

Cuadernos de Dirección Aseguradora

63

Propuesta de Reforma del Baremo de Autos

**Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**

63

**Propuesta de Reforma
del Baremo de Autos**

Estudio realizado por: Susana Martínez Corveira
Tutor: Francisco Javier Sarrasí Vizcarra

**Tesis del Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**

Curso 2009/2010

Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios está dirigida y editada por el Dr. José Luis Pérez Torres, profesor titular de la Universidad de Barcelona, y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad.

Esta tesis es propiedad del autor. No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente. El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad del autor, quien declara que no ha incurrido en plagio y que la totalidad de referencias a otros autores han sido expresadas en el texto.

Presentación

Por parte del Ministerio de Justicia y de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones se va a promover una reforma del Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (en adelante “Baremo”), con la finalidad última de adecuar las indemnizaciones por accidentes de tráfico a la nueva realidad social y de paliar los principales defectos de los que adolece la actual regulación.

Aunque por el momento se desconoce la verdadera envergadura de este proyecto y como respuesta a la iniciativa promovida por la administración española para proceder a una reforma del “Baremo”, por parte de UNESPA, Asociación en la cual tengo el placer de trabajar se ha procedido a realizar una propuesta de reforma para que el proyecto pueda ser asumido por la sociedad.

Para la elaboración de esta tesis he podido contar con la ayuda de los diversos grupos de trabajo que se constituyeron en el seno de la Asociación para trabajar en este sentido: jurídico, médico y actuarial. El objetivo siempre ha sido uno: conseguir una unidad de criterio en la propuesta.

Quiero dar las gracias a UNESPA, por brindarme su apoyo y la ayuda necesaria para elaborar esta tesis. Por supuesto, agradecer también el interés y apoyo del tutor que designé para realizar este trabajo y por último dar las gracias a todos mis compañeros, por su compañía a lo largo de todo el Máster.

Resumen

El Baremo es el sistema de valoración de daños personales derivados de accidentes de tráfico, el cual fue incorporado con carácter vinculante a la LRCSCVM en forma de Anexo por la Ley 30/1995 (LOSSP). Durante sus casi 15 años de aplicación, se han demostrado sobradamente las bondades que aporta este sistema de valoración a todos los agentes sociales implicados en el sistema de indemnizaciones por accidentes de tráfico:

- Víctimas: facilita los acuerdos amistosos, se incrementa la celeridad y seguridad en la percepción de las indemnizaciones, se evitan las disparidades de criterio, en los precios del seguro: estabilidad y sistema competitivo de seguros de RC del automóvil.
- Administraciones Públicas: se reduce la litigiosidad y por ende la carga de trabajo de los Tribunales, se incrementa la seguridad jurídica del sistema, mejor imagen de la administración por parte de la sociedad en general.
- Entidades aseguradoras: mejora la gestión del siniestro y el cálculo de las provisiones técnicas, sistema competitivo de precios del seguro, mejora la percepción del sector por parte de los ciudadanos.

A modo de principio básico inspirador de todo el proceso de la reforma, se debe señalar que: *“Los beneficios demostrados del actual sistema legal de indemnizaciones basado en una compensación tasada de todos los daños causados por un accidente de circulación, con un margen para la individualización de los perjuicios causados a víctimas de accidentes de tráfico, hacen que el espíritu y fundamentos del sistema perduren a día de hoy, por lo que el propósito de los cambios debe ser la adecuación del mismo a la realidad social siempre cambiante”.*

Resum

El barem és el sistema de valoració de danys personals derivats d'accidents de trànsit, el qual va ser incorporat amb caràcter vinculant a la LRCSCVM en forma d'Annex per la Llei 30/1995 (LOSSP). Durant els seus gairebé 15 anys d'aplicació, s'han demostrat àmpliament les bondats que aporta aquest sistema de valoració a tots els agents socials implicats en el sistema d'indemnitzacions per accidents de trànsit:

- Víctimes: facilita els acords amistosos, s'incrementa la celeritat i seguretat en la percepció de les indemnitzacions, s'eviten les disparitats de criteri, en els preus de l'assegurança: estabilitat i sistema competitiu d'assegurances de RC de l'automòbil.
- Administracions públiques: es redueix la litigiositat i en conseqüència la càrrega de treball dels tribunals, s'incrementa la seguretat jurídica del sistema, millor imatge de l'administració per part de la societat en general.
- Entitats asseguradores: millora la gestió del sinistre i el càlcul de les provisions tècniques, sistema competitiu de preus de l'assegurança, millora la percepció del sector per part dels ciutadans.

Com a principi bàsic inspirador de tot procés de la reforma, s'ha d'assenyalar que: *“Els beneficis demostrats de l'actual sistema legal d'indemnitzacions basat en una compensació taxada de tots els danys causats per un accident de circulació, amb un marge per a individualització dels perjudicis causats a víctimes d'accidents de trànsit, fan que l'esperit i fonaments del sistema perdurin a dia d'avui, pel que el propòsit dels canvis ha de ser l'adequació del mateix a la realitat social sempre canviant”*.

Summary

The Scale is a system used to evaluate bodily injuries caused by traffic accidents, and was incorporated with binding character in the LRCSCVM in the shape of Annex by the Law 30/1995 (LOSSP). During almost 15 years of application, the scale has demonstrated that this system of valuation contributes to all of the social agents involved in the system of indemnifications for traffic accidents:

- For victims: it facilitates the friendly agreements, the speed and safety is increased in the reception of the indemnifications, the disparities of criterion, in the prices of the insurance are avoided: as a consequence increases stability and competitiveness of the system of RC's insurances of the car.

-For public administrations: the scale diminishes the amount of litigation which reduces the workload of the courts, increases the safety of the juridical system, and improves the image of the administration in front of the society.

-For insurance entities: it improves the management of the disaster and the calculation of the technical provisions, competitive system of prices of the insurance, and the perception of the sector on the part of the citizens.

At the base of the whole reform process, it is necessary to underly that: *“The benefits demonstrated by the current legal system of indemnifications based on a compensation appraised of all the hurts caused by a traffic accident, with a margin for the individualization of the prejudices caused to victims of traffic accidents, imply that the spirit and foundations of the system last until today, for what the intention of the changes must be the adequacy to the always evolving social reality”*.

Índice

1.	Principios generales propuestos para la futura reforma del Baremo.....	9
1.1.	Mantenimiento de la actual estructura del Baremo como un sistema legal y tasado de indemnización.....	9
1.2.	Revisión de los factores correctores.....	10
1.3.	Revisión de las reglas generales específicas del sistema de valoración.....	11
1.4.	Revisión de las secuelas y su puntuación.....	12
2.	Texto propuesto para la modificación normativa del sistema de valoración de daños personales por accidentes de tráfico establecido en el anexo de la Ley de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.....	13
2.1.	Criterios para la determinación de la responsabilidad y l a indemnización.....	13
2.2.	Explicación del Sistema.....	16
3.	Contenido económico de las tablas de indemnizaciones básicas y de sus factores correctores (Anexo I de la Ley de de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor).....	35
3.1.	Tabla I. Indemnizaciones básicas por fallecimiento.....	35
3.2.	Tabla II. Factores de corrección por fallecimiento	36
3.3.	Tabla III. Indemnizaciones básicas por secuelas	41
3.4.	Tabla IV. Factores de corrección por secuelas	42
3.5.	Tabla V. Indemnizaciones por incapacidad temporal.....	52
3.6.	Tabla VI. Clasificación y valoración de secuelas.....	52
4.	Justificaciones de las propuestas de reforma del Baremo establecido en el anexo de la Ley de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.....	81
4.1	Primero: Criterios para la determinación de la responsabilidad y la indemnización.....	81
4.2	Segundo: Explicación del Sistema.....	92
5.	Supuestos prácticos: Comparativa indemnizaciones por baremo actual y baremo propuesto.....	157

6.	Estudio comparativo de la tabla VI contenida en el baremo vigente con el propuesto por un Comité Médico.....	164
7.	Conclusiones.....	219
8.	Bibliografía.....	223

Propuesta de Reforma del Baremo de Autos

1. Principios generales propuestos para la futura reforma del Baremo

1.1. Mantenimiento de la actual estructura del Baremo como sistema legal y tasado de indemnización

Debe resaltarse que el Baremo no sólo es una herramienta eficaz de atención a las víctimas o un sistema avalado por sus antecedentes históricos o incluso por razones meramente pragmáticas; por encima de todo ello, el Baremo es una herramienta con una importante *función social* capital y que viene a responder a un sistema de responsabilidad civil específico del Texto Refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por el RD Legislativo 8/2004 de 29 de octubre (en adelante, TRLRCSCVM) centrado en la protección de las víctimas de accidentes de tráfico.

Mediante el Baremo, las víctimas ganan en celeridad y seguridad: constituye un sistema común que supone el mejor instrumento para alcanzar acuerdos amistosos rápidos, lo que parece respaldado por las estadísticas, que apuntan a que más de un 90% de los siniestros han sido solucionados amistosamente bajo la vigencia del Baremo. El Baremo evita también la discusión de disparidades entre indemnizaciones obtenidas en tal o cual plaza o ciudad, lo que no llevaría sino a un resultado extremadamente negativo para la Administración de Justicia y su percepción por los ciudadanos.

Por otra parte, el Baremo ha supuesto también la base de un sistema de precios competitivos para el seguro de responsabilidad civil del automóvil, de lo que se benefician directamente los consumidores, que gozan de variedad de ofertas y de un terreno apto para una competencia eficaz entre los distintos oferentes de esta cobertura. Por otro lado, el aumento de acuerdos extrajudiciales, consecuencia directa del efecto del Baremo, redundará en una menor carga de trabajo para la Administración de Justicia, positiva y necesaria en un terreno en el que desafortunadamente la siniestralidad sigue siendo alta.

En consecuencia, sería necesario mantener su actual estructura, perviviendo por un lado las tablas de indemnizaciones básicas (daño moral y daño patrimonial) en caso de fallecimiento, secuelas e incapacidad temporal y, por otro lado, los factores correctores que individualizan y contemplan las situaciones especiales o excepcionales de la víctima, que son de aplicación sobre las indemnizaciones básicas anteriores.

El sistema de valoración legal mantendrá, como de hecho se contempla en la actualidad, el resarcimiento de todos los daños de naturaleza psicofísica, moral y patrimonial y, para ello, sería necesario que las partidas indemnizatorias que se establezcan tengan la suficiente entidad como para resarcir íntegramente a la víctima.

Las indemnizaciones básicas comprenderán, además, los daños patrimoniales básicos, salvo aquellos que se determinen por reglas específicas y que se contemplen como factores correctores de indemnización.

Por otro lado, se deberían mejorar aquellos aspectos cuya revisión viene motivada por la experiencia existente hasta la fecha, así como, reformar las cuestiones que sean necesarias como consecuencia de la nueva realidad social, o aquellas, motivadas por los cambios jurisprudenciales en la materia.

1.2. Revisión de los factores correctores

Se deberían revisar los factores correctores de las indemnizaciones básicas con objeto de conseguir un sistema más justo y preciso en la valoración de daños personales, teniendo en cuenta las circunstancias personales, familiares, económicas y sociales del perjudicado. Todos los factores correctores se enmarcan dentro del sistema legal y tasado, que no debería olvidar el carácter eminentemente social de las indemnizaciones por responsabilidad civil derivada de accidentes de tráfico.

Por ello, su finalidad debería ser la de proteger a la sociedad en su conjunto, con las debidas matizaciones y límites para aquellas situaciones extraordinarias o excepcionales de las víctimas con elevados ingresos económicos, que podrían participar en la compensación de la pérdida económica a partir de los citados límites mediante otro tipo de coberturas o soluciones de autoprotección.

Además, se debería sustituir y mejorar el actual factor corrector de perjuicios económicos con base en los ingresos netos anuales de la víctima por trabajo personal, por un nuevo factor que individualice y resarza en mayor medida la pérdida de ingresos futuros derivados del trabajo personal. Para ello, se ha desarrollado una propuesta de un nuevo método del cálculo de la pérdida de ingresos futuros dentro del Sistema del Baremo, mediante tablas indemnizatorias basadas en cálculos actuariales de la pérdida sufrida. En este caso, la indemnización por este factor corrector se ha sustituido por un nuevo, de fácil aplicación, que desarrollaría un modelo del cálculo del valor actual actuarial de la pérdida sufrida por la víctima, o por sus dependientes económicamente.

Para atender las necesidades económicas adicionales por ayuda de tercera persona sobrevenida por un accidente de circulación, se ha mejorado el actual factor corrector, incorporándose un cálculo actuarial tasado por los daños derivados de cuidados personales. Para la elaboración de estas tablas actuariales se ha tomado como punto de partida la puntuación reconocida por el baremo de valoración de la situación de dependencia aprobado por RD 504/2007, de 20 de abril (BVD), pero en su desarrollo se han tenido en cuenta los criterios emitidos por médicos especializados en la materia.

Por último, y no menos importante, debo indicar que se ha considerado oportuno que las reglas referidas a factores correctores vengán contempladas en la primera parte de la norma, la cual contiene reglas de carácter genérico para la determinación

de la responsabilidad y de la indemnización, y no como antes se hacía, en cada una de las tablas de factores correctores.

1.3. Revisión de las reglas Generales y Específicas del Sistema de Valoración

Se ha revisado las reglas generales del sistema de valoración para la determinación de las indemnizaciones, así como las reglas específicas de cada una de las tablas. En concreto, para el caso de fallecimiento, se ha establecido una nueva definición de los perjudicados extratabulares, es decir, aquéllos perjudicados que actualmente no están contemplados en las tablas pero que en la práctica, en base a los criterios jurisprudenciales seguidos hasta la fecha, se cree conveniente que adquirieran la consideración de perjudicados tabulares, por ausencia o sustitución de los mismos, siempre que se cumplan determinados requisitos (parentesco, afectividad y dependencia o convivencia con la víctima).

Con respecto a los perjudicados tabulares, se ha racionalizado los criterios de determinación de los grupos de perjudicados, eliminando conceptos innecesarios y clarificando el cuadro de perjudicados de la Tabla I. Para ello se han mantenido básicamente los grupos del actual Baremo pero con ciertas modificaciones y se han incorporado definiciones más precisas que recogen los cambios de la nueva estructura familiar, la cual difiere de la que inspiró el actual Baremo. Por otra parte, también se ha incluido una nueva definición de los perjudicados por el factor corrector de pérdida de ingresos futuros, tanto para el caso de fallecimiento como de discapacidad ya que las novedades introducidas en dicho factor hacen necesario adecuar dichos conceptos a las peculiaridades que le son propias. Asimismo, se ha realizado una individualización de las indemnizaciones correspondientes a cada perjudicado, independientemente del número de ellos que existiesen dentro de cada Grupo.

Se han incorporado los recientes criterios de la doctrina consolidada del Tribunal Supremo, en virtud de los cuales, el régimen jurídico se determina en el momento de producirse el daño, esto es, las consecuencias del accidente se deben determinar en el momento en que éste se produce, lo que afectaría al número de puntos que debe atribuirse a la lesión en cuestión y a los criterios valorativos (edad, trabajo, circunstancias personales y familiares, incapacidad, beneficiarios en caso de muerte, etc.), mientras que la cuantificación de los puntos que corresponden conforme al sistema de valoración aplicable en el momento del accidente debe efectuarse en el momento en que las secuelas del propio accidente han quedado determinadas, que es la fecha del alta definitiva.

Además, se ha precisado y mejorado la redacción con respecto a los menoscabos preexistentes o ajenos al accidente cuando pudieran aumentar o disminuir la valoración de una lesión tras el accidente.

Se ha considerado que para la determinación y concreción de las secuelas y las incapacidades temporales, así como en la sanidad del lesionado, sería preciso, con arreglo al presente sistema de valoración, dictamen pericial médico con independencia de la concurrencia de otros informes especializados, así como la

obligación del lesionado de prestar la colaboración necesaria y aportar los documentos e informes médicos requeridos por la entidad aseguradora para valorar convenientemente los daños corporales. Asimismo, el lesionado estaría obligado a permitir un examen médico del estado de sus lesiones. El dictamen pericial médico debería contener, al menos, las fuentes del dictamen, descripción de las lesiones, su valoración conforme a este sistema y la relación o nexo de causalidad de las lesiones con las secuelas descritas. En los casos en que los daños no estuviesen plenamente cuantificados, dicho informe debería referirse a la evolución de las lesiones a la fecha de su realización.

Con el objeto de evitar la situación actual en la calificación de las incapacidades por secuelas, donde se produce una clara confusión con el ámbito laboral, se ha establecido una nueva clasificación que incluye definiciones diferentes no referidas al ámbito laboral. En consecuencia, se establecerían las siguientes categorías de discapacidades:

- Discapacidad permanente moderada (en sustitución de la incapacidad permanente parcial).
- Discapacidad permanente grave (en sustitución de la incapacidad permanente total).
- Discapacidad permanente muy grave (en sustitución de la incapacidad permanente absoluta y de la Gran Invalidez).

También se ha mejorado la definición de las incapacidades temporales, realizándose una delimitación de sus diferentes categorías. Por último, con carácter general, para una mejor comprensión del sistema, se propone que las reglas específicas (antes “llamadas”) de las tablas de indemnizaciones básicas y de factores correctores se incluyan en el apartado de “Observaciones a la Explicación del Sistema”, ya que unas simples notas no son la forma más adecuada para el tratamiento de cuestiones de gran relevancia social, las cuales precisan de una regulación más rigurosa.

1.4. Revisión de las secuelas y su puntuación

Las actuales secuelas y su puntuación se han revisado desde el estado actual de la ciencia y del conocimiento médico. Se han contemplado los nuevos avances médicos en la adecuación de las secuelas desde un punto de vista exclusivamente científico.

En este sentido, se ha dotar de una mayor coherencia y racionalidad al sistema de valoración, mediante una justa distribución de las indemnizaciones, incidiendo en aquellas que correspondan a un determinado nivel de lesiones (grandes lesionados).

Las modificaciones que se realizarían a la Tabla VI se explican en la última parte de esta tesis.

2. Texto propuesto para la modificación normativa del sistema de valoración de daños personales por accidentes de tráfico establecido en el anexo de la Ley de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor

2.1. Criterios para la determinación de la responsabilidad

1.- El presente sistema de valoración se aplicará para la determinación y cuantificación plena de todos los daños y perjuicios causados a las personas derivados de la responsabilidad civil de un hecho de la circulación.

2.- Se equiparará a la culpa de la víctima, el supuesto en que, siendo ésta inimputable, el accidente sea debido a su conducta o concurra con ella a la producción de éste o a la agravación de sus consecuencias.

3.- A los efectos de la aplicación del sistema de valoración, la determinación del daño y de sus criterios valorativos (edad, trabajo, circunstancias personales y familiares, discapacidad, perjudicados en los casos de fallecimiento, o similares), serán los referidos al momento inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia del accidente.

No obstante, la valoración económica de las diversas partidas resarcitorias se determinará con los importes vigentes del sistema de valoración a la fecha del fallecimiento o de la sanación o estabilización de las secuelas.

Las cantidades pagadas o consignadas con anterioridad serán actualizadas en su valor a la fecha del cálculo de la indemnización según el baremo que sea de aplicación, para su deducción del importe finalmente debido.

4.- Tienen la condición de perjudicados, en caso de fallecimiento de la víctima, las personas enumeradas en la tabla I de acuerdo con sus propias reglas de prelación y concurrencia, así como los que en ausencia o sustitución de aquéllos cumplieran los requisitos establecidos al efecto. En los restantes supuestos, es perjudicado, la víctima del accidente.

En todo caso, y a los efectos del factor corrector de pérdida de ingresos futuros, tendrán la condición de perjudicados sólo aquéllos que reúnan los requisitos previstos para dicho factor en sus reglas específicas.

5.- Darán lugar a indemnización, el fallecimiento, las secuelas y la incapacidad temporal.

6.- Además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán, en todo caso, los gastos de asistencia médica, farmacéutica, y hospitalaria, en la cuantía necesaria hasta la sanación o estabilización lesional, siempre que el gasto esté debidamente justificado atendiendo a la naturaleza de la asistencia prestada, y,

además, en las indemnizaciones por fallecimiento, se satisfarán los gastos de entierro y funeral según los usos y costumbres del lugar donde se preste el servicio, en la cuantía que se justifique.

7.- La cuantía de la indemnización por daños morales y por el daño patrimonial básico es igual para todas las víctimas, y la indemnización por los daños psicofísicos se entiende en su acepción integral de respeto o restauración del derecho a la salud. Para asegurar la total indemnidad de los daños y perjuicios causados, se han tenido en cuenta además, las circunstancias económicas, incluidas las que afecten a la capacidad de trabajo y pérdida de ingresos de la víctima, las circunstancias familiares y personales y la existencia de circunstancias excepcionales que puedan servir para la exacta valoración del daño causado.

7.1 El Sistema de valoración se estructura en seis tablas: Las indemnizaciones por fallecimiento (Tabla I), las indemnizaciones por secuelas (Tabla III) y las indemnizaciones por incapacidades temporales (Tabla V-a) son tablas de indemnizaciones básicas para la determinación y cuantificación del daño causado, e incluyen el daño moral, el daño psicofísico y el daño patrimonial básico.

7.2 Se aplicarán sobre la indemnización básica los diferentes factores correctores establecidos en las Tablas II, IV y V-b, que permiten la individualización de las indemnizaciones básicas, completando y configurando junto con aquéllas, la indemnización total que corresponde en cada caso, atendiendo a las circunstancias personales, familiares y económicas especiales de cada perjudicado, debiéndose acreditar su aplicación.

7.3 La Tabla VI comprende la clasificación y valoración de las secuelas.

7.4 Son elementos correctores de disminución de todas las indemnizaciones y gastos, como los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria y de entierro y funeral y cualesquiera otros que procedan con arreglo al Sistema de valoración:

- La concurrencia de la propia víctima en la producción del accidente.
- La participación de la víctima en la agravación de sus consecuencias. Se consideran entre otras, la falta de uso o uso inadecuado de los elementos reglamentarios de seguridad y el abandono voluntario e injustificado del proceso curativo.

7.5 La existencia de un menoscabo psicofísico o estético del lesionado preexistente o ajeno al accidente que influya en el resultado lesivo final, se tendrá en cuenta en la valoración de las secuelas anatómicas y/o funcionales y del perjuicio estético, así como en la valoración de la necesidad de ayuda de tercera persona. Cuando el citado menoscabo suponga, además, una discapacidad preexistente o ajena al accidente que influya en el resultado lesivo final, será un elemento corrector de aumento o de disminución de la indemnización por secuelas que corresponda por el factor corrector de discapacidad permanente.

8.- El pago de la indemnización, fijada con los criterios y límites del presente Sistema de Valoración, se hará efectivo en forma de capital o, si lo convinieran las partes o se acordara judicialmente, mediante el pago de una renta vitalicia asegurada o por un sistema mixto.

En caso de renta vitalicia asegurada, se instrumentalizará mediante una operación de seguro que garantice una renta vitalicia, mensual y prepagable, cuyo valor actual actuarial sea equivalente a una prima única constituida por la indemnización resultante por la aplicación de este Sistema de Valoración, una vez deducidas las cantidades percibidas por el perjudicado. En cualquier caso, las indemnizaciones correspondientes a los factores de corrección de la Tabla IV, como adecuación de vivienda, adecuación de vehículo propio, así como los perjuicios morales a familiares, se indemnizarán siempre en forma de capital.

La indemnización en forma de capital o de renta vitalicia asegurada sólo podrá ser modificada por alteraciones sustanciales en las circunstancias que determinaron la fijación de aquéllas o por la aparición de daños sobrevenidos.

9.- En la determinación y concreción de las secuelas y las incapacidades temporales, así como en la estabilización lesional, será preciso con arreglo al presente sistema de valoración dictamen pericial médico con independencia de la concurrencia de otros informes especializados.

A estos efectos, el lesionado deberá prestar la colaboración necesaria, permitiendo a la entidad aseguradora un examen médico, así como aportar los documentos e informes médicos requeridos por la entidad aseguradora para valorar convenientemente los daños corporales y cuantos sean necesarios para poder dar debido cumplimiento a las obligaciones impuestas legalmente.

El dictamen pericial médico deberá contener, como mínimo, las fuentes de conocimiento del perito, con expresión pormenorizada de los informes, los dictámenes periciales, la historia clínica y especificación de lesiones preexistentes al accidente, así como cualquiera otra documentación que haya considerado para emitir el dictamen, y determinará las lesiones sufridas por la víctima y su previsible evolución, el período de curación o de estabilización lesional, las secuelas, los factores correctores de aumento y de disminución que resulten de aplicación, los criterios de causalidad de los anteriores conceptos con las lesiones y, finalmente, la valoración que resulte con arreglo a los Criterios y Reglas de este Sistema.

10.- Anualmente, con fecha de efecto 1 de enero de cada año, deberán actualizarse las cuantías indemnizatorias fijadas en este anexo. En su defecto, quedarán automáticamente actualizadas en el porcentaje del índice general de precios de consumo correspondiente al año natural inmediatamente anterior. En este último caso y para facilitar su conocimiento y aplicación, se harán públicas dichas actualizaciones por resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El importe del salario mínimo interprofesional que sirve de base para el cálculo del factor corrector de pérdida de ingresos futuros será el que se fije anualmente por el Gobierno.

Por vía reglamentaria se podrán modificar los coeficientes multiplicadores establecidos en las subtablas II.1, IV.2, y IV.3.

2.2. Explicación del Sistema

2.2.1. Indemnizaciones por fallecimiento (tablas I y II)

Tabla I. Indemnización básica.

Comprende la cuantificación de los daños morales, los daños patrimoniales básicos y la determinación legal de los perjudicados, fijando los criterios de exclusión y concurrencia entre ellos.

Para la determinación de los daños se tienen en cuenta el número de los perjudicados y su relación, convivencia con la víctima, de una parte, y la edad de la víctima de otra.

Tienen la condición de perjudicados en caso de fallecimiento de la víctima las personas enumeradas en la Tabla I, la cual se estructura en cuatro grupos excluyentes entre sí.

No obstante, en defecto, de alguna de ellas, y en el supuesto de que se acredite la existencia de persona no contemplada en dicha tabla pero que pruebe por cualquiera de los medios admitidos en derecho que reúne simultáneamente los requisitos de parentesco o pertenencia a la misma unidad familiar, afectividad y dependencia o convivencia con la víctima del accidente, dicha persona podrá ser considerada como perjudicado tabular.

Si la persona incluida en la tabla I como perjudicada incumpliera habitualmente las obligaciones legales o judiciales respecto de la víctima e inherentes a su condición, en virtud de la cual tiene la condición de perjudicada, podrá ser privada de la indemnización, atendiendo en cada caso a las concretas circunstancias de hecho.

En tal supuesto, y conforme al párrafo anterior, la indemnización podrá ser otorgada a quien acreditara que viene ejerciendo de hecho y de forma continuada las funciones inherentes a la persona que resultase privada de la indemnización.

Las indemnizaciones están expresadas en euros.

Reglas Específicas (llamadas de la Tabla I):

(1) Las parejas de hecho consolidadas se asimilarán a las situaciones matrimoniales. Quedarán excluidas las separaciones de derecho o de hecho consolidadas.

(2) A los miembros de uniones anteriores que estén percibiendo o tengan derecho a percibir la pensión regulada en el artículo 97 del Código Civil, les corresponderá una indemnización igual a las cuantías pendientes de abonar por la pensión compensatoria generadas a partir de la fecha del fallecimiento, con el límite máximo del 50% de la indemnización básica fijada en la tabla I para el cónyuge en el Grupo I, exista o no concurrencia con uniones actuales de hecho o de derecho.

En los casos de concurrencia de perjudicados que tuvieran la cualidad de cónyuge o situación asimilada, la indemnización fijada para el cónyuge en el Grupo I se distribuirá entre los concurrentes por partes iguales.

(3) Si resultara responsable del accidente el cónyuge o pareja de hecho del fallecido, y existiesen hijos comunes a ambos o que, sin ser comunes, hubieran convivido con la víctima, la indemnización que le hubiera correspondido conforme al grupo I de la Tabla I de no haber sido responsable, será distribuida entre éstos, en proporción a las cuantías que les correspondieran según el Grupo I.

(4) A falta de prueba en contrario, se presumirá que todos los hijos hasta 25 años de edad conviven con la víctima.

Contenido económico de la Tabla I:

Se establece en el Anexo I¹ relativo a indemnizaciones básicas y factores correctores.

Tabla II. Factores de corrección por fallecimiento.

Se establecen categorías que permiten la individualización de la indemnización atendiendo a las circunstancias especiales de carácter personal, familiar, social y económico.

Los factores correctores corrigen o complementan la indemnización básica fijada en la tabla, lo que dará lugar a la indemnización resultante final.

Los factores de corrección fijados en esta tabla no son excluyentes entre sí, sino que pueden concurrir conjuntamente en una misma valoración. Los límites cuantitativos de los factores correctores son los que figuran en la tabla II, ya estén expresados en euros o en porcentajes.

Reglas específicas:

(1) Pérdida de ingresos futuros:

¹ Hace referencia al Anexo I del Texto Refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

La indemnización que resulte de este factor se percibirá por el perjudicado cuando se produzca el cese o la reducción permanente y definitiva de los ingresos ordinarios netos y acreditados provenientes del trabajo personal de la víctima.

Serán considerados perjudicados a los efectos de aplicación de este factor corrector, el cónyuge, los hijos menores de 25 años y, además, cualquier otro perjudicado contemplado en las indemnizaciones básicas por fallecimiento, siempre y cuando, en este último supuesto, se encuentre en situación de dependencia económica con respecto de la víctima.

Existe dependencia económica cuando se pruebe que todas o gran parte de las necesidades básicas del perjudicado eran soportadas económicamente por la víctima del accidente.

Cálculo de la cuantía:

La cuantía del factor de corrección por pérdida de ingresos futuros será el importe resultante de multiplicar para cada uno de los perjudicados los ingresos anuales de la víctima por un coeficiente multiplicador, obtenido según las subtablas II.1.1, II.1.2 y II.1.3, con las particularidades relativas a los hijos menores de 25 años o con discapacidad física o psíquica acusada anterior al accidente, sin progenitores supervivientes en ambos casos.

La subtabla II.1.1 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que el perjudicado sea el cónyuge.

La subtabla II.1.2 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que los perjudicados sean los hijos o hermanos de la víctima.

La subtabla II.1.3 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que se trate de otros perjudicados de las indemnizaciones básicas por fallecimiento, comprendiéndose en los mismos, los ascendientes y los hijos o hermanos con discapacidad física o psíquica acusada anterior al accidente.

Reglas específicas para el cálculo de pérdidas de ingresos futuros:

1º Cómputo de ingresos anuales:

1.1 Trabajadores por cuenta ajena con contrato de trabajo indefinido: Se tendrá en cuenta la retribución anual bruta fija del ejercicio inmediatamente anterior al accidente. En caso de existir retribución variable, se tendrá en cuenta la media de la retribución anual bruta variable de los tres últimos ejercicios anteriores al año del accidente.

1.2 Trabajadores por cuenta ajena con contrato de trabajo temporal: se tendrá en cuenta el importe de mayor cuantía entre los dos siguientes: los ingresos anuales brutos del ejercicio inmediatamente anterior y la media de los tres últimos años inmediatamente anteriores al accidente.

1.3 Trabajadores por cuenta propia: Se tendrá en cuenta la media de los rendimientos netos de actividades económicas de los tres últimos ejercicios.

En el caso de trabajadores que obtengan ingresos de varios perceptores o relativos al trabajo por cuenta propia y/o ajena se tendrá en cuenta la suma de todos los ingresos obtenidos, de acuerdo con lo mencionado anteriormente.

En el caso de que los ingresos anuales fueran superiores a 8,5 veces el salario mínimo interprofesional, será de aplicación dicho límite a los efectos del coeficiente multiplicador que corresponda.

2º Coeficiente multiplicador. Cada tramo de ingresos anuales expresado en número de veces el salario mínimo interprofesional (número de veces que el importe de los ingresos anuales contiene el importe del salario mínimo interprofesional), se pondrá en relación con el tramo de edad del perjudicado, obteniéndose un coeficiente multiplicador (CM).

3º Coeficiente multiplicador aplicable a hijos menores de 25 años sin progenitores supervivientes. Será el resultado de la suma del coeficiente multiplicador asignado por su condición de hijo según la subtabla II.1.2 y la ponderación del coeficiente multiplicador que le hubiera correspondido al cónyuge de la víctima, en función del número de hijos menores de 25 años y de su edad. Para la ponderación citada se utilizará la siguiente fórmula, para cada hijo:

$$(CM \text{ Cónyuge} / N^{\circ} \text{ de Hijos}) * [1 - (Edad \text{ Hijo} / 25)]$$

A los efectos del coeficiente multiplicador del cónyuge, se presume que la edad del mismo se corresponde con la edad de la víctima, lo cual es también de aplicación en la regla específica siguiente.

4º Coeficiente multiplicador aplicable a hijos con discapacidad física o psíquica acusada anterior al accidente y sin progenitores supervivientes. Será el resultado de la suma del coeficiente multiplicador asignado por su condición de hijo según la subtabla II.1.3 y la ponderación del coeficiente multiplicador que le hubiera correspondido al cónyuge de la víctima, en función del número de hijos con discapacidad física o psíquica acusada anterior al accidente. Para la ponderación citada se utilizará la siguiente fórmula:

$$CM \text{ Cónyuge} / N^{\circ} \text{ de Hijos}$$

5º Interpolación lineal. En aquellos supuestos en que los ingresos anuales estén comprendidos entre dos tramos de ingresos de la subtabla correspondiente, el coeficiente multiplicador se obtendrá de aplicar la fórmula de interpolación lineal que a continuación se detalla:

$$CM = T * (H/0,5) + t * (0,5 - H)/0,5$$

En donde:

T, se corresponde con el valor del coeficiente multiplicador del tramo de ingresos inmediatamente superior.

t , se corresponde con el valor del coeficiente multiplicador del tramo de ingresos inmediatamente anterior.

H, Es la diferencia entre el valor de los ingresos anuales de la víctima expresados en número de veces el salario mínimo interprofesional y el valor inmediatamente anterior reflejado en el Baremo.

En todo caso, el nuevo coeficiente multiplicador que se obtenga deberá estar comprendido entre los coeficientes multiplicadores de T y t.

En caso de que los ingresos anuales fueran inferiores a 4 veces el salario mínimo interprofesional, o superiores a 8,5 veces el salario mínimo interprofesional, se aplicará el coeficiente multiplicador de la subtabla correspondiente a 4 u 8,5 veces el salario mínimo interprofesional, respectivamente, sin tener que aplicar la fórmula de interpolación anterior.

6º Unidades participativas. Cuando la suma de las unidades participativas de los perjudicados, que a continuación se detalla, supere el valor de 100, las indemnizaciones a percibir por cada uno de ellos, calculadas conforme al coeficiente multiplicador, se ajustarán mediante la aplicación de un coeficiente de reparto en concurrencia.

Valores participativos:

- Cónyuge: 60 unidades participativas.
- Hijos con progenitor perjudicado supérstite: 20 unidades participativas por cada hijo.
- Hijos sin progenitor perjudicado supérstite: 60 unidades participativas más 20 unidades participativas por cada hijo.
- Otros perjudicados: 20 unidades participativas por cada perjudicado.

Coeficiente de reparto en concurrencia (CRC). Será el resultado de dividir el valor máximo de participación igual a 100, por la suma de unidades participativas de los perjudicados que concurren. $CRC \text{ o coeficiente de reparto en concurrencia} = 100 / \sum \text{ de unidades participativas (sumatorio de unidades participativas de cada uno de los perjudicado según tabla)}$.

Para la obtención de la indemnización cuando la suma de las unidades participativas de los perjudicados supere el valor 100 será de aplicación la siguiente fórmula:

$$\text{Indemnización final} = \text{Indemnización resultante subtabla} * \text{CRC}$$

7º En todo caso, la indemnización mínima de un perjudicado por pérdida de ingresos futuros será del 10% de la indemnización básica que le corresponda por fallecimiento, siempre que, aunque no pudieran acreditarse los ingresos del fallecido, el mismo se encontrase en edad laboral o que aunque pudieran acreditarse tales ingresos, la indemnización resultante conforme a la aplicación de las subtablas de este apartado fuera inferior a la que procediese aplicando este porcentaje mínimo.

(2) Discapacidad física o psíquica acusada (anterior al accidente) del perjudicado.

Se entenderá que la discapacidad es acusada cuando el grado reconocido sea superior a un 50%. A estos efectos, se considerará en primer lugar, el grado de discapacidad que otorguen los órganos técnicos competentes a los que se refiere el artículo 8 del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. En su defecto, se utilizará el criterio que acuerden las partes.

Regla de cálculo y distribución:

El aumento de la indemnización se determinará proporcionalmente a la discapacidad del perjudicado, correspondiendo al mayor grado de discapacidad indemnizable el incremento máximo de la indemnización que corresponda según el tipo de perjudicado (cónyuge/hijo menor, hijo mayor o cualquier otro perjudicado). Por el contrario, el menor incremento previsto en la tabla, según el tipo de perjudicado, corresponderá al menor grado de discapacidad indemnizable, que es del 51%.

(3) Perjudicado único.

En los casos que se diera la circunstancia de que el perjudicado fuera único, sin concurrir con otros perjudicados dentro de los Grupos II, III y IV, la indemnización se incrementará con el porcentaje indicado para cada una de las categorías.

Para el supuesto del grupo II, si el hijo único concurre con padres o hermanos de la víctima, mantendrá su condición de perjudicado único a los efectos de aplicación del factor.

Para el supuesto del grupo III, este factor se aplicará siempre que exista un solo progenitor aunque concorra con hermanos de la víctima.

(4) Víctima familiar única.

Se entiende por víctima familiar única aquella persona que, a la fecha de ocurrencia del accidente, reuniera la condición de hijo, progenitor o hermano únicos respecto de la persona que ostente la condición de perjudicado de la Tabla I. En estos casos, la indemnización básica del perjudicado se incrementará con el porcentaje indicado para cada una de las categorías, en función de la condición que ostente la víctima con respecto al perjudicado.

(5) Fallecimiento de ambos padres en el accidente.

Regla de cálculo y distribución:

El aumento de la indemnización se determinará de forma inversamente proporcional a la edad del perjudicado. La tabla establece tres tramos de indemnización, dependiendo de las circunstancias del perjudicado (menor de edad, mayor de edad con convivencia, mayor de edad sin convivencia).

El importe máximo de incremento de la indemnización, según cada uno de los tramos, corresponderá al perjudicado de menor edad, que será: cuando se trate de un menor de edad, el de menos de 1 año; cuando se trate de un mayor de edad con o sin convivencia, el de 18 años.

El importe mínimo de incremento de la indemnización, según cada uno de los tramos, corresponderá al perjudicado de mayor edad, que será: cuando se trate de un menor de edad, el de 17 años; cuando se trate de un mayor de edad con o sin convivencia, el de más de 65 años.

(6) Víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente.

Dicho factor corrector se aplicará sobre la indemnización que se satisfaga al progenitor.

(7) Elementos correctores de disminución del punto 7.4 del apartado primero de este Anexo.

Contenido económico de la Tabla II:

Se establece en el Anexo I² relativo a indemnizaciones básicas y factores correctores.

2.2.2. Indemnizaciones por secuelas (tablas III, IV y VI)

La indemnización por secuelas está constituida por una indemnización básica (Tabla III y VI) y una indemnización por factores correctores (Tabla IV).

Tablas III y VI. Indemnización básica.

Comprende la cuantificación de los daños físicos, psíquicos, estéticos, morales y los daños patrimoniales básicos.

² Hace referencia al Anexo I del Texto Refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

La cuantía de estas indemnizaciones se fija partiendo del tipo de secuela o secuelas resultantes de las lesiones sufridas por el lesionado de carácter anatómico y/o funcional, mediante puntos asignados a cada secuela tipificada en la tabla VI, diferenciando el perjuicio estético y el material de osteosíntesis de las secuelas anatómicas y/o funcionales.

A tal puntuación, se aplica el valor del punto en euros en función inversamente proporcional a la edad del lesionado e incrementando el valor del punto a medida que aumenta la puntuación (tabla III).

Esta indemnización determinará de manera separada la cuantía correspondiente al perjuicio estético y al material de osteosíntesis de las secuelas anatómicas y/o funcionales, debiendo ser sumados posteriormente de forma aritmética sus respectivos importes.

Clasificación de secuelas y Sistema de puntuación:

La clasificación de las secuelas, las reglas particulares de aplicación y el sistema de puntuación se desarrollan en la Tabla VI. Esta tabla comprende una clasificación de las secuelas consideradas desde un punto de vista de la ciencia médica actual y la valoración de las mismas mediante la asignación de puntos.

La tabla VI está formada por tres apartados: el apartado 1, dedicado a las secuelas de naturaleza anatómica y/o funcional, que comprende los capítulos numerados del I al X; el apartado 2, dedicado al perjuicio estético y el apartado 3, dedicado al material de osteosíntesis. A su vez, cada apartado comprende las reglas de aplicación que deben tenerse en cuenta para la valoración, junto con la clasificación y puntuación de las secuelas.

Se entiende por secuela, la deficiencia física, psíquica o deformidad estética de carácter permanente, derivada de una lesión, una vez finalizado el proceso activo de curación.

