autorizando la visita, nunca le facilitan copia del informe médico que elaboran para la compañía de seguros.

Otra situación de la que se quejan también los lesionados, son los casos en los que los peritos médicos al servicio de las compañías de seguros, emiten dictámenes y opiniones sobre la documental médica del caso obrante en autos, sin haber contado con la autorización del paciente y sin haberle explorado. Atreviéndose incluso a cuantificar el grado de dolor que puede tener el paciente, sin haber sido visitado en ningún momento.

En otras ocasiones, los lesionados se han quejado de que se vulneran sus derechos a la intimidad al accederse desde los Juzgados a todo su historial clínico del sistema público de salud, a iniciativa de las compañías de seguros, al objeto de resolverse el pleito de salud, cuando debería de accederse solo a la información médica relativa al problema de salud del litigio, y no a toda su historia clínica.

Finalmente, mencionar el problema del cobro de los honorarios profesionales, que en ocasiones supone una gran dificultad. Y la exigencia que se hace desde el Juzgado para nombrar solo a médicos especialistas en Medicina Legal y Forense.

5 DISCUSIÓN

1.1 IMPLICACIÓN SOCIAL y FINALIDAD de la VMDC

De los resultados obtenidos se objetiva una importante y muy variada presencia de la VMDC y de la actividad Médico Pericial en nuestra sociedad, lo que no se limita solo al ámbito judicial, pues cada vez se resuelven más litigios de salud fuera de los juzgados.

Esa diversidad social que caracteriza a la VMDC hace que su actividad esté integrada en el organigrama y en el funcionamiento de diferentes Ministerios del Gobierno central, como son: Justicia; Empleo y Seguridad Social; Interior, así como de otras tantas Consejerías Autonómicas de la Junta de Andalucía (Salud; Igualdad y Políticas Sociales; Justicia e Interior), entidades en las que, a través de los distintos organismos públicos provinciales que las conforman (los Juzgados-IML; la UMEVI; la UMVI; el CVO, la UVAT; y en las dependencias de Justicia y Salud de la JJAA para los casos de Justicia Gratuita), vienen desarrollándose a diario tareas de VMDC, con el reconocimiento de enfermos y lesionados por distintos motivos, y según sea la finalidad y el objeto de la institución donde ésta labor se lleve a cabo.

Igualmente, en el campo de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, por su gestión privada, pero bajo supervisión del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, también es imprescindible la labor que aporta la actividad de VMDC a la hora de resolver los numerosos conflictos de salud que se presentan en su quehacer diario, y la cual está tomando cada vez más relevancia por la mayor frecuencia en la judicialización de muchos de sus asuntos.

En cuanto a la pericia privada, la presencia de las compañías de seguros, y con motivo de la gestión de los siniestros derivados de los accidentes de tráfico, ocupa la mayor parte de la actividad de VMDC. Como más representativa del sector, por disponer de servicio médico propio y por su mayor volumen de trabajo, se ha seleccionado a Mapfre Familiar.

A título particular, el número de médicos dedicados de forma privada a la actividad de VMDC, unos con centros médicos propios, y otros sin ellos, se ha incrementado en los últimos años en la provincia de Málaga, siendo estos titulados de diferentes especialidades médicas, como por ej.: Médicos especialistas en Medicina Legal y Forense; Traumatólogos; Médicos del Trabajo; Médicos Generales; médicos titulados con Máster en Valoración Médica del Daño Corporal; etc. Su actividad se desarrolla de forma totalmente privada, emitiendo Informes Médicos Periciales a solicitud de los interesados o por encargo de los abogados, y otros prestan servicios para las compañías de seguros, siendo la VMDC de las lesiones derivadas de los accidentes de tráfico, las que constituyen el mayor volumen de esta actividad.

En cada uno de ellos, el objeto de la actividad de VMDC es diferente, tal y como ha quedado expuesto, lo que depende de la finalidad de su actuación, y del marco jurídico en la que ésta se desarrolla. Además, cada vez se van asumiendo más competencias, como así nos informaba el Dr. Martínez del IML, en el sentido de que actualmente los médicos forenses no se limitan solo a actuar en el campo penal, sino que ya lo están haciendo en todos los ámbitos jurídicos, pero siempre a requerimiento del Juez. De la misma forma, en el campo de las mutuas colaboradoras de la SS, cada vez asumen más competencias, y muchas de ellas propias de actuaciones de VMDC.

Presencia actual muy necesaria de la VMDC en todas estas entidades, y cada vez con mayor necesidad de cara al futuro, para que puedan seguir desarrollando su cometido, tal y como nos confirman sus responsables en cada una de ellas, siendo imprescindible su labor dentro de su organigrama de trabajo.

Según el Dr. Pérez-Benavides (Mapfre Familiar), por el tipo de sociedad en la que vivimos, en la que por un motivo, o por otro, estamos obligados a disponer de algún seguro, es inimaginable hoy día la no existencia de la actividad de VMDC, dado que en cualquier momento puede ocurrir algún siniestro, del que será preciso valorar sus consecuencias conforme a un baremo.

En el campo laboral en concreto por la cada vez mayor dependencia que tenemos del trabajo para poder tener una vida digna, sería impensable la no existencia de la UMEVI por la labor que hace, en el sentido de que, en el supuesto de acontecer alguna patología que genere una incapacidad laboral, pues exista un órgano que acredite tal situación, para que la sociedad reconozca las limitaciones a esa persona, y pueda compensarle para que pueda seguir viviendo dignamente, a pesar de sus limitaciones.

Otro aspecto social importante que afecta a la VMDC, son los recientes cambios habidos en el presente año en el sistema judicial a la hora de la designación de los peritos judiciales, del que incluso se ha hecho eco la prensa al ser noticia en el diario “La opinión de Málaga” del pasado 04/01/15 (Sau, 2015). El Decanato de los Juzgados de la Ciudad de la Justicia de Málaga, adaptándose a los nuevos tiempos, y con la intención de cumplir la normativa vigente y garantizar la transparencia de la designación judicial de los peritos, ha realizado los cambios expuestos, que en esencia consisten en la elaboración definitiva de las listas de peritos judiciales, así como de su gestión a la hora de elegir a los peritos.

Con estos cambios se ha permitido en las listas de peritos médicos judiciales elaboradas por el Decanato, la inscripción de otros médicos foráneos a la provincia de Málaga, y pertenecientes a otros colegios profesionales, aunque se dará siempre prioridad a los médicos de la provincia por su proximidad. También se dará prioridad a la titulación sobre la colegiación, permitiéndose la inclusión en este listado a médicos no colegiados, al amparo de las indicaciones del Informe de posición en este sentido del Consejo de la Comisión Nacional de la Competencia, en sesión celebrada el 3 de julio de 2013.

Finalmente en este aspecto también, mencionar la importante labor social que últimamente viene realizando la UVAT con los lesionados por accidente de tráfico, y que si bien su compromiso no conlleva una actuación reglada de VMDC, indirectamente sí hace referencia a la misma al informar y asesorar a los lesionados sobre los derechos que le asisten a raíz del siniestro sufrido, y entre ellas el derecho a ser valorado médicamente de todas las secuelas e incapacidades (temporales o permanentes) que hayan resultado a la finalización del tratamiento de sus lesiones.

Como conclusión de este apartado, puede afirmarse que la VMDC tiene una presencia muy importante en diversos organismos relevantes de la sociedad de nuestros días, siendo fundamental e imprescindible su existencia para su normal funcionamiento. No pudiendo imaginar actualmente, una sociedad en la que no existiese esta actividad, ni presente ni futura.

1.2 FORMACIÓN, CAPACITACIÓN, y REQUISITOS DEL PERITO

De los resultados obtenidos del estudio realizado, se deduce que los médicos que constituyen las plantillas de los diversos centros analizados son de especialidades diferentes, destacando entre ellas la de Medicina Legal y Forense; la Medicina del Trabajo; y la Medicina General; los titulados en Másteres Universitarios de VMDC; etc., recomendándose además en Mapfre a sus médicos, disponer éste último título, y hasta cubriéndosele sus gastos, como así nos informada el Dr. Pérez-Benavides.

La vía de acceso de los médicos a estos puestos, es diversa, siendo por oposición en el IML y en la UMEVI; por oposición también y por concurso de traslados desde el SAS en la UMVI; y desde la bolsa de trabajo de la Delegación de Gobernación para el caso del CVO. Y en ninguna de estas entidades se requiere de formación médico-jurídica previa, lo cual es un tanto paradójico por la actividad a desarrollar.

Otra cuestión sobre la idoneidad de la cualificación profesional del perito médico es la situación que se está dando actualmente en los Juzgados a la hora de su designación judicial, en el sentido de que los abogados de las compañías de seguros están requiriendo que se nombren solo a médicos especialistas en Medicina Legal y Forense. Circunstancia que yo mismo vengo sufriendo desde

hace tiempo por mi actividad pericial judicial, y que así se sigue actuando según me ratificaban en las visitas a los juzgados de Vélez-Málaga y de Torrox.

Y lo peor de esta situación no es que cada parte pida lo que le interese, lo cual es obvio, sino que el Juzgado acceda a tales peticiones como si de un dogma de fe se tratase. Pues con esa maniobra inapropiada de las compañías de seguros, y de la ignorancia médico-jurídica de las instituciones judiciales que las asumen, se dejan al margen de estas actuaciones a numerosos profesionales de la pericia médica y de la VMDC, muy serios y rigurosos en sus intervenciones, y con gran experiencia profesional.

Y se hace esta manifestación porque, esta exigencia de los abogados de las compañías de seguros resulta un tanto arbitraria y caprichosa a la vista de la normativa actual.

A este respecto, se expone el comentario que el pasado 28 de marzo del 2014 hacía D. Francisco J. Faura Sánchez en la web del grupo médico Durango (abogado de Málaga, dado que al “picar” sobre el nombre de Francisco Faura, que aparece como autor del comentario, nos dirige a la web de este profesional), sobre el tema de “criterios orientativos de honorarios de los peritos médicos”, para tener otra opinión de la referida actitud de los abogados de las compañías de seguros:

*“En Málaga, el colegio de médicos no tiene establecido unos honorarios parecidos. La tarifa en los juzgados por una pericial en responsabilidad extracontractual de valoración del daño es de 1000.-€. A veces resulta absurda y desproporcionada, como por ejemplo en reclamaciones de 6.500.-€. **Lo absurdo es que las compañías pidan la pericial de un experto de medicina legal y forense, (en Málaga hay sólo 5), pero claro, saben que al final, quitaran de media 2 puntos y cambiaran la naturaleza de los días de sanidad, para reducir la indemnización unos .2000.-€ ...”***

Para responder a estas exigencias, en primer lugar se hará un análisis exhaustivo de la normativa actualmente vigente en nuestro país sobre la formación, la cualificación, y los requisitos exigidos a los médicos para desarrollar la actividad de VMDC.

LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA DEL PERITO.

Con esto se quiere analizar cómo es la formación actual en VMDC, y de dónde se adquieren esos conocimientos jurídicos complementarios a la formación médica, tan necesarios para desarrollar esta actividad.

A este respecto, es obvio que, los estudiantes de medicina, durante la realización de los estudios universitarios, muestran su interés por elegir una u otra especialidad de cara al futuro, en función diversas preferencias, como pueden ser

por los contenidos de la materia; por tradición familiar de la especialidad elegida; etc., pero apenas se muestra interés por la **medicina pericial, o evaluadora, o de VMDC**, dado que esta actividad se relaciona más con la Medicina Legal, y esta a su vez con la Tanatología, más que con la valoración de lesionados en sede judicial. A pesar de ser esta última la que conforma el mayor volumen de su trabajo en los juzgados, como así nos lo informaba el Dr. Martínez Socías en su calidad de Jefe de la Sección de Clínica del IML de Málaga.

A nivel universitario pues, esta disciplina médica es una gran desconocida al carecer de formación oficial y no contemplarse como especialidad médica en la normativa vigente.

Entre ellas, su no consideración como especialidad médica puede deberse por no contemplarse en la primera Ley de Especialidades Médicas de 1955; ni en el RD 127/1984, de 11 de enero, de regulación de la formación especializada y de la obtención del título de médico especialista (Hinojal, 2008); ni por el RD que lo modifica, RD 139/2003, de 7 de febrero, por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada (Sánchez, 2009); ni en el RD 1146/2006, de 6 de octubre (BOE de Nº 240 de 7 de octubre de 2006), donde viene estructurada la formación de especialistas (Otero, 2008); ni tampoco en el ANEXO 1 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinaban y clasificaban las especialidades en Ciencias de la Salud, y entre ellas, las médicas, y hoy derogado por el RD 639/2014, de 25 de julio, por el que se crean y modifican determinados títulos de especialistas en Ciencias de la Salud.

Por otro lado, jurídica y académicamente, en España, la única Especialidad Médica legalmente reconocida por los Ministerios de Educación y Sanidad, que garantiza la formación Médico-Legal de quien la posee, es la MEDICINA LEGAL y FORENSE (Hernández, 1995). Y dentro del contenido de su materia, se estudia la

MEDICINA LEGAL del DAÑO CORPORAL (Hinojal, 2008). Por este motivo, gran parte de la peritación médico-legal en España viene siendo realizada por estos profesionales, aunque el único requisito legal para poder realizar una peritación médico-legal es el hecho de estar en posesión del título de Licenciado en Medicina, y estar colegiado (Salvat et al., 2005).

Del mismo modo, para la Medicina del Trabajo, en el Anexo de la Orden SCO/1526/2005, de 5 de mayo, del Ministerio de Sanidad y Consumo, se recoge el Programa Formativo de esta especialidad, donde también se hacen numerosas referencias a la formación en valoración pericial.

En Francia, en cambio, desde el año 1962, los estudios universitarios de Medicina Legal incluían una formación específica en este campo pericial médico, denominada “*evaluation du dommage corporel*”, y consistente en evaluar las consecuencias sobre la persona, de hechos, sean lícitos o no, que precisasen de reparación jurídica, lo que lleva implícito de una cuantificación para la reparación e indemnización del daño causado, en orden a la establecido por los Tribunales o por las empresas aseguradoras.

En España, con motivo de los cambios habidos en los últimos años del siglo pasado en el ámbito Médico-Pericial, como es la aparición de la pericia privada, y en todos los campos del derecho, que si bien es un servicio que se prestaba de forma independiente e imparcial, era requerido a instancias de alguna de las partes del proceso, o del propio Juez.