El material de osteosíntesis, sin constituir propiamente una secuela, se contempla en la Tabla VI al efecto de su valoración e indemnización.

El sistema de puntuación contiene tres escalas para cada uno de los apartados. La primera, se gradúa de 0 a 100 para las secuelas anatómicas y/o funcionales, en donde 100 es el valor máximo asignable a la mayor secuela resultante; la segunda, se establece de 1 a 50 para el perjuicio estético, en donde 50 se corresponde con el 100% de patrimonio estético de la persona y por último, la tercera escala se gradúa de 1 a 25 para el material de osteosíntesis, donde 25 es el valor máximo asignable. Por otro lado, cada secuela anatómica y/o funcional, perjuicio estético (según su clasificación) y material de osteosíntesis (según su clasificación), contiene una puntuación mínima y otra máxima.

Concurrencia de secuelas:

Cuando el lesionado resulte con diferentes secuelas anatómicas y/o funcionales así como de material de osteosíntesis derivadas del mismo accidente, se deberá hacer un cálculo independiente para cada uno de estos dos conceptos, de tal forma que la puntuación que se obtenga en cada uno de ellos, resulte de la aplicación de las fórmulas siguientes:

1. Fórmula de concurrencia de secuelas anatómicas y/o funcionales

$$[[(100 - M) \times m] / 100] + M$$

2. Fórmula de concurrencia de material de osteosíntesis

$$[[(25 - M) \times m] / 25] + M$$

Donde (para ambas fórmulas):

M = puntuación de mayor valor.

m = puntuación inmediatamente siguiente de menor valor.

Si en las operaciones aritméticas se obtuvieran fracciones decimales, se redondeará a la unidad más alta.

En ambos casos se ordenarán de mayor a menor y se continuarán aplicando estas fórmulas, correspondiendo el término M al valor del resultado de la primera operación realizada y así sucesivamente. En cualquier caso, la puntuación resultante no podrá ser superior a 100 puntos en el supuesto de secuelas anatómicas y/o funcionales o a 25 puntos, en el supuesto de material de osteosíntesis.

Estas fórmulas no serán de aplicación al perjuicio estético.

Secuelas del menoscabo preexistente o ajeno al accidente:

Cuando existiera un menoscabo psicofísico o estético preexistente o ajeno al accidente que influya en el resultado lesivo final, se ponderará su efecto en la valoración de las secuelas calculando la tasa de menoscabo diferencial existente entre la situación actual y la situación previa o ajena al accidente, de la siguiente forma:

1. Se valorará el menoscabo preexistente o ajeno al accidente conforme al sistema de valoración de la Tabla VI.
2. Se valorará el menoscabo actual conforme al sistema de valoración de la Tabla VI.

3. Una vez determinada la puntuación de ambos menoscabos y con el objeto de poder determinar la puntuación resultante final, se procederá a aplicar la siguiente fórmula:

$$T = (A - a) / [1 - (a / 100)]$$

Donde:

A: Puntuación secuela del “Estado Actual”.

a: Puntuación del menoscabo preexistente o ajeno al accidente valorado conforme a la Tabla VI.

T: Puntuación resultante.

Si en la operación de la fórmula se obtuvieran fracciones decimales se redondeará a la unidad más alta.

En cualquier caso, la puntuación resultante no podrá ser superior a 100 puntos o 50 puntos, según se trate de secuelas anatómicas y/o funcionales o de perjuicio estético. Si fueran más de una las secuelas preexistentes o ajenas al accidente, se aplicará la fórmula por cada una de ellas. En su caso, la ponderación prevista en esta fórmula se efectuará con anterioridad a la aplicación de la fórmula de concurrencia de secuelas.

Contenido económico de la Tabla III:

Se establece en el Anexo I³ relativo a indemnizaciones básicas y factores correctores.

Tabla IV. Factores de corrección por secuelas.

Los factores corrigen o complementan la indemnización básica fijada en la tabla, lo que dará lugar a la indemnización resultante final. Los factores de corrección fijados en esta tabla no son excluyentes entre sí, sino que pueden concurrir conjuntamente en una misma valoración. Los límites cuantitativos de los factores correctores son los que figuran en la tabla IV, ya estén expresados en euros o en porcentajes.

Reglas Específicas (llamadas a la Tabla IV):

(1) Discapacidades permanentes:

³ Hace referencia al Anexo I del Texto Refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

En general, se trata de secuelas que motiven una discapacidad permanente para la ocupación o actividad habitual preponderante del lesionado, distinguiéndose diferentes grados en función de factores tales como su edad, profesión o actividad habitual, así como la gravedad de las lesiones. Se establecen los siguientes grados:

- Discapacidad permanente moderada: Con secuelas que limiten parcial pero significativamente la ocupación o actividad habitual preponderante, sin impedir la realización de las tareas fundamentales de la misma.
- Discapacidad permanente grave: Con secuelas que impidan totalmente la realización de las tareas de la ocupación o actividad habitual preponderante del discapacitado, pero que le permitan realizar otras.
- Discapacidad permanente muy grave: Con secuelas que impidan al discapacitado la realización de cualquier ocupación o actividad.

Para la determinación de la cantidad indemnizatoria que corresponda dentro de cada grado, se atiende exclusivamente a la edad del lesionado, según se establece en la Subtabla IV.1.

Discapacidad permanente preexistente o ajena al accidente.

Cuando una discapacidad del lesionado, preexistente o ajena al accidente, influya en el resultado lesivo final, se tendrá en cuenta para ponderar su efecto y, en su consecuencia, actuará como elemento de disminución o aumento en la aplicación del factor corrector de “Discapacidades Permanentes”.

(2) Pérdida de ingresos futuros por discapacidad permanente grave o muy grave:

La indemnización que resulte por este factor corrector se percibirá por el lesionado cuando se produzca el cese o la reducción permanente y definitiva de los ingresos ordinarios netos y acreditados provenientes de su trabajo personal.

Serán considerados perjudicados a los efectos de aplicación de este factor corrector, aquellos lesionados que sufran secuelas que impliquen una discapacidad permanente grave o muy grave, según los términos señalados en la regla específica primera.

Cálculo de la cuantía:

La cuantía del factor de corrección por pérdida de ingresos futuros será el importe resultante de multiplicar los ingresos anuales del lesionado por un coeficiente multiplicador, obtenido según las subtablas IV.2.1 y IV.2.2.

La subtabla IV.2.1 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que el lesionado resulte con una discapacidad permanente grave.

La subtabla IV.2.2 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que el lesionado resulte con una discapacidad permanente muy grave.

Reglas específicas para el cálculo de la cuantía por pérdida de ingresos futuros por discapacidad permanente grave o muy grave:

1º Cómputo de ingresos anuales:

1.1 Trabajadores por cuenta ajena con contrato de trabajo indefinido: Se tendrá en cuenta la retribución anual bruta fija del ejercicio inmediatamente anterior al accidente. En caso de existir retribución variable, se tendrá en cuenta la media de la retribución anual bruta variable de los tres últimos ejercicios anteriores al año del accidente.

1.2 Trabajadores por cuenta ajena con contrato de trabajo temporal: se tendrá en cuenta el importe de mayor cuantía entre los ingresos anuales brutos del ejercicio inmediatamente anterior y la media de los tres últimos años inmediatamente anteriores al accidente.

1.3 Trabajadores por cuenta propia: Se tendrá en cuenta la media de los rendimientos netos de actividades económicas de los tres últimos ejercicios.

En el caso de trabajadores que obtengan ingresos de varios perceptores o relativos al trabajo por cuenta propia y/o ajena se tendrá en cuenta la suma de todos los ingresos obtenidos, de acuerdo con lo mencionado anteriormente.

En el caso que los ingresos anuales fueran superiores a 8,5 veces el salario mínimo interprofesional, será de aplicación dicho límite a los efectos de la aplicación del coeficiente multiplicador que corresponda.

2º. Coeficiente multiplicador. Cada tramo de ingresos anuales expresado en número de veces el salario mínimo interprofesional (número de veces que el importe de los ingresos anuales contiene el importe del salario mínimo interprofesional), se pondrá en relación con el tramo de edad del lesionado, obteniéndose un coeficiente multiplicador (CM).

3º. Interpolación lineal. En aquellos supuestos en que los ingresos anuales estén comprendidos entre dos tramos de ingresos de la subtabla, el coeficiente multiplicador se obtendrá de aplicar la fórmula de interpolación lineal que a continuación se detalla:

$$CM = T * (H/0,5) + t * (0,5 - H)/0,5$$

En donde,

T, se corresponde con el valor del coeficiente multiplicador del tramo de ingresos inmediatamente superior.

t, se corresponde con el valor del coeficiente multiplicador del tramo de ingresos inmediatamente anterior.

H, Es la diferencia entre el valor de los ingresos anuales de la víctima expresados en número de veces el salario mínimo interprofesional y el valor inmediatamente anterior reflejado en el Baremo.

En todo caso el nuevo coeficiente multiplicador que se obtenga deberá estar comprendido entre los coeficientes multiplicadores de T y t.

En caso de que los ingresos anuales fueran inferiores a 4 veces el SMI o superiores a 8,5 veces el SMI, se aplicará el coeficiente multiplicador de la subtabla correspondiente a 4 u 8,5 veces el SMI, respectivamente, sin tener que aplicar la fórmula de interpolación anterior.

4º. En todo caso, la indemnización mínima correspondiente por pérdida de ingresos futuros, será del 10% de la indemnización básica por secuelas, siempre que el lesionado, aunque no pudiera acreditar ingresos o no realizara una actividad remunerada, se encontrase en edad laboral o que, aunque pudiera acreditar tales ingresos, la indemnización resultante conforme a la aplicación de las subtablas de este apartado, fuera inferior a la que procediese aplicando este porcentaje mínimo.

(3) Necesidades adicionales:

- *Necesidad de ayuda de tercera persona:*

Tendrá derecho a la indemnización que corresponda a este factor, el lesionado que resulte con secuelas que impliquen una discapacidad permanente y que, como consecuencia de la pérdida de la autonomía física, intelectual o mental, de carácter severo, precise de ayuda de una tercera persona para la realización de las actividades esenciales de la vida diaria, tales como, la alimentación, el cuidado personal (asearse y vestirse), el desplazamiento, la realización de tareas domésticas y la toma de decisiones.

No se considerarán cuidados personales los derivados de actividades sanitarias como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos o análogos.

Sistema de puntuación:

La necesidad de ayuda se determinará mediante un sistema de puntuación independiente del que pudiera corresponder por secuelas de la Tabla VI.

La puntuación para cada caso concreto se establecerá teniendo en cuenta las características específicas de la actividad esencial de la vida diaria, en relación con el grado de limitación de la autonomía del lesionado. La puntuación mínima a tener en cuenta en la aplicación de este factor será 50 puntos y la máxima 100 puntos, estableciéndose cuatro tramos de puntuación del baremo de valoración de la situación de dependencia, aprobado por el Real Decreto 504/2007, que desarrolla la

Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia:

Tramo I: Desde 50 hasta 64 puntos.

Tramo II: Desde 65 hasta 74 puntos.

Tramo III: Desde 75 hasta 89 puntos.

Tramo IV: Desde 90 hasta 100 puntos.

Para la determinación de los puntos se tomará como referencia el criterio de puntuación del baremo de valoración de la situación de dependencia vigente a la fecha del accidente.

Con carácter general, la valoración de este factor se hará en la fecha de estabilización de las lesiones, valorándose en su caso la situación de preexistencia.

En los supuestos de lesiones medulares, en los que, por la edad del lesionado, se pueda prever que con el paso del tiempo, y atendiendo a la esperanza de vida del lesionado, se vaya a incrementarse su necesidad de ayuda de tercera persona, esta posible evolución deberá tenerse en cuenta para determinar la puntuación final a valorar.

Subtablas de coeficientes multiplicadores:

A la puntuación de la necesidad de ayuda del lesionado se le han asignado unos coeficientes multiplicadores (fijo y de exceso) en función de un tramo de puntos y de un tramo de edad del lesionado tal como se desglosa en las subtablas IV.3.1, IV.3.2, IV.3.3, IV.3.4, IV.3.5, las cuales se han confeccionado teniendo en cuenta los ingresos del lesionado, expresados en un número de veces el salario mínimo interprofesional (número de veces que el importe de los ingresos anuales contiene el importe del salario mínimo interprofesional).

Para determinar la subtabla que corresponde a un caso concreto habrá que expresar los ingresos anuales del lesionado en función del salario mínimo interprofesional. Para ello habrá que dividir los ingresos anuales entre el salario mínimo interprofesional.

El cómputo de ingresos anuales se realizará conforme a lo previsto en el factor por pérdida de ingresos futuros por secuelas.

No obstante, en el caso de que los ingresos anuales fueran superiores a 4 veces el salario mínimo interprofesional, será de aplicación dicho límite a los efectos del coeficiente multiplicador que corresponda.

La subtabla IV.3.1 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que el lesionado acredite ausencia de ingresos.

La subtabla IV.3.2 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que el lesionado acredite unos ingresos que supongan una vez el salario mínimo interprofesional.

La subtabla IV.3.3 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que el lesionado acredite unos ingresos que supongan dos veces el salario mínimo interprofesional.

La subtabla IV.3.4 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que el lesionado acredite unos ingresos que supongan tres veces el salario mínimo interprofesional.

La subtabla IV.3.5 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que el lesionado acredite unos ingresos que supongan cuatro veces o más el salario mínimo interprofesional.

En todo caso, corresponderá al lesionado que pretenda percibir dicho factor corrector, acreditar sus ingresos o ausencia de ellos por cualquier medio de prueba admitido en derecho.

Cálculo de la cuantía y reglas específicas:

La cuantía del factor de corrección por necesidad de ayuda de tercera persona será el importe resultante de multiplicar un coeficiente multiplicador por el salario mínimo interprofesional, mediante la siguiente forma:

1º Coeficiente Multiplicador. El coeficiente multiplicador aplicable al caso concreto es la suma de un coeficiente fijo y un coeficiente variable.

El coeficiente fijo se obtendrá de manera directa de la subtabla. Sin embargo, para obtener el coeficiente variable será necesario aplicar la siguiente fórmula.

$$CMV = P * CE$$

Donde:

CMV, coeficiente multiplicador variable.

P, es el resultado de la diferencia entre los puntos de la necesidad de ayuda del lesionado menos la puntuación mínima del tramo de la subtabla en la que se encuentra comprendida la puntuación del lesionado.

CE, es el coeficiente de exceso correspondiente a cada punto.

2º. Interpolación lineal. En aquellos supuestos que los ingresos anuales estén comprendidos entre dos tramos de ingresos, el coeficiente multiplicador (CM) se obtendrá de aplicar la fórmula de interpolación lineal que a continuación se detalla:

$$CM = T * H + t * (1 - H)$$

En donde:

T, se corresponde con el valor del coeficiente multiplicador del tramo de ingresos inmediatamente superior.

t, se corresponde con el valor del coeficiente multiplicador del tramo de ingresos inmediatamente anterior.

H, Es la diferencia entre el valor de los ingresos anuales de la víctima expresados en número de veces el salario mínimo interprofesional y el valor inmediatamente anterior reflejado en el Baremo.

En todo caso el nuevo coeficiente multiplicador que se obtenga deberá estar comprendido entre los coeficientes multiplicadores de T y t.

En caso de que los ingresos anuales fueran inferiores a 1 vez el salario mínimo interprofesional, el coeficiente multiplicador se obtendrá de aplicar la fórmula de interpolación lineal entre la subtabla IV.3.1 de lesionados que acrediten ausencia de ingresos y la subtabla IV.3.2 de lesionados con ingresos acreditados de 1 vez el salario mínimo interprofesional.

Por otra parte, si los ingresos anuales fueran superiores a 4 veces el salario mínimo interprofesional, se aplicará el coeficiente multiplicador de la subtabla correspondiente a 4 veces el salario mínimo interprofesional, sin tener que aplicar la fórmula de interpolación anterior.

- *Adecuación de la vivienda:*

Será de aplicación este factor corrector cuando la situación del lesionado con necesidad de ayuda de tercera persona, conforme a lo previsto para este factor corrector en la regla específica 3ª, haga precisa la adecuación de la vivienda, debiendo acreditarse la necesidad de dicha adecuación así como los importes a resarcir.

- *Adecuación del vehículo propio:*

Será de aplicación este factor corrector cuando la discapacidad del lesionado haga precisa la adecuación del vehículo que venía utilizando, debiendo acreditarse la necesidad de dicha adecuación así como los importes a resarcir.

(4) Daños morales complementarios:

- *Por secuelas anatómicas y/o funcionales:* se entenderán ocasionados cuando una sola secuela exceda de 75 puntos o el resultado de las concurrentes, una vez aplicada la fórmula y excluidos el perjuicio estético y material de osteosíntesis,

supere los 90 puntos. En el caso de que concurriesen los dos supuestos anteriores, deberá prevalecer el que otorgue al lesionado un mayor valor.

- *Por perjuicio estético importantísimo:* Se entenderán ocasionados cuando el perjuicio estético exceda de 37 puntos. Este factor es incompatible con el factor reconocido por secuelas anatómicas y/o funcionales.
- *Por discapacidad "muy grave" con necesidad de ayuda de tercera persona:* Se tendrá derecho a la indemnización que corresponda según este factor, cuando el lesionado se encuentre en situación de "discapacidad muy grave" con "necesidad de ayuda de tercera persona" y una puntuación, según lo establecido para este factor, igual o superior a 50 puntos.

En todos los factores de daños morales complementarios, para la determinación de la cantidad indemnizatoria se tendrá en cuenta la puntuación y la edad del lesionado, según se establece en la Subtabla IV.4.

(5) Perjuicios morales de familiares:

Este factor está destinado a los familiares próximos al discapacitado, en referencia a la sustancial alteración de la vida y convivencia derivada de los cuidados y atención continuada, según circunstancias acreditadas, y será de aplicación, en los supuestos en que el lesionado se encuentre en situación de necesidad de ayuda de tercera persona con una puntuación según lo establecido para este factor, igual o superior a 50 puntos.

La indemnización por este concepto será percibida, en todo caso, por la víctima del accidente, o por su tutor en caso de incapacitación y consistirá en un importe único con independencia del número de familiares a los que se destine.

(6) Víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente.

Se tendrá derecho a este factor corrector aunque la embarazada no hubiera sufrido lesiones.

(7) Elementos correctores de disminución del punto 7.4 del apartado primero de este Anexo.

(8) Elementos correctores de aumento o disminución de discapacidades permanentes del punto 7.5 del apartado primero de este Anexo de la Ley.

Contenido económico de la Tabla IV:

Se establece en el Anexo I⁴ relativo a indemnizaciones básicas y factores correctores.

⁴ Hace referencia al Anexo I del Texto Refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

2.2.3. Indemnizaciones por incapacidades temporales (tabla V)

Tabla V a). Indemnización básica.

Se entiende por incapacidad temporal toda disminución de las aptitudes físicas, intelectuales o mentales, mientras dura el normal proceso curativo o de estabilización de lesiones, sin que se computen los tiempos de demora o espera ajenos al mismo.

Estas indemnizaciones serán compatibles con cualesquiera otras y se determinan por un importe diario multiplicado por los días que tarda en sanar o estabilizar la lesión.

A efectos indemnizatorios se incluyen los siguientes conceptos:

Días de baja hospitalaria: Es aquel periodo de curación en el que el lesionado se encuentra ingresado en un centro hospitalario.

Día de baja improductivo: Es aquel en el que el lesionado está imposibilitado totalmente para desarrollar su ocupación o actividad habitual.

Día de baja no improductivo: Es aquel en el que el lesionado puede desarrollar parcialmente su ocupación o actividad habitual.

Tabla V b). Factores de corrección por incapacidades temporales.

Los factores corrigen o complementan la indemnización básica fijada en la tabla, lo que dará lugar a la indemnización resultante final. Se incluyen en este apartado, tanto la pérdida de ingresos acreditada del trabajo personal durante el período de incapacidad temporal, como los elementos correctores de disminución.

Por otra parte, los factores de corrección fijados en esta tabla no son excluyentes entre sí, sino que pueden concurrir conjuntamente en una misma valoración.

Contenido económico de la Tabla V:

Se establece en el Anexo I⁵ relativo a indemnizaciones básicas y factores correctores.

⁵ Hace referencia al Anexo I del Texto Refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

3. Contenido económico de las tablas de indemnizaciones básicas y de sus factores correctores (Anexo I de la Ley de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor).

Las tablas que aparecen a continuación han sido elaboradas en base a criterios técnicos de UNESPA.

3.1. Tabla I. Indemnizaciones básicas por fallecimiento:

TABLA I
Indemnizaciones básicas por fallecimiento

Perjudicados (por grupos excluyentes)	Edad de la víctima		
	Hasta 65 años Euros	De 66 a 80 años Euros	Desde 81 años Euros
GRUPO I Víctima con cónyuge (1) (2) (3) (4)⁶			
Al cónyuge	110.000	80.000	55.000
A cada hijo menor de edad	50.000	50.000	50.000
A cada hijo mayor de edad:			
Si convivía	25.000	25.000	10.000
Si no convivía	10.000	10.000	5.000
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	9.000	9.000	5.000
A cada hermano menor de edad en convivencia con la víctima	44.000	44.000	22.000
GRUPO II (1) (2) (4) Víctima sin cónyuge y con hijos			
A cada hijo menor de edad sin progenitor superviviente	110.000	110.000	110.000
A cada hijo mayor de edad sin progenitor superviviente:			
Si convivía	80.000	80.000	40.000
Si no convivía	35.000	35.000	15.000
A cada hijo con progenitor superviviente:			
A cada hijo menor de edad	85.000	85.000	85.000
A cada hijo mayor de edad:			
Si convivía	60.000	60.000	30.000
Si no convivía	20.000	20.000	10.000

⁶ Los números que están entre paréntesis se corresponden con las reglas específicas de aplicación a las indemnizaciones básicas por fallecimiento (tabla I), véase página 21.

A cada padre con o sin convivencia con la víctima	9.000	9.000	9.000
A cada hermano menor de edad en convivencia con la víctima	44.000	44.000	22.000
GRUPO III (1) (2) Víctima sin cónyuge ni hijos y con ascendientes			
Padres :			
A cada uno con convivencia con la víctima	50.000	35.000	15.000
A cada uno sin convivencia con la víctima	35.000	26.500	5.000
Abuelo sin padres:			
A cada uno con convivencia con la víctima	35.000	15.000	-
A cada uno sin convivencia con la víctima	27.000	5.000	-
A cada hermano en convivencia con la víctima en los dos casos anteriores	18.000	15.000	15.000
GRUPO IV (1) (2) Víctima con hermanos solamente			
A cada hermano menor de edad	50.000	37.500	25.000
A cada hermano mayor de edad:			
Con convivencia con la víctima	20.000	20.000	20.000
Sin convivencia con la víctima	10.000	10.000	10.000

3.2. Tabla II. Factores de corrección por fallecimiento:

TABLA II
Factores de corrección por fallecimiento

Descripción	Aumento (en porcentaje o en euros)	Porcentaje de reducción
Pérdida de Ingresos futuros por trabajo personal (1)⁷	Subtablas II.1.1 Subtablas II.1.2 Subtablas II.1.3	
Discapacidad física o psíquica acusada (anterior al accidente) del perjudicado (2)		
Si es cónyuge o hijo menor de edad	Del 75 al 100%	
Si es hijo mayor-en situación de convivencia o dependencia.	Del 50 al 75%	
Cualquier otro perjudicado	Del 25 al 50%	
Perjudicado único (3)		
Hijo	50%	
Padre o madre	50%	
Hermano	50%	

⁷ Los números que están entre paréntesis se corresponden con las reglas específicas de aplicación a los factores correctores por fallecimiento (tabla II), véase página 22.

Abuelo	50%	
Víctima-familiar única (4)		
Hijo menor de edad	50%	
Hijo mayor de edad	30%	
Padre o madre	30%	
Hermano menor de edad	30%	
Hermano mayor de edad	20%	
Fallecimiento de ambos padres en el accidente (5)		
A cada hijo menor de edad	Del 75 al 100%	
A cada hijo mayor de edad		
Si convivía	Del 25 al 75%	
Si no convivía	Del 10 al 25%	
Víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente (6)		
- Si el concebido fuera el primer hijo:		
Hasta el tercer mes de embarazo	14.000 €	
A partir del cuarto mes	35.000 €	
- Si el concebido fuera el segundo hijo o posteriores:		
Hasta el tercer mes de embarazo	9.000 €	
A partir del cuarto mes	18.000 €	
Elementos correctores de disminución del punto 7.4 del apartado primero de este anexo (7)		Del 10 al 90, según circunstancias.

3.2.1. Subtablas II.1 de coeficientes multiplicadores por pérdidas de ingresos futuros por fallecimiento:

Subtabla II.1.1. Coeficientes multiplicadores para el cálculo de las indemnizaciones del Cónyuge.

(Coeficiente a multiplicar por los ingresos anuales de la víctima)

Edad Perjudicado	Ingresos anuales del fallecido por N veces del SMI									
	Hasta 4,0	4,5	5,0	5,5	6,0	6,5	7,0	7,5	8,0	8,5
Hasta 38	0,98	1,04	1,42	1,78	2,14	2,37	2,56	2,80	2,95	3,08

39 - 44	1,20	1,27	1,69	2,10	2,52	2,77	2,98	3,26	3,43	3,57
45 - 49	1,38	1,37	1,77	2,16	2,57	2,81	3,01	3,28	3,45	3,58
50 - 53	1,47	1,26	1,55	1,84	2,13	2,32	2,46	2,66	2,78	2,88
54 - 56	1,48	1,13	1,32	1,51	1,71	1,83	1,93	2,06	2,14	2,20
57 - 59	1,36	1,00	1,13	1,26	1,41	1,49	1,55	1,64	1,70	1,74
60 - 61	1,20	0,84	0,91	0,98	1,06	1,10	1,14	1,19	1,22	1,24
62	1,07	0,71	0,74	0,78	0,83	0,85	0,86	0,89	0,91	0,92
63	0,98	0,62	0,62	0,64	0,66	0,67	0,67	0,68	0,69	0,69
64 - 67	0,85	0,50								
68 - 70	0,75	0,50								
71 - 75	0,63	0,50								
Desde 76	0,50									

Subtabla II.1.2. Coeficientes multiplicadores para el cálculo de las indemnizaciones de hijos y hermanos.

(Coeficiente a multiplicar por los ingresos anuales de la víctima)

Edad Perjudicado	Ingresos anuales del fallecido por N veces del SMI									
	Hasta 4,0	4,5	5,0	5,5	6,0	6,5	7,0	7,5	8,0	8,5
Hasta 4	0,83	0,87	1,17	1,40	1,60	1,77	1,92	2,04	2,15	2,25
5 - 8	0,74	0,78	1,02	1,22	1,39	1,53	1,65	1,75	1,84	1,92
9 - 12	0,67	0,70	0,89	1,04	1,17	1,28	1,37	1,45	1,52	1,59
13 - 16	0,62	0,64	0,77	0,87	0,96	1,03	1,10	1,15	1,20	1,24
17 - 18	0,59	0,60	0,68	0,75	0,80	0,85	0,89	0,93	0,96	0,98
19 - 20	0,58	0,59	0,64	0,67	0,70	0,73	0,75	0,77	0,79	0,81
21 - 22	0,58	0,58	0,59	0,60	0,61	0,61	0,62	0,62	0,63	0,63
23	0,39	0,39	0,39	0,39	0,39	0,39	0,39	0,39	0,39	0,39
Desde 24	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20

Subtabla II.1.3. Coeficientes multiplicadores para el cálculo de las indemnizaciones de otros perjudicados de indemnizaciones básicas por fallecimiento (ascendientes e hijos y hermanos de cualquier edad con discapacidad física o psíquica acusada anterior al accidente)

(Coeficiente a multiplicar por los ingresos anuales de la víctima)

Edad Perjudicado	Ingresos del fallecido por N veces del SMI									
	Hasta 4	4,5	5,0	5,5	6,0	6,5	7,0	7,5	8,0	8,5
Hasta 52	0,87	0,83	1,29	1,67	1,92	2,07	2,18	2,26	2,38	2,47
53-57	0,74	0,76	1,15	1,47	1,68	1,81	1,90	1,97	2,06	2,14
58-61	0,65	0,67	1,02	1,31	1,51	1,62	1,71	1,77	1,86	1,93
62-65	0,57	0,58	0,89	1,14	1,31	1,41	1,48	1,54	1,61	1,67
66-69	0,52	0,51	0,78	1,00	1,14	1,23	1,29	1,34	1,40	1,46
70-72	0,48	0,47	0,69	0,88	1,00	1,08	1,13	1,17	1,22	1,27
73-75	0,45	0,44	0,63	0,79	0,89	0,95	1,00	1,03	1,08	1,12
76-78	0,43	0,41	0,57	0,70	0,79	0,84	0,88	0,90	0,94	0,97
79-80	0,42	0,39	0,53	0,64	0,71	0,75	0,78	0,80	0,83	0,86
81-82	0,42	0,38	0,49	0,59	0,65	0,68	0,71	0,72	0,75	0,77
83-84	0,41	0,37	0,46	0,54	0,59	0,62	0,63	0,65	0,67	0,69
Desde 85	0,40	0,35	0,44	0,50	0,54	0,57	0,58	0,59	0,61	0,62

3.3. Tabla III. Indemnizaciones básicas por secuelas

TABLA III.
Indemnizaciones básicas por secuelas
 Valores del punto en euros

Puntos	Hasta 20 años	De 21 a 40 años	De 41 a 55 años	De 56 a 65 años	Desde 66 años
1	776,83	719,18	661,52	608,99	545,08
2	800,81	739,73	678,64	625,84	553,71
3	822,32	758,11	693,86	640,9	562,45
4	841,4	774,3	707,16	654,13	567,16
5	858,02	788,31	718,56	665,56	571,98
6	872,2	800,13	728,06	675,15	575,55
7	890,95	816,23	741,49	688,37	582,42
8	907,84	830,69	753,49	700,22	588,35
9	922,92	843,51	764,07	710,71	593,31
10-14	936,16	854,69	773,23	719,85	597,34
15-19	1.100,24	1.007,08	913,89	847,54	666,59
20-24	1.250,94	1.147,03	1.043,12	964,83	729,84
25-29	1.401,33	1.286,60	1.171,88	1.081,84	794,44
30-34	1.542,13	1.417,29	1.292,46	1.191,38	854,71
35-39	1.673,56	1.539,30	1.405,04	1.293,66	910,78
40-44	1.795,88	1.652,87	1.509,86	1.388,84	962,78
45-49	1.909,30	1.758,19	1.607,09	1.477,11	1.010,76
50-54	2.014,11	1.855,53	1.696,94	1.588,69	1.054,86
55-59	2.153,54	1.984,73	1.815,91	1.667,05	1.117,53
60-64	2.290,24	2.111,41	1.932,58	1.773,27	1.178,97
65-69	2.666,71	2.459,16	2.251,62	2.065,18	1.363,13
70-74	2.811,25	2.593,11	2.374,98	2.177,49	1.428,10
75-79	2.952,94	2.724,40	2.495,90	2.287,62	1.491,78
80-84	3.091,87	2.853,15	2.614,44	2.395,58	1.554,21
85-89	3.228,06	2.979,36	2.730,66	2.501,41	1.615,44
90-99	3.361,60	3.103,10	2844,60	2.605,20	1.675,45
100	3.492,51	3.224,41	2.956,32	2.706,97	1.734,29

3.4. Tabla IV. Factores de corrección por secuelas

TABLA IV.
Factores de corrección por secuelas.

Descripción	Aumento (en porcentaje o en euros)	Porcentaje de reducción
Discapacidades Permanentes (1)⁸		
Discapacidad permanente moderada Discapacidad permanente grave Discapacidad permanente muy grave	Subtabla IV-1	
Pérdida de Ingresos futuros por trabajo personal por discapacidad permanente grave y muy grave (2)	Subtabla IV-2	
Necesidades adicionales (3)		
Necesidad de ayuda de tercera persona	Subtabla IV-3	
Adecuación de vivienda	Hasta 90.000	
Adecuación de vehículo propio	Hasta 27.000	
Daños morales complementarios (4)		
Por secuelas anatómicas y/o funcionales Por perjuicio estético importantísimo Por discapacidad muy grave con necesidad de ayuda de tercera persona	Subtabla IV-4	
Perjuicios morales de familiares (5)		
Tramo I (de 50 a 64 puntos BVD)	Hasta 66.000	
Tramo II (de 65 a 74 puntos BVD)	Hasta 88.000	
Tramo III (de 75 a 89 puntos BVD)	Hasta 110.000	
Tramo IV (de 90 a 100 puntos BVD)	Hasta 132.000	
Víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente (6)		
- Si el concebido fuera el primer hijo:		
Hasta el tercer mes de embarazo	Hasta 14.000	-
A partir del cuarto mes	Hasta 35.000	-
- Si el concebido fuera el segundo hijo o posteriores:		
Hasta el tercer mes de embarazo	Hasta 9.000	-

⁸ Los números que están entre paréntesis se corresponden con las reglas específicas de aplicación a los factores de corrección por secuelas (tabla IV), véase página 30.

A partir del cuarto mes	Hasta 18.000	-
Elementos correctores de disminución del punto 7.4 del apartado primero de este anexo		Del 10 al 90, según circunstancias.
Elemento corrector de aumento o disminución de discapacidades permanentes del punto 7.5. del apartado primero de este anexo	Hasta un 25%	Hasta un 25%

3.4.1. Subtabla IV.1 de discapacidades permanentes

Subtabla IV.1 de discapacidades permanentes

	Edad del lesionado				
	Hasta 20 años (Euros)	De 21 a 40 años (Euros)	De 41 a 55 años (Euros)	De 56 a 65 años (Euros)	Desde 66 años (Euros)
Moderada	18.000	16.000	13.000	9.000	6.000
Grave	88.000	70.000	53.000	35.000	18.000
Muy grave	180.000	150.000	120.000	100.000	88.000

3.4.2. Subtablas IV.2 coeficientes multiplicadores por pérdida de ingresos futuros por discapacidades permanentes graves y muy graves

Subtabla IV.2.1 – Coeficientes multiplicadores para el cálculo de indemnizaciones en supuestos de Discapacidad permanente grave

(Coeficiente a multiplicar por los ingresos anuales del lesionado)

Edad Discapacitado	Ingresos anuales del Discapacitado Permanente Grave por N veces del SMI									
	4,0	4,5	5,0	5,5	6,0	6,5	7,0	7,5	8,0	8,5
De 16 a 24	0,63	0,69	1,19	1,86	2,29	2,73	3,10	3,40	3,65	3,85
25-29	0,50	0,55	1,00	1,63	2,02	2,44	2,79	3,07	3,30	3,49
30-34	0,50	0,50	0,81	1,38	1,74	2,12	2,44	2,69	2,90	3,08
35-38	0,50	0,50	0,66	1,17	1,50	1,85	2,13	2,37	2,56	2,72

39-42	0,50	0,50	0,54	1,00	1,30	1,62	1,88	2,09	2,26	2,41
43-46	0,50	0,50	0,50	0,84	1,11	1,39	1,62	1,81	1,97	2,09
47-50	0,50	0,50	0,50	0,68	0,92	1,16	1,36	1,52	1,66	1,77
51-54	0,50	0,50	0,50	0,57	0,77	0,98	1,15	1,29	1,41	1,51
55-57	0,50	0,50	0,50	0,50	0,52	0,66	0,79	0,93	1,04	1,13
58-59	0,50	0,50	0,50	0,50	0,63	0,79	0,93	1,04	1,13	1,21
60-61	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,58	0,68	0,76	0,83	0,88
62	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,54	0,59	0,63
63	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
Desde 64	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50

Subtabla IV.2.2 Coeficientes multiplicadores para el cálculo de indemnizaciones en supuestos de Discapacidad permanente Muy grave

(Coeficiente a multiplicar por los ingresos anuales del lesionado)

Edad Discapacitado	Ingresos anuales del Discapacitado Permanente Muy Grave por N veces del SMI									
	Hasta 4	4,5	5,0	5,5	6,0	6,5	7,0	7,5	8,0	8,5
De 16 a 23	0,50	0,50	1,18	2,51	3,34	4,21	4,92	5,50	5,99	6,38
24-27	0,50	0,50	0,95	2,21	3,00	3,83	4,51	5,06	5,52	5,90
28-30	0,50	0,50	0,74	1,92	2,68	3,45	4,09	4,62	5,05	5,41
31-34	0,50	0,50	0,55	1,65	2,36	3,08	3,68	4,17	4,58	4,91
35-38	0,50	0,50	0,50	1,36	2,01	2,68	3,23	3,68	4,05	4,36
39-41	0,50	0,50	0,50	1,13	1,73	2,34	2,85	3,26	3,61	3,89

42-44	0,50	0,50	0,50	0,94	1,49	2,06	2,53	2,91	3,23	3,49
45-47	0,50	0,50	0,50	0,76	1,26	1,78	2,20	2,55	2,84	3,08
48-50	0,50	0,50	0,50	0,59	1,04	1,50	1,87	2,18	2,44	2,66
51-53	0,50	0,50	0,50	0,50	0,82	1,21	1,53	1,80	2,02	2,20
54-55	0,50	0,50	0,50	0,50	0,63	0,97	1,24	1,46	1,65	1,81
56-57	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,77	1,00	1,19	1,34	1,48
58-59	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,65	0,85	1,02	1,16	1,28
60-61	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,60	0,72	0,82	0,90
62-63	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,53	0,56
Desde 64	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50

3.4.3. Subtablas IV.3 de coeficientes multiplicadores por necesidad de ayuda de tercera persona

Subtabla IV.3.1 – Coeficientes multiplicadores para el cálculo de indemnizaciones de lesionados que acrediten ausencia de ingresos (A multiplicar por 1 SMI)

Edad Lesionado	Entre 50-64 Puntos BVD		Entre 65-74 Puntos BVD		Entre 75-89 Puntos BVD		Entre 90-99 Puntos BVD		100 Puntos BVD
	Fijo	Por cada Punto en Exceso de 50	Fijo	Por cada Punto de Exceso de 65	Fijo	Por cada Punto de Exceso de 75	Fijo	Por cada Punto de Exceso de 90	Fijo
Hasta 13	50,99	1,54	74,09	0,05	74,59	2,25	108,34	8,64	194,74
14-23	45,30	1,34	65,40	-0,08	64,60	1,89	92,95	6,51	158,05
24-31	40,16	1,15	57,41	-0,18	55,61	1,58	79,31	4,68	126,11
32-36	36,22	0,99	51,07	-0,25	48,57	1,34	68,67	3,33	101,97
37-40	33,12	0,88	46,32	-0,29	43,42	1,16	60,82	2,41	84,92
41-44	30,22	0,79	42,07	-0,32	38,87	1,01	54,02	1,64	70,42
45-48	27,48	0,69	37,83	-0,35	34,33	0,86	47,23	0,94	56,63
49-51	24,73	0,60	33,73	-0,37	30,03	0,73	40,98	0,40	44,98
52-54	22,55	0,53	30,50	-0,37	26,80	0,62	36,10	-0,01	36,00
55-57	20,27	0,45	27,02	-0,37	23,32	0,52	31,12	-0,37	27,42
58-60	17,86	0,38	23,56	-0,36	19,96	0,42	26,26	-0,61	20,16
61-63	15,37	0,32	20,17	-0,34	16,77	0,34	21,87	-0,73	14,57
64-66	12,98	0,26	16,88	-0,30	13,88	0,27	17,93	-0,68	11,13
67-69	10,66	0,21	13,81	-0,26	11,21	0,20	14,21	-0,51	9,11
70-73	7,64	0,16	10,04	-0,19	8,14	0,13	10,09	-0,30	7,09
74-76	4,79	0,11	6,44	-0,12	5,24	0,09	6,59	-0,11	5,49
77-78	2,53	0,06	3,43	-0,05	2,93	0,06	3,83	-0,06	3,39
Desde 79	1,01	0,03	1,46	-0,01	1,36	0,04	1,96	0,15	3,46

Subtabla IV.3.2 – Coeficientes multiplicadores para el cálculo de indemnizaciones de lesionados con ingresos acreditados “1 vez SMI” (A multiplicar por 1 SMI)

Edad Le- sionado	Entre 50-64 Puntos BVD		Entre 65-74 Puntos BVD		Entre 75-89 Puntos BVD		Entre 90-99 Puntos BVD		100 Puntos BVD
	Fijo	Por cada Punto en Exceso de 50	Fijo	Por cada Punto en Exceso de 65	Fijo	Por cada Punto en Exceso de 75	Fijo	Por cada Punto en Exceso de 90	Fijo
16-24	33,29	1,68	58,49	0,47	63,19	1,84	90,79	6,21	152,89
25-32	29,28	1,47	51,33	0,33	54,63	1,54	77,73	4,47	122,43
33-38	25,56	1,28	44,76	0,21	46,86	1,28	66,06	3,02	96,26
39-43	22,66	1,12	39,46	0,12	40,66	1,07	56,71	1,92	75,91
44-47	20,21	0,99	35,06	0,04	35,46	0,89	48,81	1,10	59,81
48-51	17,91	0,86	30,81	-0,01	30,71	0,74	41,81	0,47	46,51
52-55	15,61	0,74	26,71	-0,06	26,11	0,60	35,11	-0,07	34,41
56-58	13,56	0,64	23,16	-0,10	22,16	0,49	29,51	-0,46	24,91
59-61	11,86	0,55	20,11	-0,11	19,01	0,40	25,01	-0,67	18,31
62-64	10,16	0,46	17,06	-0,12	15,86	0,31	20,51	-0,74	13,11
65-67	8,46	0,38	14,16	-0,11	13,06	0,24	16,66	-0,63	10,36
68-70	5,86	0,28	10,06	-0,09	9,16	0,16	11,56	-0,38	7,76
71-74	4,51	0,22	7,81	-0,07	7,11	0,12	8,91	-0,24	6,51
75-77	2,51	0,14	4,61	-0,03	4,31	0,08	5,51	-0,07	4,81
Desde 78	0,96	0,06	1,86	0,00	1,86	0,09	3,21	0,01	3,39