Unido a lo anterior, los cambios legislativos acontecidos en esa época, como fue la modificación del delito de imprudencia a través de la Ley Orgánica 3/1989 (en su actualización del Código Penal) en materia de accidentes de circulación y de la posibilidad de llegar a un acuerdo transaccional, cada vez más se facilitaba que se resolviesen de forma privada, y sin necesidad de recurrir a los Tribunales, los conflictos que llevan implícita una responsabilidad civil. Para lo que las empresas del sector seguros precisaban del dictamen de médicos para valorar las consecuencias sobre las víctimas, de lesiones corporales acontecidas, y así poder cuantificar, provisionar, y consensuar la indemnización correspondiente. En este sentido, la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 1991 posibilitó que se pudiesen llegar a acuerdos amistosos entre las compañías aseguradas y las víctimas de accidentes de circulación.

Por estos cambios de esta época, y queriendo seguir el modelo francés, se creó la necesidad de dar una formación específica en valoración del daño corporal para los médicos dedicados a esta labor, por lo que algunas Universidades españolas tomaron esta iniciativa, entre ellas la Universidad Complutense (octubre de 1989); la de Oviedo (enero de 1990); la de Granada (año 1999), etc. Universidad de Granada donde realicé un Máster Universitario en Valoración Médica del Daño Corporal, del año 1999 al 2001, (ámbitos jurídicos Penal, Civil, Laboral, y de Seguros).

Según Hinojal (2008), en estas Universidades, y a través de sus áreas de Medicina Legal, empezaron a impartirse estos cursos y a formar a médicos en esta materia, otorgándosele inicialmente el título de Especialista Universitario en Valoración Médica del Daño Corporal, Incapacidades Laborales, y Minusvalías, como fue el caso de la Universidad de Oviedo. Y posteriormente se ampliaron el número de horas docentes, y las titulaciones acabaron denominándose **Máster Universitario**.

Para dar un mayor rigor científico a este tipo de profesionales, en 1991 se constituye la Sociedad Española de Valoración Médica del Daño Corporal, referente científico de esta especialidad médica en España. A nivel regional también se han constituido sociedades, la Andaluza-Murciana, la Asturiana, etc. En el año 2000 se constituye la Federación Europea de Sociedades Científicas de Valoración del Daño Corporal, siendo uno de sus objetivos conseguir el reconocimiento de la formación en esta materia por parte de los médicos, exigiendo para ello un título de postgrado universitario de rango superior, para lo que las distintas instituciones que imparten docencia en esta materia tendrían que consensuar una formación común en cuanto a los contenidos, al objeto de unificar criterios, lo que actualmente aun no se ha logrado.

Según Hernández (1995), muchos de estos Másteres en VMDC son de dudosa credibilidad en cuanto a querer equipararlos con verdaderos títulos de médicos especialistas, y otros emitidos al margen de las autoridades académicas competentes. Por lo que la posesión de este tipo de titulaciones no debería de suponer una “patente de corso” para convertir en verdades absolutas las opiniones de sus portadores, cuando no llevan implícita una formación especializada reglada, ni correcta.

A este respecto, mencionar el RD 1496/1987, de 6 de noviembre, sobre obtención, expedición, y homologación de títulos universitarios, que en su párrafo 2º recogía: *“ante la dualidad de títulos que resultan, a los que se añaden los expedidos por otras instituciones o centros de enseñanza superior, es indispensable efectuar una clara distinción general entre títulos universitarios que tienen carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, y los restantes diplomas expedidos por universidades públicas en uso de su autonomía o por instituciones o centros en los que no concurren los efectos académicos y territoriales específicos de los títulos oficiales”*. RD éste actualmente derogado por

el RD 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece las estructuras de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado, entrado en vigor a raíz del proceso de construcción del Espacio Europeo de Educación Superior, iniciado con la Declaración de Bolonia de 1999.

En el sector de los seguros, fue la Dirección General de Seguros (DGS) la encargada de supervisar y certificar la capacitación del médico para ser **PERITO de SEGUROS MÉDICO**. De hecho, al amparo de la LEC, y con la entrada en vigor de la Disposición Adicional Quinta de la Ley 30/95, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, que delimitaba la formación exigible para ser perito, a lo que exigía la necesidad de tener conocimientos sobre la materia de los seguros, es decir, que para ser perito, había que demostrar también tener conocimientos del sector de los seguros, lo que se adquiría con la realización de un Máster en VMDC que incluía los contenidos y horas exigidas por la Dirección General de Seguros (DGS). El protocolo firmado el 29 junio de 1998 entre UNESPA y APCAS, para determinar el contenido de estos cursos de formación al objeto de conseguir la acreditación para ejercer en el campo de los seguros, fue refrendada por la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía el 25 de mayo del año 2000. Y más concretamente, el certificado hacía constar que, “el programa de formación acordado es suficiente y adecuado para asegurar el nivel de preparación previsto en la Ley 30/95”, vigente en ese momento.

Además, el acuerdo establecía que estos cursos podrían impartirse por entidades públicas o privadas (incluidas las entidades aseguradoras) legalmente autorizadas, y con la obligación de notificar a UNESPA y a APCAS la relación de personas que los hubiesen superado, siendo estos los únicos profesionales que podrían acreditarse como peritos médicos de seguros. En total, esta formación superaba las 325 h. obligatorias, y el contenido de las materias era específico de la medicina y el seguro (Morente, 2003).

Toda esta vorágine de cambios legales, académicos, y de la cada vez mayor necesidad social y jurídica de tener especialistas en esta materia por los numerosos litigios jurídicos que incluían daños corporales, y en todos los ámbitos del derecho, dio lugar a la aparición de lo que se denominó el **Médico Valorador**.

Como conclusión a este apartado, decir que los únicos médicos con una formación jurídica complementaria a los estudios de medicina, son los especialistas en Medicina Legal y Forense; los Médicos del Trabajo; los que han realizado un Máster Universitario en Valoración Médica del Daño Corporal en un centro acreditado y de prestigio; y los Peritos Médicos de Seguros (estos últimos acreditados por la DGS, y con una completa formación de la actividad médico pericial, así como del conocimiento suficiente de la técnica especial de la pericia aseguradora y del procedimiento pericial de seguros regulado en el art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro). Lo que sin duda alguna dan al médico perito con formación en VMDC, una muy completa preparación para realizar su trabajo con conocimiento, profesionalidad, responsabilidad, y plenas garantías.

Este tipo de formación médico-jurídica, unida a la experiencia profesional que día a día se va adquiriendo con la realización de cada caso, así como siendo responsables para fijar nuestros límites competenciales, permite al médico con formación en VMDC, tener la capacitación necesaria para ejercer con suficiente formación y compromiso.

LA CUALIFICACIÓN DEL PERITO

En el **art. 340.1 de la LEC** (Ley 1/2000, de 7 de enero), y en el **art. 457 de la LECr.**, se regulan las condiciones de los peritos, estableciéndose que: “*Los peritos deberán poseer el título oficial que corresponda a la materia objeto del dictamen y a la naturaleza de éste*”. **No quedando especificado que se requiera especialidad, ni estudios de postgrado** (tipo Máster en VMDC), etc.

De esto, se deduce que la legislación considera capacitado para peritar a cualquier Lcdo. en Medicina y Cirugía, actualmente Grado en Medicina tras la implantación del Plan Bolonia.

Según Hernández (1995), en el ámbito profesional, **las Leyes de Enjuiciamiento contemplan la prueba pericial como un auxiliar de carácter genérico, no exigiendo titulación ni especialidad alguna para afrontarla**. Por lo que en el caso de un litigio de salud, el Juez recurre a especialistas cualificados y de prestigio, lo que paradójicamente no es equivalente a que tengan una formación especializada. De hecho, los Médicos Forenses, actuales peritos oficiales de los Tribunales y considerados por estos como especialistas en diversas materias (como la Traumatología, la Psiquiatría, la Ginecología, etc.), no lo son en realidad

Según Aso (2009), **ninguna otra legislación en España, ni penal ni civil, exigen que el Médico Perito sea cualificado en la materia objeto de la pericia**. Tampoco se les exige a los Forenses Titulados en su calidad de Peritos Oficiales de la Administración de Justicia.

En España, el control del ejercicio de la Medicina compete a estos organismos:

1. Las Comisiones Nacionales de la Especialidad.
2. Las Sociedades o Asociaciones Científicas Nacionales: SEVMDC.
3. Los Colegios de Médicos.

(Las Comisiones y Sociedades Nacionales solo intervienen para la admisión de miembros, y no tienen capacidad disciplinaria. Y los Colegios intervienen raramente a través de la Comisión Deontológica, en el análisis de la idoneidad de la pericial; o sobre los honorarios; etc.).

Este “**vacío legal existente**”, permite situaciones tan paradójicas como que, sin disponer de una formación médico-jurídica de base, y superando unas oposiciones, se pueda acceder a organismos públicos de tanta trascendencia en sus resoluciones como la UMEVI, la UMVI, o el CVO, donde se realiza una actividad de VMDC.

Del mismo modo, también se dan situaciones en los Juzgados como que médicos con estudios de postgrado (tipo Máster en VMDC) intervengan en peritajes donde se discuten asuntos competentes a un especialista, y a la inversa, es decir, donde clínicos especialistas reconocidos, pero sin formación jurídica, opinan de situaciones de incapacidad temporal y permanente, sin un criterio médico-jurídico certero. Por lo que, a este respecto, debe afirmarse que **el médico perito solo intervendrá si es competente en la cuestión a tratar**, como así se recomienda en el art. 22.1 del Código de Ética y Deontología Médica:

“El médico debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad. En tal caso, propondrá al paciente que recurra a otro compañero competente en la materia”.

Por otro lado, y **sobre la controversia existente también en algunos Juzgados sobre si el médico perito debe ser especialista, o no, en la materia objeto de discusión**, se analizará el artículo publicado por Marta Esteban el pasado 07/01/2009 en www.diariomédico.com, en el que se informa sobre la STC emitida por el magistrado Jorge Rodríguez Zapata sobre un asunto de intrusismo sanitario, al ser sancionado un médico por la administración con el argumento de que realizaba actos de medicina estética, cuando estos son propios de la titulación de Cirugía Plástica, y de la cual no disponía.

El abogado del médico alegaba en su defensa el hecho de que se vulneró el principio de legalidad al no existir una definición específica de la especialidad de medicina estética; de que no se consideró el principio de “confianza legítima”, en el sentido de que la administración le había permitido venir realizando esos actos con pleno conocimiento y aquiescencia, por lo que el referido “consentimiento implícito” afectaría al derecho de presunción de inocencia al sancionarse “su falta de capacidad, cuando ésta se le había admitido durante años”. Finalmente se alega también en su defensa que “tiene la formación precisa para realizar los actos que practicaba, sin que ellos pertenezcan a una especialidad en exclusiva, y sin que el médico se haya atribuido nunca la condición de cirujano plástico”.

Según Esteban (2009), el TC, alegando el vacío legal existente en el sentido de no estar legalmente determinados los actos que son propios de cada especialidad, concluye que en principio “éstos podrían realizarse por cualquier Licenciado en Medicina”.

Por otro lado, y a este respecto también, Jouvencel (2005), en su artículo de noviembre de 2005, titulado *“La idoneidad para actuar en calidad de perito y como tal exigencia a veces se olvida”*, a propósito del comentario que hace sobre un litigio judicial en el que el médico perito designado judicialmente había sido un Titulado Universitario en Valoración Médica del Daño Corporal (el cual discrepaba del informe emitido por el radiólogo sobre el resultado de las protrusiones discales objetivadas en la resonancia magnética practicada al peritado), cuestionando la capacitación e idoneidad de estos médicos para intervenir como peritos médicos, dándole prioridad, para este tipo de actuaciones, a los especialistas en las diversas disciplinas médicas.

Finalmente, y en base a la jurisprudencia que contempla, considera también que, *“a pesar de que la profesión médica es una, y solo una, es decir, que cualquier médico (sea o no especialista) puede asistir a cualquier enfermedad y a cualquier enfermo, incluso sobre una especialidad ajena, ya que el título de especialista no es preciso para ejercer la profesión médica como tal, sino para ejercerla como esa especialidad en concreto”*. Y con respecto a la actuación pericial considera que, *“la intervención pericial en general no es un acto urgente, por lo que realizar actos de otra especialidad sin una necesidad urgente, quebraría la LEX ARTIS”*.

Por tanto, y para concluir este apartado de la cualificación, queda aclarado que, LEGALMENTE, para actuar como médico perito, no cabe más requisito que ser titulado universitario en Medicina, y ser competente en el caso. Siendo siempre recomendable disponer de conocimientos jurídicos.

REQUISITOS LEGALES

Finalizados los estudios universitarios de Medicina, el ejercicio de la actividad médica, y entre ellas, el de la VMDC, requiere de una serie de requisitos, de los que unos serán comunes o generales para el ejercicio de cualquier actividad médica, y otros un tanto particulares por la singularidad de la VMDC en sí. Entre ellos:

LA COLEGIACIÓN

En primer lugar hay que decir que todo médico que vaya a ejercer tiene la obligación de estar colegiado en el Colegio de Médicos de la provincia correspondiente (art. 35.1 de los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial, sobre la obligatoriedad de la colegiación), que para el Colegio de Médicos de Málaga viene regulado en el art. 41.1 de sus Estatutos (publicados en el BOJA, en la ORDEN de 10 de septiembre de 2009). Siendo también un deber estar al corriente del pago de las cuotas colegiales (art. 52.3 de los Estatutos del Colegio de Médicos de Málaga, y art. 43.b de los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial, de los deberes de los colegiados).

Como otras normativas que recogen la obligación de estar colegiado para el ejercicio de la profesión médica, cabe citar:

- Art. 3.2 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales.
- Art. 3.bis.2 de la Ley 10/2003, de 6 de noviembre, reguladora de los Colegios Profesionales de Andalucía.

Nota.- Esta Ley ha sido actualizada en la Ley 10/2011, de 5 de diciembre, por la que se modifica la Ley 10/2003, de 6 de noviembre (añadiéndose el art.3bis), y la Ley 6/1995, de 29 de diciembre, de Consejos Andaluces de Colegios de Médicos.

- Estatutos de la OMC: en su art. 40 (sobre las sanciones por la no colegiación), y en su art. 64.5 (se tipifica como Falta disciplinaria muy grave el permitir trabajar en una clínica a médicos no colegiados).
- Finalmente, mencionar la STC 3/2013 (de inconstitucionalidad de la exención de la colegiación a empleados públicos para funciones públicas), que obliga también a la colegiación.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Además, será obligatorio disponer del seguro de responsabilidad civil profesional (RCP), conforme a lo requerido en los Estatutos del Colegio de Médicos de Málaga, en el art. 43 (que a su vez trata de la obligatoriedad de disponer del seguro de responsabilidad civil para poder colegiarse) y en el art. 52.12 (del deber del colegiado de contratar un seguro de RCP), pudiendo sancionarse su incumplimiento como falta grave al amparo del art. 79.2,l), de estos Estatutos.

También consta este requisito en el art. 27.c de la Ley 10/2003, de 6 de noviembre, reguladora de los Colegios Profesionales de Andalucía; y en los arts. 40.3.g) y 46 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que con el matiz de que en estos dos últimos artículos se hace mención expresa al ámbito del ejercicio sanitario privado, también se

requiere la obligación expresa de tener suscrito un seguro obligatorio de Responsabilidad Civil.

La suscripción del seguro de responsabilidad civil suele hacerse contratando la Póliza Colectiva en el Colegio de Médicos, o al menos así se hace en el de Málaga conforme a lo recomendado en este sentido en el art. 18.2.q de la Ley 10/2003, de 6 de noviembre, reguladora de los Colegios Profesionales de Andalucía, y en el art. 44 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Artículos en los que en esencia se impone a los colegios profesionales que adopten las medidas precisas para garantizar el cumplimiento del deber de aseguramiento de sus colegiados con ejercicio profesional.

Como complemento a lo anterior, y para resaltar aun más la importancia de este aspecto, añadir también que, en el art. 11.3 de la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de Sociedades Profesionales, se obliga a estas a contratar un seguro que cubra la responsabilidad en la que pudiese incurrir el desarrollo de las actividades de su objeto social.

REGULARIZACIÓN LABORAL y FISCAL

Por otro lado, el perito médico deberá regularizar su situación laboral y fiscal, como cualquier otro trabajador en activo, tanto con la Tesorería General de la Seguridad Social, como con la Agencia Tributaria, respectivamente. Con respecto a estos trámites, el procedimiento variará dependiendo de si se va a ejercer por cuenta ajena como empleado de una empresa o entidad, siendo entonces gestionados estos trámites por parte de la empresa a la firma del contrato, o en cambio, se va a ejercer por cuenta propia en consulta privada, correspondiendo al médico su realización.

En este último caso, el perito médico, y conforme a lo establecido en la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, que trata de la integración en la Seguridad Social de los Colegiados de Colegios Profesionales, deberá de tramitar el Alta en la Seguridad Social en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), u optar por Mutual Médica (mutualidad de previsión social alternativa al RETA para el colectivo médico en virtud de la Resolución de 24 de julio de 2007 de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, BOE de 13 de agosto), teniendo un mes de plazo al inicio de la actividad para optar por una, u otra opción.

Fiscalmente, deberá tramitar la Declaración de Alta en el Impuesto de Actividades Económicas (IAE), y la Declaración de Alta en el Censo de Obligaciones Fiscales (modelo 036). No debiendo de olvidar que la VMDC va sujeta al impuesto del IVA desde que se resolvió en este sentido en la Sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, de 14 de septiembre de 2000, y posteriormente ratificada en base a esta sentencia por la Dirección General de Tributos en contestación a la consulta vinculante 699-04, de 20 de marzo de 2004, sobre la cuestión de si los certificados médicos expedidos por médicos y sanitarios estaban exentos de IVA (Hernández et al., 2008). Resoluciones que surgieron para aclarar las controversias surgidas con respecto a la relación de esta actividad médica con este tipo impuesto, dado que, en España, a pesar de que el IVA ya venía regulado por la Ley 37/1992, del 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido, no quedó suficientemente aclarada la posición de la actividad pericial según se recogía en su art. 20.Uno.3, en el que en esencia se refería a que quedaban exentos de este tipo de impuesto las actividades sanitarias destinadas a diagnosticar, tratar, o prevenir enfermedades.

PROTECCIÓN DE DATOS

De ejercer la pericia por cuenta propia en consulta privada, y dado que se manipularán y archivarán datos personales y clínicos de los pacientes, es obligatorio darse de alta en la Agencia Española de Protección de Datos, en base a lo requerido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. En relación a este aspecto, matizar que, cabe la posibilidad de que el médico perito ejerza por cuenta propia pero sin disponer de consulta particular, es decir, en prestación de servicios para otras entidades, por lo que el archivo y custodia de los datos personales de los pacientes que se obtengan de su trabajo, suelen asumirlo estas entidades al ser las destinatarias finales de los Informes Médicos emitidos, y así debe quedar reflejado por escrito en el documento de la firma del consentimiento informado.

LICENCIAS SANITARIAS, MUNICIPALES, Y ANTE EL Mº DE EMPLEO y SS.

En el supuesto de instalar consulta privada, se deberán realizar otros trámites ante el Ayuntamiento y la Consejería de Salud (para tramitar la declaración responsable y las autorizaciones correspondientes), y ante el Ministerio de Empleo y SS (para registrar el libro de visitas). Pero en lo que no profundizaremos más por ser un asunto más normativo, e irrelevante para la VMDC en sí.

Mencionados los requisitos generales para el ejercicio de la actividad médica en general, se continuará su estudio con las particularidades que afectan al ejercicio de la actividad médico pericial a instancia de los Tribunales, para lo que se requiere estar incluido en una lista de peritos, de la que dispondrá este órgano.

En este sentido, y en base al art. 341.1 de la LEC, los médicos que estén dispuestos a actuar como peritos judiciales y ser designados por los Tribunales, deberán estar inscritos en un registro que inicialmente elaborarán los Colegios de Médicos, y en su defecto, las Academias e Instituciones Culturales y Científicas correspondientes, para posteriormente remitirlos a la Secretaría del Decanato de los Juzgados, donde se confeccionarán los listados definitivos.

En relación a este mismo artículo, exponer el Informe de Posición del Consejo de la Comisión Nacional de la Competencia, de su sesión del 3 de julio del año 2013 en relación al procedimiento para la designación judicial de peritos, que *“en base a que el único requisito establecido por el TS para formar parte de una lista de peritos es contar con la titulación requerida, y no es estar colegiado”*, se **da más prioridad a la titulación que a la colegiación**, como criterio a considerar para elaborar la lista judicial de peritos. También se evitarán las restricciones geográficas.

Como **CONCLUSIÓN** a este apartado sobre los requerimientos académicos, de capacitación, y legales exigidos, manifestar que, aparte de lo reflejado, **ninguna otra normativa legal se requiere cumplir para el ejercicio de la VMDC o de la actividad médica pericial**, lo que no es óbice para que al médico perito no se le exija la mayor responsabilidad, compromiso, y ética, a la hora de desarrollar su trabajo, debiendo de considerarse también las dificultades con las que se encuentra para ello.

Así pues, de la dificultad, de la responsabilidad, y de la gran trascendencia que supone la actividad Médico-Pericial, así como de la ausencia de su “regularización” legal en España, podríamos decir finalmente que **esta labor queda en manos de la conciencia y de la moral del perito.**

En las diversas entidades del estudio se ha observado que se permite desarrollar la actividad de VMDC a médicos de distintas especialidades, no demandándose requisito formativo alguno para ello, e incluso, algunos de ellos, la realizan sin disponer de una formación médico-jurídica previa que les facilite este trabajo, dadas las connotaciones jurídicas del mismo. De hecho, en muchas ocasiones, y como así se nos ha informado desde el IML, desde la UMEVI, y desde la UMVI, el único requisito de acceso para sus médicos es el de superar unas oposiciones, a las cuales, y con respecto al IML, en los próximos años solo podrán acceder los especialistas en Medicina Legal y Forense, como así nos apuntaba el Dr. Martínez.

Requisito de las oposiciones que a nuestro criterio debe de considerarse insuficiente por la falta de experiencia médico-pericial que esta vía conlleva, dada la importante trascendencia social de los dictámenes, y que debería ser complementaria con la exigencia de disponer de una formación médico-jurídica previa.

Sobre la divergencia planteada desde los Juzgados de si los médicos dedicados a la actividad médico pericial y a la VMDC, deben ser, o no, especialistas en la materia en discusión del caso, hemos visto que en todas las entidades y organismos donde viene desarrollándose esta labor, los médicos que la realizan son de diversas especialidades, e indistintamente, tratan asuntos relativos a todas ellas y sin distinción alguna, y no limitándose solo a valorar casos de su especialidad.

En este mismo sentido, en relación a las opiniones de Esteban y Jouvencel; a las exigencias realizadas en los Juzgados por parte de los abogados de las compañías de seguros, de requerir médicos especialistas en Medicina Legal y Forense para ser designados como peritos; y así como, en base a la normativa legal vigente, podríamos afirmar en relación a la actividad médico pericial y de VMDC, que **actualmente cualquier médico está capacitado para ejercer una actividad pericial en cualquier especialidad de la medicina si se considera competente y capacitado para ello**, con independencia de la especialidad objeto del litigio en cuestión, pues el ejercicio de la actividad pericial no es exclusivo de ninguna especialidad médica, ni viene así recogido en ninguna normativa. Siendo pues más conveniente para estos menesteres, disponer de una buena formación médico-jurídica, más que ser especialista.

Sobre este aspecto también, cabría preguntarnos, quién se atrevería a decir a un “simple” Licenciado en Medicina, con formación en Máster de VMDC, y con más de 15 años de ejercicio profesional como perito, con numerosos cursos de formación realizados, con alta experiencia profesional en el campo de las mutuas de seguros y laborales, con altos conocimientos en Radiología, Traumatología, Medicina Legal, legislación, etc., que a estas alturas no está capacitado para intervenir como médico perito en cualquier asunto de salud en el que se vea capacitado, sea de la especialidad que sea, cuando por ejemplo, muchos de esos jóvenes y “simples” Licenciados en Medicina, ejerciendo en compañías de seguros, han valorado más esguinces cervicales que muchos traumatólogos.

En relación nuevamente a los requisitos planteados por los abogados de las compañías de seguros en los Juzgados para exigir el nombramiento de médicos Especialistas en Medicina Legal y Forense, resulta un tanto paradójica e inapropiada para el sector en sí, en el sentido de que, mientras que muchos de los médicos de las entidades a las que representan no tienen la requerida

titulación, en cambio, sí la exigen a otros para poder intervenir en los Juzgados. Lo que me consta a ciencia cierta porque yo mismo, sin ser especialista en Medicina Legal y Forense, he prestado servicios de VMDC durante varios años, y a diferentes compañías de seguros. Aspecto que así también nos lo ratificaba el Dr. Pérez-Benavides en la entrevista que se mantuvo con él, al informar sobre la composición de la plantilla médica de la compañía de seguros Mapfre Familiar, donde no todos los médicos que realizan labores de VMDC, son titulados de esta especialidad.

De esta nueva maniobra de las compañías de seguros, no cabe otra interpretación que querer condicionar una vez más el sector y obtener peritajes más favorables a sus intereses, como así lo afirmaba Francisco Faura (2014), al ser esta actitud totalmente carente de un rigor científico, pues los médicos especialistas en Medicina Legal y Forense, tampoco son expertos en todas las áreas médicas en las que se requiere una actuación judicial de VMDC.

En Medicina pues, una formación médico-jurídica complementaria a la clínica, la tienen los especialistas en Medicina Legal y Forense; los Médicos del Trabajo; los Máster Universitarios en VMDC; y los Peritos de Seguros Médicos (acreditados por la DGS), y para actuar como perito médico judicial, actualmente solo se exige haber finalizado los estudios de Medicina. No teniendo objeto pues otro requisito, como por ej.: el que hacen los abogados de las compañías de seguros para designar a los médicos especialistas en Medicina Legal y Forense, que si bien están capacitados para ello, no son los únicos.

En nuestro país, y como ya se ha expuesto, el control del ejercicio de la Medicina es competencia de las Comisiones Nacionales de la Especialidad; de las Sociedades Científicas; y de los Colegios de Médicos. No correspondiendo este derecho a los abogados de las compañías de seguros ni a “la complicidad tácita

que tienen sus estrategias desde los Juzgados”, pues la actividad de VMDC también es un acto médico, y un abogado no debería decidir quién la hace, y quien no, lo que va en contra del principio de imparcialidad y objetividad de la pericia en sí, al condicionar la elección del perito con esa actitud.

Como conclusión a este apartado, y en base a la normativa legal vigente, podemos afirmar que de todo lo estudiado en él, queda objetivado que **el único requisito legal actual para ejercer como perito médico, es ser titulado universitario en Medicina** (Licenciado en Medicina y Cirugía o Grado en Medicina), **poniendo el médico su límite competencial, con la responsabilidad, la ética, y su capacitación para el asunto en litigio.** Por lo que **no son admisibles otras exigencias o requisitos arbitrarios y caprichosos**, impuestos desde los Juzgados, desde las compañías de seguros, por los abogados, o de cualquier otra índole.

1.3 CIRCUNSTANCIAS, CONDICIONES, Y PROBLEMÁTICA DE LA VMDC

En todas las entidades estudiadas, el método de trabajo es similar, consistiendo en la valoración de la documental médica del asunto, de la exploración física de los pacientes en la consulta médica, y de la solicitud de pruebas complementarias o de interconsultas con especialistas para ampliar el estudio del caso, si procediese. La finalidad de la actuación es la VMDC del paciente y la emisión del correspondiente Informe Médico Pericial en los términos que compete a cada entidad por el objeto de su misión, como ha quedado reflejado, siendo en ocasiones muy difícil superar la subjetividad que sobre el estado de salud muestran algunos pacientes.

En las entidades públicas (IML, UMEVI, UMVI, y CVO), el desarrollo de la VMDC está regulado por las normas propias por las que se rige cada entidad, y que dependen de los distintos organismos y de los ámbitos jurídicos en las que actúan, es decir, el IML interviene más en casos de materia penal; la UMEVI y la UMVI en materia laboral; y el CVO en asuntos sociales.

En el IML, el Dr. Martínez considera que se podría mejorar esta dificultad con la instauración de una Unidad de Biomecánica, lo que hasta el momento no ha sido viable por el coste económico que esta instalación conlleva. Unidad de Biomecánica que por otra parte, en la compañía de seguros Mapfre Familiar, y a pesar del gran volumen de casos de accidentes de tráfico que allí manejan, solo se ha recurrido a ella en un par de ocasiones, y para casos de gran complejidad en su resolución, según nos informaba el Dr. Pérez-Benavides, el cual no tenía mucha fe en los resultados de esta prueba dado que dependen de la colaboración del paciente, por lo que no puede decirse que sea totalmente objetiva. Criterio que compartimos en su integridad.