Subtabla IV.3.3 - Coeficientes multiplicadores para el cálculo de indemnizaciones de lesionados con ingresos acreditados "2 veces SMI" (A multiplicar por 1 SMI)

Edad Le- sionado	Entre 50-64 Puntos BVD		Entre 65-74 Puntos BVD		Entre 75-89 Pun- tos BVD		Entre 90-99 Pun- tos BVD		100 Pun- tos BVD
	Fijo	Por cada Punto en Exceso de 50	Fijo	Por cada Punto de Exceso de 65	Fijo	Por cada Punto de Exceso de 75	Fijo	Por cada Punto de Exceso de 90	Fijo
16-24	24,01	1,69	49,36	1,19	61,26	1,97	90,81	6,21	152,91
25-32	20,76	1,48	42,96	0,98	52,76	1,65	77,51	4,47	122,21
33-38	17,96	1,30	37,46	0,80	45,46	1,38	66,16	3,02	96,36
39-43	15,66	1,14	32,76	0,66	39,36	1,16	56,76	1,92	75,96
44-47	13,66	1,01	28,81	0,54	34,21	0,97	48,76	1,10	59,76
48-51	11,96	0,89	25,31	0,43	29,61	0,81	41,76	0,47	46,46
52-55	10,26	0,77	21,81	0,33	25,11	0,66	35,01	-0,07	34,31
56-58	8,86	0,67	18,91	0,26	21,51	0,54	29,61	-0,46	25,01
59-61	7,56	0,58	16,26	0,20	18,26	0,44	24,86	-0,67	18,16
62-64	6,36	0,49	13,71	0,15	15,21	0,35	20,46	-0,74	13,06
65-67	5,26	0,41	11,41	0,12	12,61	0,27	16,66	-0,63	10,36
68-70	3,66	0,29	8,01	0,08	8,81	0,18	11,51	-0,38	7,71
71-74	2,76	0,24	6,36	0,06	6,96	0,14	9,06	-0,24	6,66
75-77	1,56	0,14	3,66	0,05	4,16	0,09	5,51	-0,07	4,81
Desde 78	0,76	0,05	1,51	0,03	1,81	0,10	3,31	0,01	3,41

Subtabla IV.3.4 - Coeficientes multiplicadores para el cálculo de indemnizaciones de lesionados con ingresos acreditados “3 veces SMI” (A multiplicar por 1 SMI)

Edad Lesionado	Entre 50-64 Puntos BVD		Entre 65-74 Puntos BVD		Entre 75-89 Puntos BVD		Entre 90-99 Puntos BVD		100 Puntos BVD
	Fijo	Por cada Punto en Exceso de 50	Fijo	Por cada Punto de Exceso de 65	Fijo	Por cada Punto de Exceso de 75	Fijo	Por cada Punto de Exceso de 90	Fijo
16-24	14,86	1,70	40,36	1,22	52,56	2,55	90,81	6,21	152,91
25-32	12,26	1,50	34,76	1,02	44,96	2,18	77,66	4,47	122,36
33-38	10,16	1,32	29,96	0,84	38,36	1,85	66,11	3,02	96,31
39-43	8,46	1,17	26,01	0,70	33,01	1,57	56,56	1,92	75,76
44-47	7,16	1,04	22,76	0,59	28,66	1,35	48,91	1,10	59,91
48-51	6,06	0,92	19,86	0,49	24,76	1,15	42,01	0,47	46,71
52-55	4,96	0,80	16,96	0,39	20,86	0,95	35,11	-0,07	34,41
56-58	4,06	0,70	14,56	0,31	17,66	0,79	29,51	-0,46	24,91
59-61	3,36	0,61	12,51	0,25	15,01	0,66	24,91	-0,67	18,21
62-64	2,66	0,52	10,46	0,20	12,46	0,54	20,56	-0,74	13,16
65-67	2,06	0,43	8,51	0,16	10,11	0,43	16,56	-0,63	10,26
68-70	1,36	0,31	6,01	0,11	7,11	0,29	11,46	-0,38	7,66
71-74	0,96	0,25	4,71	0,09	5,61	0,23	9,06	-0,24	6,66
75-77	0,76	0,13	2,71	0,06	3,31	0,15	5,56	-0,07	4,86
Desde 78	0,76	0,02	1,08	0,04	1,48	0,12	3,28	0,01	3,39

Subtabla IV.3.5 - Coeficientes multiplicadores para el cálculo de indemnizaciones de lesionados con ingresos acreditados "4 veces SMI" (A multiplicar por 1 SMI)

Edad Lesionado	Entre 50-64 Puntos BVD		Entre 65-74 Puntos BVD		Entre 75-89 Puntos BVD		Entre 90-99 Puntos BVD		100 Puntos BVD
	Fijo	Por cada Punto en Exceso de 50	Fijo	Por cada Punto de Exceso de 65	Fijo	Por cada Punto de Exceso de 75	Fijo	Por cada Punto de Exceso de 90	Fijo
16-24	2,26	1,72	28,06	1,25	40,56	2,76	81,96	6,37	145,66
25-32	0,76	1,52	23,56	1,06	34,16	2,37	69,71	4,66	116,31
33-38	0,76	1,27	19,81	0,90	28,81	2,02	59,11	3,22	91,31
39-43	0,76	1,07	16,81	0,77	24,51	1,74	50,61	2,14	72,01
44-47	0,76	0,91	14,41	0,66	21,01	1,50	43,51	1,33	56,81
48-51	0,76	0,77	12,31	0,56	17,91	1,28	37,11	0,70	44,11
52-55	0,76	0,64	10,36	0,47	15,06	1,07	31,11	0,15	32,61
56-58	0,76	0,52	8,56	0,39	12,46	0,90	25,96	-0,25	23,46
59-61	0,76	0,43	7,21	0,33	10,51	0,76	21,91	-0,47	17,21
62-64	0,76	0,35	6,01	0,27	8,71	0,62	18,01	-0,56	12,41
65-67	0,76	0,27	4,81	0,22	7,01	0,50	14,51	-0,48	9,71
68-70	0,76	0,17	3,31	0,16	4,91	0,35	10,16	-0,28	7,36
71-74	0,76	0,12	2,56	0,13	3,86	0,27	7,91	-0,16	6,31
75-77	0,76	0,04	1,36	0,08	2,16	0,17	4,71	-0,03	4,41
Desde 78	0,76	0,02	1,08	0,02	1,28	0,11	2,93	0,05	3,43

3.4.4. Subtabla IV.4 por daños morales complementarios

Subtabla IV.4 por daños morales complementarios

	Edad del lesionado				
	Hasta 20 años (Euros)	De 21 a 40 años (Euros)	De 41 a 55 años (Euros)	De 56 a 65 años (Euros)	Desde 66 años (Euros)
Por una sola secuela [una sola secuela de más de 75 puntos] ¹					
De 76 a 83 puntos	30.000	24.000	18.000	12.000	6.000
De 84 a 94 puntos	60.000	48.000	36.000	24.000	12.000
De 95 a 100 puntos	90.000	72.000	54.000	36.000	18.000
Por secuelas anatómicas y/o funcionales (secuelas concurrentes cuyo resultado supere los 90 puntos) ⁹					
De 91 a 94 puntos	45.000	36.000	27.000	18.000	9.000
De 95 a 100 puntos	90.000	81.000	72.000	63.000	54.000
Por Perjuicio estético importantísimo [más de 37 puntos] ¹					
De 38 a 44 puntos	22.500	18.000	13.500	9.000	4.500
De 45 a 50 puntos	45.000	40.500	36.000	31.500	27.000
Por discapacidad muy grave con necesidad de ayuda de tercera persona ¹⁰					
Tramo I (puntos BVD)	45.000	36.000	27.000	18.000	9.000
Tramo II (puntos BVD)	60.000	48.000	36.000	24.000	12.000
Tramo III (puntos BVD)	75.000	60.000	45.000	30.000	15.000
Tramo IV (puntos BVD)	90.000	72.000	54.000	36.000	18.000

⁹ Puntos baremo tabla VI

¹⁰ Puntos baremo de dependencia.

3.5. Tabla V. Indemnizaciones por incapacidad temporal

Tabla V – Indemnizaciones por incapacidad temporal

A. Indemnización básica

Día de baja	Indemnización diaria - Euros
Durante la estancia hospitalaria	65,48
Sin estancia hospitalaria:	
Impeditivo (1)	53,20
No impeditivo	28,65

B. Factores de corrección

Elementos correctores de disminución del apartado 7 de este Anexo.	Del 10% al 90% según circunstancias
--	-------------------------------------

3.6. Tabla VI. Clasificación y valoración de secuelas

Reglas de carácter general:

1. La puntuación otorgada a cada secuela, según criterio médico y dentro del margen permitido, tendrá en cuenta su intensidad y gravedad desde el punto de vista físico o biológico-funcional, sin tomar en consideración la edad, sexo o profesión.
2. Una secuela se valorará una sola vez, aunque su sintomatología se encuentre descrita en varios apartados de la Tabla, sin perjuicio de lo establecido respecto del perjuicio estético y material de osteosíntesis. No se valorarán las secuelas que estén incluidas y/o se deriven de otra, aunque estén descritas de forma independiente.
3. El perjuicio anatómico y/o funcional, el perjuicio estético y el material de osteosíntesis constituyen conceptos perjudiciales diversos, debiéndose fijar separadamente la puntuación que corresponda a uno y a otro, sin que la asignada a la secuela anatómica y/o funcional incorpore la ponderación de su repercusión antiestética, ni del material de osteosíntesis.
4. El perjuicio anatómico y/o funcional, el perjuicio estético y el material de osteosíntesis se han de valorar separadamente y, adjudicada la puntuación total que corresponda a cada uno, se ha de efectuar la valoración que les corresponda de acuerdo con la Tabla III por separado, sumándose las cantidades obtenidas al objeto de que su resultado integre el importe de la indemnización básica por secuelas.

TABLA VI
CLASIFICACIONES Y VALORACIÓN DE SECUELAS

3.6.1. APARTADO PRIMERO: SECUELAS ANATÓMICAS Y/O FUNCIONALES
CAPITULO I - SISTEMA NERVIOSO
A) NEUROLOGÍA
1.- Secuelas motoras y sensitivas de origen central y medular.
2. Secuelas motoras y sensitivomotoras de origen periférico
2.1. Nervios Craneales
2.2 Miembro Superior
2.3 Miembro Inferior
3. Trastornos Cognitivos y Daño Neuropsicológico
4. Secuelas Anatomo-Funcionales
B) PSIQUIATRÍA
1. Trastornos Permanentes del Humor
2. Trastornos Neuróticos
3. Agravaciones
CAPITULO II - ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS / CARA / CUELLO
A) SISTEMA OCULAR
B) SISTEMA AUDITIVO
C) SISTEMA OLFATORIO Y NARIZ
D) MAXILOFACIAL Y BOCA
E) CUELLO
CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO
A) TORAX
B) COLUMNA VERTEBRAL
1.-Traumatismo cervical leve
2.- Columna vertebral
C) PELVIS
D) EXTREMIDAD SUPERIOR
1. Amputaciones
2. Cintura Escapular y Hombro
2.1. Clavícula
2.2. Hombro
3. Brazo
4. Codo
5. Antebrazo y Muñeca
6. Metacarpo y Dedos
E) EXTREMIDAD INFERIOR
1. Amputaciones
2. Disimetrías de origen postraumático

3. Cadera
4. Muslo
5. Rodilla
6. Pierna
7. Tobillo
8. Pie
9. Dedos
CAPITULO IV - SISTEMA CARDIO RESPIRATORIO
A) CORAZÓN
B) SISTEMA RESPIRATORIO
1. Tráquea
2. Parénquima pulmonar
3. Función respiratoria (Insuficiencia respiratoria)
CAPITULO V - SISTEMA VASCULAR
A) SISTEMA VENOSO
1.- Extremidades inferiores:
2.- Extremidades superiores:
B) SISTEMA ARTERIAL
C) SISTEMA LINFÁTICO
D) PROTESIS VASCULARES
CAPITULO VI - SISTEMA DIGESTIVO
A) ESÓFAGO
B) ESTOMAGO
C) INTESTINO DELGADO Y GRUESO
D) HÍGADO Y VÍAS BILIARES
E) PÁNCREAS
F) BAZO
G) HERNIAS Y ADHERENCIAS INOPERABLES
CAPITULO VII - SISTEMA URINARIO
A) Riñón
B) Vejiga
C) Uretra
CAPITULO VIII - SISTEMA REPRODUCTOR
A) APARATO GENITAL FEMENINO
B) APARATO GENITAL MASCULINO

CAPITULO IX - SISTEMA GLANDULAR ENDOCRINO
A) HIPÓFISIS
B) TIROIDES
C) PARATIROIDES
D) PÁNCREAS - DIABETES insulín dependiente
CAPITULO X - SISTEMA CUTÁNEO
3.6.2. APARTADO SEGUNDO: PERJUICIO ESTÉTICO
CAPÍTULO ESPECIAL I: PERJUICIO ESTÉTICO
3.6.3. APARTADO TERCERO: MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS
CAPITULO ESPECIAL II - MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

3.6.1. Apartado primero: Secuelas Anatómicas y/o funcionales

APARTADO PRIMERO: SECUELAS ANATÓMICAS Y/O FUNCIONALES	
CAPITULO I - SISTEMA NERVIOSO	
A) NEUROLOGÍA	
1.- Secuelas motoras y sensitivas de origen central y medular.	
Las escalas para la clasificación de lesiones medulares (ASIA, FRANKEL. y similares) son escalas clínicas, por lo que solo pueden ser tenidas en cuenta a efecto informativo o de anamnesis; la valoración definitiva de secuelas debe realizarse tras exploración clínica del lesionado una vez agotadas las posibilidades rehabilitadoras.	
Estado vegetativo persistente	100
Tetraplejía:	
• Por encima de C4 (Ninguna movilidad. Sujeto sometido a respirador automático)	100
• C5-C6 (Movilidad cintura escapular)	95
• C7-C8 (Puede utilizar miembros superiores. Posible sedestación)	90-95
Tetraparesia:	
Según compromiso funcional, motor, sensitivo, nivel de marcha, manipulación, compromiso sexual, de esfínteres, repercusión en las actividades de la vida diaria.	
• Muy leve (Balance muscular 4+ / 5-)	12-19
• Leve (Balance muscular global 4 con significación clínica)	20-40
• Moderada (Balance muscular global 3- / 4-)	50-65
• Grave (Balance muscular global 1 / 2+)	75-90

Hemiplejia.	80-85
Según compromiso funcional, motor, sensitivo, nivel de marcha, manipulación, compromiso sexual, de esfínteres, repercusión en las actividades de la vida diaria y dominancia.	
Hemiparesia (según dominancia):	
• Muy leve (Balance muscular 4+ / 5-)	8-14
• Leve (Balance muscular global 4 con significación clínica)	15-20
• Moderada (Balance muscular global 3- / 4-)	21-40
• Grave (Balance muscular global 1 / 2+)	41-60
Paraplejia:	
• Paraplejia D1-D5	85
• Paraplejia D6-D10	80
• Paraplejia D11-L1	75
Síndrome Medular Transverso L2-L5 (La marcha es posible con aparatos pero siempre teniendo el recurso de la silla de ruedas)	75
Síndrome de Hemisección Medular (Brown Sequard):	
• Leve	20-30
• Moderada	31-50
• Grave	51-70
Paraparesia de miembros superiores o inferiores:	
Según compromiso funcional, motor, sensitivo, nivel de marcha, manipulación, compromiso sexual, de esfínteres y repercusión en las actividades de la vida diaria.	
• Muy leve (Balance muscular 4+ / 5-)	8-14
• Leve (Balance muscular global 4 con significación clínica)	15-29
• Moderada (Balance muscular global 3- / 4-)	30-55
• Grave (Balance muscular global 1 y 2+)	56-65
Paresia de algún grupo muscular (comprende aquellos casos de afectación de un grupo muscular clínicamente identificable y no contemplado en el capítulo relativo a sistema nervioso periférico).	1-15
Síndrome de cola de caballo:	
• Síndrome completo (incluye trastornos motores, sensitivos y de esfínteres)	75
• Síndrome incompleto (incluye posibles trastornos motores, sensitivos y de esfínteres):	
○ Alto (L1, L2, L3)	35-45
○ Medio (desde L4 hasta S2)	25-35
○ Bajo (por debajo de S2)	15-20
Monoplejia de un miembro inferior o superior:	
• De miembro superior (según dominancia)	50-55
• De miembro inferior	50
Monoparesia de miembros superiores o inferiores::	
Según compromiso funcional, motor, sensitivo, nivel de marcha, manipulación, compromiso sexual, de esfínteres y repercusión en las actividades de la vida diaria.	
• Muy leve: (Balance muscular 4+ / 5-)	5-9
• Leve: (Balance muscular global 4 con significación clínica)	10-19
• Moderado: (Balance muscular global 3- / 4-)	20-29
• Grave: (Balance muscular global 1 / 2+)	30-40
Síndromes extrapiramidales/Síndrome Cerebeloso/Ataxia.	
Según compromiso funcional, motor, nivel de marcha, manipulación, y repercusión en las actividades de la vida diaria.	
• Posibilidad de la marcha y repercusión leve en AVD	10-25
• Posibilidad de la marcha y repercusión moderada en AVD	35-55

• Imposibilidad de la marcha y repercusión grave en AVD	65-85
Disartria (Como manifestación aislada no contemplada en otros síndromes).	10-20
2. Secuelas motoras y sensitivomotoras de origen periférico	
Las neuralgias son consecuencia de la lesión de un nervio craneal o periférico. El dolor referido debe ser sustentado por síntomas y exámenes complementarios objetivos, necesitando informe de especialista. Para la valoración se tendrá en cuenta la frecuencia.	
2.1. Nervios Craneales	
I. Afectación Nervio olfatorio (ver capítulo correspondiente)	
II. Afectación Nervio óptico (según defecto visual)	
III. Afectación Motor ocular común:	
• Parálisis completa (diplopía, midriasis paralítica que obliga a la oclusión, ptosis)	25
• Paresia (valorar según grado y tipo de diplopia)	
IV. Afectación Motor ocular interno o patético:	
• Parálisis completa (según grado y tipo de diplopia).	
• Paresia (valorar según grado y tipo de diplopia) .	
V. Afectación Nervio trigémino:	
• Parálisis: se valorará dependiendo del número de ramas afectadas.	5-15
• Afectación sensitiva: se valorará dependiendo del número de ramas afectadas.	1-15
• Neuralgia intermitente	5-15
• Neuralgia continua	25-30
VI. Afectación Motor ocular externo:	
• Parálisis completa (valorar según grado y tipo de diplopia).	
• Paresia (valorar según grado y tipo de diplopia).	
VII. Afectación Nervio facial.	
• Tronco:	
○ Parálisis (en caso de existir obligación de oclusión permanente de globo ocular por lagofthalmos, añadir cinco puntos)	20
○ Paresia	5-15
• Ramas:	
○ Rama frontorbitaria:	
▪ Parálisis (en caso de existir obligación de oclusión permanente de globo ocular por lagofthalmos, añadir cinco puntos)	15
▪ Paresia	5-11
○ Rama mandibular:	
▪ Parálisis	15
▪ Paresia	5-11
▪ Disgeusia de 2/3 anteriores de la lengua	2-5
▪ Neuralgia	1-8
VIII. Afectación Nervio auditivo (Ver capítulo correspondiente)	
IX. Afectación Nervio glossofaríngeo: (Según trastorno funcional)	
• Lesión completa bilateral	25
• Lesión completa unilateral	6-10
• Lesión incompleta	1-5
X.- Parálisis de N. Neumogástrico-vago.	
Valorar según repercusión funcional en el capítulo correspondiente	
XI.- Nervio espinal	
• Parálisis bilateral	20
• Parálisis unilateral	6-12
• Paresia	1-5

XII.- Nervio hipogloso	
• Parálisis bilateral	20
• Parálisis unilateral	6-12
• Paresia	1-5
2.2 Miembro Superior	
En todos los casos de parálisis el valor superior se corresponderá con el lado dominante y el valor inferior con el lado no dominante.	
Paresias, en la valoración se tendrá en consideración el grado de afectación y la dominancia.	
Lesión plexo braquial completa (ver monoplejía miembro superior)	
Lesión plexo braquial incompleta o con recuperación parcial (ver monoparesia miembro superior), en función del grado de afectación	
Nervio Sub-Escapular	
• Lesión completa	6-10
• Lesión incompleta	1-5
Nervio Circunflejo	
• Lesión completa	2-15
• Lesión incompleta	1-9
Nervio Músculo Cutáneo	
• Lesión completa	10-12
• Lesión incompleta	1-9
Nervio Mediano	
• Lesión completa a nivel del brazo	30-35
• Lesión completa a nivel del antebrazo/ muñeca	20-25
• Lesión incompleta	5-15
Nervio Radial	
• Lesión completa a nivel del brazo	25-30
• Lesión completa a nivel del antebrazo/ muñeca	15-20
• Lesión incompleta	5-12
Nervio Cubital	
• Lesión completa a nivel del brazo	25-30
• Lesión completa a nivel del antebrazo/ muñeca	15-20
• Lesión incompleta	5-12
Parestesias de partes acras	1-3
2.3 Miembro Inferior	
Nervio Ciático (Nervio Ciático Común)	
• Lesión completa	40
• Lesión incompleta	12 a 30
• Neuralgia	10-30
Nervio Femoral (Nervio Crural)	
• Lesión completa	25
• Lesión incompleta	6-12
• Neuralgia	5-15
Nervio Obturador	
• Lesión completa	4
• Lesión incompleta	1-3
Nervio Glúteo superior	
• Lesión completa	20
• Lesión incompleta	5 a 15
Nervio Glúteo inferior	
• Lesión completa	20
• Lesión incompleta	5 a 15

Nervio Peroneo común (Nervio Ciático Poplíteo Externo)	
• Lesión completa	20
• Lesión incompleta	5-12
Nervio Peroneo superficial (Nervio Músculo-cutáneo)	
• Lesión completa	3
• Lesión incompleta	1
Nervio Peroneo profundo (Nervio Tibial Anterior)	
• Lesión completa	16
• Lesión incompleta	5 a 10
Nervio Tibial (Nervio Ciático Poplíteo Interno)	
• Lesión completa	22
• Lesión incompleta	5-12
Parestesias de partes acras	1-3
3. Trastornos Cognitivos y Daño Neuropsicológico	
Síndrome frontal/trastorno orgánico de la personalidad / alteración de funciones cerebrales superiores integradas.	
• Leve: El síndrome comprende:	10-20
<p>a) Trastornos de la memoria que dificultan la consolidación de lo aprendido.</p> <p>b) Mínima labilidad emocional (episodios aislados de irritabilidad ante frustraciones, de disminución de ánimo o de apatía). Leves alteraciones del sueño.</p> <p>c) Alteraciones cognitivas transitorias. No se detectan prácticamente alteraciones del lenguaje. Es capaz de mantener su situación laboral.</p> <p>d) Reducción de la actividad social manteniendo relaciones sociales significativas.</p> <p>e) Autonomía completa para el cuidado personal.</p>	
• Moderado: El síndrome comprende:	21-50
<p>a) Trastornos de la memoria que producen limitaciones del aprendizaje y dificultades de evocación.</p> <p>b) Sintomatología emocional moderada: Episodios de irritabilidad habituales antes situaciones de estrés o afecto aplanado con llanto fácil o apatía casi diaria. Episodios ocasionales de euforia o de expresiones inadecuadas de júbilo con descontrol e impulsos. Alteraciones del sueño habituales que inciden en la actividad diaria del paciente.</p> <p>c) Alteraciones cognitivas objetivadas por terceros en los entornos del paciente: alteraciones de la memoria y la concentración. Ideas auto referenciales o suspicacias ocasionales. Dificultad moderada para llevar a cabo la actividad laboral. Se detectan alteraciones del lenguaje durante el discurso: presencia de lenguaje circunstancial.</p> <p>d) Reducción ostensible de la actividad social con desaparición paulatina de las relaciones interpersonales.</p> <p>e) Precisa cierta supervisión de alguna de las actividades de la vida diaria.</p>	
• Grave: El síndrome comprende	51-75
Trastornos graves de la memoria de fijación y evocación. Desorientación tiempo-espacial.	

<p>a) No es capaz de llevar a cabo una actividad útil en la mayoría de las funciones sociales e interpersonales; presenta trastornos graves del comportamiento y/o cuadro depresivos significativos. Actúa de forma inapropiada y puede dañar a otros o a sí mismo.</p> <p>b) Deterioro cognitivo importante en todos los entornos del paciente. Ideas autoreferenciales o suspicacias frecuentes. Es incapaz de mantener un empleo y no mantiene relaciones sociales. Alteraciones graves del lenguaje; es irrelevante, incoherente o ilógico.</p> <p>c) No se relaciona interpersonalmente.</p> <p>d) Restricción en el hogar o en un centro con supervisión continuada.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● Muy grave: El síndrome comprende 	76-90
<p>Amnesia anterograda y retrograda impidiendo cualquier nueva adquisición de información. Incluye: amnesia de fijación, confabulaciones y paramnesias. Falsos reconocimientos. Desorientación témporo-espacial. Dependencia absoluta de otra persona para todas las actividades de la vida diaria. No es capaz de cuidar de sí mismo.</p>	
<p>Síndrome postconmocional / trastorno cognoscitivo leve (Evaluable clínicamente según criterios CIE-10 y DSM-IV) Labilidad de atención, lentificación ideativa, dificultades de memoria, fatigabilidad intelectual, intolerancia al ruido, inestabilidad del humor, cefaleas y vértigos.</p>	1-10
<p>Trastornos de la comunicación:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● Disfasia. Alteraciones en la denominación, en la repetición. Parafasia. Comprensión conservada. 	10-24
<ul style="list-style-type: none"> ● Afasia motora (Brocca) 	25-34
<ul style="list-style-type: none"> ● Afasia sensitiva (Wernicke) 	35-45
<ul style="list-style-type: none"> ● Afasia grave con jergonofasia, alexia y trastornos de la comprensión. 	60-75
<p>Amnesia:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● De fijación o anterógrada (incluida en deterioro de las Funciones Cerebrales Superiores Integradas). 	
<ul style="list-style-type: none"> ● De evocación o retrógrada (incluida en el Síndrome Postconmocional) 	
<p>Epilepsia:</p>	
<p>No será considerada secuela si no existe evidencia de traumatismo cerebral con afectación craneoencefálica y de existencia de crisis previa. Tampoco se podrá proceder a determinar la tasa hasta haber agotado el periodo de estabilización o de curación espontánea, o en su caso, se haya conseguido la adaptación al tratamiento. Las anomalías aisladas del electroencefalograma en ausencia de crisis confirmadas, no permiten el diagnóstico de epilepsia postraumáticas.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● Epilepsia con trastornos de la conciencia (Epilepsia generalizada y epilepsia parcial compleja): 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Epilepsia bien controlada mediante tratamiento bien tolerado 	10-15
<ul style="list-style-type: none"> ○ Epilepsia difícilmente controlada, con crisis frecuentes (varias al mes) y efectos secundarios del tratamiento. 	16-36
<ul style="list-style-type: none"> ○ Epilepsia no controlable refractaria a tratamiento médico/quirúrgico. Con dificultad para AVD 	55-70
<ul style="list-style-type: none"> ○ Epilepsia no controlable refractaria a tratamiento médico/quirúrgico. Impidiendo AVD 	80-90
<ul style="list-style-type: none"> ● Epilepsia sin trastorno de la conciencia: 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Epilepsia parcial (debidamente confirmada, según tipo y frecuencia de las crisis y los posibles efectos secundarios del tratamiento) 	5-15
4. Trastornos Anatomo-Funcionales	
<p>Pérdida de sustancia ósea:</p>	

• Que no requiera craneoplastia	1-5
• Que requiera craneoplastia	6-15
Fístula osteodural (hidrorrea) (sin posibilidad de tratamiento quirúrgico)	1-10
Derivación ventrículo-peritoneal, ventrículo-vascular (por hidrocefalia postraumática) según alteración funcional.	15-25
B) PSIQUIATRÍA	
1. Trastornos Permanente del Humor	
En casos de graves lesiones postraumáticas con tratamientos complejos y de larga duración y con secuelas importantes, puede subsistir un estado psíquico permanente, consistente en alteraciones persistentes del humor. Se descartan en este apartado aquellos casos en los que hayan existido antecedentes de patología afectiva previa, que se valorarán como agravación de un estado previo.	
Trastorno depresivo mayor crónico:	
• Leve: El síndrome debe cumplir al menos cuatro criterios de los nueve descritos en el DSM-IV o y tres de los siete del CIE10. Precisa seguimiento médico frecuente por especialista con terapéutica específica	4-10
• Moderado: El síndrome debe cumplir al menos cinco criterios de los nueve descritos en el DSM-IV o cuatro de los siete del CIE10. Precisa seguimiento médico continuado por especialista con necesidad de tratamiento específico con o sin hospitalización en centro psiquiátrico.	11-15
• Grave: El síndrome debe cumplir al menos siete criterios de los nueve descritos en el DSM-IV o cinco de los siete del CIE10. Precisa seguimiento médico continuado por especialista con tratamiento específico y hospitalización en centro psiquiátrico.	16-25
Trastorno distímico: Precisa seguimiento médico esporádico y tratamiento intermitente, según criterios DSM-IV o CIE10	1-3
2. Trastornos Neuróticos	
Secuelas derivadas del estrés postraumático: Es indispensable que el cuadro clínico se produzca como consecuencia de un accidente de circulación de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica en el que se hayan producido lesiones graves o mortales, y en el que la víctima se haya visto directamente involucrada. Se requiere que haya existido diagnóstico, tratamiento y seguimiento por especialista en psiquiatría de forma continuada. Para su diagnóstico se deben cumplir los criterios del DSM-IV o la CIE10. Asimismo, para establecer la secuela se precisa, tras alcanzar la estabilización del cuadro ansiosofóbico, de un informe médico psiquiátrico de estado, con indicación de intensidad sintomática y la repercusión sobre su relación social. Los criterios para la determinación de los grados de esta secuela se basarán en la periodicidad de los síntomas, y la gravedad de los mismos.	
• Leve. Manifestaciones menores de forma esporádica.	1-2
• Moderado. Fenómenos de evocación, evitación e hiperactivación frecuentes.	3-5
• Grave. Síntomas recurrentes e invasivos de tipo intrusivo,.Conductas de evitación sistemática, entrañando un síndrome fóbico severo. Estado de hipervigilancia en relación con los estímulos que recuerdan el trauma, pudiendo acompañarse de trastornos depresivos y disociativos. Presencia de ideación suicida.	6-15
Otros trastornos neuróticos	1-5
3. Agravaciones	

Agravación o desestabilización de demencia no traumática (incluye demencia senil)	5-25
Agravación o desestabilización de otros trastornos mentales	1-10

CAPITULO II - ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS / CARA / CUELLO													
A) SISTEMA OCULAR													
Globo ocular													
• Enucleación de un globo ocular													30
• Enucleación de ambos globos oculares													90
Agudeza visual: Pérdida de la agudeza visual (Ver tabla A)													1-85
Nota: La determinación de la agudeza visual se realizará con corrección óptica, si precisa. Si el ojo afectado por el traumatismo tenía anteriormente algún déficit visual, la tasa de agravación será la diferencia entre el déficit actual y el preexistente.													
• Pérdida de visión de un ojo													25
• Ceguera													85
TABLA A	1	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,05	Inferior a 0,05	Ceguera total
1	0	0	0	1	2	3	4	7	12	16	20	23	25
0,9	0	0	0	2	3	4	5	8	14	18	21	24	26
0,8	0	0	0	3	4	5	6	9	15	20	23	25	28
0,7	1	2	3	4	5	6	7	10	16	22	25	28	30
0,6	2	3	4	5	6	7	9	12	18	25	29	32	35
0,5	3	4	5	6	7	8	10	15	20	30	33	35	40
0,4	4	5	6	7	9	10	11	18	23	35	38	40	45
0,3	7	8	9	10	12	15	18	20	30	40	45	50	55
0,2	12	14	15	16	18	20	23	30	40	50	55	60	65
0,1	16	18	20	22	25	30	35	40	50	65	68	70	78
0,05	20	21	23	25	29	33	38	45	55	68	75	78	80
Inferior a 0,05	23	24	25	28	32	35	40	50	60	70	78	80	82
Ceguera total	25	26	28	30	35	40	45	55	65	78	80	82	85
Escotoma central:													
• Unilateral													1-20
• Bilateral													21-60
Campo visual:													
Nota: La afectación de la visión central en las lesiones que afectan al campo visual debe priorizarse respecto de aquellas que afectan a la visión periférica.													
• Escotoma yuxtacentral o paracentral													1-15
• Hemianopsia													12
• Heterónimas:													
○ Nasal													15
○ Temporal													5
• Quadrantanopsia													2-20
Función oculomotriz:													
• Diplopía binocular postraumática que no se resuelve quirúrgicamente, ni con prismas:													

○ En posiciones extremas de la mirada.	1
○ En el campo lateral o superior de la mirada.	5-10
○ En la parte inferior del campo visual (afecta a la lectura y deambulaci3n).	10-20
○ En posici3n primaria de la mirada (al mirar al frente) que obliga a ocluir un ojo.	20-25
● Diplopia binocular compensada mediante correcci3n prismática.	5
Polo anterior:	
● C3rnea:	
○ Leucoma. Valorar seg3n afectaci3n de la agudeza visual. (Ver tabla A)	
○ Erosi3n corneal recidivante	2
● Iris:	
○ Alteraciones postraumáticas, incluyendo las recesiones angulares inferiores a 270°	1-5
○ Recesiones angulares superiores a 270° (se valora por su evoluci3n futura a glaucoma)	15
Polo posterior:	
● Secuelas postraumáticas. (Añadir p3rdida de agudeza visual). (Ver tabla A)	2
Cristalino:	
● Catarata postraumática/facodonesis sin indicaci3n quir3rgica. Valorar seg3n trastorno de la agudeza visual y añadir 3 puntos	
● P3rdida del cristalino (afaquia) con o sin colocaci3n de lente intraocular, valorar seg3n trastorno de la agudeza visual y añadir 5 puntos.(Ver tabla A)	
Anejos oculares:	
Seg3n tipo de afectaci3n (entropion, ectropion, cicatrices viciosas, mal oclusi3n palpebral, ptosis, alteraciones de la secreci3n lacrimal)	
● Unilateral	1-8
● Bilateral	2-16
Manifestaciones hiperestésicas o hipoestésicas periorbitarias	1-3
B) SISTEMA AUDITIVO	
P3rdida de la agudeza auditiva. (Ver tablas B y C).	1-70
La evaluaci3n de un d3ficit auditivo debe basarse en una exploraci3n clínica completa y minuciosa acompañada por pruebas entre las que deben figurar, como m3nimo, una audiometr3a tonal, una audiometr3a vocal y una impedanciometr3a (timpanometr3a con determinaci3n del umbral de los reflejos estapedianos). La realidad del d3ficit auditivo puede confirmarse por la realizaci3n de pruebas objetivas como otoemisiones ac3sticas o potenciales evocados auditivos. La valoraci3n se realiza en dos etapas; determinaci3n de la p3rdida auditiva media y evaluaci3n de posibles distorsiones auditivas.	
P3rdida auditiva media: Se lleva a cabo teniendo en cuenta la deficiencia tonal en la conducci3n a3rea, ponderando cada una de las frecuencias medidas por un coeficiente en funci3n de su importancia para comunicaci3n humana. La deficiencia, medida en decibelios, sobre las frecuencias 500, 1000, 2000 y 4000 Hzs., se multiplica por los coeficientes 2, 4, 3 y 1, respectivamente. La suma se divide entre 10. Seguidamente se consultar3 el cuadro que figura a continuaci3n.	