En la UMEVI, el Dr. Cabuchola, y como vía para resolver gran parte de su problemática de trabajo, echaba menos no disponer de un CUERPO DE SUBINSPECCIÓN, para la realización de visitas domiciliarias y a los centros de trabajo, al objeto de disponer de una mejor información sobre la situación real del estado de salud de los pacientes. Al mismo tiempo, proponía la interesante idea de crear un ÓRGANO COLEGIADO JERÁRQUICO, tanto autonómico como nacional, que previo a la vía judicial, se pronunciara sobre las situaciones de disconformidad de los pacientes con respecto a sus resoluciones, y ello al objeto de que fuesen profesionales más capacitados en estas materias los que se pronunciasen al respecto, con la intención de mejorar los criterios de decisión de los Jueces, los cuales son legos en Medicina.

En el IML, en la UMVI, y en el CVO, desearían más celeridad desde el SAS a la hora de responder a las peticiones que le hacen para la realización de pruebas complementarias o de interconsultas con especialistas, al objeto de ampliar el estudio de los asuntos que tramitan. El actual funcionamiento del SAS, con una dilatada lista de espera de sus servicios, repercute también sobre el funcionamiento de estas entidades ralentizando la tramitación de sus expedientes, viéndose obligados en ocasiones al archivo de los mismos, como así apuntaba el Dr. Carrasco, del CVO. Por este motivo, desde la UMVI se recurre también a las mutuas colaboradoras de la SS para solicitar las pruebas, y así agilizar sus asuntos, lo que conviene a las dos entidades para mejorar los tiempos de IT de los procesos.

Desde la UVAT, su actuación, y con la mejor de las intenciones, se limita a ofrecer a los lesionados de tráfico un asesoramiento de la ruta administrativa y asistencial a seguir en sus procesos, sin más implicación.

En el **sector de los seguros y de las mutuas laborales**, la actividad de VMDC está muy condicionada por los intereses económicos que estas entidades tienen en juego, ejerciendo una gran influencia sobre sus médicos y dándose situaciones tan paradójicas y contradictorias como las que se van a exponer:

- 1) En el sector de los SEGUROS, la actividad del médico está totalmente dirigida por estas entidades desde el inicio de su actuación, instruyéndose a sus médicos en su metodología de trabajo con la realización de numerosos cursos de formación, y a más abundancia, hasta se le fijan unos honorarios médicos periciales cerrados, sin negociación posible, si se quiere trabajar para ellas.

Por otro lado, y en este mismo sector, hoy día es una práctica habitual que, en muchas ocasiones, tanto el médico de la compañía de seguros que visita al lesionado de tráfico, como el médico privado que le sigue a instancias de su abogado, realicen labor asistencial y pericial a la vez. Es decir, que tratan al paciente (prescribiendo medicación, rehabilitación, etc.) durante la recuperación de sus lesiones, y finalmente ellos mismos le emiten el correspondiente Informe Médico Pericial final. Lo que éticamente es inadmisibles, al ser los peritos terceros, no debiendo estar implicados en el caso, ni ser empleados de estas empresas.

En otras ocasiones, y con motivo de mis designaciones judiciales como perito, he encontrado casos en los que los lesionados han sido tratados directamente por un fisioterapeuta a instancias de su abogado particular, y sin haber intervenido ningún médico en el proceso asistencial, queriéndose justificar la existencia de lesiones con el informe de fisioterapia. Lo que también es inadmisibles como justificación de una atención por un proceso asistencial reglado.

2) En las MUTUAS LABORALES, por la falta de conocimiento y consideración de la actuación de VMDC, en muchas ocasiones se requiere a sus propios médicos de plantilla (de labor asistencial, y la mayoría de ellos sin formación en esta materia), emitir lo que denominan “Informes Médicos Periciales”, para posteriormente asistir a juicio en calidad de “peritos”, para defender a la mutua de las numerosas demandas que últimamente están recibiendo cada vez con más frecuencia, como por ejemplo en casos de: demandas por impugnaciones de alta médica por la contingencia de accidente de trabajo; de determinación de contingencias; de revisión de grado de incapacidad; etc. Lo que tampoco es admisible es el hecho de intervenir en el litigio como perito siendo médico empleado de la empresa (parte interesada), y por ser el médico asistencial del paciente.

A este respecto, y según Aso (2009), la participación del perito en el proceso asistencial del paciente lleva a confusión en el aspecto ético y legal por su ambigüedad, pero que como criterio general deben ser dos figuras independientes (la asistencial, y la pericial). Según la legislación, esta dicotomía, está:

- ✓ PROHIBIDA: según el art. 62.5 del Código de Deontología Médica en vigor (año 2011), *“El cargo de perito es incompatible con haber intervenido como médico asistencial de la persona peritada”*.

- ✓ “ADMITIDA”: según el art. 370.4 de la LEC, que contempla la figura procesal del TESTIGO-PERITO. Figura a su vez NO RECOMENDADA de ejecutar por el art. 62.8 del Código de Deontología Médica, *“El médico no debería prestarse a actuar como testigo-perito”*.

En la **actividad privada** de la VMDC, el objeto final de su actuación es la emisión del Informe Médico Pericial, aunque previamente a su emisión deben de realizarse una serie de trámites al objeto de dar formalidad jurídica al encargo pericial recibido con la firma del documento de “Hoja de Encargo Profesional y del Consentimiento Informado”. La elaboración y emisión del Informe Médico Pericial es la esencia propia de la actuación médica en VMDC.

De un modo más práctico, y dependiendo de la cuestión médica planteada y del campo jurídico en el que nos encontramos, su contenido y estructura variará con el fin de dar cumplida respuesta a los planteamientos del objeto de la pericia.

Sobre el contenido de la documental médica de los casos, y con respecto a que refleje con mayor o menor acierto el estado de salud real del lesionado en cada etapa del proceso asistencial, es importante distinguir y considerar lo que yo denomino la existencia de dos fases cronológicas diferentes, según exista, o no, contaminación legal del proceso asistencial, dados los intereses económicos existentes en los accidentes de tráfico por la responsabilidad civil que de ellos se deriva. Lo que deberá ser tenido en cuenta a la hora de elaborar el Informe Médico-Pericial para que no afecte a la imparcialidad del mismo.

A este respecto, a la hora de estudiar la documental médica del caso para la elaboración del Informe Médico Pericial, habría que considerar lo que denomino las **FASES de MORENO I y II de Contaminación Legal de la Documental**, sobre la existencia, o no, de contaminación legal de la documental del proceso asistencial, y que consisten en:

➤ **FASE de MORENO I.**

➤ **FASE de MORENO II.**

I.- FASE de MORENO I, o de AUSENCIA de CONTAMINACIÓN LEGAL de la DOCUMENTAL: Es la documental médica que se emite al inicio del proceso asistencial, momento en el que el lesionado tiene un interés únicamente terapéutico al estar verdaderamente preocupado por su salud, y no haber contactado aun con abogados o compañías de seguros para ser consciente de la perspectiva Médico-Legal del asunto. En esta fase, el contenido de los informes médicos (ej.: de asistencia en urgencias en los primeros momentos de acontecer el siniestro), suelen reflejar con la mayor veracidad, el estado real del lesionado, y el alcance y la magnitud de sus lesiones.

II.- FASE de MORENO II, o de CONTAMINACIÓN LEGAL de la DOCUMENTAL: Esta fase incluiría toda la documental médica existente del proceso asistencial que se emite con posterioridad al momento en el que el paciente ya es consciente de la perspectiva médico-jurídica del asunto, de lo que ha tenido conocimiento a través de su abogado, o bien, por otras vías. En esta fase, el contenido de la documental médica podría ser tan veraz y objetivo como en la primera, pero cabe la posibilidad de que, con lo que podríamos decir que es una actitud un tanto inapropiada al objeto de aparentar una mayor gravedad de las lesiones acontecidas, en algunas ocasiones me he encontrado con documental del tipo de:

- a. Informes Médicos reiterados de nuevas asistencias en urgencias (con posterioridad a la inicial) por las mismas lesiones ya filiadas en la primera asistencia. A veces con una periodicidad semanal, pero ya innecesarias al disponer el lesionado de su tratamiento. En estos informes, tampoco es extraño comprobar cómo el lesionado va refiriendo en cada asistencia la aparición de nueva sintomatología, y hasta en distintas localizaciones anatómicas, que relaciona con el accidente.
- b. Informes de médicos privados que intervienen en la asistencia del lesionado, que emiten un diagnóstico no real de su estado con la inclusión de nuevas lesiones no reflejadas en los informes iniciales de urgencias, las cuales no son explicables su aparición ni su reproducción en relación al siniestro. Y en otras ocasiones, hasta he apreciado que quieren relacionar con el accidente patologías crónicas previas del lesionado, como por ej.: la existencia de hernias discales vertebrales degenerativas, etc.
- c. Informes de fisioterapeutas privados que exponen un estado de salud muy deteriorado del lesionado, cuando esto no es real; etc.

Al estimar las lesiones acontecidas, también es importante considerar **ÚNICAMENTE LAS LESIONES CAUSADAS** en el accidente, en base a la disposición adicional octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, que ya incorporó a la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, el ANEXO con el título de: “Sistemas para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación”, refiriéndose únicamente a las causadas, y no a todas las que presente el lesionado a la hora de su valoración.

Según Aso (2009), el SESGO existente en la actividad de VMDC es evitable con la ética, es decir, tanto forenses (e j.: por su falta de medios, etc.), como peritos (por la influencia económica del entorno; por ocultar información de su paciente que pudiese perjudicarlo, etc.), están sometidos a él a la hora de hacer su trabajo, contribuyendo esto de manera negativa a su objetividad.

En cuanto al tema de los **honorarios profesionales**, éste es una etapa más de la actuación médico pericial, en muchas ocasiones un tanto controvertida por las dificultades que esto supone.

A este respecto, jurídicamente está legalmente establecido que el perito médico tiene el derecho a emitir LIBREMENTE sus honorarios en base a las actuaciones médico periciales realizadas, y que se describirán detalladamente en la minuta final (arts. 358 y 465 de la LECr). Pero de considerarse excesivos, también pueden ser impugnados (arts. 359 y 360 LECr).

Según Morente (2003), José Villalba decía en el año 2003 como presidente de APCAS, sobre el tema de los honorarios médicos periciales que: *“no se permitían honorarios fijos, sino que había que pactarlos con cada cliente”*.

El abono de honorarios de las actuaciones periciales por designación judicial no suele presentar problemas al estar un tanto fiscalizada por la intervención del Tribunal, salvo cuando desde este órgano se interviene para cuantificar a la baja la provisión de fondos / minuta final del perito, y a veces de manera un tanto arbitraria y caprichosa al no justificarse motivo alguno, y haciéndose alusión a “los precios del mercado”.

En cambio, el abono de las peritaciones privadas, sigue siendo un verdadero obstáculo, pues en ocasiones supone una odisea el cobro de los honorarios a quien solicita la pericia, por las divergencias que hay al respecto entre profesionales médicos, particulares, abogados, compañías de seguros, etc.

Y como una problemática más, añadida a este sector, que no es ninguna novedad a la que siempre acompaña en general a la VMDC, **nos encontramos nuevamente con una falta de regulación legal sobre el tema de los honorarios.**

En este sentido, la Ley de Colegios Profesionales (Ley 2/1974, de 13 de febrero), tras la reforma de 2009 con motivo de **la Ley Ómnibus, no permite el establecimiento de baremos de honorarios**, ni siquiera con carácter orientativo. De forma literal establece dicha Ley, en su artículo 14 *“Prohibición de recomendaciones sobre honorarios”*, pudiendo leerse en el BOE núm. 308, miércoles 23 de diciembre de 2009, Sec. I. Pág. 108522 (Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, que incorpora al Derecho español la Directiva 2006/123/CE, de 12 de diciembre), lo siguiente: *“Los Colegios Profesionales y sus organizaciones colegiales no podrán establecer baremos orientativos ni cualquier otra orientación, recomendación, directriz, norma o regla sobre honorarios profesionales, salvo lo establecido en la Disposición adicional cuarta”*. Disposición adicional cuarta que, en esencia, permite la colaboración con la Administración de Justicia a efectos de concretar los honorarios para la tasación de costas en casos de Justicia gratuita”.

Además, según la Ley de Defensa de la Competencia (Ley 15/2007, de 3 de julio), no se permite acordar tarifas colectivas de una actividad, debiendo establecerse los honorarios por cada profesional.

Ante este nuevo vacío legal, y siguiendo a Salvat et al. (2005), puede afirmarse que a la hora de cuantificar los honorarios periciales se ha venido teniendo en cuenta aspectos como: el tipo de servicio prestado, la competencia y el prestigio del médico perito, las circunstancias y complejidad del caso, el tiempo dedicado, etc. Siendo obvio que cada caso debe ser planteado de forma independiente a la hora de fijar los honorarios.

Además, la percepción de los honorarios profesionales como una parte más del acto médico, también está sujeta a normas éticas (art. 66 del de Código de Ética y Deontología Médica), por lo que tampoco es ético emitir los honorarios como un porcentaje de la indemnización que le corresponda al lesionado, ni que guarde relación alguna con las cantidades a indemnizar (Salvat et al., 2005). Tampoco puede exigirse jurídicamente, demandar la emisión de honorarios de esta forma cuando la cuantía del pleito sea baja, pues el trabajo del perito es el mismo y no está condicionado por el montante económico del pleito.

Según Salvat et al. (2005), manifestar también que la percepción de honorarios no supone un nexo de subordinación entre el médico perito y la persona o entidad que encarga la pericia.

Para Sánchez (2009), cualquier tipo de intervención de un perito en un caso, tiene derecho a recibir sus honorarios en relación a su esfuerzo y tiempo dedicado, incluso cuando las partes lleguen a un acuerdo o hagan efectiva la resolución extraprocesal del pleito.

Circunstancia la descrita que se repite con demasiada frecuencia en los Juzgados y que siempre es gratis para las compañías de seguros. Para entender mejor esta cuestión debe saberse que los peritos médicos que trabajan en prestación de servicios para las compañías de seguros facturan sus honorarios por separado y en función de los actos médicos realizados y precisados en cada caso, es decir, la cantidad impuesta por la compañía para las visitas al lesionado; la cantidad impuesta para el informe; y lo mismo para la asistencia al Juicio, etc. Y se dice cantidad impuesta porque aquí no existe negociación alguna, pues ellas tienen sus honorarios fijados, y el perito médico debe resignarse a asumirlos si quiere trabajar a su servicio. En esta dinámica de trabajo, veamos los siguientes ejemplos:

1. Caso en el que el médico es nombrado como perito judicial. Esta sola acción, le supone, como mínimo, las siguientes impertinencias:
 - a. Solicitar un día de permiso en su trabajo habitual para poder personarse en el Juzgado en horario de mañana, y aceptar el cargo.
 - b. Desplazamiento al Juzgado, mayor o menor, según su residencia.
 - c. Inicio en casa, del estudio de la documental obrante en autos.

2. Caso en el que el perito ya ha emitido el Informe Médico Pericial, el cual ha sido abonado por la compañía de seguros, y es citado al juicio. Personado el perito en el Juzgado, previo a la vista se llega a un acuerdo extrajudicial entre las partes y no es preciso la celebración del juicio. En este supuesto, las impertinencias generadas al perito, serían:
 - a. Tiempo dedicado a la preparación del Juicio.

- b. Solicitud de otro día de permiso en su trabajo habitual para asistir a la vista, dado que esta se celebra en horario de mañana.
- c. Desplazamientos.

En estos dos supuestos, que se han expuesto para ilustrar la realidad del día a día de la VMDC en los Juzgados, las compañías de seguros entienden que no deben abonar ninguna minuta a los médicos peritos por el simple hecho de personarse en el Juzgado, a pesar de las molestias y gastos ocasionados, porque entienden que no han llegado a actuar como peritos. Es decir, del primer supuesto podemos concluir que a los letrados de las compañías de seguros les resulta completamente gratis poner en marcha la maquinaria judicial para solicitar la designación de un médico perito judicial (el Juzgado de turno solicitará al Decanato que le asigne a un perito de la lista; el funcionario contactará con el perito para citarle; el perito debe solicitar permiso en su empresa y desplazarse al Juzgado, etc.), y a pesar de todas las molestias generadas, si luego no quiere continuar con los trámites, y por el motivo que sea (ej.: llegaron a un acuerdo; no es de su agrado el perito designado; etc.), no provisiona la cifra solicitada por el perito, y todo esto le resulta gratis porque no tiene que abonar nada (lo que parece irreal, pero que es el día a día en los Juzgados). Y la misma lectura podría hacerse del segundo supuesto, es decir, las molestias ocasionadas al perito médico, y el tiempo que éste ha dedicado a preparar el juicio, tampoco son de la consideración de la compañía de seguros si éste no llega a celebrarse.

A este respecto, cabría preguntarse, además de los peritos médicos, ¿algún otro profesional de este país trabaja también gratis?

En definitiva, y para concluir este capítulo, es admisible que no existe ningún baremo oficial de referencia sobre honorarios médicos periciales, pero es inadmisibles cuantificar el trabajo médico pericial conforme a lo que algunas figuras

jurídicas han calificado como a los “precios de mercado”, porque, en esta tesitura, podríamos preguntarnos, ¿y cuál es el precio del mercado para la actividad médico pericial y para la VMDC?, ¿acaso son los paupérrimos honorarios que pagan las compañías de seguros a sus médicos?.

En cualquier caso, es obvio que el perito debe ser honrado a la hora de emitir su minuta, sin abuso alguno. Pero también es obvio que es ajeno a la magnitud económica del siniestro (siendo el lesionado y su abogado quienes deciden judicializar, o no, su asunto, debiendo de ser conscientes que de ese proceso puede precisar del nombramiento de un perito médico judicial, el cual emitirá una minuta), y a la cuantía de la indemnización, siendo la metódica de trabajo de la VMDC igual para todas las actuaciones.

En este sentido, y como afirmaba Faura (2014), la emisión de una minuta correcta por parte del perito en casos de indemnizaciones importantes, puede pasar desapercibida y no llamar la atención, dentro de la totalidad económica del proceso. En cambio, minutas periciales, también correctísimas, pueden resultar un tanto alarmantes para los juristas en los casos en los que resulten indemnizaciones pequeñas, dada su mentalidad y forma de entender la manera de cuantificar unos honorarios sobre porcentaje o proporcionalidad de la indemnización final. Método de cuantificación de honorarios en el que no se puede incluir a los peritos médicos al ser su actuación ajena al montante de la indemnización económica, dado que de lo contrario, quedaría en entredicho su objetividad e independencia.

Otro problema importante que ocurre en ocasiones en la práctica de la VMDC es la falta de consideración a **la confidencialidad de los datos** personales de información que se manejan, debiendo ser la prioridad fundamental en la actuación de VMDC salvaguardar la confidencialidad de los datos médicos del paciente con respecto a terceros, y ser custodiados conforme a la normativa e indicaciones de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (LOPD). De hecho, ya existen condenas a médicos peritos por estos motivos, como la sentencia de la sala 4ª de la Audiencia Provincial de Málaga, del 2 de mayo del 2008.

Por este motivo, las cuestiones que aquí se plantean, son:

- ✓ Los lesionados se quejan de que no reciben copia de los informes periciales que elaboran los médicos al servicio de las compañías de seguros .
- ✓ La posible vulneración que se hace desde los Juzgados de los datos íntimos y de salud, para priorizar los interés económicos de terceros.
- ✓ La emisión de dictámenes sobre documental médica de los peritos de las compañías de seguros, y sin autorización ni exploración del lesionado.

Así pues, en el sector de los seguros, y en base al derecho de los pacientes a acceder a sus informes según la Ley 41/2002 (*más concretamente a lo expuesto en los arts. 4, 5, 18 y 20, donde queda expresamente acreditado que legalmente **el paciente tiene derecho a disponer del informe médico sobre cualquier actuación que se realice sobre su estado de salud***), es inadmisibile

la actitud de la mayoría de los médicos peritos al servicio de las entidades aseguradoras, que a pesar de disponer de la autorización previa y del consentimiento informado del lesionado para realizar su valoración, y por escrito, una vez obtenidos todos los datos que le son de interés, transmiten los informes médicos a las entidades aseguradoras, y se niegan impunemente a facilitarle una copia del mismo al propio lesionado, cuando es obvio a la vista de esta normativa, que tienen derecho a ello. Queja que me han transmitido muchos lesionados.

Sobre esta cuestión, es obvio que el paciente tiene todo el derecho de acceso a la información médica sobre su proceso, como así se regula también en esta otra normativa:

- Art. 5.1.f) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- Art. 10.11 de la Ley General de Sanidad, Ley 14/1986, de 25 de abril.
- Arts. 19.5 y 20.1 del Código de Ética y Deontología Médica, sobre los derechos del paciente a disponer de una copia de sus informes médicos.
- Art. 37.3 de 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 entrará en vigor el próximo año 2016, y que sustituirá al actual baremo del RD Legislativo 8/2004, de 29 de noviembre, que recoge lo siguiente: **“Los servicios médicos proporcionarán tanto a la entidad aseguradora como al lesionado el informe médico definitivo que permita valorar las secuelas, las lesiones temporales, y todas sus consecuencias personales. A los efectos del artículo 7.3 c) de esta Ley, carecerá de validez la oferta motivada que no adjunte dicho informe, salvo que éste se hubiera entregado con anterioridad”**.

Por tanto, aplicada esta normativa al campo de la VMDC, es obvio que el paciente tiene derecho a acceder al contenido del informe médico que elabora el perito médico sobre su proceso, a instancias de la compañía seguros. Pues es un tanto paradójico que, siendo el propio paciente el que facilita al perito toda la documental médica de su proceso asistencial, y previa autorización escrita de su reconocimiento y de su consentimiento, luego no pueda acceder a ese informe, del cual, a veces solo llega a conocer su contenido el día del juicio.

Y más lesivo aún en sus derechos el hecho de que este documento médico-legal pueda ser usado en contra de sus intereses. Por este motivo, es decir, de esta actitud inapropiada y poco ética de los médicos al servicio de las compañías de seguros, los pacientes, cada vez con más frecuencia se niegan a acceder a su reconocimiento, como un mecanismo defensivo de sus intereses. Como así me lo han manifestado en la consulta.

Este aspecto además es una indicación expresa de la SEVDC, según se deduce de la plantilla modelo que se adjunta al artículo publicado por el Dr. F. De la Puente y por el Dr. R. Hinojal en marzo de 1999, en el Cuaderno de Valoración Nº 2 de la SEVDC, y titulado *“Protocolo de consentimiento informado para informe de valoración médica”*, donde consta textualmente, haciendo referencia al paciente dado que es el que firmará el documento: **“... De la Valoración Médica se me dará el informe correspondiente, y se podrá enviar copia del mismo a las siguientes personas o entidades ...”**. De lo que obviamente se deduce que el paciente tiene derecho a disponer de una copia del informe médico que elabora sobre su estado de salud, el médico enviado por la compañía de seguros.

En otro terreno, tampoco puede considerarse ni ético, ni legal, la gratuidad y facilidad con la que, **desde los Juzgados, se suele “vulnerar” la intimidad de los pacientes**, en aras de la Justicia o de los intereses de terceros.

Como normativa a destacar que garantiza este aspecto, cabe citar:

- Art. 18.1 de la Constitución Española de 1978: *“Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”*.
- Arts. 197 al 201 del C.P., que tratan del delito de descubrimiento y revelación de secretos.

Jurídicamente, y según Otero et al. (2008), puede decirse que el acceso de terceros a la historia clínica del paciente, tiene dos requisitos principales:

- 1) El consentimiento informado del paciente.
- 2) La finalidad legítima.

Otras finalidades de acceso vienen contempladas en el art. 16.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre: ***“El acceso a la historia clínica con fines judiciales, ...”***.

Así pues, hoy día, el tema del acceso de los órganos judiciales a la historia clínica es de gran interés por la frecuencia con la que ocurre, y por la gratuidad con la que se vulnera el derecho a la intimidad de los pacientes. Así, cuando instituciones y profesionales reciben un oficio judicial reclamando la historia clínica

(adjuntándose al requerimiento nota escrita recordando las responsabilidades en las que se incurre en caso de incumplimiento), generan una situación estresante en el funcionario, y a veces de tal magnitud que le lleva a adoptar una conducta poco reflexiva, en el sentido de facilitar a la autoridad judicial toda la historia clínica del paciente. Actitud nada más lejos de la corrección en aplicación de la Ley y de los principios éticos.

Con esa actitud, priorizando la “complacencia judicial” por la situación estresante que genera su requerimiento, sobre la dignidad e intimidad del paciente, se vulneran los derechos del paciente conforme a lo recogido en los arts. 2,4,7,14 y 16, de la Ley 41/2002.

Según Otero et al., y siguiendo el objeto de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (LOPD), de protección de datos de carácter personal (*garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar*), que considera la intimidad un derecho de gran trascendencia, podemos afirmar que: **LA AUTORIDAD JUDICIAL**, como cualquier otro tercero, **sólo puede acceder a los datos personales “de forma motivada” y en consecución de una finalidad legítima**. Esta legitimidad no corresponde a todos los órganos judiciales, sino que está restringida a aquellos casos en los que se consideran derechos equivalentes, o superiores, a los del paciente, cuya intimidad se vulnera.

Estas situaciones no suponen en ningún caso que sea precisa la historia clínica completa, por lo que el profesional que la facilite está obligado a tratar de preservar los derechos del paciente hasta donde sea posible, en cumplimiento de dos principios inexcusables en la comunicación de datos:

proporcionalidad y razonabilidad (que obligan a preguntarse qué datos son necesarios para conseguir un objetivo legítimo). Así, para el juzgado que está dictaminando acerca de un posible tratamiento involuntario, lo relevante será el estado actual del paciente y los datos de historia previa que iluminen la necesidad de un tratamiento contra voluntad, y el medio donde deba de realizarse. En el caso de un proceso penal, la información necesaria puede ser únicamente la valoración del estado del paciente en el momento de producirse los hechos a la luz de los registros cercanos a esas fechas; o para los procesos civiles con menores, aquellos datos que aporten sobre la capacidad parental y la influencia de su trastorno, por citar algunos ejemplos.

Por lo expuesto en este asunto, al objeto de preservar la intimidad del paciente, así como de responder a la requisitoria judicial, es responsabilidad del profesional que recibe el requerimiento judicial, recabar la información que precise sobre el contexto judicial, contactando incluso con el juzgado (y el Juez) correspondiente y solicitar cuantas aclaraciones considere oportunas para emitir un informe, o copiar aquellos datos que resulten realmente pertinentes para el proceso. Y si es el caso, y fuera necesario, hasta expresando sus reservas de forma razonada.

Finalmente, y en relación también a la problemática de la situación actual de la VMDC en la pericia privada, **sobre los informes que emiten los peritos al servicio de las compañías de seguros en base a la documental del caso**, y sin disponer para ello de autorización ni exploración alguna del paciente, y hasta opinando sobre la cuantificación de las algias que presentan los lesionados. Lo cual también es inadmisibile a todas luces por su falta de ética dado que no se dispone de la anamnesis ni de la exploración física del paciente, que es la principal fuente de información para valorar su estado, por lo que es una temeridad y una osadía para un médico opinar del estado de un lesionado sin

disponer de ella. Este tipo de informes no merecen ser considerados en los Juzgados por disponer de fuentes incompletas, y por ser arbitrarios en sus opiniones, que casualmente, “siempre suelen ser favorables a los intereses de las entidades que los encargan”.

De todo lo expuesto, podemos decir que gran parte de los problemas del día a día de la actividad de la VMDC se deben a la influencia de los intereses económicos que hay en juego en el sector de los seguros, y especialmente el de las compañías de seguros al constituir éste el mayor volumen de su actividad con motivo de la gestión de las indemnizaciones de las lesiones derivadas de los accidentes de tráfico.

Como ejemplo de este tipo de influencia, valgan de ejemplo estos casos:

- A. Sobre la formación de la VMDC: Organizando cursos, congresos, seminarios, etc.
- B. Eligen el tipo de especialista médico que debe ser designado perito médico judicial.
- C. Fijan los honorarios profesionales a los médicos peritos que trabajan para ellas, de forma cerrada y sin negociación posible.
- D. No es difícil que utilicen a sus médicos como médicos asistenciales, y como peritos médicos, del mismo paciente.

Por todos estos motivos, sería muy importante conseguir que estas entidades dejasen de influir sobre la VMDC, para conseguir profesionales y trabajos más objetivos e imparciales.

1.4 MÉTODO ACTUAL DE DESIGNACIÓN JUDICIAL DEL PERITO

En cuanto al nuevo procedimiento de designación judicial de peritos, implantado este año, merece su estudio dada la controversia que siempre había existido en este aspecto entre los médicos dedicados a la VMDC y a la pericia médica, en el sentido de que se comentaba que no se sabía el método por el que eran designados desde los Tribunales, pues en ocasiones eran requeridos varias veces en un mismo Juzgado, y en el mismo año, y nunca desde otros.