Pérdida auditiva media en dB	0 - 19	20 -29	30 -39	40 -49	50 -59	60 -69	70 -79	80 y +
0 - 19	0	2	4	6	8	10	12	14
20 -29	2	4	6	8	10	12	14	18
30 -39	4	6	8	10	12	15	20	25
40 -49	6	8	10	12	15	20	25	30
50 -59	8	10	12	15	20	25	30	35
60 -69	10	12	15	20	25	30	40	45
70 -79	12	14	20	25	30	40	50	55
80 y +	14	18	25	30	35	45	55	60

Distorsiones auditivas. La evaluación deberá llevarse a cabo comparando esta tasa bruta con los resultados de una audiometría vocal para valorar eventuales distorsiones auditivas (en particular, el fenómeno del reclutamiento) que agravan la molestia funcional. El cuadro que figura a continuación ofrece las tasas de aumento, que, en su caso, podrán analizarse frente a los resultados de la audiometría tonal liminar

% discriminación	100 %	90 %	80 %	70 %	60 %	◀ 50 %
100 %	0	0	1	2	3	4
90 %	0	0	1	2	3	4
80 %	1	1	2	3	4	5
70 %	2	2	3	4	5	6
60 %	3	3	4	5	6	7
◀ 50 %	4	4	5	6	7	8

Pérdida total o parcial del pabellón auditivo:

- Unilateral **1-4**
- Bilateral **5-8**

Acúfenos aislados (siempre que no hayan sido valorados en el ámbito del síndrome post-conmocional) **1-3**

Vértigos (objetivados con las pruebas correspondientes)

- Paroxísticos benignos **1-3**
- Afectación vestibular:
 - Unilateral **4-10**
 - Bilateral **11-30**

Nota: Si el oído afectado por el traumatismo tenía anteriormente algún déficit de la audición, la tasa de agravación será la diferencia entre el déficit actual y el preexistente

C) SISTEMA OLFATORIO Y NARIZ

Disosmia **1-5**

Anosmia (incluye alteraciones gustativas) **7-10**

Pérdida de la nariz :

- Parcial **5-24**
- Total **25**

Sinusitis crónica postraumática **5-12**

Alteración de la respiración nasal por deformidad ósea o cartilaginosa (sin posibilidad de corrección) **2-5**

D) MAXILOFACIAL Y BOCA

SISTEMA OSTEOARTICULAR

Alteración traumática de la oclusión dental por lesión inoperable (consolidación víciosa, pseudoartrosis del maxilar inferior y/o superior, pérdida de sustancia, etc.):	
• Unilateral	5-15
• Bilateral	1-5
• Sin contacto dental	15-30
Deterioro estructural de maxilar superior y/o inferior (sin posibilidad de reparación):	
• Afectación completa de hueso basal de una hemiarcada y parcial de la otra	40-75
• Afectación del hueso basal circunscrita a una hemiarcada	20-39
• Pérdida de sustancia palatina (paladar blando y/o duro) incluyendo daños en huesos maxilares y/o palatinos:	
◦ Sin comunicación con la cavidad nasal	20-25
◦ Con comunicación con la cavidad nasal (inoperables)	26-40
• Afectación limitada a la porción alveolar de hueso maxilar o mandibular, según su repercusión funcional	1-5
Limitación de la apertura de la articulación temporo-mandibular (de 0 a 45 mm) según su repercusión (se incluye la repercusión funcional derivada de la luxación y subluxación de la ATM):	
• Apertura igual o inferior a 10mm	21-30
• Apertura entre 11 y 30mm	6-20
• Apertura entre 31 y 40mm	1-5
BOCA	
Dientes (pérdida traumática):	
Pérdida de una pieza sin posibilidad de prótesis :	
• Incisivo o canino	1
• Premolar o molar	1
En caso de tratamiento con prótesis removible se reducirá la puntuación en un 25%. Si la prótesis es fija la puntuación se reducirá en un 50%. La colocación de un implante osteointegrado supondrá la reducción de un 75%. El porcentaje se aplicará sobre el total del valor de la suma de los dientes rehabilitados	
Lengua:	
• Amputación:	
◦ Más del 50%	21-45
◦ Menos del 50%	5-20
• Trastornos cicatriciales (cicatrices retráctiles) de la lengua que originan alteraciones funcionales (tras reparación quirúrgica)	1-5
E) CUELLO	
FARINGE	
• Estenosis con obstáculo a la deglución	12-25
LARINGE	
• Estenosis:	
◦ E. Cicatriciales que determinen disfonía	5-12
◦ E. Cicatriciales que determinen disnea de esfuerzo sin posibilidad de prótesis	15-30
• Parálisis de una cuerda vocal (disfonía)	5-15
• Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía)	30

CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	
A) TORAX	
Mastectomía:	

• Unilateral parcial o total	5-15
• Bilateral parcial o total	16-25
Fractura de costillas/esternón con neuralgias intercostales esporádicas	1-2
Fractura de costillas/esternón con neuralgias intercostales persistentes	3-6
B) COLUMNA VERTEBRAL	
1.-Traumatismo cervical leve	
<p>Por Traumatismo Cervical Leve (TCL) se entiende la afectación de la columna cervical sin lesión ósea, discal y/o neurológica objetivada, provocada por un mecanismo de aceleración/desaceleración.</p> <p>Incluye los siguientes diagnósticos: esguince cervical, latigazo cervical, síndrome postraumático cervical, cervicalgia postraumática, distensión cervical, contractura cervical, cervicodorsalgia y similares. EBD I-II (RD 1971/1999); AIS 1; S13.5 - CIE10; Grados 0, I y II de la Clasificación de Quebec.</p> <p>Los cuadros clínicos leves con exploración normal tras el periodo de curación, no causan déficit funcional permanente.</p> <p>La acreditación de su existencia y la valoración del daño resultante, dependerá del cumplimiento de los criterios médico legales de causalidad, que lo relacionan con el accidente sufrido.</p> <p>Entre los referidos criterios de causalidad son de especial relevancia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Criterio cronológico: aparición de la sintomatología en periodo médicamente explicable 2) Criterio cuantitativo de intensidad del traumatismo / compatibilidad biomecánica (Intensidad suficiente, mecanismo de producción de la lesión adecuado) 3) Criterio de exclusión de otras causas que justifiquen el cuadro clínico. 	
• Cuadros clínicos cronicados con síntomas y signos a la exploración / agravación de artrosis previa.	1 a 5
2.- Columna vertebral	
Osteítis vertebral postraumática sin afectación medular:	30-40
Artrosis postraumática sin antecedentes	1-8
Fractura acñaamiento:	
• Menos de 50% de altura vertebral	1-10
• Más de 50% de altura vertebral	10-15
Cuadro clínico derivado de hernia/s discal/es correlacionable con el accidente. Se considera globalmente todo el segmento afectado de la columna (cervical, torácico o lumbar).	1-15
Alteración de la estática vertebral postfractura (valor según arco de curvatura y grados)	1-20
Algias postraumáticas (no derivada del traumatismo cervical leve):	
• Sin compromiso radicular	1-5
• Con compromiso radicular	6-10
Limitación de la movilidad de la columna cervical derivada de patología ósea (no derivada del traumatismo cervical leve)	1-15

Limitación de la movilidad de la columna tóraco-lumbar de origen mecánico	1-15
C) PELVIS	
Disyunción púbica y sacroiliaca (según afectación sobre estática vertebral y función locomotriz)	5-12
Estrechez pélvica con imposibilidad de parto por vía natural	5-10
D) EXTREMIDAD SUPERIOR	
NOTA La puntuación de una o varias secuelas correspondiente a una articulación, miembro, aparato o sistema (en el caso de que sean varias secuelas tras utilizar la fórmula de incapacidades concurrentes), nunca podrá superar a la que corresponda por la pérdida total, anatómica y/o funcional de esta articulación, miembro, aparato o sistema.	
1. Amputaciones	
En el presente capítulo, a efectos de la valoración, se tendrá en cuenta la dominancia.	
Desarticulación del miembro superior:	
• Unilateral:	55-60
• Bilateral	90
Amputación del brazo:	
• Unilateral	45-50
• Bilateral	85
Amputación del antebrazo	
• Unilateral	40-45
• Bilateral	80
Amputación de mano (carpo y/o metacarpo):	
• Unilateral	35-40
• Bilateral	75
Amputación transmetacarpiana con conservación del pulgar	
• Unilateral	18-20
• Bilateral	45
Amputación metacarpo-falangica con conservación del pulgar	
• Unilateral	15-17
• Bilateral	40
Amputación de dedos	
• Pulgar	
○ Amputación completa del metacarpiano (primer radio)	21-23
○ Amputación completa del primer dedo	15-20
○ Amputación completa de la falange distal	8-10
• Segundo y tercer dedo (por cada dedo)	
○ Amputación completa del metacarpiano (segundo y tercer radio)	11-12
○ Amputación completa del dedo	9-10
○ Amputación completa a nivel de la 2ª falange	6-7
○ Amputación completa de la falange distal	4-5
• Cuarto y quinto dedo (por cada dedo)	
○ Amputación completa del metacarpiano (cuarto y quinto radio)	9-10
○ Amputación completa del dedo	7-8
○ Amputación completa a nivel de la 2ª falange	4-5
○ Amputación completa de la falange distal	1-2
2. Cintura Escapular y Hombro	

Existen 6 movimientos elementales de la cintura escapular que se asocian para asegurar la función. Cada uno de estos movimientos puede tener importancia en algunos de los gestos de la vida diaria. Los tres movimientos esenciales son la flexión (antepulsión), la abducción y la rotación interna, seguidos por la rotación externa, la extensión (retropulsión) y la adducción. Las lesiones que afectan a la adducción y extensión son tributarias de unos valores considerablemente bajos por lo que no se incluyen en el cuadro que figura a continuación, sin embargo su posible afectación se tendrá en cuenta para atribuir las puntuaciones correspondientes a las limitaciones de los otros movimientos.	
2.1. Clavícula	
Secuelas de luxación acromio-clavicular/esterno clavicular y/o fracturas mal consolidadas con defecto funcional y dolor	1-5
Pseudoartrosis clavícula inoperable (según limitaciones funcionales)	3-10
2.2. Hombro	
Abolición de la movilidad del hombro (artrodesis o anquilosis)	
• Omoplato fijo	21-25
• Omoplato móvil	18-20
Limitación de Movilidad (se valorará el arco de movimiento posible)	
• Flexión y/o abducción hasta 60°	
○ Con afectación del resto de los movimientos	15-17
○ Restantes movimientos completos	13-14
• Flexión y/o abducción hasta 90°	
○ Con afectación del resto de los movimientos	11-13
○ Restantes movimientos completos	6-8
• Flexión y/o abducción hasta 130°	2-5
• Pérdida aislada de la rotación interna	3-5
• Pérdida aislada de la rotación externa	2-4
Luxación recidivante del hombro inoperable (según repercusión funcional)	5-15
Subluxación recidivante o inestabilidad de hombro , documentada.	2-4
Osteoartritis séptica crónica (incluida limitación funcional)	20-25
Artrosis postraumática y/o hombro doloroso	1-5
Agravación de una artrosis previa	1-5
Prótesis total del hombro (según sus limitaciones funcionales, las cuales están incluidas)	15-25
3. Brazo	
Consolidaciones en rotación y/o angulaciones del húmero superiores a 10°	1-5
Pseudoartrosis de húmero inoperable	
• Sin infección activa	15
• Con infección activa	20
Osteomielitis activa de húmero	15
Acortamiento/alargamiento del miembro superior mayor de 2 cms	1-5
4. Codo	
Solo la movilidad entre 20° y 120° de flexión tiene una utilidad práctica. Los movimientos fuera de este sector útil tiene una repercusión muy baja en la vida diaria.	
Abolición de la movilidad del codo (artrodesis o anquilosis)	
• En posición funcional	15-20
• En posición no funcional	21-30
Limitación de la movilidad (grados): Se considera la posición neutra (funcional) con el	

brazo a 90°. Desde esta posición el arco de máxima flexión es de 60° y el de la extensión es de 90°. La limitación de la pronosupinación que afecta a las articulaciones del codo y la muñeca se valorará en el apartado "ANTEBRAZO Y MUÑECA"	
<ul style="list-style-type: none"> ● Limitación de la flexión: 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mueve menos de 30° 	6-14
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mueve más de 30° 	1-5
<ul style="list-style-type: none"> ● Limitación de la extensión: 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mueve menos de 60° 	6-14
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mueve más de 60° 	1-5
Extirpación de la cabeza del radio (incluida limitación funcional)	1-5
Osteoartritis séptica crónica (incluida limitación funcional)	20-25
Artrosis postraumática y/o codo doloroso	1-5
Agravación de una artrosis previa	1-5
Prótesis de codo (incluida limitación funcional)	15-20
5. Antebrazo y Muñeca	
Abolición de la movilidad de la muñeca (anquilosis/artrodesis)	
<ul style="list-style-type: none"> ● En posición funcional 	10-12
<ul style="list-style-type: none"> ● En posición no funcional 	13-15
Limitación de la Prono-Supinación	
<ul style="list-style-type: none"> ● Pronación 	1-5
<ul style="list-style-type: none"> ● Supinación 	1-5
Limitación de la Movilidad de la Muñeca	
<ul style="list-style-type: none"> ● Flexión 	1-7
<ul style="list-style-type: none"> ● Extensión 	1-8
<ul style="list-style-type: none"> ● Inclinación radial 	1-2
<ul style="list-style-type: none"> ● Inclinación cubital 	1-3
Consolidación en rotación y/o angulaciones del antebrazo superiores a 10°	1-3
Pseudoartrosis inoperable de cúbito y radio	
<ul style="list-style-type: none"> ● Sin infección activa 	18-20
<ul style="list-style-type: none"> ● Con infección activa 	21-25
Pseudoartrosis inoperable de cúbito	
<ul style="list-style-type: none"> ● Sin infección activa 	8-10
<ul style="list-style-type: none"> ● Con infección activa 	11-15
Pseudoartrosis inoperable de radio	
<ul style="list-style-type: none"> ● Sin infección activa 	6-8
<ul style="list-style-type: none"> ● Con infección activa 	8-12
Luxación radio-cubital distal inveterada (incluida limitación funcional)	1-7
Retracción isquémica de Wolkman	30-35
Artrosis postraumática y/o antebrazo-muñeca dolorosa	1-5
Pseudoartrosis inoperable de escafoides	1-3
6. Metacarpo y Dedos	
Artrosis postraumática y/o dolor en mano	1-3
Síndrome residual postalgodistrofia de mano (dolor, edema, hiperhidrosis, osteoporosis)	1-5
Anquilosis y limitación de movilidad:	
Anquilosis/artrodesis del primer dedo (se incluye el conjunto de las articulaciones que conforman el primer radio):	

• En posición funcional	7-10
• En posición no funcional	11-15
Anquilosis/artrodesis del segundo dedo (se incluye el conjunto de las articulaciones):	
• En posición funcional	4-5
• En posición no funcional	6-7
Anquilosis/artrodesis de 3º, 4º ó 5º dedo (se incluye el conjunto de las articulaciones)	
• En posición funcional	2-4
• En posición no funcional	5-6
Limitación de la movilidad de la articulación carpo-metacarpiana del primer dedo	
	1-5
Limitación de la movilidad de las articulaciones metacarpo-falángicas:	
• Primer dedo	1-5
• Resto dedos (por cada dedo)	1-2
Limitación funcional de las articulaciones interfalángicas:	
• Primer dedo	1-3
• Resto dedos (por cada articulación)	1
E) EXTREMIDAD INFERIOR	
NOTA La puntuación de una o varias secuelas correspondiente a una articulación, miembro, aparato o sistema (en el caso de que sean varias secuelas tras utilizar la fórmula de incapacidades concurrentes), nunca podrá superar a la que corresponda por la pérdida total, anatómica y/o funcional de esta articulación, miembro, aparato o sistema.	
1. Amputaciones	
La valoración de esta secuela dependerá del grado de tolerancia de la prótesis	
Desarticulación del miembro inferior:	
• Unilateral	60-70
• Bilateral	90-95
Muslo:	
• Unilateral, a nivel diafisario o de la rodilla	50-60
• Bilateral, a nivel diafisario o de la rodilla	85-90
Pierna:	
• Unilateral	45-50
• Bilateral	80-85
Tobillo a nivel tibio-tarsiana:	
• Unilateral	30-40
• Bilateral	60-70
Pie:	
• Tarso y/o Metatarso:	
o Unilateral	15-30
o Bilateral	30-60
• Dedos:	
o Primer dedo	10
o Resto de los dedos (por cada dedo)	3
o 2ª falange del primer dedo	3
o 2ª y 3ª falange del resto de los dedos (por cada dedo)	1
2. Disimetrías de origen postraumático	
Superior a 0,5cm y hasta 3cm	1-6
Superior a 3cm e inferior a 6cm	7-12

Superior a 6cm e inferior a 10cm	13-16
Superior a 10cm	17-24
3. Cadera	
Anquilosis/artrodesis:	
• En posición funcional	25
• En posición no funcional	26-35
Limitación de movilidad (se valorará el arco de movimiento posible):	
• Flexión (N: 120°):	
○ Mueve más de 90°	1-5
○ Mueve más de 45° y menos de 90°	6-10
○ Mueve menos de 45°	11-15
• Extensión (N: 20°)	1-5
• Abducción (N: 60°):	
○ Mueve más de 30°	1-3
○ Mueve menos de 30°	4-6
• Adducción (N: 20°)	1-3
• Rotación externa (N: 60°):	
○ Mueve más de 30°	1-2
○ Mueve menos de 30°	3-6
• Rotación interna (N: 30°)	1-3
Osteoartritis séptica crónica (incluida limitación funcional)	20-35
Artrosis postraumática (incluida limitación funcional y dolor)	1-10
Coxalgia postraumática inespecífica/agravación de una artrosis previa:	1-5
Necrosis de cabeza femoral (incluida limitación funcional y dolor)	20-25
Prótesis:	
• Parcial (incluida limitación funcional)	15-19
• Total (incluida limitación funcional)	20-25
4. Muslo	
Pseudoartrosis de fémur inoperable	
• Sin infección activa	30
• Con infección activa	40
Consolidaciones en rotación y/o angulaciones	
• De 1° a 10°	1-4
• Más de 10°	5-10
Osteomielitis crónica de fémur	
	20
5. Rodilla	
<u>Flexión:</u> 90° permiten realizar la mitad de los actos de la vida diaria, al menos los más importantes (caminar, sentarse, utilizar las escaleras). <u>Extensión:</u> un déficit de extensión inferior a 10° es compatible con un 3/4 partes de los actos de la vida diaria	
Anquilosis/artrodesis de rodilla:	
• En posición funcional	20
• En posición no funcional	21-30
Limitación de la movilidad:	
• Flexión (N:135°):	
○ Mueve más de 90°	1-4
○ Mueve más de 45° y menos de 90°	5-9
○ Mueve menos de 45°	10-15
• Extensión:	
○ Déficit de menos 10°	1-2
○ Déficit de 10° a 15°	3-5

○ Déficit de 16° a 30°	6-15
Osteoartritis séptica crónica (incluida limitación funcional)	20-35
Artrosis postraumática (se refiere a las articulaciones fémoro-tibial y fémoro-patelar e incluye limitaciones funcionales y dolor)	1-10
Gonalgia postraumática inespecífica/agravación de artrosis previa	1-5
Secuelas de lesión de ligamentos (Según sintomatología incluyendo dolor y limitaciones funcionales)	
● Ligamentos laterales, operados o no	1-10
● Ligamentos cruzados, operados o no	1-15
Secuelas de lesiones meniscales (operadas o no operadas) con sintomatología	1-5
Secuelas combinadas menisco-ligamentosas	5-17
Prótesis de rodilla:	
● Parcial / unicompartimental (incluida limitación funcional)	10-14
● Total (incluida limitación funcional)	15-20
Rótula:	
● Extirpación de la rótula (patelectomía):	
○ Parcial	1-10
○ Total	15
● Luxación recidivante inoperable	1-10
● Condropatía rotuliana postraumática	1-5
6. Pierna	
Pseudoartrosis de tibia inoperable	
● Sin infección	25
● Con infección activa	30
Consolidación en rotación y/o angulaciones	
● De 1° a 10°	1-4
● Más de 10°	5-10
Osteomielitis de tibia	20
7. Tobillo	
Anquilosis/artrodesis tibio-tarsiana	
● En posición funcional	12
● En posición no funcional	13-20
Limitación de la movilidad (se valorará según el arco de movimiento posible)	
● Flexión plantar (N : 45°)	1-7
● Flexión dorsal (N : 25°)	1-5
Secuelas derivadas de lesiones ligamentosas tobillo	1-7
Síndrome residual post-algodistrofia de tobillo/pie	5-10
Agravación de artrosis previa al traumatismo	1-5
Artrosis postraumática (incluye limitaciones funcionales y dolor)	1-8
8. Pie	
Triple artrodesis /anquilosis	10
Anquilosis/artrodesis mediotarsiana (de CHOPART) y tarsometatarsiana (de LIS-FRANC) , en función del compromiso de la marcha.	4-6
Anquilosis/artrodesis subastragalina	5-8
Limitación de la movilidad:	
● Inversión (N: 30°)	1-3
● Eversión (N: 20°)	1-3
● Abducción (N: 25°)	1-3

• Adducción (N: 15°)	1-3
Artrosis postraumática subastragalina	1-5
Talalgia/Metatarsalgia postraumática inespecíficas	1-5
Pseudoartrosis de astrágalo inoperable	10-15
Deformidades postraumáticas del pie (valgo, varo, etc.)	1-10
9. Dedos	
Limitación funcional de la articulación metatarso - falángica	
• Primer dedo	2
• Resto de los dedos	1

CAPITULO IV - SISTEMA CÁRDIO-RESPIRATORIO	
A) CORAZÓN	
Insuficiencia cardiaca:	
• Grado I: Disnea de grandes esfuerzos (Fracción de Eyección: 60%-50%)	1-10
• Grado II: Disnea de moderados esfuerzos (F.E.: 50%-40%)	11-30
• Grado III: Disnea de pequeños esfuerzos (F.E.:40-25%)	31-60
• Grado IV: Disnea de reposo (F.E.: <25%)	61-90
Agravación de insuficiencia cardiaca previa (se deberá valorar el diferencial de agravación)	
Secuelas tras traumatismo cardiaco (sin insuficiencia cardiaca) básicamente pericárdicas	5-10
B) SISTEMA RESPIRATORIO	
1. Tráquea	
Traqueotomizado con necesidad permanente de cánula	35-45
Estenosis traqueal (valorar según repercusión funcional)	
2. Parénquima pulmonar	
Secuelas postraumáticas pleurales según repercusión funcional	10-15
Resección:	
• R.Parcial de un pulmón (añadir valoración insuficiencia respiratoria)	5
• R.Total de un pulmón (neumonectomía) (añadir valorac.I.R.)	12
3. Función respiratoria (Insuficiencia respiratoria)	
<p>Nota: El examen clínico será practicado por un especialista en neumología. CV: Capacidad Vital CPT: Capacidad pulmonar total VEMS: Volumen espiratorio máximo por segundo PaO2: Presión parcial de oxígeno en sangre arterial PaCO2: Presión parcial de anhídrido</p>	
Parálisis del n. Frénico (valorar I.R.)*	
Insuficiencia respiratoria:	
• Disnea para esfuerzos importantes con alteración menor de los tests funcionales.	2-5
• Disnea al subir un piso, al caminar rápido o al subir una pendiente suave con: CV o CPT entre 70 y 80%; o bien VEMS entre 70 y 80%; o bien, TLco/VA entre 60 y 70%	6-15
• Disnea al caminar normalmente en terreno llano con: CV o CPT entre 60 y 70%; o bien, VEMS entre 60 y 70%; o bien TLco/VA inferior a 60%	16-30

<ul style="list-style-type: none"> • Disnea al caminar en terreno llano a su propio ritmo con: CV o CPT entre 50 y 60%; o bien VEMS entre 40 y 60%; o bien hipoxemia en reposo (PaO₂) entre 60 y 70mm Hg. 	31-60
<ul style="list-style-type: none"> • Disnea al mínimo esfuerzo con: CV o CPT inferior a 50%; o bien VEMS inferior a 40%; o bien hipoxemia en reposo (PaO₂) inferior a 60 mm Hg., asociada o no a un trastorno de CO₂ (PaCO₂); con posible limitación derivada de una oxigenoterapia de larga duración. 	61-90

CAPITULO V - SISTEMA VASCULAR	
A) SISTEMA VENOSO	
1.- Extremidades inferiores:	
Insuficiencia venosa de origen postraumático y/o síndrome postflebítico (sin patología venosa previa):	
<ul style="list-style-type: none"> • Leve (Insuficiencia venosa que precisa media elástica indefinida) 	3-10
<ul style="list-style-type: none"> • Moderado (Edema organizado y aumento de tamaño de la extremidad y/o de aparición de varices no quirúrgicas) 	11-20
<ul style="list-style-type: none"> • Grave (aparición de úlceras y trastornos tróficos graves) y/o claudicación venosa. 	21-30
Agravación de patología venosa superficial (varices) sin afectación profunda, incluye la varicoflebitis	1-3
Agravación de patología profunda –retrombosis- y/o úlceras sobre pierna flebitica.	5-10
2.- Extremidades superiores:	
Insuficiencia venosa de origen postraumático y/o síndrome postflebítico (sin patología venosa previa):	
<ul style="list-style-type: none"> • Edema postflebítico 	3-10
<ul style="list-style-type: none"> • Claudicación venosa 	11-20
B) SISTEMA ARTERIAL	
Trastornos arteriales de origen postraumático (sin patología arterial previa). Isquemia arterial (según la clasificación de Fontaine):	
<ul style="list-style-type: none"> • TIPO I: Claudicación a larga distancia Claudicación intermitente y frialdad (según repercusión funcional) 	1-10
<ul style="list-style-type: none"> • TIPO IIA: Claudicación intermitente en distancias superiores a 150 mts, frialdad y/o tróficos leves. Valorable también en extremidad superior como claudicación al esfuerzo o a la abducción. Por lesión obstructiva no operada. Maniobra de Adson positiva. 	11-15
<ul style="list-style-type: none"> • TIPO IIB: Claudicación intermitente en distancias inferiores a 150 metros, pero sin dolor en reposo. Índice tobillo-brazo por encima de 0,45 	16-30
<ul style="list-style-type: none"> • TIPO III y IV (Calificable como isquemia crítica). Requiere siempre actuación quirúrgica y se valorará según resultados. Índice tobillo brazo por debajo de 0,45 	
Agravación de insuficiencia arterial previa (se deberá valorar el diferencial de agravación)	
Fístula arteriovenosa traumática no reparada y sin repercusión funcional o repercusión funcional regional	1-20
Fístula arteriovenosa traumática no reparada con repercusión funcional central (valorar según insuficiencia cardíaca)	
C) SISTEMA LINFÁTICO	

Linfedema postraumático:	
<ul style="list-style-type: none"> • Leve, que precisa tratamiento con linfotónicos con aumento discreto de diámetro de contorno. Precisa media elástica indefinida. 	3-10
<ul style="list-style-type: none"> • Moderado (postraumático o postcicatricial), con aumento mayor de diámetro y trastorno trófico que cursa con hipodermatitis y ocasionalmente linfangitis. Precisa media especial y ocasionalmente soporte mediante vendajes elásticos. 	11-20
<ul style="list-style-type: none"> • Grave, de tipo elefantásico o asociado a linfangiocelulitis; trastornos tróficos y/o úlceras. Se incluye la hipodermatitis severa 	21-30
D) PROTESIS VASCULARES	
Prótesis valvulares y vasculares (grandes vasos).	20-35
Prótesis vasculares (by-pass, stent, injertos autólogos/heterólogos, etc.)	5-25

CAPITULO VI - SISTEMA DIGESTIVO	
A) ESÓFAGO	
Trastornos de la función motora	15-20
Hernia de hiato esofágica (Secundaria a lesión del diafragma. Según trastorno funcional y sin posibilidad de reparación quirúrgica)	2-20
Fístula esófago-traqueal inoperable (a otra cavidad)	10-35
Fístula externa sin posibilidad de reparación quirúrgica.	10-25
Estenosis esofágica sin posibilidad de reparación quirúrgica.	10-15
Autotransplante yeyuno	25-35
B) ESTOMAGO	
Gastrectomía:	
<ul style="list-style-type: none"> • Parcial 	5-15
<ul style="list-style-type: none"> • Subtotal 	16-30
<ul style="list-style-type: none"> • Total 	45
C) INTESTINO DELGADO Y GRUESO	
Yeyuno-ilectomía o colectomía parcial sin repercusión funcional	5
Yeyuno-ilectomía o colectomía con trastornos de la absorción:	
<ul style="list-style-type: none"> • Necesita un seguimiento médico periódico, tratamiento intermitente, precauciones dietéticas y no existe repercusión del estado general. 	6-10
<ul style="list-style-type: none"> • Necesita un seguimiento médico frecuente, tratamiento casi permanente, limitación dietética estricta y presenta repercusión del estado general. 	11-20
<ul style="list-style-type: none"> • Necesita un seguimiento médico frecuente, tratamiento constante, limitación dietética estricta y presenta repercusión del estado general. 	21-30
<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de malabsorción con necesidad de alimentación parenteral permanente 	60
Estomías (colostomía e ileostomía)	40-50
Incontinencia con o sin prolapso	20-50
Fístulas sin posibilidad de reparación quirúrgica	15-30
D) HÍGADO Y VÍAS BILIARES	
Alteraciones hepáticas:	
<ul style="list-style-type: none"> • Leve (sin trastornos de la coagulación ni citolisis, pero con colestasis) 	1-15
<ul style="list-style-type: none"> • Moderada (alteración ligera de la coagulación y/o signos mínimo de citolisis) 	16-30
<ul style="list-style-type: none"> • Grave (alteración severa de la coagulación, citolisis y colestasis) 	31-70
Lobectomía hepática sin alteración funcional	10
Colecistectomía	5-10
E) PÁNCREAS	
Alteraciones postraumáticas de la función exocrina.	1-15
F) BAZO	

Esplenectomía:	
• Sin repercusión hemato-inmunológica	5
• Con repercusión hemato-inmunológica	10-15
G) HERNIAS Y ADHERENCIAS INOPERABLES	
Inguinal, crural, epigástrica. Diafragmática	10-20
Adherencias peritoneales	8-15
Eventraciones	10-20

CAPITULO VII - SISTEMA URINARIO	
A) Riñón	
Nefrectomía:	
• N. Unilateral parcial-total (Valorar Insuficiencia Renal, si procede)	10-25
• N. Bilateral	75
Insuficiencia renal (valorar según aclaramiento de creatinina y alteraciones subsiguientes)	
• Grado I: 120-90 ml/min.	5-10
• Grado II: 90-60 ml/min.	11-20
• Grado III: 60-30 ml/min.	21-40
• Grado IV: < de 30 ml/min.	41-75
B) Vejiga	
Retención crónica de orina. Sondajes obligados	10-20
Incontinencia urinaria:	
• De esfuerzo	2-15
• Permanente	30-40
C) Uretra	
Estrechez sin infección ni insuficiencia renal	2-8
Uretritis crónica	2-8

CAPITULO VIII - SISTEMA REPRODUCTOR	
A) APARATO GENITAL FEMENINO	
Lesiones vulvares y vaginales que dificulten o imposibiliten el coito (según repercusión funcional)	20-30
Pérdida del útero:	
• Antes de la menopausia	40
• Después de la menopausia	10
Ovarios: Según el resultado del tratamiento de sustitución. En caso de que se verifique antes de la pubertad, debe tenerse en cuenta el daño futuro, que se traducirá particularmente en alteraciones a nivel de crecimiento, del desarrollo sexual y de la fecundidad.	
• Antes de la menopausia	
○ Pérdida de un ovario	20
○ Pérdida de dos ovarios	30-40
• Después de la menopausia	
○ Pérdida de uno o dos ovarios	10
B) APARATO GENITAL MASCULINO	

Desestructuración del pene (incluye disfunción eréctil)	30-40
Testículos: Según el resultado del tratamiento de sustitución. En caso de que se verifique antes de la pubertad, debe tenerse en cuenta el daño futuro, que se traducirá particularmente en alteraciones a nivel de crecimiento, del desarrollo sexual y de la fecundidad.	
• De un testículo	20
• De dos testículos	30-40
Varicocele (según grado y posibilidades de tratamiento).	1-5
Impotencia (según respuesta terapéutica).	2-20
Prótesis de pene	1-10
Prótesis de testículo	1-5

CAPITULO IX - SISTEMA GLANDULAR ENDOCRINO	
NOTA El diagnóstico de patología endocrinológica postraumática se realizará en función del resultado de los exámenes clínicos y pruebas complementarias practicadas por un especialista en endocrinología. Indispensable descartar la presencia de un estado anterior a veces desconocido por el paciente. La valoración tendrá en cuenta la adaptación al tratamiento, la respuesta al mismo y el control de la enfermedad.	
A) HIPÓFISIS	
Panhipopituitarismo (déficit total de las funciones hipofisarias anterior y posterior por destrucción total de la glándula)	10-45
Diabetes insípida (en función de la diuresis diaria con tratamiento adecuado)	15-30
B) TIROIDES	
Hipotiroidismo (excepcionalmente postraumático y por destrucción total de la glándula)	10
C) PARATIROIDES	
Hipoparatiroidismo (excepcionalmente postraumático. Asociado a la destrucción total del tiroides)	10
D) PÁNCREAS - DIABETES insulín dependiente	
Nota: sólo se puede considerar postraumática cuando se deriva de una lesión masiva del páncreas	
Diabetes mal controlada (control a través de la Hb A1c cada 3 meses. Según repercusión sobre el estado general, complicaciones y limitación de la actividad general del paciente)	21-40
Diabetes bien controlada (control a través de la Hb A1c. Según repercusión sobre la actividad general)	15-20

CAPITULO X -SISTEMA CUTÁNEO

Las quemaduras graves y extensas, además de perjuicios puramente estéticos, psicológicos, amputaciones importantes repercusiones sensitivo-motoras, pueden constituir alteraciones que merecen una consideración específica.

Solo serán valorables por este capítulo las quemaduras profundas que han precisado de injertos cutáneos o han dejado cicatrizaciones patológicas que ocasionen trastornos dermatológicos. El resto de las quemaduras serán valoradas exclusivamente en el apartado de perjuicio estético.

Los posibles trastornos dermatológicos son: disfunción de la termo-regulación y sudoración y fragilidad cutánea manifestada por ulceraciones, rozaduras por contacto con las prendas de vestir o intolerancia a la exposición solar. También puede aparecer sintomatología pruriginosa, eccemas e hiperqueratosis. Dado que el prurito es una sensación subjetiva no cuantificable, deberá tenerse en cuenta para su evaluación la posible existencia de lesiones secundarias de rascado, hiperpigmentación y liquenificación.

El porcentaje de superficie corporal afectado debe medirse mediante la denominada regla de los nueve, (método de Pulaski y Tennison), que asigna un 9% a cabeza y cuello, 9% a cada extremidad superior (la palma de la mano representa el 1%), y un 18% a cada una de las restantes partes: cada una de las extremidades inferiores, parte anterior del tronco y parte posterior del tronco. El 1% restante se atribuye a la zona genital. En niños estos porcentajes se distribuyen de la forma siguiente: cabeza y cuello: 18%, parte anterior del tronco: 15%, cada una de las extremidades inferiores 15%. El resto de la superficie corporal se distribuye de igual forma que en los adultos.

Para la valoración de las alteraciones del sistema cutáneo se tendrá en cuenta la superficie de las lesiones, el modo de reparación (injertos autólogos, cultivos) y posibles trastornos de las zonas injertadas.

Cuando las cicatrices post quemadura produzcan perjuicio estético o manifestaciones en otros órganos o sistemas, la puntuación correspondiente a las alteraciones dermatológicas se complementará con la atribuible a las otras manifestaciones.

Se valorará según porcentaje de superficie corporal total afectada

Del 10 al 20%	5-20
Del 21 al 40%	21-35
Del 41 al 60%	36-50
Más del 60%	51-75

3.6.2. Apartado segundo: Perjuicio estético

APARTADO SEGUNDO: PERJUICIO ESTÉTICO

CAPÍTULO ESPECIAL I: PERJUICIO ESTÉTICO

Reglas de utilización del baremo:

1. El perjuicio estético consiste en cualquier modificación peyorativa que afecta a la imagen de la persona; constituye una dimensión diversa del perjuicio fisiológico que le sirve de sustrato y comprende, tanto su expresión de daño estático como dinámico.
2. La puntuación adjudicada al perjuicio estético es la expresión de un porcentaje de menoscabo permanente del patrimonio estético de la persona. En este sentido, 50 puntos corresponden a un porcentaje del 100 %.
3. La puntuación del perjuicio estético se ha de realizar mediante la ponderación de su significación conjunta, sin que se pueda atribuir a cada uno de sus componentes una determinada puntuación parcial.
4. El perjuicio estético es el existente en el momento de la producción de la sanidad del lesionado (estabilización lesional).
5. El perjuicio estético importantísimo corresponde a un perjuicio de enorme gravedad, como el que producen las grandes quemaduras, las grandes pérdidas de sustancia y las grandes alteraciones de la morfología facial o corporal.
6. Ni la edad ni el sexo de la persona lesionada se tendrán en cuenta como parámetros de medición de la intensidad del perjuicio estético.
7. La puntuación adjudicada al perjuicio estético no incluye la ponderación de la incidencia que este tenga sobre las actividades del lesionado (profesionales y extraprofesionales), cuyo específico perjuicio se ha de valorar a través del factor de corrección de la discapacidad permanente que corresponda.

* Ligero	1-6
* Moderado	7 - 12
* Medio	13 - 18
* Importante	19 - 24
* Bastante importante	25 - 30
* Importantísimo	31 - 50

3.6.3. Apartado tercero: Material de osteosíntesis.

APARTADO TERCERO: MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS

CAPITULO ESPECIAL II - MATERIAL OSTEOSÍNTESIS

En referencia al sistema osteomuscular los “materiales de osteosíntesis” son aquellos elementos sin capacidades funcionales cuya implantación quirúrgica pretende asegurar la correcta alineación y/o consolidación de las fracturas, mientras que las “prótesis” y “endoprótesis” son elementos, piezas o mecanismos artificiales destinados a sustituir la función de una articulación o de un miembro en forma parcial o total.

No se consideran incluidos en este Capítulo los fijadores externos ni los elementos o aparatos ortopédicos que no precisan de implantación quirúrgica.

Criterios de ponderación de la valoración del material de osteosíntesis:

1. Complejidad quirúrgica en su posible retirada
2. Tamaño y características del material
3. Posibilidad de complicaciones.

COLUMNA VERTEBRAL	5-15
CRÁNEO	1-8
MAXILO FACIAL	1-8
CLAVÍCULA	1-3
HOMBRO	1-8
BRAZO	1-5
CODO	1-5
ANTEBRAZO Y MUÑECA	1-5
MANO	1-3
DEDOS MANO	1
CADERA	1-10
MUSLO (DIÁFISIS)	1-5
RODILLA	1-8
RÓTULA	1-3
PIERNA (DIÁFISIS)	1-5
TOBILLO	1-6
PIE	1-3
DEDOS PIE	1

4. Justificaciones de las propuestas de modificación del Baremo establecido en el Anexo de la Ley de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

4.1. Primero: Criterios para la determinación de la responsabilidad y la indemnización.

Primero.- Criterios para la determinación de la responsabilidad y la indemnización.

1.- ~~Este El presente sistema de valoración se aplicará a para la valoración determinación y cuantificación plena de todos los daños y perjuicios causados a las personas ocasionados en accidente de circulación, derivados de la responsabilidad civil de un hecho de la circulación, salvo que sean consecuencia de delito doloso.~~

Justificación:

Por una parte, se mejora la redacción y se adecuan ciertos términos utilizados en la versión objeto de revisión a conceptos jurídicos más precisos en materia de técnica jurídica. Por ello, se utilizan términos como “**cuantificación plena**” por ser un concepto que responde al objetivo que se persigue de contemplar todos los daños derivados de este tipo de responsabilidad civil, y que elimina del todo, la incertidumbre de que cierta categoría de daños pudiera no estar prevista en este Sistema legal y tasado. Asimismo, es más correcto desde el punto de vista de la técnica jurídica, hacer alusión a los daños derivados de la responsabilidad civil de un hecho de la circulación, ya que la obligación de reparar el daño causado sólo surge cuando el hecho en cuestión puede imputarse al causante del daño desde la perspectiva de la responsabilidad civil, tal como queda definida en el artículo 1 de la Ley.

Por otra parte, se adecua la redacción de la regla general 1ª del Anexo, al propio contenido de la Ley, ya que según se establece en el artículo 1.4 del TRLRCSCVM, no se considerarán hechos de la circulación los derivados de la utilización de vehículos a motor como instrumentos para la comisión de delitos dolosos contra las personas y los bienes y por ello, si la propia Ley, al definir la responsabilidad civil derivada de hechos de la circulación, los excluye, no tiene sentido que la regla 1ª también los excluya.

2.- *Se equiparará a la culpa de la víctima, el supuesto en que, siendo ésta inimputable, el accidente sea debido a su conducta o concurra con ella a la producción de éste o a la agravación de sus consecuencias.*

Justificación:

Sin modificaciones sustanciales propuestas. Sólo se añade una mención a que de la misma forma que la víctima podría colaborar en la producción del accidente, también

podría darse el caso de que colaborase negativamente en el resultado del mismo, agravando sus consecuencias, lo cual está en íntima conexión con la propuesta de redacción de la regla 7.4.

3.- A los efectos de la aplicación del sistema de valoración, ~~de las tablas, la edad de la víctima y de los perjudicados y beneficiarios~~, la determinación del daño y de sus criterios valorativos (edad, trabajo, circunstancias personales y familiares, discapacidad, perjudicados en los casos de fallecimiento, o similares), ~~será la referida~~ serán los referidos al momento inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia del accidente.

No obstante, la valoración económica de las diversas partidas resarcitorias se determinará con los importes vigentes del sistema de valoración a la fecha del fallecimiento o de la sanación o estabilización de las secuelas.

Las cantidades pagadas o consignadas con anterioridad, serán actualizadas en su valor a la fecha del cálculo de la indemnización según el baremo que sea de aplicación, para su deducción del importe finalmente debido.

Justificación:

Por una parte, se introducen mejoras en la redacción de esta regla, haciéndose alusión al sistema de valoración legal y no a la aplicación de las tablas, ya que en sí mismas no representan un sistema sino partes integrantes de un sistema global de valoración para poder estructurar y cuantificar el daño según su naturaleza. Asimismo, se elimina el término “beneficiario”, manteniéndose únicamente el de “perjudicado”, por ser el concepto propio dentro del ámbito de la responsabilidad civil utilizado por la Ley. En este sentido, es preciso puntualizar que el término “beneficiario” se utiliza generalmente en el ámbito de los seguros personales y, por ello, resulta más razonable hacer alusión al concepto propuesto, más propio del sistema de responsabilidad civil en su conjunto y por lo tanto, aplicable a la responsabilidad civil derivada de accidentes de circulación.

Por otra parte, se introduce el criterio seguido por el Tribunal Supremo en su reciente sentencia de 17 de Abril de 2007, según el cual, para la determinación de los daños se tendrán en cuenta las circunstancias de la víctima y de los perjudicados (determinación y número de perjudicados, edades, salarios, circunstancias personales y familiares...) a la fecha del accidente pero en cambio, para la valoración económica de estos daños, deberán considerarse los valores contemplados en el baremo vigente a la fecha de fallecimiento o de la sanidad del lesionado.

Con la introducción de este criterio jurisprudencial, se evitarán las dudas de interpretación suscitadas hasta la fecha como consecuencia de la inseguridad jurídica contenida en la norma, al no referirse a estos dos momentos a tener en cuenta en la cuantificación de los daños, haciendo mención sólo a uno de ellos, es decir, al de la determinación de los daños pero no al de valoración de los mismos, que en todo caso deberá venir referido a la fecha del fallecimiento o de sanidad del lesionado.

Por último, indicar que, siguiendo este mismo criterio financiero para el cálculo de las cantidades debidas y, en el caso de que se hubieran satisfecho cantidades con anterioridad, será necesario que las mismas se actualicen a la fecha de cálculo de la indemnización para su deducción del importe final.

4.- Tienen la condición de perjudicados, en caso de fallecimiento de la víctima, las personas enumeradas en la tabla I de acuerdo con sus propias reglas de prelación y concurrencia, así como los que en ausencia o sustitución de aquéllos cumplieran los requisitos establecidos al efecto. y, En los restantes supuestos es perjudicado la víctima del accidente.

En todo caso y a los efectos del factor corrector de pérdida de ingresos futuros, tendrán la condición de perjudicados sólo aquéllos que reúnan los requisitos previstos para dicho factor en sus reglas específicas.

Justificación:

Se considera necesario incidir en el hecho de que las tablas de perjudicados por fallecimiento se estructuran en grupos con sus propias reglas de prelación y concurrencia, las cuales otorgan la condición de perjudicado dependiendo del Grupo sobre el cual haya que calcular la indemnización. Es decir, los familiares, no tienen derecho *per se* a ser reconocidos como perjudicados de forma automática, sino que es necesario que vengan contemplados con esta condición dentro del Grupo que sirva de base para la valoración de los daños. Asimismo, se incluye la nueva figura de aquellos perjudicados que aun no estando contemplados en la Tabla I, realizaran las funciones que son propias al perjudicado tabular, por ausencia o en sustitución de los mismos y reunieran los requisitos exigidos al efecto, lo cual conllevaría como consecuencia inmediata su reconocimiento como perjudicados tabulares.

Por otra parte, en el caso de perjudicados por secuelas, tendrán la condición de perjudicados los que fueran víctimas del accidente, situación que no significa ningún cambio con respecto al sistema actual.

No obstante, sí se introduce una novedad en el supuesto del factor corrector de pérdida de ingresos futuros, ya que si bien en el sistema vigente todos los perjudicados tienen esta condición, independientemente del tipo de indemnización de que se trate, ya sea por indemnizaciones básicas o por factores correctores, en cambio en esta propuesta, se contemplan ciertas peculiaridades cuando se trata del factor mencionado.