Noticia de la que se hacía eco la prensa local de Málaga con la publicación por parte de José Antonio Sau en el diario La Opinión de Málaga, el pasado 4 de enero de 2015, de la noticia titulada “El Juzgado Decano cambia el sistema de sorteo para nombrar peritos judiciales”.

A este respecto, en los Juzgados de la ciudad de la Justicia de Málaga, y desde enero de 2015, cuando un Juzgado precise designar a un médico perito, deberá solicitarlo a la Secretaría del Decanato, que a partir de este año será el órgano judicial encargado de elaborar y custodiar el listado oficial de médicos peritos de designación judicial. Listado que se conformará por la lista inicial de médicos dispuestos a actuar como tal, y que se remitirá desde el Colegio de Médicos de Málaga en el mes de enero de cada año (art. 341.1 de la LEC, en el que también consta que la primera designación del año se hará por sorteo, y las posteriores, a los siguientes de la lista por orden alfabético desde la letra elegida en el sorteo); y por los médicos peritos que a título particular se inscriban en esta lista y sean admitidos para ello a criterio de la Secretaría del Decanato, como ya ha quedado expuesto.

Con esta iniciativa se ha querido, además de cumplir la Ley, dar más transparencia al método de designación de médicos peritos, y facilitar la inclusión en la lista judicial del Decanato a otros médicos peritos foráneos al Colegio de Málaga, así como a no colegiados, en aras de las recomendaciones de la CNC, aunque para dar facilidad a las relaciones y a los trámites judiciales, se dará prioridad a los de la provincia de Málaga.

En otros Juzgados Comarcales, como en los de Vélez-Málaga, desde su Decanato, y a la hora de designar a los médicos peritos, se sigue un método muy similar al del Decanato de los Juzgados de Málaga.

En Juzgados Cabeza de Partido Judicial, como los dos que hay en Torrox, no hay una actuación uniforme en ellos a este respecto, sino que cada funcionario va nombrando a los peritos médicos que van precisando en cada caso, en base al listado que disponen del Colegio de Médicos de Málaga, y en función de los requerimientos del abogado de la parte que solicita la designación.

En los casos de Justicia Gratuita, el Juzgado correspondiente emite un requerimiento a la Secretaría de Justicia de la Delegación de Gobernación de Málaga, y desde este organismo, y sin más trámite, se reenvía la petición a la Delegación de Salud, concretamente al Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial, desde donde, y sin otra actuación, se reenvía al hospital más cercano a dicho Juzgado, al objeto de que se nombre al médico más competente para ello.

En cuanto a la solicitud de la provisión de fondos a la hora del nombramiento, que en la práctica habitual, la cantidad solicitada como tal por el perito, es recomendable que sea la cifra total de los gastos, por lo que realmente deberá de estimar el coste final del caso (tanto sus honorarios; los gastos de las

pruebas complementarias o de las interconsultas con especialistas que vaya a precisar para emitir el informe; los gastos de alquiler de consulta; los desplazamientos; etc.). Y ello al objeto de evitar dificultades y problemas ulteriores a la hora de cobrar su minuta, pues una vez celebrado el juicio, las partes suelen hacer caso omiso a los requerimientos del perito para que se le liquide la minuta final, y es difícil que consiga recobrarlos por derecho, viéndose obligado a solicitar su inclusión en la tasación de costas del caso (siendo difícil de cobrar cuando la sentencia resulta sin condena en costas), o tomar la iniciativa de judicializar el asunto para su reclamación por esta vía. Lo que se afirma por haber sufrido esta desagradable experiencia.

Conforme al art. 342.3 de la LEC, decir también que corresponde al Secretario Judicial la valoración de la idoneidad de la provisión solicitada (pudiendo incluso modificarla, aunque sin perjuicio de la liquidación final). No cuantificándola en ocasiones de manera muy acertada, en base a “la Ley del Mercado”, de la cual se desconoce su contenido.

Por otro lado, y según Sánchez (2009), desde el punto de vista del procedimiento de cobro de los honorarios en las actuaciones médico-periciales por designación judicial, al no poder ser estos pactados con la parte proponente por el origen de la designación, pueden darse estas dos situaciones:

- 1.- Cuando la designación proviene de alguna de las partes, sin corresponderse con una situación de justicia gratuita, el procedimiento es igual al ya mencionado.
- 2.- Cuando la designación es a instancias del Juez o del Fiscal (lo que siempre suele ocurrir con mayor frecuencia en casos penales, que en

civiles o de lo contencioso-administrativo). En estos casos, la administración no abonará al perito sus honorarios hasta la finalización del procedimiento judicial por resolución firme (sentencia o auto de archivo, sobreseimiento) y sin condena en costas a alguna de las partes, dado que si hubiese condena en costas el perito debería reclamar sus honorarios al condenado, y solo si éste fuese declarado insolvente, respondería la administración.

1.5 CONSIDERACIÓN DE LA VMDC COMO ESPECIALIDAD MÉDICA

A la vista de lo estudiado, y a pesar de los cambios habidos en el tiempo y en la evolución de la Medicina Legal, uno de ellos en el sentido de ampliar competencias, López Piñero afirma en este sentido que: *“la Medicina Legal ha permanecido en vanguardia de los movimientos renovadores y ha acogido el desarrollo en su seno de nuevas disciplinas”*, pudiendo decirse que una de esas inclusiones ha sido la Valoración Médica del Daño Corporal.

En este mismo sentido, es de suma importancia hacer expresa mención a las apreciaciones que hace el Dr. Juan Antonio Gisbert Calabuig en el Prólogo del libro del Dr. Hernández Cueto, titulado “Valoración Médica del Daño Corporal. Guía práctica para la exploración y evaluación de lesionados. Ed. Masson. 2ª Edición. Año 2001”, en el que, metafóricamente, define a la Medicina Legal como una madre generosa que engendra, nutre, e independiza hijos como ramas científicas autónomas. Refiriéndose con ello a la separación e independencia que, de la Medicina Legal, adquirió en el S. XIX la especialidad de Higiene Pública, y en el S. XX la Psiquiatría y la Toxicología.

Además, el Dr. Gisbert Calabuig considera que ya en el S. XXI le está ocurriendo lo mismo a la **Valoración del Daño Corporal, una nueva especialidad médica que empieza a separarse de la Medicina Legal al adquirir personalidad propia y gran trascendencia, y que llega con la finalidad de llenar una necesidad en la práctica judicial**, a la que trata de dar la base científica necesaria para evitar errores e injusticias.

Finalmente, define el Dr. Gisbert Calabuig, el cometido de lo que califica como esta **nueva Especialidad Médica, la VALORACIÓN del DAÑO CORPORAL**: como el estudio de la peritación médico-legal, y emisión del correspondiente informe, en los casos de lesiones y daños corporales sufridos por las personas como resultado de toda clase de violencia traumática (accidentes de tráfico, agresiones, etc.), pero también del ámbito laboral.

Además de esta interesante reflexión del Dr. Gisbert Calabuig, es obvio pues, que **la VALORACIÓN MÉDICA del DAÑO CORPORAL constituye hoy día una verdadera ESPECIALIDAD MÉDICA**, como así lo han reconocido también los responsables de las distintas entidades estudiadas por ser las más representativas de nuestra sociedad, tanto públicas como privadas, en las que se precisa de su actuación. Como así lo afirmaba el Dr. Martínez Socías (del IML), el Dr. Cabuchola Moreno (de la UMEVI del INSS), el Dr. Del Corral García (de la UMVI), el Dr. Carrasco Sánchez (del CVO), y el Dr. Pérez-Benavides (de Mapfre Familiar). Y esta misma también es mi opinión, y la de todos los compañeros que conozco dedicados a la VMDC y a la pericia médica.

Esto se afirma en el sentido de que, actualmente, al no tener entidad propia, día a día emerge buscando su propio espacio desde las especialidades médicas que actualmente la tutelan, como son la Medicina Legal, y en menor medida, la Medicina del Trabajo. Pues cada vez es más específico el contenido de su materia por ser una especialidad multidisciplinar al requerir su actividad del dominio del conocimiento de diversas materias, como son: la Medicina (de Medicina Legal; Traumatología; Radiología; Rehabilitación; etc.); el Derecho (normativa, legislación, y baremos, constantemente renovados); las Relaciones Laborales (conocimientos precisos de manejar para la resolución de los asuntos laborales); de la Economía (por los beneficios económicos a que llevan los dictámenes); etc.

Añadir también que, por la idiosincrasia y la esencia de la actuación médico pericial y de la VMDC, se desarrolle esta en el sector que sea, constituye una verdadera especialidad médica, con entidad propia, y diferente a todas las demás especialidades médicas oficialmente reconocidas.

Finalmente, manifestar que, la ignorancia y la falta de orientación metodológica de la esencia propia de la VMDC y de la Medicina Pericial, pueda dar lugar a que, clínicos de gran prestigio, se comporten como peritos mediocres en una intervención pericial.

Por lo anterior, se llega a la conclusión, y es obvio que, los médicos dedicados a esta actividad tienen una capacitación diferente al resto de médicos, la cual le cualifica de manera superior para desarrollar esta actividad. Al igual que por ej.: al Cirujano Plástico, o a cualquier otra especialidad, están más capacitados para hacer su trabajo, con respecto al resto de médicos. De lo que se deduce la VMDC también es una especialidad diferente, dentro de la Medicina, por tener su propio espacio y sus propias connotaciones.

1.6 CONSIDERACIÓN SOCIAL ACTUAL de la VMDC

De todo lo analizado, debe concluirse que, a pesar de ser la VMDC una actividad tan cualificada y precisa para la sociedad de nuestros días, resulta un tanto paradójico, por incongruente, el hecho de que no tenga la consideración social e institucional que se merece por el Estado, al no tener ni siquiera una formación oficial propia; no está reconocida como especialidad médica; etc.

Al médico valorador o perito médico, hoy día no se le da la relevancia social que se merece a pesar de la encomiable labor que desarrolla, quedando esta profesión relegada a un segundo plano.

Así pues, de cara al futuro, y dada la merma de condiciones en las que se encuentran estos profesionales, se propone para mejorar esta situación:

- ✓ Una mejor consideración Estatal de esta actividad, regulándose su formación oficial y reconociéndola como especialidad médica. (Lo que contribuiría a una mejor capacitación profesional de estos médicos).

- ✓ Desvinculación de la actividad de VMDC de la influencia de las compañías de seguros. (Lo que redundaría en una mejor independencia y objetividad del trabajo).

- ✓ Desvinculación de su Sociedad Científica, la SEVDC, de la influencia de las compañías de seguros. (Actualmente presidida por el Dr. Eugenio Laborda, Jefe de los Servicios Médicos de la compañía AMA seguros).

- ✓ Bajo la tutela del Colegio de Médicos, creación de una sección colegial de esta actividad, al objeto de: coordinar a sus médicos; unificar criterios académicos y científicos de actuación; fomentar la formación continuada con la organización de cursos y seminarios; etc.

- ✓ Limitar su formación a los estamentos oficiales, como son: Las Facultades de Medicina; los Colegios de Médicos; etc., no permitiendo la participación de entidades mercantiles con intereses económicos. Como así se viene haciendo cada vez más en el campo médico asistencial. Y ello al objeto de que impere el interés académico y científico de la formación, sobre el económico.

- ✓ Que sea desarrollada por médicos con formación jurídica, al objeto de ser conscientes de la dimensión de su misión y de que su ignorancia jurídica no dañe a terceros, dada la trascendencia social de sus dictámenes.

- ✓ Que a la hora de realizarla, el médico adopte un código de conducta que se ajuste a los principios científicos, éticos, y deontológicos. Dejando de lado los intereses económicos.

- ✓ Que muchos de estos problemas se resolverían con su profesionalización.

6 CONCLUSIONES

CONCLUSIONES:

PRIMERA.- La Valoración Médica del Daño Corporal está muy presente y forma parte activa del funcionamiento de numerosas y diversas entidades de nuestra sociedad, tanto públicas como privadas, y especialmente del ámbito judicial.

SEGUNDA.- Actualmente, el único requisito legal para ejercer la actividad de Valoración Médica del Daño Corporal, es ser titulado Universitario en Medicina (Licenciado o Grado), aunque sería muy recomendable disponer de una formación propia reglada.

TERCERA.- Que las circunstancias en las que se desarrolla la actividad de Valoración Médica del Daño Corporal son parecidas en todas las entidades en cuanto a medios y método de trabajo, resultando más independientes en el sistema público, al no estar vinculadas a intereses económicos, como en lo privado.

CUARTA.- La presencia manifiesta de las entidades aseguradoras en la actividad y formación de la Valoración Médica del Daño Corporal en nuestro país, puede restar objetividad al médico valorador en su actividad pericial, de ahí la necesidad de reforzar los aspectos éticos de la misma.

QUINTA.- En los Juzgados de capital de provincia y comarcales, los peritos de designación judicial se seleccionan desde el Decanato y a partir de sus propias listas, y en los Juzgados más pequeños Cabeza de Partido Judicial, por parte de los funcionarios en base a las listas que facilita el Colegio de Médicos.

SEXTA.- La Valoración Médica del Daño Corporal y la Medicina Pericial, dada la singularidad e idiosincrasia de su esencia y misión en el conjunto de la Medicina, podemos decir que cumple criterios suficientes para ser considerada como una especialidad médica.

SÉPTIMA.- En la sociedad actual no se reconoce la importancia que tiene la Valoración Médica del Daño Corporal, quedando por este motivo a merced de las influencia del sector de los seguros.

7 ANEXOS

ANEXO 1. REQUERIMIENTO del AYTO. de INFORME de VMDC.



Ayuntamiento de Vélez Málaga
Área de Secretaría General

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE VÉLEZ-MÁLAGA

LIBRO GENERAL DE SALUD

5 10:45

Libro General de Salud
Notificación

Dirección:

Dña. .

C/ .

29

Málaga

Fecha: de 2015

Refer: Secretaría General

Asunto: Mejora solicitud

Exp. 15 RDP

D.N.I.:

Visto el escrito presentado ante este Excmo. Ayuntamiento por D^a ; con fecha e 2015, a efectos de reclamar responsabilidad patrimonial a esta administración por daños personales sufridos por caída en a la altura aproximadamente del nº hechos ocurridos el día e 2015. La jefa de sección de secretaria general, emite informe en fecha veintiocho de abril de dos mil quince, del siguiente contenido:

"Analizada por la jefa de sección de secretaria general la reclamación presentada, la técnico que suscribe emite el siguiente informe:

"De conformidad con lo dispuesto en el artículo 139 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común "Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondiente de 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 normal o anormal de los servicios públicos. En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas."

Considerando este precepto como el básico dentro de la exigencia de la responsabilidad patrimonial a la administración, la regulación de la misma ha sido desarrollada por el RD 429/93, de 26 de marzo, el cual en su artículo 6 establece: "Cuando el procedimiento se inicie a instancia del interesado, la reclamación se dirigirá al órgano competente y deberá ajustarse a lo previsto en el artículo 70 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En la reclamación se deberán especificar las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad entre éstas y el funcionamiento del servicio público, la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, si fuera posible, y el momento en que se produjo e irá acompañada de cuantas alegaciones, documentos e informaciones se estimen oportunos y de la proposición de prueba, concretando los medios de los que pretenda valerse el reclamante."

Visto que en el escrito efectuado por la interesada a efectos de formular reclamación a esta administración no quedan acreditados todos los requisitos establecidos en el precepto anteriormente transcrito y, los cuales son imprescindibles para determinar por el órgano competente el inicio, en su caso, del procedimiento, es por lo que, en base a lo anterior, se informa que deberá requerirse a D^a Dolores Jurado Bueno para que en un plazo de 10 días (art. 71 LRJPAC) aporte fotocopia compulsada de la valoración económica de los daños sufridos mediante informe emitido por médico especialista en valoración de daños corporales y/o documentación médica de baja y alta de curación de heridas, así como la descripción detallada de la causa que los produce, plano de situación del lugar exacto y la relación de causalidad con el funcionamiento de esta administración y, cuantas alegaciones y demás documentos y propuesta de prueba estime conveniente, con advertencia que transcurridos los

Plaza de las Carmelitas, 12 - Vélez Málaga (Málaga)
952 559196
mserrano@velezmalaga.es

cuales sin aportar la mencionada documentación se le tendrá por desistida en su solicitud. (Deberá aportar original o copia compulsada).

Igualmente se le informa que el derecho a presentar la reclamación patrimonial, de conformidad con el artículo 4 RD 429/93, de 26 de marzo, prescribe al año desde la fecha del siniestro o desde la curación de las heridas, por lo que, en su caso, puede presentar la reclamación patrimonial en este momento, como lo hace, o bien a partir de un año desde la curación de las heridas, con lo que dispondrá de la valoración económica de los daños que se exige."

Por la presente se le comunica que deberá aportar en el plazo de diez días, original o fotocopia compulsada, (en su caso) de la siguiente documentación:

1.- Valoración económica de los daños sufridos mediante informe emitido por médico especialista en valoración de daños corporales y/o documentación médica de baja y alta de curación de heridas.

2.- Descripción detallada de la causa que los produce, plano de situación del lugar exacto y la relación de causalidad con el funcionamiento de esta administración.

y, cuantas alegaciones y demás documentos y propuesta de prueba estime conveniente, con advertencia que transcurridos los cuales sin aportar la mencionada documentación se le tendrá por desistida en su solicitud.

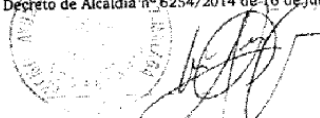
Igualmente se le informa que el derecho a presentar la reclamación patrimonial, de conformidad con el artículo 4 RD 429/93, de 26 de marzo, prescribe al año desde la fecha del siniestro o desde la curación de las heridas, por lo que, en su caso, puede presentar la reclamación patrimonial en este momento, como lo hace, o bien a partir de un año desde la curación de las heridas, con lo que dispondrá de la valoración económica de los daños que se exige.

EL SECRETARIO GENERAL

RD

LA JEFE DE SECCIÓN DE SECRETARÍA GENERAL,

(Decreto de Alcaldía nº 355/2014 de 23 de junio modificado por Decreto de Alcaldía nº 6254/2014 de 16 de julio)



Fdo.: María José Girón Gambero

Plaza de las Carmelitas, 12 - Vélez Málaga (Málaga)
952 559196
mserrano@velezmalaga.es

ANEXO 2: CUESTIONARIO de la ENTREVISTA:

1. ¿Cómo se llama esta entidad?.
2. ¿Es de carácter público, o privado. Y de ser público, de qué organismo depende?.
3. ¿Para qué sirve, cuál es su función?.
4. ¿Cómo se organiza o se estructura?.
5. ¿Cuántos trabajadores la componen, y qué especialidades tienen?.
6. De los médicos empleados aquí, ¿cuáles son los requisitos que se les exige, ej.: algún tipo de formación médico-jurídica; cuál es la vía de acceso; y que especialidad tienen?.
7. Centrándonos en la actividad Médico-Pericial, ¿cuál es el objeto o la finalidad de esta actuación?.
8. ¿Cómo llegan aquí las personas que van a ser valoradas?.
9. ¿Qué tipo de lesiones o patologías suelen presentar, y cuál es el origen de las mismas?.
10. ¿Cuál es el método de trabajo que se sigue?.
11. ¿De qué medios se dispone para desarrollarlo?.
12. ¿Cuáles son las dificultades o los problemas con los que se encuentra?.
13. ¿Cómo se podría mejorar esta labor, qué se necesitaría?.
14. En los tiempos en los que vivimos, ¿considera precisa para la sociedad en general, la actuación de Valoración Médico-Pericial, que desarrolla su entidad?.
15. ¿Cómo ve esta labor de cara al futuro, en el sentido de si considera que seguirá siendo precisa, o en cambio se extinguirá; y de si la sociedad será más exigente con estos profesionales médicos y les exigirá una formación más específica y completa en conocimientos médicos y jurídicos?.
16. A la vista de todo lo comentado, ¿cree que la VMDC y la Medicina Pericial es una especialidad médica con entidad propia dentro de la medicina?.
17. Otros. (Añada lo que considere).

ANEXO 3: CARTA TIPO de la UVAT



MINISTERIO
DEL INTERIOR

Unidad de Víctimas de Accidentes
de Tráfico.



A tu lado, cuando más lo necesitas



JEFATURA PROVINCIAL DE TRAFICO DE
MÁLAGA

Málaga, a 27 de Noviembre de 2014

Estimado/a amigo/a:

Después de haber sufrido un accidente de tráfico, sin duda, es uno de los momentos en que más cerca necesita usted a alguien que le preste ayuda rápida y eficaz.

La Dirección General de Tráfico, pensando que las víctimas de los accidentes de tráfico son uno de los objetivos prioritarios y fundamentales de su ideario de trabajo, ha creado en todas las Jefaturas Provinciales de Tráfico, la Unidad de Víctimas de Accidentes de Tráfico (UVAT) desde donde se le informará de los servicios públicos y privados destinados a asistirle.

Desde la UVAT de Málaga queremos facilitarle el acceso a los recursos existentes en las Administraciones locales, autonómicas y nacionales, facilitándole las actuaciones especializadas que en distintos ámbitos han podido verse afectados gravemente en su vida después de haber sufrido un accidente de tráfico: la familiar, la social, la laboral, el económico y sobre todo el ámbito personal.

Le ofrecemos una atención personalizada y cercana sobre:

- ✓ La Orientación sobre los recursos de los que dispone en su provincia para que pueda recibir una atención y asistencia adecuada a su caso.
- ✓ La Información sobre los derechos que tiene como víctima de un accidente de tráfico.
- ✓ El Compromiso para que las instituciones públicas y privadas de todas las administraciones garanticen una atención integral y eficaz para resolver su caso.

Para ello:

1. Le escuchamos, valoramos su caso y lo analizamos.
2. Le ofrecemos toda la información que precise y le orientamos sobre los pasos a seguir.
3. Ponemos en marcha las actuaciones que sean necesarias con los profesionales que pueden ayudarle.
4. Mantenemos un seguimiento de su caso para comprobar que se cumplen rigurosamente las acciones propuestas.

Quedamos a su disposición y recuerde que puede consultarnos cualquier asunto relacionado con su accidente de tráfico.

UVAT MÁLAGA
Responsable de la UVAT

Mª Dolores Moreno Rey.

CORREO ELECTRÓNICO:
uvatmalaga@dgtas
mdmoreno@dgtas

UVAT de Málaga
C/ Max Estrella 12
29071 Málaga
Tf: 052 041 835
FAX: +34 952 041 830

ANEXO 4: HOJA DE ENCARGO PERICIAL Y CONSENTIMIENTO.

DOCTOR
MÉDICO Coleg.: XXXX – Málaga
 MÁSTER UNIVERSITARIO en VALORACIÓN
 MÉDICA del DAÑO CORPORAL
 PERITO MÉDICO de SEGUROS



S.E.V.D.C.

XXXXX
centro médico pericial
 Avda. XXXX Nº 00- Ed. AAAAA Sol. Bl. 00- B1.00
 TORROX (MÁLAGA) CP: 29783.
 Tfnos.: 000 000 000
 E-mail: XXXX@gmail.com
 NIF: 00000000 - 0

Encargo Profesional de Actuación Médico-Pericial

Recibido de:

Doña / Don	
DNI / NIE / Otro	
En calidad de / Repres.	
Domicilio	
Teléfonos	
E-mail	
OBJETO PERICIAL	

Sobre la / el paciente, o lesionada/o; o sobre el asunto:

Doña / Don / Asunto			
DNI / NIE / Otro		Fecha de Nacimiento:	
Domicilio			
Teléfonos			
E-mail			

Por la presente, la persona inicialmente reflejada, en su propio nombre y representación y/o en calidad / representación conforme a lo informado, y sobre el citado paciente / lesionado / asunto, realiza expreso encargo de emisión de DICTAMEN / INFORME PERICIAL MÉDICO / ASESORAMIENTO MÉDICO-JURÍDICO (según proceda), al Doctor D. XXXXXXXXXXXX, Lcdo. en Medicina y Cirugía, con N° Col. XXXX perteneciente al Ilustre Colegio de Médicos de Málaga.

El referido facultativo ostenta la cualidad de Titulación de: *Máster de Valoración Médica del Daño Corporal; Miembro N° XXX de la SEVDC; Perito Médico de Seguros N° XXX acreditado por la Dirección Gral. de Seguros y Fondos de Pensiones; ETC.*; y está adscrito como Perito Oficial del Ilustre Colegio de Médicos de Málaga, declarando estar en posesión de las diferentes acreditaciones académicas para el ejercicio de la actividad médico pericial.

Tratamiento de datos

Asimismo, se otorga **EXPRESO CONSENTIMIENTO INFORMADO y ACEPTACIÓN LIBRE y VOLUNTARIA** del TRATAMIENTO de todos los DATOS, INFORMES, PRUEBAS MÉDICAS, etc., que se entregan para la realización del trabajo encargado, y que serán incluidos en un fichero cuyo titular es XXXXX, pudiendo ser cedidos a terceros con una finalidad asistencial/pericial/fiscal-contable, quedando informada/o de acuerdo a lo dispuesto en la "L.O. 15 / 1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y del R.D. 1720 / 2007, de 21 de Diciembre, que la desarrolla"; y a la "Ley 41 / 2002 de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica", que puede ejercer su derecho de acceso, revocación, cancelación, y/o rectificación, dirigiéndose por escrito a XXXX.

La Historia Clínica entregada para la realización del trabajo encargado se gestionará y archivará con carácter confidencial, preservando la intimidad y con sujeción al deber de secreto, con la salvedad de requisitoria por la Autoridad Judicial y / o Administrativa competente, o que la misma sea de interés para las Autoridades Sanitarias por razones epidemiológicas.

DOCTOR
MÉDICO Coleg.: XXXX – Málaga
 MASTER UNIVERSITARIO en VALORACION
 MÉDICA del DAÑO CORPORAL
 PERITO MÉDICO de SEGUROS



S.E.V.D.C.

XXXXX
centro médico pericial

Avda. XXXX Nº 00- Ed. AAAAA Sol, Bl. 00- B1.00
 TORROX (MÁLAGA) CP: 29783.
 Tfnos.: 000 000 000
 E-mail: XXXX@gmail.com
 NIF: 00000000 - 0

Honorarios

El desarrollo del trabajo pericial encomendado se efectuará en régimen de arrendamiento de servicios, estableciéndose un carácter contractual en la relación entre el Dr. XXXX y la persona que realiza el encargo, pudiendo constituirse la labor encargada, y según se precise, de las siguientes tareas:

- ✓ Del estudio y análisis de las fuentes documentales aportadas.
- ✓ Del reconocimiento médico y exploración del paciente / lesionado.
- ✓ De la ampliación de las fuentes de estudio, mediante: consultas bibliográficas; y/o con la práctica de nuevas pruebas complementarias; y/o con la realización de interconsultas con otros especialistas; etc., **que de precisarse y generarse nuevos gastos, estos correrán a cuenta de la persona que hace el encargo al NO ESTAR INCLUIDOS en estos Honorarios.**
- ✓ Del asesoramiento del caso, y/o de la elaboración y emisión final del Dictamen/Informe Médico.
- ✓ **De UNA SOLA ASISTENCIA** al acto Judicial / Administrativo para ratificación del Informe.

Los Honorarios se percibirán en función de las actuaciones médico periciales realizadas, que se detallarán en la Minuta final, fijándose de mutuo acuerdo en este acto (y sin incluir la asistencia al acto judicial/administrativo) en la cantidad de: _____ Euros (_____ €), los cuales serán abonados al Doctor al momento de ser entregado el Dictamen/Informe Pericial Médico, abonándose en este acto como provisión de fondos la cantidad que las partes acuerden y quede acreditada documentalmente.

En los casos en los que el cumplimiento de la pericia obligase al Doctor a efectuar gastos necesarios (Ej.: desplazamientos; dietas; alojamientos; etc.), éstos serán sumados al importe final de los honorarios al no quedar incluidos en estos.

La primera personación para la que el Dr. XXXX sea requerido en Calidad de Perito a cualquier acto Judicial y/o Administrativo en relación con el Informe y/o Dictamen emitido en el presente encargo, supondrá la cantidad de: _____ Euros (_____ €), y en caso de precisarse posteriores personaciones (segunda y sucesivas) por el motivo que sea (Ej.: suspensión del juicio, etc.), **POR CADA UNA** de ellas se abonará la cantidad de _____ Euros (_____ €), **debiendo ser siempre abonadas estas cantidades con un mes de antelación al acto objeto del emplazamiento, y en caso de no hacerse, se entenderá que no es precisa la personación del Dr. XXXX al acto Judicial/Adtrvo.**

La Minuta de Honorarios definitiva estará sujeta al régimen fiscal procedente, y en caso de disconformidad con su importe, la persona que realiza el encargo podrá optar por:

1. Impugnarla ante la Junta Directiva de la Corporación del Ilustre Colegio de Médicos de Málaga y su Comisión Deontológica.
2. Ejercitar las acciones judiciales que le asistan ante los Tribunales y Juzgados ordinarios de la ciudad de Torrox (Málaga), España, renunciando las partes a su propio fuero.