En este sentido, es necesario señalar, como más adelante se expondrá, que se ha introducido una modificación muy importante en la forma de cálculo de dicho factor a través de cálculos actuariales, lo cual se traduce en la necesidad de establecer ciertos requisitos especiales para los perjudicados que tengan derecho a percibir indemnizaciones por este concepto. A este respecto, me remito a las explicaciones que se proporcionan en el apartado específico de estos factores, tanto en el caso de fallecimiento como en el de secuelas.

5.- Darán lugar a indemnización, ~~la muerte el fallecimiento~~, las lesiones permanentes secuelas, invalidantes o no, y las incapacidades temporales.

Justificación:

Se sustituyen ciertos conceptos, objeto de las indemnizaciones, como es el caso de “muerte” y de “lesiones permanentes, invalidantes o no” por otros más precisos y ajustados a la terminología actual.

Por lo que se refiere, a las indemnizaciones por lesiones permanentes, sería necesario sustituir el término “lesión permanente” por el de “secuela” ya que de esta forma, se evitarían equívocos valorativos al confundir ambos conceptos, superándose la idea de que toda lesión da derecho a indemnización, pues en realidad, sólo viene reconocido este derecho cuando los daños derivan en un estado secuelar pero no en otro caso.

Asimismo, es necesario resaltar que, como novedad con respecto al sistema anterior, se introduce la definición de “secuela” dentro de la explicación de las Tabla III y VI, concepto, que a propuesta del grupo Médico que ha colaborado, se define como “toda aquella deficiencia física, psíquica o deformidad estética de carácter permanente, derivada de una lesión, una vez finalizado el proceso activo de curación”.

Por ello, por una parte, sería necesario eliminar la referencia al carácter de permanente, ya que resulta un concepto implícito dentro de la propia definición dada y, por lo que se refiere a la supresión de “invalidantes o no”, porque para que nazca el derecho a la indemnización, únicamente habrá que estar al concepto de secuela en sí mismo, independientemente de que la misma sea invalidante o no.

6.- Además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán, en todo caso, los gastos de asistencia médica, farmacéutica, y hospitalaria, en la cuantía necesaria hasta la sanación o ~~estabilización lesional consolidación de secuelas~~, siempre que el gasto esté debidamente justificado atendiendo a la naturaleza de la asistencia prestada, y, además, en las indemnizaciones por fallecimiento, se satisfarán los gastos de entierro y funeral según los usos y costumbres del lugar donde se preste el servicio, en la cuantía que se justifique.

Justificación:

Es una simple mejora de redacción.

7.- La cuantía de la indemnización por daños morales, y por el daño patrimonial básico, es igual para todas las víctimas, y la indemnización por los daños psicofísicos se entiende en su acepción integral de respeto o restauración del derecho a la salud. Para asegurar la total indemnidad de los daños y perjuicios causados, se ~~tienen han tenido~~ en cuenta, además, las circunstancias económicas, incluidas las que afecten a la capacidad de trabajo y pérdida de ingresos de la víctima, las circunstancias familiares y personales y la posible existencia de circunstancias excepcionales que puedan servir para la exacta valoración del daño causado.

7.1 El Sistema de valoración se estructura en seis tablas: Las indemnizaciones por fallecimiento (Tabla I), las indemnizaciones por secuelas (Tabla III) y las indemnizaciones por incapacidades temporales (Tabla V-a) son tablas de indemnizaciones básicas para la determinación y cuantificación del daño causado, e incluyen el daño moral, el daño psicofísico, y el daño patrimonial básico.

7.2 Se aplicarán sobre la indemnización básica, los diferentes factores correctores establecidos en las Tablas II, IV y V-b, que permiten la individualización de las indemnizaciones básicas, completando y configurando junto con aquéllas, la indemnización total que corresponde en cada caso, atendiendo a las circunstancias personales, familiares y económicas especiales de cada perjudicado, debiéndose acreditar su aplicación.

7.3 La Tabla VI comprende la clasificación y valoración ~~baremización~~ de las secuelas.

7.4 Son elementos correctores de disminución ~~de en~~ todas las indemnizaciones y gastos, ~~incluso en~~ como los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria y de entierro y funeral ~~y cualesquiera otros que procedan con arreglo al Sistema de valoración:~~

- *La concurrencia de la propia víctima en la producción del accidente.*
- ~~*o en La participación de la víctima en la agravación de sus consecuencias. Se consideran entre otras, la falta de uso o uso inadecuado de los elementos reglamentarios de seguridad y el abandono voluntario e injustificado del proceso curativo. y, además, en las indemnizaciones por lesiones permanentes, la subsistencia de incapacidades preexistentes o ajenas al accidente que haya influido en el resultado lesivo final, y son elementos correctores de agravación en las indemnizaciones por lesiones permanentes, la producción de invalideces concurrentes y, en su caso, la subsistencia de incapacidades preexistentes.*~~

7.5 La existencia de un menoscabo psicofísico o estético del lesionado preexistente o ajeno al accidente que influya en el resultado lesivo final se tendrá en cuenta en la valoración de las secuelas anatómicas y/o funcionales y del perjuicio estético, así como en la valoración de la necesidad de ayuda de tercera persona. Cuando el citado menoscabo suponga, además, una discapacidad preexistente o ajena al accidente que influya en el resultado lesivo final, será un elemento corrector de aumento o de disminución de la indemnización por secuelas que corresponda por el factor corrector de discapacidad permanente.

Justificación:

Se trata de un apartado de una gran relevancia ya que, el mismo, sirve de base para la determinación de las cuantías de las indemnizaciones, tanto por lo que se refiere a las de carácter básico, como por lo que concierne a los factores correctores de las mismas.

Debido a que, como se expuso anteriormente, el objetivo de esta reforma va encaminado a una revisión y actualización de aquellos aspectos que lo precisen para adaptarse a la nueva realidad social, considero que, en general, y especialmente por lo que se refiere a esta regla, no sería conveniente modificar la esencia de su contenido sino sólo revisar ciertos aspectos.

En consecuencia, sería necesario reparar en las siguientes cuestiones:

De la misma forma que en las indemnizaciones básicas se hace alusión a que los daños morales son iguales para todas las víctimas, también se debería incluir esta misma mención con respecto al daño patrimonial básico, el cual se reconoce a todas las víctimas, independientemente de que tuvieran o no pérdida de ingresos.

Dentro del capítulo dedicado al daño patrimonial, y por lo que se refiere a las tablas de factores correctores, las mismas contemplarían dos tipos de daños patrimoniales, es decir, los acreditados y los no acreditados.

En el primer caso, lo que se pretendería es adecuar las indemnizaciones a las circunstancias personales, económicas y excepcionales de la víctima, permitiendo indemnizar a la víctima por este concepto mediante tablas basadas en cálculos actuariales dentro de ciertos límites legales y tasados.

En el segundo caso, se incluirían los daños patrimoniales no acreditados, es decir, aquellas situaciones en que, aun no pudiendo ser probado el daño patrimonial, se presume que existe una pérdida. Este factor vendría a coincidir con el primer tramo del actual factor corrector por perjuicios económicos (hasta un 10%), es decir, aquel reconocido para víctimas en edad laboral aunque no acreditaran ingresos (casos de estudiantes, amas de casa...). Es necesario resaltar que, aunque en esta propuesta se ha mejorado considerablemente la forma de indemnizar el daño patrimonial acreditado, lo cual redundaría en beneficio de los perjudicados por el incremento generalizado de las indemnizaciones por este concepto, esta situación no ha conllevado la reducción de las indemnizaciones básicas sino que, por el contrario, las mismas se han mantenido sin cambio alguno.

En este sentido, en esta propuesta, además de haberse mejorado la forma de compensar los daños por pérdidas patrimoniales acreditadas, se siguen manteniendo los otros dos conceptos que antes se resarcían, es decir, el daño patrimonial básico y el daño patrimonial no acreditado pero con presunción de pérdida (hasta el 10% de la indemnización básica).

Por otra parte, se considera necesario que dentro de este apartado se haga alusión a las tablas en las que se estructura el Sistema, por constituir las mismas el elemento base para determinar la indemnización. Así, se hace mención a las seis tablas, tanto de indemnizaciones básicas como de factores correctores, asociadas a las tres situaciones objeto de indemnización por el Sistema: fallecimiento, secuelas e incapacidad temporal.

Asimismo, por lo que se refiere a los elementos correctores (apartados 4º y 5º de la regla 7ª), se hace alusión en párrafos independientes a las diferentes consecuencias

que puede tener la aplicación de los mismos en el resultado de la indemnización final, reduciéndola, aumentándola o, simplemente teniéndolos en cuenta en la valoración de la indemnización final. De cualquier forma, lo que se intenta es mejorar la presentación del Sistema, aclarando la forma en la que se estructura el mismo y especificando su contenido y principales componentes.

Por lo que se refiere a los elementos correctores de disminución (apartado 4º de la regla 7ª), se introducen ciertas modificaciones para conseguir una mejora de redacción y un contenido más preciso, de tal forma que se establecen dos apartados, uno referente a la conurrencia de la propia víctima en la producción del accidente y otro a la participación de la víctima en la agravación de sus consecuencias, es decir, cuando la propia víctima interfiriera parcialmente en el nexo causal con incidencia en el resultado final, sucedería en el caso de la falta de adopción de medidas de seguridad (no hacer uso de casco, cinturones de seguridad...).

Asimismo, se establece un epígrafe especial para la regulación de los menoscabos preexistentes o ajenos al accidente (apartado 5º de la regla 7ª), lo cual se encuentra en íntima conexión con ciertas novedades introducidas en las Tablas III y IV, que podrían incidir en las indemnizaciones básicas por secuelas o, en ciertos factores correctores, como son los de discapacidad permanente o de necesidad de ayuda de tercera persona. En efecto, si bien en la versión original se hacía alusión a incapacidades preexistentes y concurrentes ajenas al accidente, en esta propuesta, se considera más conveniente referirse a cualquier menoscabo psicofísico o estético, previo o ajeno al accidente y que hubiera podido influir en el resultado final. No obstante, se ha de señalar que estos menoscabos no constituyen en sí mismos un elemento corrector, ya que no suponen una categoría independiente en la Tabla IV que pueda influir en las indemnizaciones por secuelas, pero sí son un elemento a tener en cuenta en la valoración de la puntuación por secuelas ya que incrementarían o reducirían la misma. En este sentido y como se verá más adelante, para valoración de las secuelas cuando existiesen menoscabos psicofísicos o estéticos preexistentes o ajenos al accidente, se ha incorporado en el sistema de cómputo de las secuelas una fórmula basada en la de Balthazar pero adaptada a las peculiaridades que le son propias, cuya explicación y justificación se ha incorporado en el correspondiente apartado.

Asimismo, dichos menoscabos también deberían ser considerados en la valoración del factor de necesidad de Ayuda de tercera persona de la Tabla IV, ya que podrían incidir en la misma, incrementando o reduciendo su valoración.

Además, sólo en el caso de que dichos menoscabos supusieran una discapacidad preexistente, dicha circunstancia podría tener la consideración de un elemento corrector de la Tabla IV, ya que actuarían como una categoría independiente dentro de dicha Tabla, con incidencia directa en la indemnización que correspondiese por discapacidades permanentes, bien incrementando bien reduciendo la cantidad resultante por este concepto. No obstante, en este caso se establece un límite máximo en lugar de una fórmula específica, el cual queda fijado en la cifra del 25%.

De cualquier forma, todos estos elementos deberán ser considerados sobre la base de un dictamen pericial médico que haga referencia al estado previo o ajeno al

accidente de la víctima, ya que sin un elemento objetivo que justifique estas circunstancias, no podría realizarse una valoración que se ajustara a la realidad.

En cualquier caso, siempre que un determinado elemento corrector incidiera en el montante final, reduciendo la indemnización correspondiente, tendría que tener en cuenta el rango porcentual establecido como límite máximo y mínimo dentro de cada una de las tablas de factores correctores, de tal forma que sólo pudiera ser de aplicación dicho factor dentro de unos determinados límites. Por ello, se mantiene la columna de factores de reducción dentro de cada tabla, pero se modifica el régimen anterior, en el sentido de crear un rango porcentual de entre el 10 y el 90%, aplicable a todas las tablas de factores correctores y no estableciendo diferencias como en el baremo actual (tablas II y V b), porcentaje de reducción “ de hasta un 75%) y en cambio en la Tabla IV, no se hace alusión a ningún porcentaje, sino que queda abierto a las circunstancias que se acrediten.

Se entiende que no tiene ningún sentido mantener esta diferenciación carente de todo fundamento ya que en cualquier caso será necesario que se puedan acreditar ciertas circunstancias para que estos factores puedan ser de aplicación. De cualquier forma, el establecimiento de un rango fijo para todos los supuestos contribuye a incrementar la seguridad jurídica del sistema.

~~8.- En cualquier momento podrá convenirse o acordarse judicialmente la sustitución total o parcial de la indemnización fijada por la constitución de una renta vitalicia en favor del perjudicado. El pago de la indemnización, fijada con los criterios y límites del presente Sistema de Valoración, se hará efectivo en forma de capital o, si lo convinieran las partes o se acordara judicialmente, mediante el pago de una renta vitalicia asegurada o por un sistema mixto.~~

En caso de renta vitalicia asegurada, se instrumentalizará mediante una operación de seguro que garantice una renta vitalicia, mensual y prepagable, cuyo valor actual actuarial sea equivalente a una prima única constituida por la indemnización resultante por la aplicación de este Sistema de Valoración, una vez deducidas las cantidades percibidas por el perjudicado. En cualquier caso, las indemnizaciones correspondientes a los factores de corrección de la Tabla IV, como adecuación de vivienda, adecuación de vehículo propio, así como los perjuicios morales a familiares, se indemnizarán siempre en forma de capital.

9.- La indemnización en forma de capital o la de renta vitalicia asegurada sólo podrán ser modificadas por alteraciones sustanciales en las circunstancias que determinaron la fijación de aquéllas o por la aparición de daños sobrevenidos.

Justificación:

Se mantiene el sistema actual, permitiendo que las partes puedan pactar libremente el pago de la indemnización en forma de capital o de rentas, pero se introducen ciertas mejoras para fomentar este último sistema, incrementando la seguridad jurídica a través de la fijación de conceptos que antes no se delimitaban convenientemente.

Por una parte, se considera fundamental que se delimite la forma de cálculo de la renta, en el sentido de indicar que se trata de una renta asegurada, vitalicia, mensual y prepagable, cuyo valor actual actuarial corresponde al valor de una prima única de inventario, constituida por la indemnización resultante de la aplicación de este sistema de valoración y con los límites en él establecidos. En este sentido, hay que señalar que lo que se pretende mediante esta forma de pago a través de rentas mensuales es proteger el patrimonio de aquellas víctimas que, por su especial situación de gravedad, requieran de cuidados constantes y continuados en el tiempo, de tal forma que se garantice que la indemnización percibida sea utilizada para una finalidad diferente de la que le es propia.

No obstante, en el caso de que se pactase el pago de la indemnización en forma de renta vitalicia, no toda la indemnización se debería satisfacer bajo esta modalidad, sino que, por el contrario, habría que deducir aquellas cantidades previstas por ciertos factores correctores de la Tabla IV, como son los de “adecuación de la vivienda” “adecuación de vehículo propio” y “perjuicios morales a familiares”, los cuales, por su propia naturaleza, nunca deberían materializarse en esta modalidad indemnizatoria.

Así, en el caso de los dos primeros, lo más apropiado sería que el perjudicado fuese resarcido por estos conceptos mediante una suma de capital a tanto alzado que permitiera hacer frente a la necesidad de estos desembolsos iniciales.

Asimismo, en el caso del último factor citado, debido a que el mismo va destinado al resarcimiento de los daños morales de familiares que vean alterada sustancialmente su vida diaria por la especial gravedad del perjudicado, lo razonable sería que la cantidad indemnizatoria que correspondiese por este factor fuese entregada a los familiares en forma de capital. De la misma forma, a la hora de calcular el importe de las rentas también deberán deducirse todas aquellas cantidades que se hubieran satisfecho de forma anticipada.

Por último, se ha considerado preferible refundir en una única regla, lo que anteriormente aparecía en las reglas 8ª y 9ª ya que en definitiva en ambas reglas se hace alusión a la forma de indemnizar a través del sistema de rentas. Por ello, se ha creado un párrafo específico en la regla 8ª donde se recoge lo previsto en la regla 9ª actual, es decir, la posibilidad de modificar las rentas que correspondan en caso de que se produjeran alteraciones sustanciales de las circunstancias que se tuvieron en cuenta en su cálculo o bien que apareciesen daños sobrevenidos.

44-9.- En la determinación y concreción de las ~~lesiones permanentes secuelas~~ y las incapacidades temporales, así como en la ~~sanidad del perjudicado~~ estabilización lesional, será preciso, con arreglo al presente sistema de valoración, ~~informe dictamen pericial~~ médico con independencia de la concurrencia de otros informes especializados.

A estos efectos, el lesionado deberá prestar la colaboración necesaria, permitiendo a la entidad aseguradora un examen médico, así como aportar los documentos e informes médicos requeridos por la entidad aseguradora para valorar convenientemente los daños corporales y cuantos sean necesarios para poder dar debido cumplimiento a las obligaciones impuestas legalmente.

El dictamen pericial médico deberá contener, como mínimo, las fuentes de conocimiento del perito, con expresión pormenorizada de los informes, los dictámenes periciales, la historia clínica y especificación de lesiones preexistentes al accidente, así como cualquiera otra documentación que haya considerado para emitir el dictamen, y determinará las lesiones sufridas por la víctima y su previsible evolución, el período de curación o de estabilización lesional, las secuelas, los factores correctores de aumento y de disminución que resulten de aplicación, los criterios de causalidad de los anteriores conceptos con las lesiones y, finalmente, la valoración que resulte con arreglo a los Criterios y Reglas de este Sistema.

Justificación:

Se incorporan ciertos elementos necesarios para la correcta valoración de los daños personales ya que en el sistema actual se hace alusión únicamente al informe médico sobre el que se debe basar la determinación de las secuelas e incapacidades temporales pero no se especifica la naturaleza del mismo. En realidad, dicho informe médico debería ser de naturaleza pericial, en el sentido de provenir de un perito médico experto en la valoración de daños personales derivados de accidentes de circulación. Ello, independientemente de que con dicho informe pericial concurrieran otros de carácter especializado pero lo fundamental es que exista un informe pericial objetivo, en el que se pueda basar una correcta valoración de los daños.

En segundo lugar, se incluye una nueva regla de carácter general con el objeto de que las entidades de seguros puedan cumplir convenientemente con las nuevas obligaciones impuestas por la Ley 21/2007, de 11 de julio, de modificación del TRLRCSCVM, con respecto a la Oferta y Respuesta motivada. Así, en virtud del artículo 7 de dicha Ley, las entidades de seguros deberán emitir, en el plazo de tres meses desde la recepción de la reclamación del perjudicado, oferta motivada de indemnización, en el caso de que estuviera determinada la responsabilidad y cuantificado el daño o, en caso contrario o si la reclamación hubiera sido rechazada, una respuesta motivada, debiendo en ambos supuestos cumplir con los requisitos legales exigibles en cuanto a su contenido. En el caso de la oferta motivada, es necesario que se contenga una propuesta de indemnización con un desglose de valoración separado si concurriesen daños personales y materiales y en el caso de la respuesta motivada por falta de cuantificación plena de los daños (artículo 18 del Reglamento del SOA), la aseguradora deberá emitir informes cada dos meses para informar al perjudicado de la situación del siniestro y de la valoración de sus lesiones. Por lo tanto, resulta obvio que para que las entidades de seguros puedan cumplir con estas obligaciones legales es necesario que el lesionado preste la colaboración necesaria tanto en lo relativo a la aportación de documentos e informes médicos requeridos por la aseguradora como en permitir un examen médico por parte del lesionado para poder conocer el estado de sus lesiones. En caso contrario, sería frecuente que las entidades de seguros, por no estar en disposición de poder valorar los daños, no pudieran atender la reclamación en el plazo conferido por la Ley, viéndose así avocadas a incurrir en situación de mora, según prevé el artículo 7.2 de la Ley.

Por último, con el objeto de poder disponer de una correcta valoración de los daños corporales y con el fin de que las aseguradoras puedan cumplir convenientemente con las nuevas obligaciones legales de la oferta y respuesta motivada en el plazo conferido por la Ley, no sólo sería necesario disponer de un informe médico pericial y que el lesionado prestase la colaboración requerida por la aseguradora, sino que también es fundamental que el informe médico tenga un **determinado contenido** (fuentes del informe, descripción de las lesiones con inclusión de lesiones preexistentes, nexo de causalidad...), pues de otra forma, no serviría para la finalidad que se persigue. En este sentido, también hay que señalar que, en la misma línea de lo indicado en el apartado anterior y para que la oferta y respuesta motivada puedan cumplir con los requisitos exigidos por el artículo 7.3 y 7.4, en cuanto a su contenido (desglose de documentos e informes que hayan servido para la valoración de los daños), es necesario que se le exija un contenido mínimo al informe médico ya que el mismo debe constituir el documento base para la valoración de daños corporales y para poder emitir una oferta o respuesta motivada.

Por último, también hay que resaltar que se ha cambiado el orden de las reglas de este apartado del Anexo, de tal forma, que la regla que ahora se está analizando no sería la última sino la regla 9ª, pasando en cambio la actual regla 10ª al último lugar en la enumeración. En realidad parece más lógico que esta regla, que es de naturaleza específica por referirse de forma concreta a la figura de los dictámenes periciales en la indemnización por secuelas se incluya a continuación de las reglas que hacen mención a estos extremos y que en cambio, se reserve el último puesto a la regla que se refiere a la previsión de la actualización de las indemnizaciones contenidas en este Sistema de Valoración, por ser un epígrafe de carácter más genérico.

10.- Anualmente, con fecha de efecto de 1 de enero de cada año ~~y a partir del año siguiente a la entrada en vigor de este texto refundido~~, deberán actualizarse las cuantías indemnizatorias fijadas en este anexo. ~~y~~ En su defecto, quedarán automáticamente actualizadas en el porcentaje del índice general de precios de consumo correspondiente al año natural inmediatamente anterior. En este último caso y para facilitar su conocimiento y aplicación, se harán públicas dichas actualizaciones por resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El importe del salario mínimo interprofesional que sirve de base para el cálculo del factor corrector de pérdida de ingresos futuros será el que se fije anualmente por el Gobierno.

Por vía reglamentaria se podrán modificar los coeficientes multiplicadores establecidos en las subtablas II.1, IV.2 y IV.3.

Justificación:

Se propone eliminar la referencia a la entrada en vigor del Texto Refundido de la Ley ya que esta mención no tiene sentido en el momento actual.

Por otra parte, se hace necesaria la incorporación de una referencia al establecimiento del salario mínimo interprofesional, que será el que fije anualmente el Gobierno ya que representará el elemento que sirve de base para la actualización

del cálculo del nuevo factor de pérdida de ingresos futuros, tanto en el caso de fallecimiento como en el de discapacidad.

Por último, las mejoras realizadas en los factores correctores de pérdida de ingresos futuros, tanto en el caso de fallecimiento como de discapacidades permanentes, así como en el factor de necesidad de ayuda de tercera persona, hacen necesario que siempre que se modifique la legislación que ha servido de parámetro para los cálculos de los coeficientes multiplicadores propuestos en las subtablas correspondientes, puedan adaptarse a estas modificaciones, mediante una habilitación prevista en la Ley por vía reglamentaria.

4.2. Segundo: Explicación del Sistema

Segundo.- Explicación del Sistema.

4.2.1. Indemnizaciones por fallecimiento (tablas I y II)

a). *Indemnizaciones por **muerte fallecimiento** (tablas I y II).*

*Tabla I. **Indemnización básica.** Comprende la cuantificación de los daños morales, los daños patrimoniales básicos y la determinación legal de los perjudicados, **y fijará fijando** los criterios de exclusión y concurrencia entre ellos.*

*Para la determinación de los daños se tienen en cuenta el número de los perjudicados y su relación, **convivencia** con la víctima, de una parte, y la edad de la víctima de otra.*

Tienen la condición de perjudicados en caso de fallecimiento de la víctima las personas enumeradas en la Tabla I, la cual se estructura en cuatro grupos excluyentes entre sí.

No obstante, en defecto de alguna de ellas, y en el supuesto de que se acredite la existencia de persona no contemplada en dicha tabla pero que pruebe por cualquiera de los medios admitidos en derecho que reúne simultáneamente los requisitos de parentesco o pertenencia a la misma unidad familiar, afectividad y dependencia o convivencia con la víctima del accidente, dicha persona podrá ser considerada como perjudicado tabular.

Si la persona incluida en la tabla I como perjudicada incumpliera habitualmente las obligaciones legales o judiciales respecto de la víctima e inherentes a su condición, en virtud de la cual tiene la condición de perjudicada, podrá ser privada de la indemnización, atendiendo en cada caso a las concretas circunstancias de hecho.

En tal supuesto, y conforme al párrafo anterior, la indemnización podrá ser otorgada a quien acreditara que viene ejerciendo de hecho y de forma continuada las funciones inherentes a la persona que resultase privada de la indemnización.

Las indemnizaciones están expresadas en euros.

Justificación:

En primer lugar, se introduce como novedad la determinación de quiénes deben ser considerados perjudicados en caso de fallecimiento. En este sentido, se indica que deberían ostentar tal condición las personas contempladas en la Tabla I, la cual, con la nueva clasificación se estructura en cuatro grupos de perjudicados, excluyentes entre sí. Este sistema por grupos no supone en sí mismo un cambio con respecto al baremo actual pero sí se modifica el número de grupos, pasando de cinco a cuatro, y se especifica que los mismos son excluyentes entre sí, de tal forma que un mismo perjudicado no podría pertenecer a dos grupos distintos.

En segundo lugar, debido a la gran inseguridad jurídica suscitada hasta la fecha por la falta de concreción de cierto tipo de perjudicados, sería necesario aprovechar esta oportunidad para poder dar una solución a los llamados “perjudicados extratabulares”, es decir, aquellos perjudicados que en ausencia o en sustitución de los contemplados en la Tabla I, reunieran una serie de requisitos, como son los que a continuación se citan:

- Se exige que se reúnan de forma simultánea los requisitos de parentesco o pertenencia a la misma unidad familiar, afectividad y dependencia o convivencia con la víctima del accidente.
- Requisito de parentesco o pertenencia a la misma unidad familiar: Se intenta dar cabida no sólo a las relaciones de parentesco sino también a aquéllas que, aun no reuniendo esta condición, pertenecen a la misma unidad familiar, como es el caso frecuente en la actualidad de las nuevas uniones de hecho o de derecho, que dan lugar a relaciones de padrastros, hijastros, hermanastros...
- Requisito de dependencia o convivencia con la víctima del accidente: Se realiza una regulación extensiva para no excluir aquellos supuestos que, sin depender económicamente de la víctima, puedan acreditar su convivencia con aquélla.
- Consideración de perjudicado tabular: En el caso de cumplirse los requisitos citados, será considerado como perjudicado tabular a todos los efectos.

En este contexto, se regulan dos tipos de perjudicados extratabulares:

- **“Perjudicados por ausencia”**: Cuando no existe el perjudicado contemplado en la Tabla I, pero en cambio hay un perjudicado que reúne los requisitos antes citados. En este caso, la acreditación de tales circunstancias corresponderá al perjudicado que pretenda adquirir tal condición, pudiendo utilizarse para tal fin cualquiera de los medios de prueba admitidos en derecho.
- **“Perjudicado en sustitución”**: Aunque los perjudicados tabulares sean los contemplados en la Tabla I, siempre será posible la prueba en contrario, en el sentido de poder acreditar que el perjudicado en cuestión no cumpliera con sus requisitos esperados, es decir, que, aun siendo uno de los perjudicados contemplados en la tabla, no ejerciera las obligaciones que le corresponderían. En este caso, podría surgir la figura del “perjudicado por sustitución”, es decir, aquél que, existiendo perjudicado tabular, acreditara reunir las condiciones mencionadas y estar realizando

esas obligaciones. De esta forma, se consigue una situación más justa, ya que no sería razonable que, quien ejerciera esas funciones en sustitución de aquél al que verdaderamente le correspondería hacerlo, no tuviera derecho a percibir un resarcimiento, y sí en cambio el perjudicado tabular que incumple con las obligaciones que le son propias. En este caso, la prueba también correspondería al perjudicado que pretende ser considerado en sustitución del tabular.

No obstante, la posibilidad de la prueba en contrario con respecto al perjudicado tabular no sólo corresponde al perjudicado en sustitución antes mencionado, sino que también es posible que, aun no existiendo este tipo de perjudicado, cualquier interesado pudiera acreditar que el perjudicado tabular no debe ostentar tal condición por no ejercer sus funciones convenientemente.

Reglas Específicas (llamadas de la tabla I):

~~(1) Con carácter general:~~

- ~~a) Cuando se trate de hijos, se incluirán también los adoptivos.~~**
- ~~b) Cuando se fijen cuantías distintas según la edad del perjudicado o beneficiario, se aplicará la edad que tuviese este en la fecha en que se produjo el accidente de la víctima.~~**

Justificación:

Se suprime esta regla ya que en la actualidad, carece de justificación cualquiera de las dos menciones. Por lo que se refiere al apartado a), no tiene sentido la aclaración sobre los hijos adoptivos ya que la normativa que regula esta materia en el ámbito civil (artículo 108 Código Civil), equipara la condición de los hijos naturales y adoptivos, los cuales gozan de la misma consideración a efectos jurídicos.

Por otra parte, tampoco tiene sentido la inclusión del apartado b) ya que, según se establece en la regla 3ª del primer capítulo regulado (“Criterios para la determinación de la responsabilidad e indemnización”), se tendrá en cuenta en cualquier caso la edad de la víctima o del perjudicado a la fecha del accidente.

- ~~(1) (2) Cónyuge no separado legalmente al tiempo del accidente. Las uniones conyugales de parejas de hecho consolidadas se asimilarán a las situaciones matrimoniales de derecho. Quedarán excluidas las separaciones de derecho o de hecho consolidadas.~~**

Justificación:

Se establece de forma genérica la equiparación de las parejas de hecho consolidadas y las situaciones matrimoniales y, por contra, se excluyen las separaciones de derecho y las separaciones de hecho consolidadas.

Por otra parte, se elimina la alusión al carácter de conyugal cuando se hace referencia a las uniones de hecho consolidadas, ya que en la redacción actual dicho término ha inducido a numerosas dudas de interpretación pues, tanto a nivel general como en el mundo de los juristas, siempre se ha entendido que “unión conyugal” hace referencia al matrimonio. Por ello, para evitar las confusiones suscitadas

cuando se emplea este término referido a las parejas no matrimoniales, se ha preferido suprimir el mismo de la redacción de la norma. Además, se ha considerado conveniente hacer alusión a que se trata de uniones de pareja de hecho consolidadas ya que de otra forma, se podrían suscitar dudas en algunos casos en los que se intentaran asimilar ciertas situaciones cuando realmente no reunieran los requisitos que comúnmente se vienen reconociendo por la Jurisprudencia para este tipo de uniones. Piénsese en el caso frecuente de estudiantes o amigos que conviven de forma conjunta pero que no reúnen la condición de parejas estables.

Por lo que se refiere al carácter de “consolidadas” que se debe atribuir a las uniones de hecho, tampoco parece claro el sentido y significado en que se emplea esta palabra y en este sentido es conveniente dar una interpretación similar a la de la jurisprudencia reciente, la cual entiende que se trata de relaciones personales con vínculos afectivos, en las que se deben apreciar compromisos de ayuda recíproca de toda índole así como intención o vocación de permanencia. Asimismo, hay que precisar que aunque hayan surgido múltiples leyes autonómicas sobre parejas estables, debido a que no hay legislación que regule esta materia a nivel nacional y a que los requisitos exigidos para gozar de tal condición difieren en las distintas CCAA, podrán tener la consideración de perjudicados a efectos de la Tabla I las parejas estables, independientemente de que acrediten tal condición conforme a la legislación autonómica ya que, de otra forma, se violaría el principio constitucional de igualdad jurídica.

Por último, se propone sustituir el término de “situaciones de derecho” por el de “situaciones matrimoniales”, ya que siendo el matrimonio una de las manifestaciones de las relaciones de pareja, regulada en los artículos 44 y siguientes del Código Civil, sería más apropiado utilizar este término cuando nos refiriéramos a las situaciones de derecho.

~~(2) (3) Se equiparan la ausencia de cónyuge, la separación legal y el divorcio. No obstante, si el cónyuge separado o divorciado tiene derecho a la pensión regulada en el artículo 97 del Código Civil, le corresponderá una indemnización igual al 50 % de la indemnización fijada para el cónyuge en el grupo I.~~

~~En los supuestos de concurrencia con uniones conyugales de hecho o, en su caso, de aquéllos o éstos con cónyuges no separados legalmente, la indemnización fijada para el cónyuge en el grupo I se distribuirá entre los concurrentes en proporción a la cuantía que les hubiera correspondido de no haber concurrencia.~~

A los miembros de uniones anteriores que estén percibiendo o tengan derecho a percibir la pensión regulada en el artículo 97 del Código Civil, les corresponderá una indemnización igual a las cuantías pendientes de abonar por la pensión compensatoria generadas a partir de la fecha del fallecimiento, con el límite máximo del 50% de la indemnización básica fijada en la tabla I para el cónyuge en el Grupo I, exista o no concurrencia con uniones actuales de hecho o de derecho.

En los casos de concurrencia de perjudicados que tuvieran la cualidad de cónyuge o situación asimilada, la indemnización fijada para el cónyuge en el Grupo I se distribuirá entre los concurrentes por partes iguales.

Justificación:

Una vez establecida la regla general en cuanto al concepto de pareja de hecho y de situaciones matrimoniales dentro de la Tabla I, y delimitadas las exclusiones de las mismas (separaciones de derecho y de hecho consolidadas), es necesario regular todos los supuestos posibles como uniones de hecho o derecho anteriores, concurrentes o no con otras actuales, concurrencia de diferentes uniones consolidadas..., de tal forma que dentro del Sistema se puedan determinar las indemnizaciones de los perjudicados y la forma de reparto entre los mismos.

Por ello, en primer lugar se hace alusión a los perjudicados de uniones anteriores de hecho o de derecho, independientemente de que exista separación legal o no y de que existiese concurrencia con otras uniones actuales de hecho o de derecho, los cuales gozarán de tal condición siempre que tuvieran reconocido el derecho a la pensión compensatoria regulada en el artículo 97 del CC. Hasta aquí, la propuesta va en la misma línea que la regulación actual pero se introduce una novedad, en cuanto a la cantidad a indemnizar en estos supuestos, ya que, si bien en la actualidad se establece que la indemnización será de un 50% de la cantidad que correspondiera al cónyuge del grupo I, por mi parte, considero más adecuado que la misma equivalga a las cantidades pendientes de percibir por la pensión compensatoria generadas a partir de la fecha de fallecimiento, con el límite máximo del 50% citado. Esta solución parece más razonable que la actual ya que, en definitiva, en el caso de separaciones legales o de hecho consolidadas, donde se rompen los lazos de afectividad, lo que se intenta resarcir es una pérdida económica por dejar el perjudicado de percibir la pensión compensatoria pero en ningún caso se trata de un daño de carácter moral, pues la separación rompe el nexo afectivo cuya ruptura generaría el daño moral. Por ello, si lo que se trata de compensar es un daño de carácter económico, lo más lógico es que se satisfagan únicamente las pensiones pendientes con el límite establecido, pero carecería de todo fundamento no reconocer el carácter temporal limitado de este tipo de pensiones.

Por otra parte, la situación ya reconocida en la actualidad de coexistencia de parejas de hecho o de derecho también se contempla en esta propuesta siempre que la misma esté permitida por la legislación aplicable a dichas parejas. En este sentido, hay que aclarar que en España hay un reconocimiento a dicha situación cuando proviene de matrimonios celebrados fuera de nuestro país, único supuesto que también se podría contemplar en el baremo, reconociéndose el derecho a recibir en partes iguales el resultado de dividir la indemnización fijada para el cónyuge entre el número de parejas existentes. Esta situación ha sido palmaria en España en diversos ámbitos, en el de la judicatura, porque muchos tribunales han venido a reconocer la pensión de viudedad por partes iguales a los cónyuges del perjudicado que hubieran formalizado de forma legítima su matrimonio fuera de España, y en el de la Seguridad Social, porque en ciertos casos se reconoce el derecho a la pensión de viudedad a este tipo de relaciones.

En definitiva, lo que se pretende es que el baremo no sea un sistema ajeno a la realidad social de nuestros tiempos y, por ello, se considera conveniente que se

reconozcan estas situaciones, estableciendo de forma clara y precisa la forma de indemnizar a este tipo de perjudicados. Por mi parte, he considerado conveniente modificar el sistema actual de reparto (en proporción a la cuantía que les hubiera correspondido de no haber concurrencia) por uno de distribución de la indemnización a partes iguales entre el número de concurrentes, sistema que considero más justo que el vigente ya que encontrándose todos los concurrentes en la misma situación jurídica, no tendría ningún sentido crear una desigualdad entre las partes.

Lo anterior en cuanto a parejas matrimoniales, pero también es necesario prever qué ocurriría con las parejas estables en estas situaciones de concurrencia. Si bien es necesario señalar que el delito de poligamia en España sólo está tipificado penalmente cuando existe matrimonio (artículo 217 Código Penal), en cambio, por lo que se refiere a las parejas estables habría que estar a lo establecido por la legislación autonómica, donde también se exige de forma generalizada que sus miembros no se encuentren previamente vinculados matrimonial o extra matrimonialmente con otra persona. No obstante, en el caso de que las uniones de hecho no estuvieran sujetas a ninguna normativa, nada impediría en principio reconocer la situación de la concurrencia a efectos legales. Lo cierto es que, aunque no hubiera legislación autonómica que regulara esta materia, por analogía debería hacerse extensivo este requisito a todas las situaciones posibles ya que de otra forma se crearía una desigualdad jurídica.

(3) Si resultara responsable del accidente el cónyuge o pareja de hecho del fallecido, y existiesen hijos comunes a ambos o que, sin ser comunes, hubieran convivido con la víctima, la indemnización que le hubiera correspondido conforme al grupo I de la Tabla I de no haber sido responsable, será distribuida entre éstos, en proporción a las cuantías que les correspondieran según el grupo I.

Justificación:

Es necesario señalar que, aunque la falta de reconocimiento de derecho a indemnización al causante del daño es un principio general admitido en nuestro sistema legal, no obstante, debido a las controversias que se han suscitado en estos supuestos y en los que en más de una ocasión ha tenido que intervenir el Tribunal Supremo para dar una interpretación al respecto, sería necesario incluir este principio dentro del sistema con el fin de evitar judicializar ciertos siniestros en los que se den estas circunstancias. Por ello, se ha considerado conveniente contemplar el supuesto del cónyuge del fallecido que resultara ser responsable del accidente ya que, en este caso, a efectos del seguro, la indemnización básica que le hubiera correspondido como tal dentro del grupo I de no haber sido responsable debería ser repartida entre los hijos comunes o que, aun no siendo comunes, hubieran convivido con la víctima en la proporción que les correspondiese dentro del grupo citado. De esta forma se otorga una protección especial a los hijos que formen parte de la unidad familiar y que convivieran con la víctima, ya que, si no se previera esta regulación, al perderse el derecho de indemnización del cónyuge responsable resultarían en última instancia, perjudicados los hijos de la unidad familiar, los cuales no tendrían por qué encontrarse en una situación más gravosa al producirse esta circunstancia.

~~**(4) La cuantía total de la indemnización que corresponda según el número de hijos se asignará entre ellos a partes iguales.**~~

Justificación:

Esta propuesta se basa en la refundición de los actuales Grupos II y III de la Tabla I en un único grupo, relativo a “víctima sin cónyuge y con hijos”, independientemente de que sean menores o mayores de edad, aunque, como es lógico, dependiendo de esta circunstancia se les asignarán indemnizaciones en mayor o menor medida. En este mismo Grupo se incorpora una nueva regla específica para el cálculo de la indemnización correspondiente a los hijos que no tuvieran un progenitor superviviente, cuyo resultado sería la que fuera de aplicación para los hijos del grupo I pero incrementada en un cierto porcentaje.

Por otra parte, se elimina el criterio de mayor o menor de veinticinco años, por no ser un punto de referencia que responda a un criterio jurídico ni a la realidad actual. En todo caso, deberá atenderse al concepto de mayor o menor de edad desde el punto de vista jurídico (mayor o menor de 18 años), por ser el único criterio válido para poder establecer esta diferenciación.

Además, en esta propuesta, la indemnización reconocida por el Sistema a cada hijo se realiza de forma individualizada, a diferencia del baremo actual, que lo hace en función del número de ellos. De este modo, se persigue obtener un sistema más justo que no haga depender la indemnización del número de hijos, sumando cantidades adicionales por cada hijo perceptor, sino que por el contrario, la misma se determina de forma individualizada, reconociendo la misma cantidad a cada hijo dentro del grupo al que pertenezcan. En definitiva, tanto el resarcimiento económico como el moral debe ser independiente del número de hijos y por ello, las cantidades a resarcir deben estar reconocidas de forma individualizada. En consecuencia, en este caso no tendría ningún sentido mantener la regla 4) que hace alusión a la forma de cálculo global de la indemnización y a su reparto por partes iguales entre el número de hijos.

~~**(5) Si concurriesen uno que conviviera y otro que no conviviera con la víctima se asignará a cada uno el 50 por 100 de la cuantía que figura en su respectivo concepto.**~~

Justificación:

En la regulación dada por el sistema actual a la situación de víctima sin cónyuge ni hijos y con ascendientes, siempre se ha planteado la duda con respecto al resarcimiento de los padres, en concreto respecto a si debe adjudicarse al sobreviviente el importe de la indemnización prevista para los dos o si por el contrario, el padre sobreviviente debe recibir como indemnización básica la mitad de la suma prevista para los dos. Por ello, con el objeto de crear una mayor seguridad jurídica y siguiendo el mismo criterio señalado para los hijos, creemos más conveniente instaurar un sistema individualizado de indemnizaciones, estableciendo las cantidades correspondientes a cada padre y diferenciando como en el sistema actual, según exista o no convivencia con la víctima, de tal forma que se susciten las dudas de interpretación señaladas.

~~**(6) La cuantía total de la indemnización se distribuirá al 50 % entre los abuelos paternos y maternos.**~~

Justificación:

Se elimina esta regla porque, al igual que en el resto de los casos, la indemnización correspondiente se calcula de forma individualizada para cada uno de los abuelos, independientemente de que sean de la línea paterna o materna.

Por otra parte, se incorpora dentro de este grupo un nuevo concepto, diferenciándose la indemnización que corresponde en función de si hay o no convivencia con la víctima. Parece más lógico hacer extensivo también a este supuesto, el criterio de convivencia que ya se viene aplicando en otros perjudicados de los grupos de esta Tabla.

~~**(7) La cuantía total de la indemnización que corresponda según el número de hermanos se asignará entre ellos a partes iguales.**~~

Justificación:

Sirven los mismos comentarios que en los apartados anteriores: determinación de la indemnización de forma individualizada, independientemente del número de hermanos y, en el caso de hermanos mayores de edad, en función de si existe o no convivencia con la víctima.

(Nuevo) (4) A falta de prueba en contrario, se presumirá que todos los hijos hasta 25 años de edad conviven con la víctima.

Justificación:

Debido a que el concepto de convivencia es un concepto jurídico indeterminado y en muchas ocasiones de difícil prueba para el perjudicado, se ha considerado necesario incluir una presunción iuris tantum, en el sentido de entender que existe tal convivencia de los hijos en el caso de que sean menores de 25 años y siempre que no se pudiera acreditar que no existe convivencia por otros medios de prueba.

Contenido económico de la Tabla I:

Justificación:

En general, en la asignación de cantidades para cada uno de los conceptos se ha intentado mantener coherencia con el sistema actual, en el sentido de equiparar las actuales indemnizaciones (sobre la base de perjudicados únicos y cantidades complementarias para cada perjudicado adicional), con un sistema donde se reconocen cantidades de forma individualizada para cada perjudicado pero incrementadas por el factor corrector de “perjudicado único” en la Tabla II (propuesta de un porcentaje único del 50%). De esta forma, tras la aplicación de este porcentaje adicional, el resultado sería una cantidad similar a la actual pero redondeada al alza (aproximadamente un incremento de un 5%).

No obstante, en otros supuestos, donde el sistema actual no se basa en esta forma indemnizatoria sino que, por el contrario, las cantidades asignadas para cada categoría de perjudicado lo son de forma individualizada, independientemente del número de perjudicados que haya (indemnizaciones de padres, hermanos, abuelos), se mantienen las cantidades actuales, aunque, se acuerda redondear en ciertos casos las mismas al alza para poder seguir una coherencia con el resto de las cantidades asignadas.

~~Tabla II. Factores de corrección por fallecimiento. Describe los criterios que deben ponderarse para fijar los restantes daños y perjuicios ocasionados, así como los elementos correctores de estos. A dichos efectos, debe tenerse en cuenta que tales daños y perjuicios son fijados mediante porcentajes de aumento o disminución sobre las cuantías fijadas en la tabla I y que son satisfechos separadamente y además de los gastos correspondientes al daño emergente, esto es, los de asistencia médica, y hospitalaria y los de entierro y funeral. Se establecen categorías que permiten la individualización de la indemnización atendiendo a las circunstancias especiales de carácter personal, familiar, social y económico.~~

Los factores correctores corrigen o complementan la indemnización básica fijada en la tabla, lo que dará lugar a la indemnización resultante final.

Los factores de corrección fijados en esta tabla no son excluyentes entre sí, sino que pueden concurrir conjuntamente en ~~un mismo siniestro~~ una misma valoración. Los límites cuantitativos de los factores correctores son los que figuran en la tabla II, ya estén expresados en euros o en porcentajes.

Justificación:

En primer lugar, se modifica el título de dicho epígrafe, pasando a denominarse “factores de corrección por fallecimiento” ya que se trata de una expresión más coherente con el contenido de dicho apartado. En este sentido, hay que señalar que los factores correctores, tal como se pone de manifiesto en el texto propuesto, no sólo modifican la indemnización resultante final por incidir en la indemnización básica, aumentándola o disminuyéndola, según corresponda, sino que además, también podrían afectar a otras partidas indemnizatorias no contempladas en la Tabla I, como es el caso de los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria o de los gastos de entierro y funeral.

Por otra parte, se propone una modificación de redacción en el sentido de suprimir la definición actual dada a los factores correctores de la Tabla I, ya que la misma ya viene recogida de forma genérica en la regla 7 del apartado de este documento referido a “Criterios para la determinación de la responsabilidad y la indemnización”, en donde se establece que los factores correctores de todas las Tablas (I, III y V a)) sirven para conseguir una total indemnidad de los daños, permitiendo la individualización de las indemnizaciones básicas a las circunstancias personales, familiares y económicas especiales de cada perjudicado, debiendo ser acreditadas las mismas para que puedan ser aplicados.

Por consiguiente, se establece una definición más simplificada en la que sólo se hace referencia a la necesidad de adecuar la indemnización básica a las circunstancias señaladas pero se elimina toda mención a los daños de carácter emergente (gastos de asistencia médica, hospitalaria y de entierro y funeral) ya que los mismos también vienen recogidos de forma expresa en la regla 6 de ese mismo apartado del documento, tras la reforma operada después de la promulgación de la Ley 21/2007.

Además, señalar que se mejora la redacción del último párrafo de esta regla, sustituyéndose el término de “siniestro” por el de “valoración”, por entender que es un concepto más ajustado al régimen general de la responsabilidad civil, no vinculado específicamente al ámbito del seguro.

Por último, debido a que se ha sustituido el actual sistema de las tablas de factores, basadas en las “llamadas” por un sistema que establece una serie de reglas específicas que aluden a los diferentes conceptos pero sin estar incluidas en la tabla propiamente dicha, se ha considerado necesario para una mayor seguridad jurídica incluir dentro del encabezado de estos factores correctores, una mención que determine que los límites cuantitativos de los mismos son los contemplados en la Tabla II, los cuales vienen expresados unas veces en euros y otras en porcentajes.

Reglas Específicas:

~~(1) Se incluirá en este apartado cualquier víctima en edad laboral, aunque no se justifiquen ingresos.~~

Pérdida de ingresos futuros:

La indemnización que resulte de este factor se percibirá por el perjudicado cuando se produzca el cese o la reducción permanente y definitiva de los ingresos ordinarios netos y acreditados provenientes del trabajo personal de la víctima.

Serán considerados perjudicados a los efectos de aplicación de este factor corrector, el cónyuge, los hijos menores de 25 años y, además, cualquier otro perjudicado contemplado en las indemnizaciones básicas por fallecimiento, siempre y cuando, en este último supuesto, se encuentre en situación de dependencia económica con respecto de la víctima.

Existe dependencia económica cuando se pruebe que todas o gran parte de las necesidades básicas del perjudicado eran soportadas económicamente por la víctima del accidente.

Cálculo de la cuantía:

La cuantía del factor de corrección por pérdida de ingresos futuros será el importe resultante de multiplicar para cada uno de los perjudicados los ingresos anuales de la víctima por un coeficiente multiplicador, obtenido según las subtablas II.1.1, II.1.2 y II.1.3, con las particularidades relativas a los

hijos menores de 25 años o con discapacidad física o psíquica acusada anterior al accidente, sin progenitores supervivientes en ambos casos.

La subtabla II.1.1 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que el perjudicado sea el cónyuge.

La subtabla II.1.2 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que los perjudicados sean los hijos o hermanos de la víctima.

La subtabla II.1.3 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que se trate de otros perjudicados de las indemnizaciones básicas por fallecimiento, comprendiéndose en los mismos, los ascendientes y los hijos o hermanos con discapacidad física o psíquica acusada anterior al accidente.

Reglas específicas:

1º Cómputo de ingresos anuales:

1.1 Trabajadores por cuenta ajena con contrato de trabajo indefinido: Se tendrá en cuenta la retribución anual bruta fija del ejercicio inmediatamente anterior al accidente. En caso de existir retribución variable, se tendrá en cuenta la media de la retribución anual bruta variable de los tres últimos ejercicios anteriores al año del accidente.

1.2 Trabajadores por cuenta ajena con contrato de trabajo temporal: se tendrá en cuenta el importe de mayor cuantía entre los dos siguientes: los ingresos anuales brutos del ejercicio inmediatamente anterior y la media de los tres últimos años inmediatamente anteriores al accidente.

1.3 Trabajadores por cuenta propia: Se tendrá en cuenta la media de los rendimientos netos de actividades económicas de los tres últimos ejercicios.

En el caso de trabajadores que obtengan ingresos de varios perceptores o relativos al trabajo por cuenta propia y/o ajena se tendrá en cuenta la suma de todos los ingresos obtenidos, de acuerdo con lo mencionado anteriormente.

En el caso de que los ingresos anuales fueran superiores a 8,5 veces el salario mínimo interprofesional, será de aplicación dicho límite a los efectos del coeficiente multiplicador que corresponda.

2º. Coeficiente multiplicador. Cada tramo de ingresos anuales expresado en número de veces el salario mínimo interprofesional (número de veces que el importe de los ingresos anuales contiene el importe del salario mínimo interprofesional), se pondrá en relación con el tramo de edad del perjudicado, obteniéndose un coeficiente multiplicador (CM).

3º. Coeficiente multiplicador aplicable a hijos menores de 25 años sin progenitores supervivientes. Será el resultado de la suma del coeficiente multiplicador asignado por su condición de hijo según la subtabla II.1.2 y la ponderación del coeficiente multiplicador que le hubiera correspondido al cónyuge de la víctima, en función del número de hijos menores de 25 años y

de su edad. Para la ponderación citada se utilizará la siguiente fórmula, para cada hijo:

$$(CM \text{ Cónyuge} / N^{\circ} \text{ de Hijos}) * [1 - (Edad \text{ Hijo} / 25)]$$

A los efectos del coeficiente multiplicador del cónyuge, se presume que la edad del mismo se corresponde con la edad de la víctima, lo cual es también de aplicación en la regla específica siguiente.

4°. Coeficiente multiplicador aplicable a hijos con discapacidad física o psíquica acusada anterior al accidente y sin progenitores supervivientes. Será el resultado de la suma del coeficiente multiplicador asignado por su condición de hijo según la subtabla II.1.3 y la ponderación del coeficiente multiplicador que le hubiera correspondido al cónyuge de la víctima, en función del número de hijos con discapacidad física o psíquica acusada anterior al accidente. Para la ponderación citada se utilizará la siguiente fórmula:

$$CM \text{ Cónyuge} / N^{\circ} \text{ de Hijos}$$

5°. Interpolación lineal. En aquellos supuestos en que los ingresos anuales estén comprendidos entre dos tramos de ingresos de la subtabla correspondiente, el coeficiente multiplicador se obtendrá de aplicar la fórmula de interpolación lineal que a continuación se detalla:

$$CM = T * (H/0,5) + t * (0,5 - H)/0,5$$

En donde:

T, se corresponde con el valor del coeficiente multiplicador del tramo de ingresos inmediatamente superior.

t, se corresponde con el valor del coeficiente multiplicador del tramo de ingresos inmediatamente anterior.

H, Es la diferencia entre el valor de los ingresos anuales de la víctima expresados en número de veces el salario mínimo interprofesional y el valor inmediatamente anterior reflejado en el Baremo.

En todo caso el nuevo coeficiente multiplicador que se obtenga deberá estar comprendido entre los coeficientes multiplicadores de *T* y *t*.

En caso de que los ingresos anuales fueran inferiores a 4 veces el salario mínimo interprofesional, o superiores a 8,5 veces el salario mínimo interprofesional, se aplicará el coeficiente multiplicador de la subtabla correspondiente a 4 u 8,5 veces el salario mínimo interprofesional, respectivamente, sin tener que aplicar la fórmula de interpolación anterior.

6° Unidades participativas. Cuando la suma de las unidades participativas de los perjudicados, que a continuación se detalla, supere el valor de 100, las indemnizaciones a percibir por cada uno de ellos, calculadas conforme al

coeficiente multiplicador, se ajustarán mediante la aplicación de un coeficiente de reparto en concurrencia.

Valores participativos:

- **Cónyuge: 60 unidades participativas**
- **Hijos con progenitor perjudicado supérstite: 20 unidades participativas por cada hijo.**
- **Hijos sin progenitor perjudicado supérstite: 60 unidades participativas más un 20 unidades participativas por cada hijo.**
- **Otros perjudicados: 20 unidades participativas por cada perjudicado.**

Coeficiente de reparto en concurrencia (CRC). Será el resultado de dividir el valor máximo de participación igual a 100, por la suma de unidades participativas de los perjudicados que concurren. CRC o coeficiente de reparto en concurrencia = $100 / \sum$ de unidades participativas (sumatorio de unidades participativas de cada uno de los perjudicados según tabla)

Para la obtención de la indemnización cuando la suma de las unidades participativas de los perjudicados supere el valor 100 será de aplicación la siguiente fórmula:

$$\text{Indemnización final} = \text{Indemnización resultante subtabla} * \text{CRC}$$

7º. En todo caso, la indemnización mínima de un perjudicado por pérdida de ingresos futuros será del 10% de la indemnización básica que le corresponda por fallecimiento, siempre que, aunque no pudieran acreditarse los ingresos del fallecido, el mismo se encontrase en edad laboral o que aunque pudieran acreditarse tales ingresos, la indemnización resultante conforme a la aplicación de las subtablas de este apartado fuera inferior a la que procediese aplicando este porcentaje mínimo.

Justificación:

De forma previa, aunque ya se ha hecho alusión a este extremo en las explicaciones de la regla 7ª, sería conveniente reiterar el esquema básico del daño patrimonial en todas sus variantes: daño patrimonial básico, daño patrimonial acreditado y daño patrimonial no acreditado aunque con presunción de pérdida. Así, por lo que se refiere al daño patrimonial básico, el mismo continuaría estando contemplado en las tablas de indemnizaciones básicas, como se hace en el baremo actual y en función de una cantidad igual para todas las víctimas, independientemente de que las mismas pudieran acreditar o no pérdida de ingresos. Por lo que se refiere a las tablas de factores correctores, con distinción de daños patrimoniales acreditados y no acreditados, pero con presunción de pérdida, es aquí donde se introducen las **mayores novedades**. En el primer caso, lo que se pretendería es adecuar las indemnizaciones a las circunstancias personales, económicas y excepcionales de la víctima, permitiendo indemnizar a la víctima por este concepto mediante tablas

basadas en cálculos actuariales y configurando así una partida indemnizatoria legalmente tasada. En el segundo caso, se incluirían los daños patrimoniales no acreditados, es decir, aquellas situaciones en que, aun no pudiendo ser probado daño patrimonial, se presume que existe una pérdida. Este factor vendría a coincidir con el primer tramo del actual factor corrector (hasta el 10%), es decir aquel reconocido para víctimas en edad laboral aunque no acreditaran ingresos (casos de estudiantes, amas de casa...).

Lo que se pretende poner de manifiesto es que, si bien es cierto que el sistema actual de valoración adolece de defectos en cuanto a que no valora en algunos supuestos la pérdida real de ingresos, en cambio, siempre que no se trate de supuestos de rentas muy elevadas, que, por otra parte, son los menos frecuentes (en 2008 el 87,7% de trabajadores han percibido una renta igual o inferior a 37.000 € anuales), el hecho es que se está indemnizando de forma satisfactoria por este concepto y en muchas ocasiones de una forma superior a la que correspondería de poder acreditarse los daños reales sufridos. En este sentido, no hay que olvidar que en este sistema se indemnizan daños por este concepto, aunque el perjudicado no pudiera acreditar perjuicios económicos (hasta un 10% de la indemnización básica) y, por otra parte, que tanto en las indemnizaciones básicas como en los factores correctores se resarcen tanto daños morales como patrimoniales, elemento que hay que tener en cuenta a la hora de analizar el daño económico valorado.

No obstante, a pesar de todas estas consideraciones, en esta propuesta se ha presentado una reforma profunda de este capítulo, ya que aunque de forma generalizada no se aprecia con el actual sistema una infravaloración del daño, también hay que tener en cuenta que los tiempos actuales exigen el establecimiento de un criterio más objetivo y ajustado a la realidad.

Por ello, se propone la sustitución del actual factor por “perjuicios económicos”, el cual está basado en los ingresos netos de la víctima, aplicando ciertos porcentajes de incremento sobre las indemnizaciones básicas en función de unos determinados niveles salariales señalados en la Tabla, por un factor más preciso, denominado “pérdida de ingresos futuros”, donde el cálculo de dicha pérdida se realiza en base a la actualización de la renta actuarial por la pérdida de ingresos económicos del trabajo personal. De tal forma y atendiendo a la función social a la que debe servir el baremo, el sistema configura una compensación objetiva de la pérdida acreditada, llegando a cubrir la pérdida de ingresos sufrida hasta un límite máximo de 8,5 veces el salario mínimo interprofesional o SMI (74.256 € anuales en el 2009), cifra que viene a representar un 99% del total de la población con ingresos declarados (según estadísticas del 2008). En definitiva, dicha cifra parece más que razonable, sobre todo teniendo en cuenta la función eminentemente social del baremo y el hecho de que, según estadísticas de la mayoría de las entidades aseguradoras, hasta la fecha un porcentaje muy elevado de las víctimas no ha podido acreditar unos ingresos superiores al límite establecido en el actual baremo para aplicar el mencionado primer tramo del factor corrector (hasta un 10%)(en el baremo de 2008, dicha cifra era de 25.847,51 € anuales).

En cuanto a la explicación concreta de la propuesta, hay que resaltar una serie de cuestiones. En primer lugar, con respecto al concepto de perjudicados a los efectos de este factor corrector, se parte del reconocimiento de dos tipos de supuestos. En

todo caso, tendrán la consideración de perjudicados por daño patrimonial con respecto a la víctima, aquéllos que tuvieran la condición de cónyuge o hijos menores de 25 años, ya que se establece una presunción “iuris et de iure” de que en estos supuestos, independientemente de que existiera o no dependencia económica con respecto a la víctima, lo que sí se produciría en todo caso es un perjuicio económico de esos perjudicados que verían mermada de alguna forma su capacidad económica al prescindir de los ingresos que viniera percibiendo la víctima del accidente.

Por otra parte, también podrán ostentar esta condición aquéllos otros perjudicados definidos en las indemnizaciones básicas por fallecimiento, es decir, aquéllos que aparecen contemplados en cada uno de los cuatro grupos de dicha Tabla I, así como los que, en ausencia o en sustitución de los perjudicados tabulares, realicen las funciones propias de los mismos, pero en estos supuestos, será necesario que los que pretendan percibir dicho factor corrector acrediten su situación de dependencia económica con respecto a la víctima.

En este sentido, es necesario señalar que, si bien los perjudicados de la Tabla I lo son a los efectos del daño patrimonial básico y del daño moral, en cambio, por lo que se refiere a este factor, no habría justificación alguna para resarcir a aquéllos que, fuera de los supuestos ya comentados del cónyuge o hijos menores de 25 años, no dependieran económicamente de la víctima antes de la producción del accidente. La introducción de dicho requisito hace necesario que se contemple una definición de la dependencia económica, debiendo entenderse que la misma existe cuando se acredite que todas o gran parte de las necesidades básicas del perjudicado eran soportadas económicamente con los ingresos de la víctima. De esta forma se establece un concepto amplio, no sujeto a la necesidad de una determinada resolución judicial que venga a reconocer este derecho aunque sí precise de la oportuna prueba para poder acreditar que se producen las circunstancias señaladas.

Por otra parte, en cuanto a las subtablas propuestas, se crean las mismas en función de la condición que ostente el perjudicado en cuestión, estableciéndose tres tipos, uno para el caso de los cónyuges, otro para los hijos y hermanos y un tercer modelo para el resto de los perjudicados contemplados en las indemnizaciones básicas por fallecimiento, entre los que se incluyen a los ascendientes e hijos y hermanos con discapacidad acusada. En cuanto a la estructura de las subtablas, se ha optado por un modelo de doble entrada, en la que por un lado se especifica el rango de edad del perjudicado y, por otro, los ingresos del fallecido en nº veces el SMI. En definitiva, lo que se persigue es establecer un esquema que permita una fácil cuantificación del daño patrimonial en aras de poder incrementar la seguridad jurídica e igualdad de trato de los perjudicados.

Así, por lo que se refiere a la determinación de los ingresos de la víctima, tomando como punto de partida los ingresos brutos de la misma en los supuestos de trabajo personal por cuenta ajena y por trabajo temporal, o los rendimientos netos de actividades económicas en el caso del trabajo por cuenta propia, se establece una equivalencia entre los mismos y el número de veces que suponen en términos de SMI, lo cual da lugar a una diversidad de rangos que van desde 4 hasta 8,5 veces el SMI anual. El límite máximo de 8,5 SMI se corresponde con el límite anteriormente

señalado de 74.256 € anuales (según datos del 2009), cantidad en la que se encuentran comprendidos los ingresos de la mayoría de la población activa.

Por otra parte, haciendo alusión al elemento comentado en la explicación previa, se reconoce como mínimo un 10% de la indemnización básica por fallecimiento, tanto en el supuesto de que, encontrándose la víctima en edad laboral, no se pudiera acreditar pérdida de ingresos (lo cual se corresponde con el primer tramo del factor actual de perjuicio económico, hasta un 10% de la indemnización básica) como en el caso de que aun acreditada dicha pérdida, la cantidad a indemnizar según los multiplicadores que resultasen de la subtabla específica fuera inferior a la correspondiente por la aplicación del 10% a la indemnización básica. Por ello, este porcentaje del 10% podrá ser aplicado tanto en los supuestos de daño patrimonial acreditado como de no acreditado, siempre que se reunieran los requisitos descritos.

Así, teniendo en cuenta la edad del perjudicado y una vez establecidos los ingresos de la víctima en n° veces el SMI, se podría conocer por la subtabla correspondiente, el coeficiente multiplicador que corresponde aplicar a los ingresos brutos o a los rendimientos netos de actividades económicas de la víctima, para determinar la indemnización correspondiente por este factor. No obstante, en el caso de que se tratara de hijos menores de 25 años sin progenitores supervivientes, se debería aplicar una regla específica, según la cual, en el cálculo del coeficiente multiplicador no sólo habría que tenerse en cuenta el coeficiente del hijo como tal sino también, el coeficiente que le hubiera correspondido al cónyuge una vez dividido por el número de hijos de estas características y en función de su edad, de tal forma que se reforzaría la situación de este tipo de perjudicados en el cálculo del factor de pérdida de ingresos futuros. Asimismo, tratándose de hijos en estas mismas circunstancias pero de cualquier edad y con discapacidad acusada, también se aplicaría esta regla pero en este caso, se distribuiría el coeficiente del cónyuge entre el número de hijos con discapacidad sin realizar ninguna corrección en función de la edad del hijo discapacitado. La razón de ser de esta especialidad se encuentra en el hecho de que, en este caso, se considera necesario calcular la necesidad económica del hijo de forma vitalicia y no temporalmente, como ocurría en el supuesto de los hijos sin ningún tipo de discapacidad, donde se estimaba que el perjuicio económico producido se producía hasta los 25 años, edad en la que se presumía que ya no debería haber dependencia económica con respecto a la víctima. Por lo que se refiere a la identificación del coeficiente multiplicador del cónyuge, se presume en ambos supuestos que la edad del mismo se corresponde con la edad de la víctima.

Por otra parte y continuando con la explicación del sistema, en el caso de que los ingresos o rendimientos se encontraran comprendidos entre las cantidades señaladas para dos rangos, se establece una interpolación lineal para poder determinar el multiplicador que corresponda, según se indica en la regla específica. No obstante, en los casos en que los ingresos fueran inferiores a 4 veces el SMI, o superiores al máximo, 8,5 veces el SMI, no se realizaría tal interpolación sino que se aplicarían directamente dichas cifras respectivamente. A continuación se cita un ejemplo práctico para poder comprender esta fórmula:

Primero: se obtiene cuantas veces contiene los ingresos brutos del fallecido el Salario Mínimo Interprofesional (SMI):

$$X = \text{Ingresos} / \text{SMI}$$

Segundo: se localiza en la subtabla el tramo de ingresos inmediatamente superior a "X".

Tercero: se localiza en la subtabla el tramo de ingresos inmediatamente inferior a "X".

Cuarto: se calcula la diferencia entre "X" y el tramo de ingresos inmediatamente inferior, hallándose el valor "H".

Quinto: se localiza en la subtabla el CM correspondiente al tramo de ingresos inmediatamente superior a "X", hallándose el valor "T".

Sexto: se localiza en la subtabla el coeficiente multiplicador correspondiente al tramo de ingresos inmediatamente inferior a "X", hallándose el valor "t".

Con estos parámetros la fórmula para determinar el coeficiente multiplicador (CM) resultante será la siguiente:

$$CM = T * (H/0,5) + t * (0,5 - H)/0,5$$

Si realizamos este desarrollo con el siguiente ejemplo:

- Subtabla II.1.1 – Indemnizaciones del cónyuge

-Edad= 25-38 años

- X = 4,8 veces el SMI

- El valor inmediatamente inferior a 4,8 veces el SMI es 4,5

- El valor inmediatamente superior a 4,8 veces el SMI es 5

- Obtenemos el valor de $H = (4,8 - 4,5) = 0,3$

- Se identifica CM del tramo de ingresos inmediatamente superior a "X", hallándose $T = 1,42$

- Se identifica el CM del tramo de ingresos inmediatamente inferior a "X", hallándose $t = 1,04$

- Aplicamos la fórmula: $1,42 * (0,3 / 0,5) + 1,04 * ((0,5 - 0,3) / 0,5) = 1,26$

En todo caso el nuevo coeficiente multiplicador que obtengamos deberá estar comprendido entre los coeficientes multiplicadores de T y t.

Por último, continuando con las explicaciones de este factor, se establecen una reglas para el caso de que concurrieran diversos perjudicados en cada uno de los

grupos de la Tabla I, así como en el supuesto de que hubiera varios perjudicados en ausencia o sustitución de aquéllos. Así, en primer lugar habrá que calcular la indemnización de los perjudicados en función de la subtabla de coeficientes multiplicadores que les corresponda. A continuación, en función de las unidades participativas asignadas a cada tipo de perjudicado según la regla 6ª se calcula el sumatorio de todas las unidades participativas de los perjudicados. En el caso de que la suma de unidades participativas fuera superior al valor 100, se aplicará un coeficiente de reparto en concurrencia, según se determina en la fórmula citada en la regla 6ª. En este sentido, resulta evidente que el montante final de la indemnización objeto de reparto entre los diversos perjudicados nunca podría exceder del límite máximo mencionado y por ello es necesario recurrir a dicho coeficiente en el caso de que se diera la circunstancia señalada. Por el contrario, si la suma de unidades participativas resultara ser menor o igual al valor 100, se aplicaría la regla general (cálculo de la indemnización en función de los coeficientes multiplicadores sobre ingresos brutos o rendimientos netos de actividades económicas de la víctima), sin necesidad de realizar ajuste alguno.

A continuación se cita un ejemplo práctico para poder comprender la fórmula del coeficiente de reparto en concurrencia, estableciéndose dos supuestos, uno en el caso de que fuera de aplicación la regla general sin realizar ajuste alguno (cuando el sumatorio de porcentajes asignados fuera igual o inferior al 100%), y otro, en el caso que se tuviera que aplicar la fórmula del coeficiente de concurrencia por superar dicho sumatorio el 100% mencionado.

Supuesto 1:

Víctima: ingresos del fallecido correspondientes al tramo de 5 veces el SMI (43.680 € anuales).

Perjudicados:

- ✎ Cónyuge con edad entre 25 y 38 años (primer tramo)
- ✎ 1 hijo de edad inferior a 25 años (8 años)

Cálculo de la indemnización:

✎ Cónyuge:

CM: En la subtabla II.1.1 (cónyuge) el CM que le correspondería sería de 1,42.

Indemnización resultante: $CM * \text{Ingresos de la víctima} = 43.680 * 1,42 = 62.025 \text{ €}$

✎ Hijo:

CM: En la subtabla II.1.2 (hijos y hermanos), para el tramo de 8 años le correspondería un CM de 1,02

Indemnización resultante: $CM * \text{ingresos de la víctima} = 43.680 * 1,02 = 44.554 \text{ €}$

Cálculo sumatorio de unidades participativas según regla 4ª:

✎ Cónyuge: 60 unidades participativas

- ✍ Hijo: 20 unidades participativas
- ✍ Total: $60 + 20 = 80$ unidades participativas

Cálculo de los ajustes a realizar en la indemnización final por pérdida de ingresos futuros:

Debido a que la suma de unidades participativas es 80 es inferior al 100, no se realizará ajuste alguno y por ello, no sería de aplicación la fórmula de coeficiente de reparto en concurrencia.

Supuesto 2

Víctima: ingresos del fallecido correspondientes al tramo de 5 veces el SMI (43.680 € anuales).

Perjudicados:

- ✍ Cónyuge con edad entre 25 y 38 años (primer tramo)
- ✍ 3 hijos de edad inferior a 25 años (2, 6 y 9 años)

Cálculo de la indemnización:

- ✍ Cónyuge: Mismos cálculos que en el supuesto 1 = 62.025 €

✍ Hijo 2 años:

$$CM = 1,17$$

$$\text{Indemnización} = 43.680 * 1,17 = 51.106 \text{ €}$$

✍ Hijo 6 años:

$$CM = 1,02$$

$$\text{Indemnización} = 43.680 * 1,02 = 44.554 \text{ €}$$

✍ Hijo 9 años:

$$CM = 0,89$$

$$\text{Indemnización} = 43680 * 0,89 = 38.875 \text{ €}$$

Cálculo sumatorio de unidades participativas según regla 6ª:

- ✍ Cónyuge: 60 unidades participativas.
- ✍ Cada hijo: 20 unidades participativas. Total = $20 * 3 = 60$ unidades
- ✍ Total: $60 + 60 = 120$ unidades participativas

Cálculo de los ajustes a realizar en la indemnización final por pérdida de ingresos futuros:

Debido a que la suma de unidades participativas es 120 superior a 100, se deberá aplicar la fórmula de coeficiente de reparto en concurrencia para hallar la indemnización resultante final.

Así, deberemos hallar el CRC en función de la fórmula siguiente:

CRC = 100 / \sum de unidades participativas
CRC = 100 / 120 = 0,83

A continuación se debería aplicar este coeficiente a las indemnizaciones de cada perjudicado calculadas anteriormente, de tal forma que la indemnización resultante final por pérdida de ingresos futuros en cada uno de los supuestos sería:

- ✂ Cónyuge = 62.025 € * 0,83 = 51.481 €
- ✂ Hijo 2 años = 51.106 € * 0,83 = 42.418 €
- ✂ Hijo 6 años = 44.554 € * 0,83 = 36.980 €
- ✂ Hijo 9 años = 38.875 € * 0,83 = 32.266 €

(2) Discapacidad física o psíquica acusada (anterior al accidente) del perjudicado ~~Sobre la indemnización que corresponda al beneficiario discapacitado.~~ Se entenderá que la discapacidad es acusada cuando el grado reconocido sea superior a un 50%. A estos efectos, se considerará en primer lugar el grado de discapacidad que otorguen los órganos técnicos competentes a los que se refiere el artículo 8 del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. En su defecto, se utilizará el criterio que acuerden las partes.

Regla de cálculo y distribución:

El aumento de la indemnización se determinará proporcionalmente a la discapacidad del perjudicado, correspondiendo al mayor grado de discapacidad indemnizable el incremento máximo de la indemnización que corresponda según el tipo de perjudicado (cónyuge/hijo menor, hijo mayor o cualquier otro perjudicado). Por el contrario, el menor incremento previsto en la tabla, según el tipo de perjudicado, corresponderá al menor grado de discapacidad indemnizable, que es del 51%.

Justificación:

En línea con el criterio general seguido en esta propuesta de reforma de eliminar todos aquellos conceptos vagos e imprecisos, susceptibles de generar inseguridad jurídica, se incorpora la definición de la situación de discapacidad física o psíquica acusada para que se pueda reconocer un incremento de la indemnización básica por dicho factor corrector.

Por otra parte, se da cabida en este apartado a las normas legislativas en materia de minusvalía y, por ello, se condiciona el reconocimiento de este factor a que los órganos técnicos competentes otorguen un determinado grado de discapacidad al perjudicado, en función del Artículo 8 del RD 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

Así, al establecerse un criterio objetivo, fácilmente reconocible, la determinación de este factor corrector vendría estrechamente asociada a las situaciones de minusvalía contempladas en la norma mencionada, aplicándose de forma automática siempre que el perjudicado pudiera acreditar dicho reconocimiento por parte de un organismo competente. En este sentido, debo señalar que no bastaría con que se reconociese

cualquier grado de discapacidad, sino que la misma debería ser superior al 50%, precisamente para poder responder al carácter de “discapacidad acusada” que se menciona en este factor.

No obstante, también se prevé la situación de que aquellos perjudicados que no tuvieran reconocida oficialmente dicha situación (por ejemplo, por no haber puesto en marcha los trámites del procedimiento contemplado en esta norma y no tener reconocido el grado de discapacidad de forma oficial), pudieran ostentar tal condición como consecuencia de la posibilidad que se les reconoce a las partes para establecer el criterio que acuerden libremente en su determinación.

Por último, en cuanto al porcentaje de incremento a asignar, según los tramos de cada uno de los subgrupos recogidos en la tabla (75 al 100, ó 50 al 75, ó 25 al 50), se calculará proporcionalmente al grado de discapacidad, correspondiendo el porcentaje máximo de cada subgrupo (100 ó 75 ó 50) al perjudicado que sufriera un grado de discapacidad de un 100%, y el porcentaje mínimo cuando fuera del 51%. De esta forma, una vez más, se evita incurrir en la inseguridad jurídica del actual baremo, que viene a reconocer diferentes tramos pero sin establecer ningún criterio para su determinación.

En cuanto a los epígrafes de perjudicados a los que se les reconoce este factor de incremento, también se introduce una variante, sustituyéndose el correspondiente a “hijos mayores con menos de veinticinco años” por el de “hijo mayor en situación de convivencia o dependencia”. En definitiva, parece un criterio más acertado fijarse, más que en la edad en sí misma, en factores tales como la situación de convivencia o dependencia, por ser los perjudicados discapacitados que incurrieran en estas circunstancias quienes en definitiva precisarían de este plus indemnizatorio.

(3) Nuevo.- Perjudicado único

En los casos que se diera la circunstancia de que el perjudicado fuera único, sin concurrir con otros perjudicados dentro de los Grupos II, III y IV, la indemnización se incrementará con el porcentaje indicado para cada una de las categorías.

Para el supuesto del grupo II, si el hijo único concurre con padres o hermanos de la víctima, mantendrá su condición de perjudicado único a los efectos de aplicación del factor.

Para el supuesto del grupo III, este factor se aplicará siempre que exista un solo progenitor aunque concorra con hermanos de la víctima.

Justificación:

Se crea este nuevo epígrafe dentro de la Tabla II para reconocer aquellas situaciones en las que el perjudicado fuera de carácter único, estableciéndose un plus indemnizatorio en función de determinados porcentajes para todos aquellos perjudicados que tuvieran la condición de hijos, progenitores, hermanos o abuelos, dentro de los Grupos establecidos en la Tabla I y reconociendo diferentes cantidades según fueran los hijos o los hermanos mayores o menores de edad.

La razón de ser de este nuevo factor corrector es para poder seguir un criterio más justo y coherente en relación con el factor de “víctima hijo único” contemplado en la actual Tabla II ya que, de la misma forma que para este supuesto, el sistema reconocía un plus indemnizatorio por entender que se debía compensar una mayor intensidad de daño moral, también deberían contemplarse, aquellos supuestos en los que el perjudicado fuera de carácter único dentro de cada grupo de la tabla I, pues el sufrimiento que debiera ser compensado en estos casos también debería ser mayor.

El único supuesto en el que no se aplicaría este factor, es para los perjudicados que pertenecieran al Grupo I, ya que en estos casos parece obvio que, al tratarse de una víctima con cónyuge, el perjudicado que tuviera derecho a recibir la indemnización nunca sería “único” pues de cualquier forma subsistiría el cónyuge de la víctima.

No obstante, se establecen ciertas diferencias dentro de este factor según se trate de perjudicados que sean hijos o padres de los Grupos II y III respectivamente o del resto de los perjudicados de los grupos citados en esta regla, ya que, para el reconocimiento de dicho factor, mientras que en el primer caso podrían concurrir tanto los hijos como los padres con otros perjudicados de distinta condición dentro del grupo correspondiente sin perder el derecho a este factor, en el segundo supuesto (resto de los perjudicados que no sean hijos o padres), deberían gozar de la condición de únicos dentro del grupo de que se trate, sin concurrir con ningún otro perjudicado, siendo en este caso, independientemente, de que fuera de su misma condición o no, ya que, en caso contrario, no tendrían derecho a percibir este plus indemnizatorio.

(4) Nuevo.- Víctima familiar única

Se entiende por víctima familiar única aquella persona que, a la fecha de ocurrencia del accidente, reuniera la condición de hijo, progenitor o hermano únicos respecto de la persona que ostente la condición de perjudicado de la Tabla I. En estos casos, la indemnización básica del perjudicado se incrementará con el porcentaje indicado para cada una de las categorías, en función de la condición que ostente la víctima con respecto al perjudicado.

Justificación:

Por mi parte se propone modificar el epígrafe actual contenido en la Tabla II para los casos de “víctima hijo único”, haciendo extensivo este factor corrector no sólo a los supuestos en que la víctima fuera de estas características, sino también a aquéllos otros en los que la condición del perjudicado con respecto a la víctima fuera de hijo, progenitor o hermano, distinguiéndose, como viene siendo habitual, distintos porcentajes en función de que los hijos o hermanos fueran mayores o menores de edad.

De esta forma, utilizando el mismo criterio señalado en el apartado anterior con respecto al factor de “perjudicado único”, no tendría sentido que sólo se contemplase un plus en ciertos supuestos y no en otros de carácter muy similar, siendo lo más razonable que, por analogía, se hiciera extensivo este reconocimiento a todas

aquellas situaciones equiparables en cuanto a circunstancias ya que en estos casos, la valoración del daño y la determinación de la indemnización correspondiente deberían ser muy similares.

(5) Fallecimiento de ambos padres en el accidente ~~(3) Sobre la indemnización básica que corresponda a cada perjudicado.~~

Regla de cálculo y distribución:

El aumento de la indemnización se determinará de forma inversamente proporcional a la edad del perjudicado. La tabla establece tres tramos de indemnización, dependiendo de las circunstancias del perjudicado (menor de edad, mayor de edad con convivencia, mayor de edad sin convivencia).

El importe máximo de incremento de la indemnización, según cada uno de los tramos, corresponderá al perjudicado de menor edad, que será: cuando se trate de un menor de edad, el de menos de 1 año; cuando se trate de un mayor de edad con o sin convivencia, el de 18 años.

El importe mínimo de incremento de la indemnización, según cada uno de los tramos, corresponderá al perjudicado de mayor edad, que será: cuando se trate de un menor de edad, el de 17 años; cuando se trate de un mayor de edad con o sin convivencia, el de más de 65 años.

Justificación:

Se mantiene este factor corrector por fallecimiento de ambos padres en el accidente, pero para poder adecuarlo al criterio general utilizado en otros epígrafes, se reconocen diferentes porcentajes de aumento en función de si el hijo es menor o mayor de edad y, en este último caso, según si convivía o no.

Por otra parte, con el objeto de conseguir una mayor seguridad jurídica en la determinación del plus indemnizatorio, se introduce el criterio de asignación de porcentajes en función de la edad del perjudicado, estableciéndose los mismos en función inversamente proporcional a la edad de los perjudicados, de tal forma que, dentro de cada grupo, se otorgaría el porcentaje máximo a los supuestos en que los mismos tuvieran la menor edad y los mínimos, en el caso contrario, es decir, cuando tuvieran la mayor edad.

(6) Víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente.

Dicho factor corrector se aplicará sobre la indemnización que se satisfaga al progenitor.

Justificación:

Con respecto al factor corrector de "víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente", se considera necesario, en aras de una mayor seguridad jurídica, determinar quién debe ser el perceptor de la indemnización y, por ello, se introduce la mención de que en todo caso deberá corresponder al progenitor.

Por otra parte, se corrigen datos incorrectos, estableciéndose la distinción de las indemnizaciones correspondientes en función de que la pérdida se hubiera producido antes del tercer mes de embarazo o a partir del cuarto mes, ya que en la

redacción anterior sólo se hacía alusión al primer supuesto mencionado (hasta y a partir del tercer mes).