Leído cuanto antecede, y en prueba de su conformidad, se firma el presente documento en

_____, a _____, de _____, de _____.

QUIEN hace el ENCARGO

EL DOCTOR,

Nombre y apellidos: _____.

Encargo profesional de actuación Médico-Pericial y Consentimiento Informado

Página 2 de 2

8 BIBLIOGRAFÍA

Acuerdo de 28 de octubre de 2010, del Pleno del CGPJ, por el que se modifica la Instrucción 5/2001, de 19 de diciembre. BOE núm. 279, de 18 de noviembre de 210. Pág. 96464 a 96467.

Alcázar Crevillén A. Derecho del Trabajo y Seguridad Social. La actuación sanitaria en estos campos. 2ª ed. Zaragoza: MAZ; 2001.

Aso Escario J. Bioética de la actividad Pericial Médica. Cuadernos de Medicina Forense 15(56): 105-117. 2009 apr.

CIOU-08. Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones. 2008.

Código Civil. RD de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. «BOE» núm. 206, de 25/07/1889.

Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. 2011.

Código Penal. Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio. «BOE» núm. 148, de 22 de junio de 1989, páginas 19351 a 19358.

Consejo de la Comisión Nacional de la Competencia (CNC), en sesión del 3 de julio del 2013, Informe de posición sobre el procedimiento para la designación judicial de peritos.

Constitución Española de 1978. «BOE» núm. 311, de 29 de diciembre de 1978, páginas 29313 a 29424.

Criado del Río MT. Responsabilidad profesional del perito médico. Consultado en 2015 en <http://www.peritajedrsuperby.es>

Cuaderno de Valoración de la SEVDC, Tomo VI - Año 2008 - Nº 8. Modelo de “Hoja de Encargo Profesional”. Edición impresa. Madrid: SEVMDC; 2008 dec.

Cuaderno de Valoración de la SEVDC, Tomo VI - Año 2009 - Nº 9. Modelo de “Hoja de Encargo Profesional”. Edición impresa. Madrid: SEVMDC; 2009 oct.

De Luca S, Navarro F, Cameriere R. La prueba pericial y su valoración en el ámbito judicial español. En Revista electrónica de Ciencia Penal y Criminología. 2013, núm. 15-19, p. 19:1-19:14 - ISSN 1695-0194.

Estatutos del Colegio Oficial de Médicos de Málaga, aprobados en BOJA y dispuesta su inscripción en el Registro de Colegios Profesionales de Andalucía. Orden de 10 de septiembre de 2009. BOJA núm. 197, de 7 de octubre de 2009, páginas 130 a 152.

Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, aprobados en el RD 1018/1980, de 19 de mayo. BOE núm. 128, de 28 de mayo de 1980, páginas 11559 a 11571.

Esteban M. No hay intrusismo sin una ley que defina cada especialidad. Consulta en enero 2015 en www.diariomedico.com. 2009 jan 7.

Faura F. Comentario sobre artículo de (Criterios orientativos de honorarios de los peritos médicos). 28/03/2014. Consultado 2015 de <http://www.grupomedicodurango.com/honorarios-de-informes-y-dictámenes-periciales/>

Gómez-Reino y Carnota, E. Derecho, Vol. 22, Nº Ext.: 175-193 (Noviembre 2013). ISSN 1132-9947. (Pag. 19/21 del artículo): 2013 nov.

González Pillado E, Iglesias Canle IC. La prueba pericial en la nueva Ley de Enjuiciamiento Civil. Revista Xurídica Galega. ISSN 1132-6433, Nº. 27, 2000. 307-344.

Guerrero Castro M. “Artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro: Papel del perito de seguros médico. Modo de actuación y responsabilidad”. Cuaderno de Valoración, Año I - Nº 2. Apr 2004; 39:48.

Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para médicos de Atención Primaria. Madrid: INSS, ENMT, Instituto de Salud Carlos III; 2010.

Guía de Valoración Profesional del INSS. 3ª Ed. 2014.

Hernandez Cueto C. Breve revisión crítica del actual sistema de valoración médica de los daños corporales en España. DS. Vol. 3, Enero-Diciembre 1995.

Hernández Cueto C. Valoración Médica del Daño Corporal. Guía práctica para la exploración y evaluación de lesionados. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2001.

Hernández Martínez Campello C, Sánchez León M, Borobia Fernández C, Perea Pérez B, Requero Ibáñez JL, Alias Martín P. La prueba pericial médica. Madrid: La Ley; 2008 mar.

Hinojal Fonseca R, De la Puente F. Protocolo de consentimiento informado para informe de Valoración Médica. (Plantilla). Cuaderno Nº 2 de la SEVDC. Madrid: SEVMDC; 1999 mar.

Hinojal Fonseca R. La valoración del daño a la persona y la Medicina Legal. Discurso entrada en Real Academia de Medicina del Principado de Asturias. 2008 Mar 27. Consultado enero de 2015, de <http://www.rampra.org/pdf/anales2008/anales2008-6.pdf>

<http://discapacitados.org.es/Discapacidad/Definicion/> (Consulta 2015).

http://www.amat.es/mutuas/mutuas_colaboradoras_con_la_seguridad_social.3.php. (Consulta 2015).

<http://www.citapreviainem.es/las-mutuas-colaboradoras-seguridad-social/>
(Consulta 2015).

Informe de Posición del Consejo de la Comisión Nacional de la Competencia (CNC), en su sesión del 3 de julio de 2013, en relación con el procedimiento para la designación judicial de peritos. 2013 jul 3.

Instrucción 1/2015, de 29 de enero, del Decanato de los Juzgados de Málaga, para la regulación del servicio para la asignación de peritos judiciales. 2015 jan 29.

Jouvencel MR. La idoneidad para actuar en calidad de perito y como tal exigencia a veces se olvida. Consulta el 5 de febrero de 2015 en <http://www.peritajemedicoforense.com/JOUVENCEL33.htm>. 2005 nov.

Laborda Calvo E (1). ¿Qué esperamos de la valoración del daño corporal en el futuro?. Consultado 6 febrero 2015, de <http://www.aeds.org/docs/elc2.doc>.

Laborda Calvo, E (2). Daños contra la integridad corporal causados por el personal facultativo. Problemática diaria en la concreción de los daños corporales y el cuestionamiento del baremo del año 95. Consultado septiembre 2015, de <https://www.fiscal.es>

Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil. BOE núm. 7, de 8 de enero de 2000. Referencia BOE-A-2000-323. (Última actualización el 28/10/2015).

Ley 10/2003, de 6 noviembre, reguladora de los Colegios Profesionales de Andalucía. BOJA núm. 227, de 25 de noviembre de 2013, páginas 24743 a 24752.

Ley 10/2011, de 5 de diciembre, por la que se modifica la Ley 10/2003, de 6 de noviembre, reguladora de los Colegios Profesionales de Andalucía, y la Ley 6/1995, de 29 de diciembre, de Consejos Andaluces de Colegios de Médicos. BOE núm. 312, de 28 de diciembre de 2011, páginas 143753 a 143761.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. «BOE» núm. 102, de 29 de abril de 1986, páginas 15207 a 15224.

Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia. «BOE» núm. 159, de 04/07/2007.

Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. BOE núm. 283, de 24 de noviembre de 2009, páginas 99570 a 99593.

Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales. «BOE» núm. 40, de 15 de febrero de 1974, páginas 3046 a 3049.

Ley 2/2007, de 15 de marzo, de sociedades profesionales. «BOE» núm. 65, de 16 de marzo de 2007, páginas 11246 a 11251.

Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. «BOE» núm. 308, de 23 de diciembre de 2009, páginas 108507 a 108578.

Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. «BOE» núm. 285, de 27 de noviembre de 1992, páginas 40300 a 40319.

Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. «BOE» núm. 268, de 9 de noviembre de 1995, páginas 32480 a 32567.

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales «BOE» núm. 269, de 10 de noviembre de 1995, páginas 32590 a 32611.

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. (Entrará en vigor el próximo año 2016 sustituyendo al baremo del RDL 8/2004, de 29 de noviembre). «BOE» núm. 228, de 23 de septiembre de 2015, páginas 84473 a 84979.

Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social. BOE núm. 245, de 11/10/2011.

Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido. «BOE» núm. 312, de 29 de diciembre de 1992, páginas 44247 a 44305.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. «BOE» núm. 299, de 15 de diciembre de 2006, páginas 44142 a 44156.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. «BOE» núm. 274, de 15/11/2002.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. «BOE» núm. 280, de 22/11/2003.

Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. «BOE» núm. 250, de 17/10/1980.

Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. «BOE» núm. 115, de 14 de mayo de 1982, páginas 12546 a 12548.

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal «BOE» núm. 298, de 14/12/1999. Y RD 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento que la desarrolla. «BOE» núm. 17, de 19/01/2008.

Ley Orgánica 3/1985, de 29 de mayo, sobre modificación de la Ley orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre protección del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. «BOE» núm. 129, de 30 de mayo de 1985, páginas 16113 a 16113.

Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal. «BOE» núm. 148, de 22 de junio de 1989, páginas 19351 a 19358. (Ya derogado).

Ley Orgánica 6/1985, de 1 de Julio, del Poder Judicial. «BOE» núm. 157, de 2 de julio de 1985, páginas 20632 a 20678.

Manual de Actuación para Médicos Inspectores del INSS (3ª edición). INSS. 2014.

Morente A. A la búsqueda de especialistas en peritaciones médicas. El Médico Interactivo. Diario Electrónico de la Sanidad. (medynet.com/elmedico). Nº 892 - 10 - 2003 jan.

Orden ESS/66/2013, de 28 de enero, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes. «BOE» núm. 26, de 30 de enero de 2013, páginas 6839 a 6844.

Orden SCO/1526/2005, de 5 de mayo, del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo. «BOE» núm. 127, de 28 de mayo de 2005, páginas 18091 a 18100.

Otero Pérez FJ, Fuertes Rocañín JC, De Lorenzo R, De Lorenzo O, Barrios Flores LF, Casas Barquero N, et al. *Psiquiatría y Ley. Guía para la práctica clínica*. Madrid: Edimsa; 2008.

Palomo Rando JL, Santos Amaya IM, Ramos Medina V, Ortíz-Colom PM. El médico en el estrado. Recomendaciones para comparecer como perito en los tribunales. *Med. Clin (Barc.)*. 2008; 130 (14):536-41. Localizador web: Artículo 222.502.

Pérez Corrales O. Notas sobre responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria en el ámbito de la jurisdicción contencioso-administrativa. *Jornadas Médico-Jurídicas del Colegio Oficial de Médicos de Málaga*. 2012 nov.

RAE Consultado en 2015 de <http://www.rae.es/>

RD 1146/2006, de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. BOE núm. 240 de 7 de octubre de 2006, páginas 34864 a 34870.

RD 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista. BOE núm. 26, de 31 de enero de 1984, páginas 2524 a 2528.

RD 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE núm. 302, de 19 de diciembre de 2006. Referencia: BOE-A.-2006-22169.

RD 139/2003, de 7 de febrero, por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada. «BOE» núm. 39, de 14 de febrero de 2003, páginas 6026 a 6028.

RD 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal. BOE núm. 235, de 29/09/2009, páginas 82086 a 82091.

RD 1496/1987, de 6 de noviembre, sobre obtención, expedición, y homologación de títulos universitarios. «BOE» núm. 298, de 14 de diciembre de 1987, páginas 36637 a 36639.

RD 1575 / 1989, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro Obligatorio de Viajeros. «BOE» núm. 311, de 28 de diciembre de 1989, páginas 40139 a 40144.

RD 1971/1999, de 23 de diciembre (BOE de 26/01/2000), de procedimiento para el reconocimiento, declaración, y calificación del grado de minusvalía. BOE núm. 22, de 26 de enero de 2000, pág. 3317 a 3410.

RD 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece las estructuras de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado. «BOE» núm. 21, de 25 de enero de 2005, páginas 2842 a 2846.

RD 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la especialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. «BOE» núm. 190, de 6 de agosto de 2014, páginas 63130 a 63167.

RD 671/2013, de 6 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 29/2011, de 22 de septiembre, de Reconocimiento y Protección Integral a las Víctimas del Terrorismo. «BOE» núm. 224, de 18 de septiembre de 2013, páginas 72190 a 72213.

RD aprobando el proyecto de reforma de la LEC, de 5 de febrero de 1881. «BOE» núm. 36, de 5 de febrero de 1881, páginas 326 a 329.

RD de 14 de septiembre de 1882, por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. BOE núm. 260, de 17/09/1882.

RDL 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. «BOE» núm. 154, de 29/06/1994. (Será sustituido en el año 2016 por el RDL 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE núm. 261, de 31/10/15, páginas 103291 a 103519).

RDL 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. «BOE» núm. 267, de 05/11/2004.

RDL 8/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la LGSS. BOE núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Páginas 103291 a 103519. (Nuevo texto refundido LGSS para 2016).

RESOLUCIÓN de 24 de julio de 2007, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, por la que se establecen criterios de delimitación para la actuación de determinadas mutualidades de previsión social como entidades alternativas a la obligación de alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos. «BOE» núm. 193, de 13 de agosto de 2007, páginas 34575 a 34576.

Salvat Puig J, González Vicente S, Muñiz Fernández C, Muñoz Garrido R. “Ética profesional del médico en la Valoración del Daño Corporal” en Fundación Mapfre Medicina. VI Jornadas sobre Valoración del Daño Corporal. Madrid: Mapfre; 2005; 27-72.

Sánchez León M. La responsabilidad del perito médico por desconocimiento de sus derechos y obligaciones. Revista calidadyriesgo.es. 2009 apr 16.

Sau JA: www.laopiniondemalaga.es/malaga/2015/01/04/juzgado-decano-cambia-sistema-sorteo/733743.html. Consultado 2015.

Sentencia de la Sala 4ª de la Audiencia Provincial de Málaga, del 2 de mayo del 2008. Consultado 2015 de: <http://www.legaltoday.com/información-juridica/jurisprudencia/civil/sentencia-de-la-audiencia-provincial-de-malaga-de-2-mayo-2008>.

STC 3/2013, de inconstitucionalidad de la exención de la colegiación a empleados públicos para funciones públicas.

STS del 26 de julio de 2012, consta que, el único requisito para formar parte de una lista de peritos es contar con la titulación requerida y no estar colegiado. (Asunto en relación a la profesión de Agentes de la Propiedad Inmobiliaria).

NOTAS