(7) Elementos correctores de disminución del punto 7.4 del apartado primero de este Anexo.

Justificación:

Como se señaló en nuestros comentarios a la regla 7ª, se establecen elementos correctores de disminución comunes en todas las tablas de factores correctores, modificando el criterio anterior de la Tabla II, que establecía un porcentaje máximo del 75%, pasando ahora a ser un rango porcentual de entre el 10 y el 90%.

En cualquier caso, será necesario que se puedan acreditar ciertas circunstancias para que el porcentaje de disminución que corresponda pueda ser de aplicación.

En este sentido, es necesario señalar que con la introducción de este sistema se recogen los criterios jurisprudenciales que se han seguido hasta la fecha en cuanto a la interpretación de la forma de aplicar los elementos correctores de las Tablas y especialmente por lo que se refiere a la Tabla IV. En este sentido, se hace extensivo el criterio que aparece en la actual Tabla IV del baremo, donde se establece la necesidad de que en la aplicación de los elementos correctores de disminución se tengan en cuenta las circunstancias que se puedan acreditar en cada caso concreto (así aparece reflejado en la columna correspondiente de la tabla II).

Por último con la nueva redacción y estructura dadas a esta regla, es necesario referirse al concreto elemento corrector de disminución de la regla 7.4. que corresponda (conurrencia de la víctima en la producción del accidente o su participación en la agravación de las consecuencias).

Contenido económico de la Tabla II:

Justificación:

Por una parte, por lo que se refiere a los factores no modificados, se mantienen las cifras porcentuales actuales.

Por lo que se refiere a los nuevos factores (“perjudicado único”, “víctima familiar única”), se establecen porcentajes de incremento sobre las indemnizaciones básicas. Así, en el caso del factor de “perjudicado único” se crea un porcentaje fijo del 50% para cada concepto, de tal forma que tras la aplicación de este porcentaje adicional, el resultado de la suma de la indemnización básica más la aplicación de este factor sería una cantidad similar a la actual pero redondeada al alza (aproximadamente un incremento de un 6%). Por otra parte, por lo que se refiere a “víctima familiar única”, los porcentajes de incremento serán variables, según los conceptos que se contemplen (50, 30 ó 20%).

En los epígrafes en los que se mantienen tramos porcentuales (“circunstancias familiares especiales” “fallecimiento de ambos padres en el accidente”), se considera necesario, en aras de una mayor seguridad a la hora de determinar las indemnizaciones correspondientes, establecer criterios claros de reparto de esos

porcentajes en función de distintos criterios, como pudieran ser la edad, grado de discapacidad...

Así, en el caso del “fallecimiento de ambos padres en el accidente”, el criterio de distribución que se propone sería de proporcionalidad inversa, exclusivamente en función de la edad, según cada uno de los grupos enunciados en la Tabla. Asimismo se acuerda mantener la llamada actual de la Tabla, es decir hacer alusión a que el factor se calcula sobre la indemnización básica que corresponda a cada perjudicado.

Por último, por lo que se refiere a los factores que comprenden cantidades fijas, como es el de “víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente”, se mantienen las cifras contempladas en el baremo de 2009 pero redondeadas al alza.

4.2.2. Indemnizaciones por secuelas (tablas III, IV y VI)

b. Indemnizaciones por ~~lesiones permanentes~~ secuelas (tablas III, IV y VI). ~~La cuantía de estas indemnizaciones se fija partiendo del tipo de lesión permanente ocasionado al perjudicado desde el punto de vista físico o funcional, mediante puntos asignados a cada lesión (tabla VI); a tal puntuación se aplica el valor del punto en euros en función inversamente proporcional a la edad del perjudicado e incrementado el valor del punto a medida que aumenta la puntuación (tabla III); y, finalmente, sobre tal cuantía se aplican los factores de corrección en forma de porcentajes de aumento o reducción (tabla IV), con el fin de fijar concretamente la indemnización por los daños y perjuicios ocasionados que deberá ser satisfecha, además de los gastos de asistencia médica y hospitalaria. La indemnización por secuelas está constituida por una indemnización básica (Tabla III y VI) y una indemnización por factores correctores (Tabla IV).~~

Justificación:

En primer lugar, es necesario señalar que todas las menciones realizadas en la redacción actual a “lesiones permanentes” se sustituyen por “secuelas”, por considerar que éste último es un término más preciso y acorde con la terminología médica. Además, de esta forma se evita utilizar diferentes términos para hacer alusión a un mismo concepto pues en la redacción actual se aprecian diversas incoherencias: unas veces se hace referencia a “lesiones permanentes” y otras a “secuelas permanentes”, cuando en realidad el propio término de “secuela” siempre lleva implícito el carácter de permanencia de la lesión en cuestión, por lo que de utilizar el adjetivo “permanente” se estaría incurriendo en una redundancia innecesaria.

Asimismo, se considera conveniente modificar la actual presentación de las Tablas referidas a secuelas y, por ello, se informa a modo introductorio acerca de las tres tablas que regulan este concepto en sus dos vertientes, indemnizaciones básicas y factores correctores, pero sin entrar a fondo en la función que cada una de ellas realiza dentro del Sistema de Valoración, ya que esta materia será objeto de estudio en cada uno de los apartados correspondientes.

De esta forma, dicho esquema previo viene a sustituir el párrafo introductorio del texto original, en el cual se hacía mención a la forma de cálculo de la indemnización a partir de cada una de las Tablas referidas a secuelas (párrafo que pasa a formar parte del epígrafe de indemnización básica), redacción que parece más apropiada para hacer la presentación del sistema en este apartado.

~~Tablas III y VI. Se corresponden, para las lesiones permanentes, con la tabla I para la muerte.~~

Tablas III y VI. Indemnización básica.

Comprende la cuantificación de los daños físicos, psíquicos, estéticos, morales y los daños patrimoniales básicos.

La cuantía de estas indemnizaciones se fija partiendo del tipo de ~~lesión permanente secuela o secuelas resultantes de las lesiones sufridas ocasionad al perjudicado por el lesionado desde el punto de vista físico de carácter, anatómico y/o funcional, mediante puntos asignados a cada lesión (tabla VI) secuela tipificada en la tabla VI, diferenciando el perjuicio estético y el material de osteosíntesis de las secuelas anatómicas y/o funcionales.~~

A tal puntuación se aplica el valor del punto en euros en función inversamente proporcional a la edad del ~~perjudicado lesionado~~ e incrementando el valor del punto a medida que aumenta la puntuación (tabla III).; ~~y, finalmente, sobre tal cuantía se aplican los factores de corrección en forma de porcentajes de aumento o reducción (tabla IV), con el fin de fijar concretamente la indemnización por los daños y perjuicios ocasionados que deberá ser satisfecha, además de los gastos de asistencia médica y hospitalaria.~~

Esta indemnización determinará de manera separada la cuantía correspondiente al perjuicio estético y al material de osteosíntesis de las secuelas anatómicas y/o funcionales, debiendo ser sumados posteriormente de forma aritmética sus respectivos importes.

Justificación:

En primer lugar se comienza estableciendo la función básica de las tablas referidas a indemnizaciones básicas (Tablas III y VI), haciendo alusión a que las mismas se refieren a un sistema de cuantificación de los daños físicos, psíquicos, estéticos, morales y daños patrimoniales básicos.

Por otra parte, como ya se ha señalado, se ha considerado más apropiado trasladar el párrafo originario a este apartado, el cual, en la versión original, formaba parte de la introducción de las tres tablas por secuelas. La razón se debe a que resulta más razonable referirse a la forma de cálculo de las indemnizaciones básicas por secuelas en el apartado específico de este tipo de indemnizaciones pero no en una introducción general, que resulta de aplicación a todo tipo de indemnizaciones, incluidos los factores correctores.

No obstante, se introduce como novedad la necesidad de diferenciar del cómputo de las secuelas y de su valoración los capítulos especiales de perjuicio estético y de material de osteosíntesis ya que, por su propia naturaleza, merecen un tratamiento diferenciado. Es necesario señalar que, si bien en el baremo vigente, y después de la reforma operada en el año 2003, se establecía una forma de cálculo del perjuicio estético de forma independiente con respecto a las secuelas fisiológicas contempladas en la Tabla VI, ahora también es necesario hacer una mención específica al capítulo de material de osteosíntesis, el cual goza de una regulación similar a la del perjuicio estético. (Ver explicaciones sobre material de osteosíntesis en la parte de justificaciones generales de la Tabla VI).

~~En concreto, para la tabla VI ha de tenerse en cuenta:~~

1. Clasificación de secuelas y Sistema de puntuación:

La clasificación de las secuelas, las reglas particulares de aplicación y el sistema de puntuación se desarrollan en la Tabla VI. Esta tabla comprende una clasificación de las secuelas consideradas desde un punto de vista de la ciencia médica actual y la valoración de las mismas mediante la asignación de puntos.

La tabla VI está formada por tres apartados: el apartado 1, dedicado a las secuelas de naturaleza anatómica y/o funcional, que comprende los capítulos numerados del I al X; el apartado 2, dedicado al perjuicio estético y el apartado 3, dedicado al material de osteosíntesis. A su vez, cada apartado comprende las reglas de aplicación que deben tenerse en cuenta para la valoración, junto con la clasificación y puntuación de las secuelas.

Se entiende por secuela la deficiencia física, psíquica o deformidad estética de carácter permanente, derivada de una lesión, una vez finalizado el proceso activo de curación. El material de osteosíntesis, sin constituir propiamente una secuela, se contempla en la Tabla VI al efecto de su valoración e indemnización.

~~*Tiene una doble perspectiva. Por una parte, la puntuación de 0 a 100 que contiene el sistema, donde 100 es el valor máximo asignable a la mayor lesión resultante; por otra, las lesiones contienen una puntuación mínima y otra máxima.*~~

El sistema de puntuación contiene tres escalas para cada uno de los apartados. La primera, se gradúa de 0 a 100 para las secuelas anatómicas y/o funcionales, donde 100 es el valor máximo asignable a la mayor secuela resultante; la segunda se establece de 1 a 50 para el perjuicio estético, donde 50 se corresponde con el 100% de patrimonio estético de la persona y, por último, la tercera escala se gradúa de 1 a 25 para el material de osteosíntesis, donde 25 es el valor máximo asignable. Por otro lado, cada secuela anatómica y/o funcional, perjuicio estético (según su clasificación) y material de osteosíntesis (según su clasificación), contiene una puntuación mínima y otra máxima.

~~La puntuación adecuada al caso concreto se establecerá teniendo en cuenta las características específicas de la lesión en relación con el grado de limitación o pérdida de la función que hayan sufrido el miembro u órgano afectado.~~

~~La tabla VI incorpora, a su vez, en relación con el sistema ocular y el sistema auditivo, unas tablas en las que se reflejan los daños correspondientes al lado derecho de los órganos de la vista y del oído, en los ejes de las abscisas. Los del lado izquierdo de estos órganos, en el eje de las ordenadas. Por tanto, con los datos contenidos en el informe médico sobre la agudeza visual o auditiva del lesionado después del accidente se localizarán los correspondientes al lado derecho, en el eje de las abscisas, y los del lado izquierdo, en el eje de las ordenadas. Trazando líneas perpendiculares a partir de cada uno de ellos, se obtendrá la puntuación de la lesión, que corresponderá a la contenida en el cuadro donde confluyan ambas líneas. La puntuación oscila entre 0 y 85 en el órgano de la visión, y de 0 a 70 en el de la audición.~~

~~2. Incapacidades concurrentes. Concurrencia de secuelas.~~

~~Cuando el perjudicado lesionado resulte con diferentes lesiones secuelas anatómicas y/o funcionales así como de material de osteosíntesis derivadas del mismo accidente, se deberá hacer un cálculo independiente para cada uno de estos dos conceptos, de tal forma que la puntuación que se obtenga en cada uno de ellos, se otorgará una puntuación conjunta, que se obtendrá aplicando la fórmula siguiente resulte de la aplicación de las fórmulas siguientes:~~

~~1. Fórmula de concurrencia de secuelas anatómicas y/o funcionales~~

$$[[(100 - M) \times m] / 100] + M$$

~~2. Fórmula de concurrencia de material de osteosíntesis~~

$$[[(25 - M) \times m] / 25] + M$$

~~Donde (para ambas fórmulas):~~

~~M = puntuación de mayor valor.~~

~~m = puntuación inmediatamente siguiente de menor valor.~~

~~Si en las operaciones aritméticas se obtuvieran fracciones decimales, se redondeará a la unidad más alta.~~

~~Si son más de dos las lesiones concurrentes En ambos casos se ordenarán de mayor a menor y se continuarán aplicando estas fórmulas, y correspondiendo el término M se corresponderá con el al valor del resultado de la primera operación realizada y así sucesivamente. En cualquier caso, la última puntuación resultante~~

no podrá ser superior a 100 puntos en el supuesto de secuelas anatómicas y/o funcionales o a 25 puntos, en el supuesto de material de osteosíntesis.

~~**Si, además de las secuelas permanentes, se valora el perjuicio estético, los puntos por este concepto se sumarán aritméticamente a los resultantes de las incapacidades permanentes, sin aplicar respecto a aquellos la indicada fórmula.**~~

Estas fórmulas no serán de aplicación al perjuicio estético.

Secuelas del menoscabo preexistente o ajeno al accidente

Cuando existiera un menoscabo psicofísico o estético preexistente o ajeno al accidente que influya en el resultado lesivo final, se ponderará su efecto en la valoración de las secuelas calculando la tasa de menoscabo diferencial existente entre la situación actual y la situación previa o ajena al accidente, de la siguiente forma:

- 1. Se valorará el menoscabo preexistente o ajeno al accidente conforme al sistema de valoración de la Tabla VI.**
- 2. Se valorará el menoscabo actual conforme al sistema de valoración de la Tabla VI.**
- 3. Una vez determinada la puntuación de ambos menoscabos y con el objeto de poder determinar la puntuación resultante final, se procederá a aplicar la siguiente fórmula:**

$$T = (A - a) / [1 - (a / 100)]$$

Donde:

A: Puntuación secuela del “Estado Actual”.

a: Puntuación del menoscabo preexistente o ajeno al accidente valorado conforme a la Tabla VI.

T: Puntuación resultante.

Si en la operación de la fórmula se obtuvieran fracciones decimales se redondeará a la unidad más alta. En cualquier caso, la puntuación resultante no podrá ser superior a 100 puntos o 50 puntos, según se trate de secuelas anatómicas y/o funcionales o de perjuicio estético. Si fueran más de una las secuelas preexistentes o ajenas al accidente, se aplicará la fórmula por cada una de ellas. En su caso, la ponderación prevista en esta fórmula se efectuará con anterioridad a la aplicación de la fórmula de concurrencia de secuelas.

Justificación:

En primer lugar, se realiza una introducción general en la que se hace mención a la función básica de la Tabla VI como sistema de clasificación y valoración de secuelas desde un punto de vista médico. En este sentido, también se resaltan los diferentes apartados de esta Tabla, según se trate de secuelas anatómicas y/o funcionales, perjuicio estético o material de osteosíntesis. Además, siguiendo el objetivo general de poder dotar de una mayor seguridad jurídica al sistema, se incluye el concepto de “secuela” según la definición dada por el Comité Médico constituido para abordar las cuestiones de índole médica dentro del proceso de reforma.

En esta definición se comprenden todas las modalidades posibles, es decir, las de carácter anatómico y/o funcional, las estéticas y, además, el material de osteosíntesis, el cual sin constituir una secuela propiamente dicha, sí, debe estar contemplado en la Tabla VI a efectos de su valoración e indemnización. (Ver explicaciones de material de osteosíntesis en la parte justificativa de la Tabla VI).

Por lo que se refiere al sistema de puntuación, se contemplan tres escalas con unos valores mínimos y otros máximos, dependiendo del concepto de que se trate en la tabla VI (secuelas anatómicas y/o funcionales, perjuicio estético o material de osteosíntesis).

Con respecto a la conurrencia de secuelas, anteriormente denominadas “incapacidades concurrentes” se mantiene la fórmula actual de Balthazar ya que durante sus años de aplicación ha demostrado ser un método adecuado para el cómputo de este tipo de secuelas, pero se incluyen ciertas matizaciones que se consideran necesarias para una mejor comprensión de la misma y para facilitar su aplicación en aquellos aspectos que podían resultar, en cierta forma, imprecisos. Por otra parte, se sustituye la denominación actual de “incapacidades concurrentes” por el de “conurrencia de secuelas”, por considerarse como un término más ajustado a la realidad, ya que, en definitiva, lo que se pretende calcular es la puntuación final cuando concurren varias secuelas, lo que no guarda ninguna relación con el hecho de que se presenten o no incapacidades de cualquier tipo. No obstante, la novedad fundamental introducida en este apartado se deriva del régimen especial del material de osteosíntesis ya que esta situación hace necesario que la fórmula mencionada venga referida a los dos supuestos posibles de conurrencia de secuelas, es decir, a las de carácter anatómico y/o funcional (como se hace en el baremo vigente) y al material de osteosíntesis (como supuesto nuevo). En ambos casos sería de aplicación la misma fórmula, con la única diferencia de que mientras que en el primer supuesto regiría un límite máximo de puntuación de 100 puntos, en cambio, en el segundo, el límite sería de 25 puntos.

La razón de ser de dicho límite se encuentra en que, como ya se ha señalado anteriormente, el tratamiento que el material de osteosíntesis ha recibido, tanto en el baremo vigente como en esta propuesta, ha sido de carácter accesorio con respecto a las secuelas principales a las que se refiere (secuelas anatómicas y/o funcionales en codo, hombro...), lo cual obliga a que el límite en este caso sea inferior al límite general de 100 puntos que rige para las secuelas anatómicas y/o funcionales. Por todo ello, con esta nueva regulación, la fórmula de conurrencia de secuelas sería de aplicación en estos dos supuestos, pero sólo entre secuelas de la misma

naturaleza, debiendo sumarse finalmente el resultado que se obtenga en cada una de las fórmulas para poder tener un cómputo final de secuelas que englobe tanto las de carácter anatómico y/o funcional como el material de osteosíntesis. Por último, en el caso del perjuicio estético, no se introduce ninguna novedad ya que, al igual que ocurre en el baremo vigente, tampoco debería entrar en la valoración de la fórmula de secuelas concurrentes, debido a que su forma de cálculo y valoración se mantienen de forma individualizada.

Por último, se ha considerado muy necesario que en este capítulo también se contemple la forma de calcular los menoscabos psicofísicos o estéticos preexistentes o ajenos al accidente, ya que los mismos podrían actuar dependiendo de los casos, como elementos de aumento o de disminución del sistema de puntuación de secuelas. En esta propuesta, con el objeto de poder conocer la incidencia de dichos menoscabos, se ha incorporado como novedad una fórmula de cálculo basada en la de Balthazar pero con ciertas matizaciones para ajustarse a la realidad y a las peculiaridades de este tipo de menoscabos, la cual, al igual que en el caso anterior, ha sido valorada positivamente por el Comité Médico. En efecto, dicho supuesto se contemplaba en la versión original, en las referencias que se hacían en la regla 7ª del primer apartado del Anexo, de forma genérica para contemplar las situaciones de incapacidades preexistentes o concurrentes (como así se denominaban), que implicaban factores de corrección de incremento o disminución pero donde no se regulaba ninguna fórmula de cálculo para este caso especial.

En definitiva, se utiliza la misma fórmula que la establecida para concurrencia de secuelas pero se incorporan los conceptos de “menoscabo psicofísico o estético preexistente o ajeno al accidente”, “estado actual” y “puntuación resultante”, para adaptarse a esta forma específica de cálculo. Así, con el objeto de poder aplicar convenientemente dicha fórmula, se determinan dos fases bien diferenciadas. En primer lugar, se debería realizar una valoración inicial, tanto del menoscabo preexistente como del actual, conforme a la Tabla VI, En segundo lugar, una vez obtenida la puntuación de dichos menoscabos, se debería proceder a aplicar la fórmula señalada para poder obtener la puntuación de las secuelas resultantes. Además, se deberá tener en cuenta que, como dichos menoscabos pueden referirse tanto a secuelas psicofísicas como estéticas, los límites de puntos por secuelas son diferentes en uno u otro caso, siendo de 100 puntos en el primer supuesto y de 50 en el segundo. En el caso de que existiese concurrencia de secuelas, es importante el orden en el que se deben aplicar las dos fórmulas correspondientes ya que, en primer lugar, se debería realizar el cálculo de la fórmula de menoscabos preexistentes para, a continuación, aplicar la fórmula de la concurrencia de secuelas a la puntuación resultante, lo cual permitiría hallar el resultado final de puntuación. Por último, debemos señalar que, como ya se indicó previamente, dicha regulación implica la modificación de la regla 7ª en los términos ya expuestos y, especialmente, en lo referido a la incorporación del nuevo término de “menoscabo psicofísico o estético preexistente o ajeno al accidente”. Por último, se citan a modo de ejemplo, dos supuestos diferentes en los que se contemplan las dos situaciones posibles, o bien que el menoscabo previo o preexistente al accidente, actúe disminuyendo el resultado final de la puntuación por secuelas, o bien que se dé el caso contrario, es decir que dicho menoscabo incida, aumentando dicho resultando.

Ejemplos:

Factor Corrector de Disminución: “Amputación a nivel del hombro a quién previamente al accidente, tenía amputada una mano”.

$$\frac{(100 - T) \times a}{100} + T = A$$

Estado Anterior: **a** (amputación mano -40 puntos-)
Estado Actual: **A** (amputación hombro -60 puntos-)
Tasa Diferencial: **T** (incognita a resolver)

Despejando la incógnita:

$$\begin{aligned} \frac{(100 - T) \times 40}{100} + T = 60 &\Rightarrow \frac{4000 - 40T}{100} + T = 60 &\Rightarrow 40 - 0,4T + T = 60 \\ -0,4T + T = 60 - 40 &\Rightarrow 0,6T = 20 &\Rightarrow T = 20 / 0,6 &\Rightarrow T = 33,3 \text{ (34)} \end{aligned}$$

La Valoración de la Secuela de amputación del hombro a quién previamente tenía amputada la mano, en la misma extremidad, le corresponderían **34 puntos** por Secuelas.

Factor Corrector de Incremento: “Ceguera por pérdida de ojo sano tras el accidente, en persona previamente tuerta”.

$$\frac{(100 - T) \times a}{100} + T = A$$

Estado Anterior: **a** (Pérdida de un ojo -25 puntos-)
Estado Actual: **A** (Ceguera -85 puntos-)
Tasa Diferencial: **T** (incognita a resolver)

Despejando la incógnita:

$$\begin{aligned} \frac{(100 - T) \times 25}{100} + T = 85 &\Rightarrow \frac{2500 - 25T}{100} + T = 85 &\Rightarrow 25 - 0,25T + T = 85 \\ -0,25T + T = 85 - 25 &\Rightarrow 0,75T = 60 &\Rightarrow T = 60 / 0,75 &\Rightarrow T = 80 \end{aligned}$$

La Valoración de la Secuela de pérdida de un ojo, a quién previamente al accidente tenía perdido el otro, le corresponderían **80 puntos** por Secuelas Permanentes.

Contenido económico de la Tabla III:

Justificación:

Con el objeto de poder incrementar la protección de las víctimas que sufren accidentes de circulación, se ha optado en esta propuesta por una revisión de aquellos supuestos en los que los puntos por secuelas son de mayor gravedad, ya que se entiende que es en estos casos donde podría apreciarse un sistema indemnizatorio que no resarce los daños en su justa medida. Por el contrario, los supuestos de secuelas de menor gravedad se entiende que están convenientemente indemnizados ya que la asignación de puntos para estos casos es más adecuada y, por ello, no se cree necesaria ninguna modificación.

En consecuencia, la solución propuesta se basa en incrementar en un 10% los supuestos con una puntuación comprendida entre los 65 y 100 puntos, porcentaje que en todo caso permitiría mejorar de una forma significativa las indemnizaciones básicas por secuelas.

Si atendemos al IPC, el incremento acumulado desde la publicación del Baremo hasta la actualización de 2009 ha sido de un 45,36%, incremento que aunque de forma acumulada resulta significativo, no obstante, podría no ser suficiente si atendemos a la valoración de los puntos de los lesionados que presentan daños de mayor gravedad, y este es el motivo de que esta propuesta preste especial atención a este capítulo.

Por otra parte, dicho incremento del valor de los puntos guarda coherencia con la necesidad, puesta de manifiesto a lo largo de todo el documento, de mejorar significativamente las cantidades indemnizatorias reconocidas para los grandes lesionados.

~~Tabla IV. Se corresponde con la Tabla II de las indemnizaciones por muerte y le son aplicables las mismas reglas, singularmente la de posible concurrencia de los factores de corrección.~~

Tabla IV. Factores de corrección por secuelas.

Los factores corrigen o complementan la indemnización básica fijada en la tabla, lo que dará lugar a la indemnización resultante final. Los factores de corrección fijados en esta tabla no son excluyentes entre sí, sino que pueden concurrir conjuntamente en una misma valoración. Los límites cuantitativos de los factores correctores son los que figuran en la Tabla IV, ya estén expresados en euros o en porcentajes.

Justificación:

En primer lugar, con respecto a la modificación de la denominación del epígrafe, valgan los mismos comentarios que los realizados en la justificación referida a la Tabla II sobre factores correctores por fallecimiento.

Se eliminan las referencias originales ya que no es necesario hacer mención a la similitud de esta tabla con la tabla II, siendo más coherente incidir únicamente en el contenido de esta Tabla.

En este sentido, ya queda suficientemente explicado tanto en la regla 7ª como en el esquema introductorio del apartado b) sobre indemnizaciones por secuelas, la función principal de estos factores correctores; no obstante, a efectos aclaratorios, se considera oportuno volver a realizar una breve mención a la función básica de dichos factores y a la posibilidad de que concurren conjuntamente en una misma valoración.

Como cuestión fundamental, hay que indicar que dicha Tabla ha sido, sin lugar a dudas, la que ha incorporado más novedades en estas propuestas de reforma.

Para ello, se ha llevado a cabo una revisión profunda del sistema, incidiendo en cada uno de los factores correctores, lo cual ha dado como resultado o bien una modificación de los mismos, o bien la creación de nuevos factores. De esta forma, se pretende dar una respuesta más congruente a la nueva realidad social, en consonancia con la normativa en materia de dependencia y en aras de una mayor protección de las víctimas de accidentes de circulación, fundamentalmente por lo que se refiere a los grandes lesionados. A mi entender, es quizás uno de los capítulos que requieren de una mayor reforma, en el sentido de establecer un sistema indemnizatorio que permita a este colectivo poder afrontar tanto la pérdida de ingresos como los cuantiosos gastos generados por su situación de discapacidad en casos de extrema gravedad.

Según se desprende de esta propuesta y basándome en las cantidades susceptibles de ser percibidas por un “gran inválido”, en algunos casos se han mejorado sustancialmente los factores correctores ya contemplados en el actual baremo y en otros se han creado nuevos factores que permiten una mayor individualización e incremento del resarcimiento a percibir por los grandes lesionados.

En este sentido, por una parte se mejora el tratamiento de factores tales como el de **pérdida de ingresos futuros**, donde a través de cálculos actuariales se consigue un tratamiento mucho más ajustado a las necesidades del lesionado, o el de **necesidad de ayuda de tercera persona**, por su adaptación en parte a la legislación actual de dependencia, así como a criterios estrictamente médicos, lo cual permite, al igual que en el caso anterior, realizar un cálculo de la indemnización mucho más preciso.

Por otra parte, en cuanto a los factores que se crean de forma novedosa, hay que señalar otros factores referidos a daños morales complementarios que en el actual baremo no están contemplados. Me refiero al **daño moral complementario de discapacitados que tengan necesidad de ayuda de tercera persona**, así como el que correspondería por **perjuicio estético importantísimo** (anteriormente previsto dentro de la Tabla VI pero no como un factor corrector independiente).

De esta forma, con la introducción de todos los elementos señalados, se incrementaría muy considerablemente la forma de indemnizar a este colectivo, que es uno de los objetivos prioritarios que entendemos debería perseguir la reforma del baremo.

A modo de ejemplo, se expone en el apartado cinco de esta tesis, un cuadro comparativo con la indemnización que le correspondería percibir a un “Gran inválido” tanto en el sistema actual como en el propuesto. Dichos conceptos, como se desprende del cuadro, en algunos casos son coincidentes con los factores actuales y en otros son conceptos nuevos que permiten incrementar el montante final a percibir. Ver apartado cinco de esta tesis.

En consecuencia, tanto las modificaciones operadas en esta Tabla como en lo concerniente al factor económico de pérdida de ingresos futuros, constituyen los dos elementos donde se aprecian cambios más significativos.

Reglas Específicas (llamadas a la Tabla IV):

(1) Discapacidades permanentes:

En general, se trata de secuelas lesiones permanentes que motiven constituyen una incapacidad discapacidad permanente para la ocupación o actividad habitual preponderante del la víctima lesionado, distinguiéndose diferentes grados en función de factores tales como su edad, profesión o actividad habitual, así como la gravedad de las lesiones. Se establecen los siguientes grados:

- ***Discapacidad permanente moderada (Permanente parcial):*** Con secuelas permanentes que limiten parcialmente pero significativamente la ocupación o actividad habitual preponderante, sin impedir la realización de las tareas fundamentales de la misma ésta.
- ***Discapacidad permanente grave (Permanente total):*** Con secuelas permanentes que impidan totalmente la realización de las tareas de la ocupación o actividad habitual preponderante del incapacitado discapacitado, pero que le permitan realizar otras.
- ***Discapacidad permanente muy grave (Permanente absoluta):*** Con secuelas que inhabilitan impidan al incapacitado discapacitado para la realización de cualquier ocupación o actividad.

Para la determinación de la cantidad indemnizatoria que corresponda dentro de cada grado, se atiende exclusivamente a la edad del lesionado, según se establece en la Subtabla IV.1.

Discapacidad permanente, preexistente o ajena al accidente.

Cuando una discapacidad del lesionado, preexistente o ajena al accidente, influya en el resultado lesivo final, se tendrá en cuenta para ponderar su efecto y, en consecuencia, actuará como elemento de disminución o aumento en la aplicación del factor corrector de “Discapacidades Permanentes”.

Justificación:

Como ya se puso de manifiesto anteriormente, se considera absolutamente necesaria una desvinculación entre la calificación de las actualmente denominadas “incapacidades permanentes” y el ámbito laboral de la Seguridad Social, ya que las denominaciones que se utilizan para referirse a este tipo de incapacidades en sus diferentes grados (parcial, total, absoluta y gran invalidez), si bien en cuanto a su definición no merecen grandes objeciones, en cambio, en cuanto a su denominación, no resulta apropiado que se utilicen los mismos términos que en el ámbito laboral, pues la consecuencia inmediata es la vinculación entre ambos conceptos. De esta forma, en la práctica se vienen a reconocer dichas situaciones de incapacidad sólo cuando las mismas resultan así calificadas en el ámbito laboral sin tener en cuenta otras consideraciones.

Por ello, se propone la sustitución del término “incapacidad” por el de “discapacidad”, término que permite una interpretación mucho más amplia y extensiva, pues se refiere no sólo al ámbito laboral sino a todo tipo de actividades de la persona, como son las personales, familiares y de ocio.

Por el contrario y según se pone de manifiesto en la definición dada por el Diccionario de la Real Academia Española, a una de las posibles acepciones de “incapacidad” referida al ámbito laboral, como “*situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la seguridad social*”, este término está íntimamente ligado al terreno de la Seguridad Social. Como se puede ver, éste es un claro ejemplo de vinculación entre las calificaciones actuales dadas a las incapacidades y el ámbito laboral referido a la Seguridad Social, situación que se pretende evitar en el sistema propuesto.

En cuanto a las definiciones dadas a los grados de incapacidades, sólo se proponen ciertas matizaciones ya que en todas ellas se viene a hacer alusión a lesiones permanentes (ahora denominadas secuelas) que suponen una discapacidad para la ocupación o actividad habitual de la víctima en su más amplio sentido y sin circunscribirlo al ámbito estrictamente laboral, que es el concepto que precisamente pretendemos plasmar para una correcta interpretación del mismo.

Por ello, el criterio utilizado para determinar el grado de discapacidad del lesionado es el que hace referencia a todas las esferas de la persona en su conjunto, es decir, analizando la limitación que produce la discapacidad en cuestión teniendo en cuenta aspectos tales como la edad, la profesión o actividad habitual preponderante, así como la gravedad de las lesiones.

En consecuencia, se establece la siguiente clasificación de “discapacidades permanentes” en tres diferentes grados, con las apreciaciones que se indican a continuación:

- **Discapacidad permanente moderada:** en sustitución de la actual incapacidad parcial. Se mantiene la misma definición pero se especifica que la limitación de las actividades habituales del lesionado no sólo debe ser de carácter

parcial sino también significativo. En realidad, lo que se pretende es que en el reconocimiento de este tipo de discapacidad no sólo se exija una cierta limitación de las aptitudes psicofísicas del lesionado, sino también, que la limitación en cuestión sea de entidad suficiente e importancia significativa.

Por otra parte, también se requiere que dicha limitación afecte a la actividad habitual preponderante ya que carecería de sentido que se pudiera reconocer una discapacidad de este tipo por una simple limitación para el desarrollo de actividades que nos son las principales que venía desarrollando el lesionado (piénsese en el caso de actividades que se desarrollan habitualmente en periodos de ocio, como pudiera ser la práctica de un deporte o una determinada afición). De esta forma, no cabe ninguna duda de que se conseguirían evitar gran parte de las reclamaciones infundadas.

- **Discapacidad permanente grave:** en sustitución de la incapacidad total. Se recoge la misma definición que en el sistema actual pero se añade una matización, en el sentido de hacer alusión a que, si bien este tipo de discapacidades impiden al lesionado realizar su actividad habitual, en cambio no estaría impedido para realizar otro tipo de actividades.

De esta forma, se crea una delimitación más precisa con respecto a la discapacidad “muy grave” (antes, incapacidad absoluta). Además, como en el caso anterior, aquí también se entiende necesario incluir el calificativo de “preponderante”, de tal forma que la discapacidad incida en su actividad habitual preponderante, pues en caso contrario no procedería el reconocimiento de la misma.

- **Discapacidad permanente muy grave:** en sustitución de la incapacidad absoluta. Se mantiene la misma redacción pero se adapta a la nueva terminología.

Por lo que se refiere a la determinación de la cantidad indemnizatoria que corresponda dentro de cada grado de discapacidad, se atiende exclusivamente al criterio de la edad del lesionado, adoptando los cinco tramos de edad contemplados en la actual Tabla III. De esta forma se consigue una homogeneización de criterios, lo cual aporta una mayor seguridad jurídica, pues en el sistema actual, en muchas ocasiones la asignación de una cantidad específica dentro de un rango indemnizatorio (o bien porcentual o bien fijo), no responde a un criterio definido y estable. Por el contrario, con la adopción de este sistema se conseguirá una mayor certeza jurídica, pues siempre que se haga referencia a la edad en la distribución de rangos indemnizatorios, se haría extensivo el criterio de los cinco tramos de edad de la actual Tabla III al resto de las tablas.

Por último, como ya se ha señalado en la regla 7ª apartado 5), los menoscabos psicofísicos o estéticos preexistentes o ajenos al accidente, además de influir en la valoración de las secuelas, también podrían dar lugar a una discapacidad permanente preexistente o ajena al accidente, que actuaría como un elemento corrector de la Tabla IV, bien aumentando o reduciendo la cantidad resultante que corresponda a dichas discapacidades. No obstante, en este caso no sería de aplicación la fórmula de los menoscabos basada en la de Balthazar, sino que por el contrario, se ha preferido establecer un porcentaje máximo de aumento o de disminución de hasta un 25%, el cual estaría contemplado en la Tabla IV.

(2) Pérdida de ingresos futuros por discapacidad permanente grave o muy grave:

La indemnización que resulte por este factor corrector se percibirá por el lesionado cuando se produzca el cese o la reducción permanente y definitiva de los ingresos ordinarios netos y acreditados provenientes de su trabajo personal.

Serán considerados perjudicados a los efectos de aplicación de este factor corrector aquellos lesionados que sufran secuelas que impliquen una discapacidad permanente grave o muy grave, según los términos señalados en la regla específica primera.

Cálculo de la cuantía y reglas específicas:

La cuantía del factor de corrección por pérdida de ingresos futuros será el importe resultante de multiplicar los ingresos anuales del lesionado por un coeficiente multiplicador, obtenido según las subtablas IV.2.1 y IV.2.2

La subtabla VI.2.1 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que el lesionado resulte con una discapacidad permanente grave.

La subtabla IV.2.2 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que el lesionado resulte con una discapacidad permanente muy grave.

Reglas específicas:

1º Cómputo de ingresos anuales:

1.1 Trabajadores por cuenta ajena con contrato de trabajo indefinido: Se tendrá en cuenta la retribución anual bruta fija del ejercicio inmediatamente anterior al accidente. En caso de existir retribución variable, se tendrá en cuenta la media de la retribución anual bruta variable de los tres últimos ejercicios anteriores al año del accidente.

1.2 Trabajadores por cuenta ajena con contrato de trabajo temporal: se tendrá en cuenta el importe de mayor cuantía entre los ingresos anuales brutos del ejercicio inmediatamente anterior y la media de los tres últimos años inmediatamente anteriores al accidente.

1.3 Trabajadores por cuenta propia: Se tendrá en cuenta la media de los rendimientos netos de actividades económicas de los tres últimos ejercicios.

En el caso de trabajadores que obtengan ingresos de varios perceptores o relativos al trabajo por cuenta propia y/o ajena se tendrá en cuenta la suma de todos los ingresos obtenidos, de acuerdo con lo mencionado anteriormente.

En el caso que los ingresos anuales fueran superiores a 8,5 veces el salario mínimo interprofesional, será de aplicación dicho límite a los efectos de la aplicación del coeficiente multiplicador que corresponda.

2º. Coeficiente multiplicador. Cada tramo de ingresos anuales expresado en número de veces el salario mínimo interprofesional (número de veces que el importe de los ingresos anuales contiene el importe del salario mínimo interprofesional), se pondrá en relación con el tramo de edad del lesionado, obteniéndose un coeficiente multiplicador (CM).

3º. Interpolación Lineal. En aquellos supuestos en que los ingresos anuales estén comprendidos entre dos tramos de ingresos de la subtabla, el coeficiente multiplicador se obtendrá de aplicar la fórmula de interpolación lineal que a continuación se detalla.

$$CM = T * (H / 0,5) + t * (0,5 - H) / 0,5$$

En donde,

T, se corresponde con el valor del coeficiente multiplicador del tramo de ingresos inmediatamente superior.

t, se corresponde con el valor del coeficiente multiplicador del tramo de ingresos inmediatamente anterior.

H, Es la diferencia entre el valor de los ingresos anuales de la víctima expresados en número de veces el salario mínimo interprofesional y el valor inmediatamente anterior reflejado en el Baremo.

En todo caso el nuevo coeficiente multiplicador que se obtenga deberá estar comprendido entre los coeficientes multiplicadores de T y t.

En caso de que los ingresos anuales fueran inferiores a 4 veces el SMI o superiores a 8,5 veces el SMI, se aplicará el coeficiente multiplicador de la subtabla correspondiente a 4 u 8,5 veces el SMI, respectivamente, sin tener que aplicar la fórmula de interpolación anterior.

4º. En todo caso, la indemnización mínima correspondiente por pérdida de ingresos futuros, será del 10% de la indemnización básica por secuelas, siempre que el lesionado, aunque no pudiera acreditar ingresos o no realizara una actividad remunerada, se encontrase en edad laboral o que, aunque pudiera acreditar tales ingresos, la indemnización resultante conforme a la aplicación de las subtablas de este apartado, fuera inferior a la que procediese aplicando este porcentaje mínimo.

Justificación:

Con respecto a la justificación de este factor corrector, excepto por lo referido a las especificaciones propias de este apartado, sirven los mismos comentarios que los

efectuados en la regla específica (1) de la Tabla II sobre el nuevo factor de pérdida de ingresos futuros para los casos de fallecimiento.

Por ello, en líneas generales debo indicar que, al igual que ocurría en el supuesto de fallecimiento, lo que se persigue es mejorar el tratamiento del factor por pérdida de ingresos futuros, objetivo que se consigue mediante la creación de unas subtablas actuariales que vienen a desarrollar de una forma más precisa y ajustada a la realidad el cálculo de dicha pérdida. Además, esta mejora también redundará en beneficio del propósito general de mejorar el nivel indemnizatorio de los lesionados más graves y, por ello, en esta propuesta, el reconocimiento de este factor viene referido a los supuestos de discapacitados graves y muy graves. En este sentido, es necesario señalar que, por lo que se refiere a la discapacidad moderada, no corresponde indemnización por este concepto ya que, en principio, los lesionados que se encontrasen en tal situación no deberían sufrir pérdida de ingresos pero, incluso en el caso de que se produjera una mínima pérdida, la misma estaría convenientemente compensada con el daño patrimonial que se resarce tanto con las indemnizaciones básicas como con el resto de factores correctores.

Por lo que respecta al sistema de cálculo, se incluyen dos subtablas, una referida a la discapacidad grave y otra para la muy grave, las cuales presentan los mismos epígrafes que los señalados en el caso de fallecimiento. Se trata de tablas de doble entrada, donde por un lado se especifican los rangos de edad del lesionado y, por otro, los diferentes tramos de ingresos del lesionado en unidades equivalentes al SMI.

Por lo demás, se fijan en este apartado las mismas reglas para el cálculo del daño patrimonial que las utilizadas en el caso de fallecimiento, tanto por lo que se refiere a la forma de determinar los ingresos del lesionado en unidades equivalentes al SMI, como por lo que se refiere a las reglas específicas para calcular los multiplicadores en casos en los que los ingresos del lesionado estuvieran comprendidos entre dos rangos específicos de la tabla en cuestión.

Grandes inválidos

~~***Personas afectadas con secuelas permanentes que requieren la ayuda de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria, como vestirse, desplazarse, comer o análogas (tetraplejías, paraplejías, estados de coma vigil o vegetativos crónicos, importantes secuelas neurológicas o neuropsiquiátricas con graves alteraciones mentales o psíquicas, ceguera completa, etc.)***~~

~~***Necesidad de ayuda de otra persona:***~~

~~***Ponderando la edad de la víctima y grado de incapacidad para realizar las actividades más esenciales de la vida. Se asimilan a esta prestación el coste de la asistencia en los casos de estados de coma vigil o vegetativos crónicos***~~

(3) Necesidades adicionales:

- **Necesidad de ayuda de tercera persona:**

Tendrá derecho a la indemnización que corresponda a este factor, el lesionado que resulte con secuelas que impliquen una discapacidad permanente y que,

como consecuencia de la pérdida de la autonomía física, intelectual o mental, de carácter severo, precise de ayuda de una tercera persona para la realización de las actividades esenciales de la vida diaria, tales como, la alimentación, el cuidado personal (asearse y vestirse), el desplazamiento, la realización de tareas domésticas y la toma de decisiones.

No se considerarán cuidados personales los derivados de actividades sanitarias como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos o análogos.

Sistema de puntuación

La necesidad de ayuda se determinará mediante un sistema de puntuación independiente del que pudiera corresponder por secuelas de la Tabla VI.

La puntuación para cada caso concreto se establecerá teniendo en cuenta las características específicas de la actividad esencial de la vida diaria, en relación con el grado de limitación de la autonomía del lesionado. La puntuación mínima a tener en cuenta en la aplicación de este factor será 50 puntos y la máxima 100 puntos, estableciéndose cuatro tramos de puntuación del baremo del baremo de valoración de la situación de dependencia, aprobado por el Real Decreto 504/2007, que desarrolla la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia:

Tramo I: Desde 50 hasta 64 puntos.

Tramo II: Desde 65 hasta 74 puntos.

Tramo III: Desde 75 hasta 89 puntos.

Tramo IV: Desde 90 hasta 100 puntos.

Para la determinación de los puntos se tomará como referencia el criterio de puntuación del baremo de valoración de la situación de dependencia vigente a la fecha del accidente.

Con carácter general, la valoración de este factor se hará en la fecha de estabilización de las lesiones, valorándose en su caso la situación de preexistencia.

En los supuestos de lesiones medulares en los que, por la edad del lesionado, se pueda prever que con el paso del tiempo, y atendiendo a la esperanza de vida del lesionado, se vaya a incrementar su necesidad de ayuda de tercera persona, esta posible evolución deberá tenerse en cuenta para determinar la puntuación final a valorar.

Subtablas de coeficientes multiplicadores

A la puntuación de la necesidad de ayuda del lesionado se le han asignado unos coeficientes multiplicadores (fijo y de exceso) en función de un tramo de puntos y de un tramo de edad del lesionado tal como se desglosa en las subtablas IV.3.1, IV.3.2, IV.3.3, IV.3.4, IV.3.5, las cuáles se han confeccionado teniendo en cuenta los ingresos del lesionado, expresados en un número de

veces el salario mínimo interprofesional (número de veces que el importe de los ingresos anuales contiene el importe del salario mínimo interprofesional).

Para determinar la subtabla que corresponde a un caso concreto habrá que expresar los ingresos anuales del lesionado en función del salario mínimo interprofesional. Para ello habrá que dividir los ingresos anuales entre el salario mínimo interprofesional.

El cómputo de ingresos anuales se realizará conforme a lo previsto en el factor por pérdida de ingresos futuros por secuelas.

No obstante, en el caso de que los ingresos anuales fueran superiores a 4 veces el salario mínimo interprofesional, será de aplicación dicho límite a los efectos del coeficiente multiplicador que corresponda.

La subtabla IV.3.1 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que el lesionado acredite ausencia de ingresos.

La subtabla IV.3.2 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que el lesionado acredite unos ingresos que supongan una vez el salario mínimo interprofesional.

La subtabla IV.3.3 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que el lesionado acredite unos ingresos que supongan dos veces el salario mínimo interprofesional.

La subtabla IV.3.4 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que el lesionado acredite unos ingresos que supongan tres veces el salario mínimo interprofesional.

La subtabla IV.3.5 comprende los coeficientes multiplicadores a aplicar en caso de que el lesionado acredite unos ingresos que supongan cuatro veces o más el salario mínimo interprofesional.

En todo caso, corresponderá al lesionado que pretenda percibir dicho factor corrector acreditar sus ingresos o ausencia de ellos por cualquier medio de prueba admitido en derecho.

Cálculo de la cuantía y reglas específicas:

La cuantía del factor de corrección por necesidad de ayuda de tercera persona será el importe resultante de multiplicar un coeficiente multiplicador por el salario mínimo interprofesional, mediante la siguiente forma:

1º Coeficiente Multiplicador. El coeficiente multiplicador aplicable al caso concreto es la suma de un coeficiente fijo y un coeficiente variable.

El coeficiente fijo se obtendrá de manera directa de la subtabla. Sin embargo, para obtener el coeficiente variable será necesario aplicar la siguiente fórmula.

$$CMV = P * CE$$

Donde,

CMV, coeficiente multiplicador variable.

P, es el resultado de la diferencia entre los puntos de la necesidad de ayuda del lesionado menos la puntuación mínima del tramo de la subtabla en la que se encuentra comprendida la puntuación del lesionado.

CE, es el coeficiente de exceso correspondiente a cada punto.

2º. Interpolación lineal. En aquellos supuestos que los ingresos anuales estén comprendidos entre dos tramos de ingresos, el coeficiente multiplicador (CM) se obtendrá de aplicar la fórmula de interpolación lineal que a continuación se detalla.

$$CM = T * H + t * (1 - H)$$

En donde,

T, se corresponde con el valor del coeficiente multiplicador del tramo de ingresos inmediatamente superior.

t, se corresponde con el valor del coeficiente multiplicador del tramo de ingresos inmediatamente anterior.

H, Es la diferencia entre el valor de los ingresos anuales de la víctima expresados en número de veces el salario mínimo interprofesional y el valor inmediatamente anterior reflejado en el Baremo.

En todo caso el nuevo coeficiente multiplicador que se obtenga deberá estar comprendido entre los coeficientes multiplicadores de T y t.

En caso de que los ingresos anuales fueran inferiores a 1 vez el salario mínimo interprofesional, el coeficiente multiplicador se obtendrá de aplicar la fórmula de interpolación lineal entre la subtabla IV.3.1 de lesionados que acrediten ausencia de ingresos y la subtabla IV.3.2 de lesionados con ingresos acreditados de 1 vez el salario mínimo interprofesional.

Por otra parte, si los ingresos anuales fueran superiores a 4 veces el salario mínimo interprofesional, se aplicará el coeficiente multiplicador de la subtabla correspondiente a 4 veces el salario mínimo interprofesional, sin tener que aplicar la fórmula de interpolación anterior.

- **Adecuación de la vivienda:**

Será de aplicación este factor corrector cuando la situación del lesionado con necesidad de ayuda de tercera persona, conforme a lo previsto para este factor corrector en la regla específica 3ª, haga precisa la adecuación de la vivienda, debiendo acreditarse la necesidad de dicha adecuación así como los importes a resarcir.

~~Según características de la vivienda y circunstancias del incapacitado, en función de sus necesidades.~~

- **Adecuación del vehículo propio:**

Será de aplicación este factor corrector cuando la discapacidad del lesionado haga precisa la adecuación del vehículo que venía utilizando, debiendo acreditarse la necesidad de dicha adecuación así como los importes a resarcir.

~~Según características del vehículo y circunstancias del incapacitado permanente, en función de sus necesidades.~~

Justificación:

Se crea este epígrafe con el objetivo de poder englobar aquellos factores que responden al reconocimiento de ciertos supuestos en los que surge la necesidad de afrontar una serie de gastos como consecuencia de la nueva situación en la que se encuentra el lesionado a raíz del accidente. No obstante, dichos gastos se recogen de forma tasada en el baremo, reconociéndose tres categorías que responden a esta necesidad.

En este sentido, hay que señalar que con el nuevo tratamiento dado a estos factores correctores se consigue un avance muy considerable en la forma de indemnizar a los discapacitados en general, ya que si bien en el sistema actual parece que el reconocimiento de ciertos factores como era el supuesto de necesidad de ayuda de tercera persona, así como la adecuación de la vivienda, quedaba circunscrito para los casos de gran invalidez, en cambio en esta propuesta se hace extensivo a cualquier situación de discapacidad, siempre y cuando se acredite por el lesionado la necesidad del gasto resarcible y se justifique el importe a indemnizar.

Así, por una parte se mejora el régimen de la “**necesidad de ayuda de tercera persona**”, factor que se reconocería para cualquier tipo de discapacitado que viera limitada de forma acusada su autonomía física, intelectual o mental para la realización de las actividades esenciales de la vida diaria, para cuya determinación se ha tenido en cuenta como referencia la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF-OMS 2001).

Dentro de estas actividades, se encontrarían las propias del cuidado personal, el desplazamiento, así como la realización de tareas domésticas y la toma de decisiones. No obstante, no estarían comprendidos en esta categoría todos aquellos cuidados personales vinculados con actividades sanitarias como son las propias de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos o cualquier otra de naturaleza sanitaria ya que en sí mismas no se refieren al concepto que se pretende indemnizar con este factor. En este sentido, dichos cuidados sanitarios podrían mejorar el nivel de vida o aumentar la esperanza de vida del lesionado, pero de ninguna forma se referirían a la atención de las actividades esenciales de la vida diaria, tal como han quedado definidas.

Por otra parte, en la delimitación de la pérdida de autonomía se han establecido cuatro tramos de puntuación, tomándose como punto de referencia, en cuanto a la puntuación otorgada, la legislación en materia de Dependencia y, en concreto, lo establecido para los cuatro niveles contemplados en la Dependencia Severa y en la Gran Dependencia, en el Real Decreto 504/2007, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. En este sentido, se ha optado por un sistema que se asemeja al seguido por el Sistema Público, indemnizándose por este concepto a los lesionados de mayor gravedad que por similitud, son los que podrían encuadrarse en los niveles de Dependencia Severa y Gran Dependencia.

No obstante, el hecho de que se tome como punto de referencia al Baremo de Dependencia no significa que exista una vinculación entre ambos Sistemas de Valoración ya que hay que tener presente en todo momento, que se trata de dos ámbitos bien diferenciados, aunque con incidencia en materias comunes. En este sentido, es necesario señalar que en esta propuesta el Baremo gozaría de autonomía propia, tanto por lo que se refiere al ámbito laboral y de la Seguridad Social, como por lo relativo a la normativa de Dependencia en la valoración de aquellas situaciones que precisen de ayuda de tercera persona para las actividades básicas de la vida diaria. Así, ha sido necesario que el Comité Médico que ha colaborado en esta propuesta de reforma, partiendo de los cuatro tramos de puntuación reconocidos en el baremo de dependencia para la Dependencia Severa y Gran Dependencia, haya establecido, bajo un criterio estrictamente médico, las horas de asistencia precisas para los mismos. Por ello, se puede decir que, si bien la propuesta se basa en los puntos reconocidos en el Baremo de Dependencia (BVD) para estos cuatro niveles, en cambio, por lo que se refiere al número de horas asistenciales, se tienen en consideración criterios médicos que se ajustan en mucha mayor medida a la realidad.

En definitiva, esta autonomía del Baremo supone una ventaja indudable para el lesionado, ya que para el reconocimiento de dicho factor corrector no sería necesario esperar a que el organismo oficial competente en materia de Dependencia se pronunciase al respecto sino que, por el contrario, bastaría con que se le reconociesen los puntos establecidos para cada una de las cuatro situaciones de Dependencia señaladas, siguiendo un criterio médico y no administrativo, lo cual redundaría en la agilidad de resolución del siniestro y pago de la correspondiente indemnización.

Otro aspecto a destacar en el sistema de puntuación de este factor, es la toma en consideración de la dependencia sobrevenida por el paso de la edad, ya que podrían darse supuestos en los que, aunque a la fecha de estabilización de las lesiones no se apreciara el reconocimiento de dicho factor, en cambio, sí se produciría si se tuviera en cuenta un horizonte temporal más lejano. Por ello, se establece como regla general que la valoración de los puntos del baremo de dependencia (BVD) se deberá realizar a la fecha de estabilización de las lesiones, pero también se incorpora una excepción a dicho principio para poder amparar los supuestos mencionados. En efecto, se trata del caso de las lesiones medulares, donde no es poco frecuente que, aunque en edades jóvenes no se alcance el mínimo de puntos de la Dependencia Severa (50 puntos BVD), en cambio es previsible que, con el

paso del tiempo, sí sea necesaria la asistencia de terceras personas para la realización de las actividades esenciales de la vida. De esta forma, lo que se consigue es incrementar la protección y la forma de indemnizar a este tipo de colectivo ya que, de otra forma, el sistema no ampararía convenientemente este tipo de situaciones.

Además, en consonancia con lo ya mencionado con respecto al apartado 5º de la regla 7ª, los menoscabos preexistentes o ajenos al accidente deberían tenerse en cuenta, si los mismos influyeran en la determinación de situaciones de preexistencia en cuanto a este factor ya que, en ese caso, podrían influir en las indemnizaciones resultantes.

Por otra parte, hay que señalar que para que el lesionado ostente el derecho a percibir este factor corrector no sólo se requeriría una limitación de la autonomía física, intelectual o mental sino que, además, sería necesario que la misma derivara de una discapacidad permanente como consecuencia de un accidente de circulación ya que si proviniese de cualquier otra situación, de carácter temporal o ajena a esta causa, el lesionado no podría ser perceptor de este factor corrector.

En cuanto a la explicación concreta de la propuesta, hay que apuntar una serie de aspectos. El sistema se basa en la creación de unas subtablas actuariales donde, a los efectos del cálculo de la indemnización, se tienen en cuenta factores tales como la edad del lesionado, los puntos otorgados en función del BVD (tramos de puntos con un límite mínimo y otro máximo) y, en el caso de lesionados con ingresos acreditados, el dato de los ingresos, expresados en número de veces que representan el SMI. Por otra parte, dichas subtablas se refieren tanto al supuesto de lesionados con ingresos acreditados a partir de una cierta cantidad como al caso contrario, ya que es una circunstancia que hay que tener en cuenta en los correspondientes cálculos actuariales para que la indemnización resultante final se ajuste en todo caso a las circunstancias individuales del lesionado y, en concreto, a las compensaciones públicas que se perciban por este concepto. Por ello, hay que distinguir dos supuestos bien diferenciados.

Por lo que se refiere a lesionados que acrediten ausencia de ingresos, se crea una única subtabla ya que es evidente que al no haber ingresos acreditados no se distinguen diferentes supuestos de nivel de ingresos del lesionado. Por ello, en este caso la indemnización resultante final se obtendrá después de aplicar el coeficiente multiplicador resultante según los cálculos que se expondrán más adelante al supuesto genérico de una vez el SMI.

Por otra parte, por lo que respecta a lesionados que acrediten ingresos, se crean subtablas referidas a los diferentes supuestos de ingresos anuales del lesionado expresados en número de veces el SMI, empezando por 1 vez el SMI e incrementando dicha cantidad en la unidad inmediatamente superior hasta llegar a 4 veces el SMI, ya que en este supuesto, a partir de la referida cifra, al no producirse ninguna variación en las prestaciones públicas a percibir por el lesionado, tampoco se producirían variaciones en la cantidad indemnizatoria final. En este supuesto, la indemnización final a percibir por el lesionado se obtendrá después de aplicar el correspondiente coeficiente multiplicador a la cantidad de una vez el SMI.

En todo caso, en cualquiera de los dos supuestos sería necesario que el lesionado acreditara si dispone o no de ciertos ingresos, por ejemplo, a través de la aportación de una certificación negativa de hacienda en caso de que no se pudieran acreditar los mismos ya que en función de esta circunstancia serían de aplicación unas u otras subtablas, por lo que la indemnización a percibir sería diferente atendiendo a estas dos situaciones. En este sentido, se debe puntualizar que en este supuesto no se establece ninguna presunción iuris tantum en cuanto a la condición del lesionado, sino que en cualquier caso la carga de la prueba correspondería al lesionado que pretende ser perceptor de este factor corrector.

Por otra parte, independientemente de los ingresos anuales del lesionado, el coeficiente multiplicador resultante, siempre se aplicará sobre la cifra de una vez el SMI y, esta operación será la que dé lugar a la indemnización resultante final por este concepto.

En cuanto al cálculo de los ingresos anuales del lesionado me remito a las mismas explicaciones dadas en el factor mencionado.

Por lo que respecta a la forma de cálculo del coeficiente multiplicador, en esencia, se basa en el mismo fundamento que en el factor de pérdida de ingresos futuros pero se establecen algunas peculiaridades que marcan ciertas diferencias. Así, mientras que en el caso referido el coeficiente multiplicador venía contemplado en cada una de las subtablas sin necesidad de realizar ningún cálculo para su obtención, en cambio por lo que respecta a este factor, se hace necesario dar algunos pasos previos.

En este sentido, hay que tener en cuenta que el coeficiente multiplicador final está compuesto por la suma de un coeficiente fijo y otro variable, los cuales vienen contemplados en cada una de las subtablas referidas a ingresos anuales del lesionado en nº veces el SMI. Para el cálculo del coeficiente final, será necesario en primer lugar calcular la diferencia entre la puntuación real obtenida por el lesionado en función del BVD y el límite inferior del tramo de puntuación de la subtabla correspondiente. A continuación, dicha cantidad se multiplicará por el coeficiente de exceso de la subtabla, dando como resultado un coeficiente variable. Con este dato ya estaríamos en disposición de obtener el coeficiente final, ya que el mismo estará compuesto por la suma del coeficiente fijo establecido en cada tramo de puntos y edades y el coeficiente variable hallado de la forma descrita.

Para una mejor comprensión de la explicación anterior, se expone un ejemplo práctico para un supuesto de lesionado con ingresos acreditados.

Subtabla IV.3.3: Lesionado con ingresos acreditados 17.472 € anuales (2 veces el SMI).

SMI = 8.736 €.

Tramo de edades: 16-24 años

Tramo de puntos: Entre 65 y 74 puntos BVD. Puntos reales: 70

Coeficiente fijo: 49,36

Coeficiente en exceso: 1,19

Forma de cálculo del coeficiente multiplicador final:

Primero: Se halla la diferencia entre los puntos reales y el límite inferior del tramo correspondiente, siendo $70 - 65 = 5$ puntos BVD (P)

Segundo: Dicha diferencia se multiplica por el coeficiente de exceso (CE) obteniéndose como resultado un coeficiente variable (CMV):

$$CMV = P * CE = 5 * 1,19 = 5,95$$

Tercero: Mediante la suma del coeficiente fijo (CMF) y el variable (CMV) se obtiene el coeficiente multiplicador final (CM):

$$CM = CMF + CMV = 49,36 + 5,95 = 55,31$$

Cuarto: Indemnización que resultaría por este factor:

$$\text{Indemnización final} = CM * 1 \text{ vez el SMI} = 55,31 * 8.736 = 483.188,16 \text{ €}$$

Por otra parte, al igual que ocurría en el factor de pérdida de ingresos futuros, también sería necesario aplicar una fórmula de interpolación lineal para el supuesto de que los ingresos anuales acreditados del lesionado estuvieran comprendidos entre dos subtablas referidas al número de veces el SMI.

La fórmula de interpolación lineal es similar a la del factor de pérdida de ingresos futuros pero en este caso será necesario dar ciertos pasos previos. Así, en primer lugar, se hallarán los ingresos anuales del lesionado en número de veces el SMI, cantidad que estará comprendida entre dos subtablas de ingresos anuales. A continuación, se determinará el coeficiente multiplicador de la subtabla de ingresos inmediatamente inferior a los ingresos anuales reales del lesionado y posteriormente se actuará de igual forma con respecto a la subtabla de ingresos inmediatamente superiores. De esta forma, se obtendrán dos coeficientes multiplicadores referidos a las dos subtablas mencionadas.

Con estos datos estaríamos en disposición de poder hallar el coeficiente multiplicador final mediante la aplicación de la fórmula de interpolación lineal, coeficiente que al ser multiplicado por una vez el SMI, nos daría como resultado la indemnización final por este factor corrector.

A continuación, se plantea un nuevo ejemplo práctico basado en el ejemplo anterior, para clarificar la forma de aplicar dicha fórmula.

Lesionado con ingresos acreditados

Ingresos: 2,7 veces el SMI (23.587 €).

SMI = 8.736 €

Edad: entre 16 y 24 años

Puntos: 70 puntos BVD – Tramo: entre 65 y 74

Primero: Se hallará el coeficiente multiplicador de la subtabla inmediatamente anterior a 2,7 veces el SMI, que es la correspondiente a 2 veces el SMI (mismo caso que el anterior): 55,31

Segundo: Se obtendrá el coeficiente multiplicador de la subtabla inmediatamente superior, que será la correspondiente a 3 veces el SMI. Si realizamos el mismo cálculo que en el caso anterior, obtendríamos el coeficiente multiplicador final:

- ✂ Puntos en exceso del límite inferior del tramo de puntos de BVD = 5
- ✂ Coeficiente variable = $5 * 1,22 = 6,1$
- ✂ Coeficiente final = $40,36 + 6,1 = 46,46$

Tercero: Una vez obtenidos los coeficientes multiplicadores de cada subtabla se debería aplicar la fórmula de interpolación lineal para hallar el coeficiente multiplicador:

$$CM = T * H + t * (1 - H)$$

Siendo:

T = CM de tabla de 3 veces el SMI = 46,46

t = CM de subtabla de 2 veces el SMI = 55,31

H = Ingresos anuales en nº veces el SMI menos los ingresos de subtabla inmediatamente inferior = $2,7 - 2 = 0,7$

$$CM = 46,46 * 0,7 + 55,31 * (1 - 0,7) = 49,115$$

En todo caso el nuevo coeficiente multiplicador que obtengamos deberá estar comprendido entre los coeficientes multiplicadores de T y t.

Cuarto: La indemnización resultante final se hallaría aplicando dicho coeficiente multiplicador a 1 vez el SMI:

$$\text{Indemnización final} = CM * 1 \text{ vez SMI} = 49,115 * 8.736 = 429.068,64 \text{ €}$$

Por lo que se refiere al factor de “adecuación de la vivienda”, con la modificación de la redacción propuesta se consigue una mayor seguridad jurídica y una mayor protección de cualquier discapacitado en situación de “necesidad de ayuda de tercera persona”. Así, por una parte, se eliminan conceptos imprecisos de la versión actual, donde para poder determinar la necesidad de este factor se recurría a conceptos genéricos (circunstancias del incapacitado), siendo un aspecto controvertido si dicho factor se debía reconocer sólo a los grandes inválidos o a

cualquier incapacitado (ya que parecía estar incluido en la Tabla dentro del epígrafe de “Grandes inválidos”). En cambio, ahora podrá ser reconocido a cualquier discapacitado, sea del grado que sea, siempre que se encuentre en la circunstancia señalada y siempre que acredite la necesidad de adecuar la vivienda, en función de la limitación que padezca.

Por último, con respecto a la “adecuación del vehículo propio”, también se introduce una redacción más precisa, refiriendo este factor a los casos en los que la necesidad de adecuar el vehículo se corresponda con el que viniera utilizando el lesionado hasta la fecha del accidente, ya que, en caso de no se diera esa circunstancia, no correspondería la adecuación del mismo. En este caso, el factor también se asocia a cualquier tipo de discapacidad siempre que se acredite por el lesionado la necesidad de adecuación del vehículo propio así como el importe a indemnizar.

(4) Daños morales complementarios:

- **Por secuelas anatómicas y/o funcionales:** se entenderán ocasionados, cuando una sola secuela exceda de 75 puntos o el resultado de las concurrentes, una vez aplicada la fórmula y excluidos el perjuicio estético y material de osteosíntesis, supere los 90 puntos. ~~Sólo en estos casos será aplicable. En el caso de que concurriesen los dos supuestos anteriores, deberá prevalecer el que otorgue al lesionado un mayor valor.~~
- **Por perjuicio estético importantísimo:** se entenderán ocasionados cuando el perjuicio estético exceda de 37 puntos. Este factor es incompatible con el factor reconocido por secuelas anatómicas y/o funcionales.
- **Por discapacidad “muy grave” con necesidad de ayuda de tercera persona:** Se tendrá derecho a la indemnización que corresponda según este factor, cuando el lesionado se encuentre en situación de “discapacidad muy grave” con “necesidad de ayuda de tercera persona” y una puntuación, según lo establecido para este factor, igual o superior a 50 puntos.

En todos los factores de daños morales complementarios, para la determinación de la cantidad indemnizatoria se tendrá en cuenta la puntuación y la edad del lesionado, según se establece en la Subtabla IV.4.

Justificación:

Se ha considerado conveniente crear un epígrafe único para estos tres factores correctores, cuya finalidad es el resarcimiento de los daños morales complementarios asociados a ciertas circunstancias que, por su especial gravedad, requerirían de un plus resarcitorio para conseguir una mejor reparación de los daños.

De esta forma, se amplía el número de factores contemplados en este epígrafe, ya que, si bien en la versión actual se circunscribía su ámbito de aplicación bien, a cuando una sola secuela superase los 75 puntos, o bien cuando las concurrentes superasen los 90, en cambio ahora, además de estos factores (bajo el epígrafe de “por secuelas fisiológicas”), también se incluyen como novedad los referidos a “perjuicio estético importantísimo” y a la “discapacidad muy grave con necesidad de

ayuda de tercera persona”, conforme a lo previsto en la regla específica correspondiente para dicho factor, resultando en total tres subgrupos dentro de este apartado.

Así, dentro del primer subgrupo, “por secuelas anatómicas y/o funcionales”, se recogen los supuestos ya comentados de la versión actual (que una sola secuela superase los 75 puntos o que las concurrentes superasen los 90), pero precisándose la incompatibilidad de estas dos situaciones y remarcándose que en el supuesto de que concurrieran las mismas, debería prevalecer aquélla que fuese más beneficiosa para el lesionado. No obstante, se ha considerado oportuno hacer mención específica a que en el cálculo de las secuelas concurrentes no se deben tener en cuenta las secuelas por perjuicio estético ni el material de osteosíntesis ya que, de esta forma, se guarda una mayor coherencia con la propuesta de redacción de la fórmula de secuelas concurrentes, donde también se hace alusión a estos aspectos. Asimismo, con el objeto de evitar problemas de interpretación, se cree oportuno hacer mención específica a que se trata del resultado de las secuelas concurrentes ya que, de esta forma, no cabe duda de que cuando se alude a secuelas concurrentes nos estamos refiriendo a las resultantes de aplicar la fórmula prevista para las mismas.

Por otra parte, se crea el factor corrector de daño moral complementario “por perjuicio estético importantísimo”, concepto que en el sistema actual sólo estaba contemplado dentro de las reglas de utilización de la Tabla VI, pero no gozaba de entidad propia como factor corrector independiente. En este sentido, la incorporación de este nuevo factor responde a la consolidación, a partir del año 2003, del criterio jurisprudencial relativo al perjuicio estético. De esta forma, se consigue un avance significativo con respecto al sistema actual donde, al no estar reconocido dicho factor, se están primando los perjuicios funcionales frente a los de carácter estético, lo cual no se encuentra justificado bajo ningún concepto, sobre todo si se tiene en cuenta la reforma operada en el 2003, en la cual se preconiza la independencia y el tratamiento en un plano de igualdad de ambos conceptos. Así, teniendo en cuenta el criterio utilizado en cuanto al factor por secuelas anatómicas y/o funcionales, reconocido el mismo, cuando una de ellas tuviera una puntuación equivalente al 75% de la máxima puntuación (100 puntos), se adopta este mismo criterio en el capítulo del perjuicio estético importantísimo, ya que, sólo en el caso de que el mismo excediese de 37 puntos, podría ser reconocido. Dicho valor viene a coincidir con el 75% de 50 puntos, que es la máxima puntuación posible de las secuelas por perjuicio estético.

Por último, se crea el factor para la discapacidad “muy grave” con necesidad de ayuda de tercera persona, factor que viene a responder a la necesidad de reconocer un mayor resarcimiento a aquellos supuestos que revisten una especial gravedad.

Al igual que ocurría en el supuesto de discapacidad, en estos casos también se utiliza el criterio de la edad (con los cinco tramos previstos en la Tabla III) para asignar la cantidad correspondiente en cada uno de los factores, siendo la misma inversamente proporcional a la edad del lesionado, es decir, correspondiendo la máxima cantidad a la menor edad y la cuantía mínima a los lesionados de mayor edad.

(5) Perjuicios morales de familiares:

~~Destinados a familiares próximos al incapacitado en atención a la sustancial alteración de la vida y convivencia derivada de los cuidados y atención continuada, según circunstancias. Este factor está destinado a los familiares próximos al discapacitado, en referencia a la sustancial alteración de la vida y convivencia derivada de los cuidados y atención continuada, según circunstancias acreditadas, y será de aplicación, en los supuestos en que el lesionado se encuentre en situación de necesidad de ayuda de tercera persona con una puntuación según lo establecido para este factor, igual o superior a 50 puntos.~~

La indemnización por este concepto será percibida, en todo caso, por la víctima del accidente o por su tutor en caso de incapacitación, y consistirá en un importe único con independencia del número de familiares a los que se destine.

Justificación:

Se mantiene este epígrafe del actual baremo pero se modifican ciertos aspectos de su contenido en aras de una mayor seguridad jurídica así como de una mejor protección de los perjudicados.

Así, por una parte se elimina la duda de si dicho factor debía venir asociado a situaciones de gran invalidez ya que en la redacción anterior podía parecer que estuviera incluido dentro de este epígrafe. Por el contrario, en la propuesta actual, al igual que se hace en otros factores, dicho factor no se vincula únicamente a situaciones de gran invalidez sino a todos aquellos supuestos en los que existan familiares próximos al discapacitado con necesidad de ayuda de tercera persona y que por esta circunstancia sufran una alteración sustancial de su vida por los cuidados prestados al lesionado.

Por otra parte, se aclara que la cantidad indemnizatoria que se otorga por este factor es una cantidad única, independientemente del número de familiares que pudieran estar afectados, ya que no hay que olvidar que los mismos no tienen la condición de perjudicados en sí mismos, sino que tal condición la sigue ostentando la víctima que sufre el accidente y, por ello, la indemnización que se otorga no se hace de forma individualizada como cuando se trata de perjudicados. Sobre esta cuestión ha tenido ocasión de pronunciarse el Tribunal Constitucional, en las Sentencias nº 15/04, de 23 de febrero de 2004 y nº 230/05, de 26 de septiembre de 2005, estableciendo como doctrina de dicho Tribunal que el único beneficiario de las partidas indemnizatorias es la víctima sobreviviente al accidente.

(6) Víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente.

~~Se tendrá derecho a este factor corrector *Habrà lugar a la percepción de esta indemnización* aunque la embarazada no *hubiera haya* sufrido lesiones.~~

Justificación:

Se mantiene este factor corrector del actual baremo, modificándose únicamente ciertos aspectos de la redacción, por considerarse que son más adecuados.

Asimismo, se incorporan ciertas modificaciones formales con el objeto de poder conseguir una redacción más precisa que no suscite dudas de interpretación. En este sentido, tanto en el caso de que el concebido fuera primer hijo, como si fuera segundo o posteriores, se diferencian claramente dos situaciones, una, “hasta el tercer mes de embarazo” y otra, “a partir del cuarto mes”, que es la que se modifica con la redacción propuesta.

(7) Elementos correctores de disminución del punto 7.4 del apartado primero de este Anexo.

Justificación:

Valgan los mismos comentarios que los realizados en el apartado correspondiente de la Tabla II, al hacerse alusión a los elementos correctores de disminución por la concurrencia de la víctima en la producción del accidente o por participación en la agravación de sus consecuencias. Asimismo, también en este caso es de aplicación el límite de porcentajes señalados en esa tabla, es decir de entre un 10 y un 90% y siempre, según circunstancias acreditadas.

(8) Elementos correctores de aumento o disminución de discapacidades permanentes del punto 7.5 del apartado primero de este Anexo.

Justificación:

Con la introducción de las discapacidades permanentes, preexistentes o ajenas al accidente, como elemento a tener en cuenta en la forma de valorar este factor corrector, es necesario contemplar este supuesto en la tabla IV, de tal forma que las mismas puedan actuar tanto en aumento como en disminución de la cifra resultante en discapacidades permanentes, pero estableciéndose un límite máximo en ambos supuestos de hasta un 25%.

Contenido económico de la Tabla IV:

Justificación:

Como se ha indicado anteriormente, ha sido en este apartado donde se han producido cambios más significativos en aras de una mayor protección y seguridad jurídica de las víctimas, tanto por la creación de nuevos factores, como por el establecimiento de una forma más precisa y coherente para la asignación de las cantidades indemnizatorias que en el actual baremo están reconocidas a modo de horquillas de valores o con un límite máximo. En concreto, nos referimos a la creación de ciertas subtablas para determinados factores de la Tabla IV, las cuales permiten, mediante la introducción de una serie de criterios de distribución, asignar los valores económicos reconocidos a los mismos, de una forma más coherente y racional.

Este es el caso de las discapacidades (anteriormente denominadas incapacidades) donde la forma de asignar las correspondientes cantidades económicas dentro de cada grado de discapacidad se realiza en función de diversos tramos de edad (quince campos correspondientes a tres grados y a cinco tramos de edad), de tal forma, que corresponderá el máximo reconocido para cada una de las discapacidades en el sistema actual al tramo de menor edad, decreciendo progresivamente dicha cantidad en cada uno de los tramos hasta alcanzar el mínimo en el quinto tramo de mayor edad. Se ha optado por un modelo de cinco tramos de edades, para guardar coherencia con el sistema adoptado por la Tabla III, donde también se contemplan esos mismos tramos.

Asimismo, también se crean diferentes subtablas para los factores correctores incluidos dentro del epígrafe de la Tabla IV denominado **“daños morales complementarios”**, en las cuales se sigue el mismo criterio de distribución en función de los cinco tramos de edades mencionados pero, en este caso, se crean varios cuadros con entrada para cada uno de los factores, teniéndose en cuenta, no sólo el factor de la edad, sino también, los puntos por secuelas reconocidos.

Dentro de este apartado, en el caso de “secuelas anatómicas y/o funcionales”, se establecen dos subtablas, una referida al supuesto de que una sola secuela sea superior a 75 puntos, y otra para cuando las secuelas concurrentes superen los 90 puntos. En el primer supuesto, se contemplan quince campos correspondientes a cinco tramos de edad y a tres de secuelas, partiendo de la cantidad máxima reconocida en el sistema actual para este factor pero redondeada al alza (90.000 €). En el segundo supuesto (secuelas concurrentes que superen los 90 puntos), también se parte de la misma cantidad máxima pero sólo se distinguen dos tramos de puntos por secuelas para los cinco tramos de edades.

Por lo que se refiere al supuesto de “perjuicio estético importantísimo”, siguiendo el criterio general (50 puntos corresponden a un menoscabo del 100%), las cantidades de este epígrafe se corresponden con el 50% de las asignadas al factor de secuelas fisiológicas concurrentes (en este apartado también se reconocen sólo dos tramos de puntos por secuelas).

En cuanto al factor reconocido para la discapacidad muy grave con necesidad de ayuda de tercera persona, es necesario señalar que tratándose de un factor nuevo no contemplado en el baremo actual, se han introducido una serie de cantidades en función de los cuatro niveles reconocidos en función de los tramos de puntos BVD, lo cual constituye una mejora notable en la forma de indemnizar a los grandes lesionados.

Por lo que se refiere al nuevo apartado de “necesidades adicionales”, también se crean varias subtablas actuariales para el factor de “necesidad de ayuda de tercera persona”, las cuales vienen a establecer las cantidades correspondientes en función de los cuatro tramos reconocidos por el sistema.

Asimismo, dentro de dicho apartado también se contemplan los actuales factores de “adecuación de la vivienda” y “adecuación de vehículo propio”, con un incremento de las cantidades máximas reconocidas en el sistema actual de aproximadamente un 3%.

Con respecto al epígrafe de “perjuicios morales de familiares”, se ha considerado conveniente partir de la cantidad máxima recogida en el sistema actual de 132.000 € (redondeada al alza), pero introduciendo un criterio que permita fijar la cantidad que corresponda en función de los cuatro niveles reconocidos para la Dependencia Severa y Gran Dependencia, realizando un reparto de cantidades entre los mismos de forma proporcional.

Por último, en el factor de “víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente”, se mantienen las cifras actuales pero redondeadas al alza como en el resto de los casos.

Tabla VI, Clasificación y Valoración de Secuelas

Durante el período de casi quince años de aplicación de la Tabla VI desde la promulgación de la Ley 30/95 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, se han venido experimentando una serie de cambios y de progresos en el ámbito médico que hacen necesaria la modificación de dicha Tabla para poder adaptarla a la nueva realidad médica y científica, y para conseguir así una mejor valoración de los daños personales sufridos por las víctimas de un accidente de circulación.

Por ello, ya en el año 2003, conscientes de dicha necesidad, se realizó una reforma del sistema a través de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, la cual vino a introducir importantes novedades en todos los capítulos de valoración de la Tabla y muy especialmente en el epígrafe del perjuicio estético.

No obstante, la reforma operada en el 2003, no ha sido suficiente para corregir algunas de las deficiencias que presenta dicha Tabla ni para lograr una plena adaptación de la misma a los conocimientos actuales en el ámbito médico.

Por todo lo anterior, y teniendo muy presente el hecho de que el Sistema de Valoración no puede ser un sistema rígido y cerrado, sino sometido a un proceso constante de adaptación y perfeccionamiento, el trabajo que se presenta pretende conseguir este cometido mediante una profunda revisión de cada uno de los capítulos que componen la Tabla VI, que permita eliminar los desajustes advertidos y, al propio tiempo, resolver las dificultades que han surgido en su aplicación.

La evolución de la Medicina y, como consecuencia, la de la clasificación de las patologías, tratamientos e incluso secuelas, permite presentar una estructura más técnica, que proporciona mayor facilidad en su aplicación, al tiempo que se revisan las puntuaciones, ajustando los rangos entre ellas, con lo que se hace posible una mayor precisión en la valoración médica de las lesiones residuales de las víctimas de los accidentes de tráfico.

La revisión de la Tabla VI que en esta tesis se plantea ha sido posible gracias al trabajo y la labor realizado por el Comité Médico de UNESPA, constituido desde el año 1.996, y con el asesoramiento y la colaboración de un elenco de reputados facultativos, especialistas provenientes de distintos sectores e instituciones

relacionados con la medicina legal, forenses y otros especialistas en el ámbito de la valoración del daño corporal consiguiéndose así una total y absoluta independencia desde el punto de vista médico y científico, siempre sustentado por criterios de equidad.

También es relevante destacar que para la revisión de la Tabla VI, se ha considerado conveniente tener como referencia los criterios seguidos por ciertos Baremos que rigen en ordenamientos jurídicos de nuestro entorno, lo cual nos permitiría una armonización con las reglas valorativas existentes en los Estados Miembros con respecto a las indemnizaciones de daños personales derivadas de accidentes de circulación.

Para la revisión y desarrollo del trabajo se han utilizado principalmente la Guía Baremo europea para la evaluación de las lesiones físicas y psíquicas (su base jurídica es el procedimiento de iniciativa legislativa previsto en el artículo 39 del Reglamento del Parlamento Europeo y en el artículo 192 del Tratado Constitutivo de la Unión Europea) y la Tabela Indicativa para Avaliação da Incapacidade em Direito Civil (Decreto-Lei nº 352/2007 de 23 de Outubro), para su aplicación a los accidentes de circulación en Portugal.

Se han utilizado numerosos baremos y escalas de referencia sobre la valoración del daño corporal, entre otros, legislación, textos médico-jurídicos, monográficos y estudios de distintos autores y, aunque resulta imposible de enumerar todos ellos, en la bibliografía aparecen los más relevantes.

Centrándonos en la propuesta de reforma de la tabla VI que ahora se acomete, la misma se sustenta en tres pilares fundamentales:

- Establecer nuevos criterios de organización y estructuración de las secuelas conforme a los criterios médicos actuales.
- Redactar las secuelas conforme a los criterios médicos de valoración existentes en la actualidad con la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento.
- Adecuar las secuelas a criterios internacionales de valoración.

Además, merece especial atención, la inclusión de dos nuevos capítulos en la línea de la evolución de los conocimientos médicos y las técnicas de reparación que existen actualmente. Esos apartados se refieren al Capítulo X, Sistema Cutáneo, y al Capítulo especial II, Material de Osteosíntesis, los cuales vienen a resolver dos grandes apartados de la valoración que habían quedado totalmente desfasados y/o no contemplados en la vigente tabla VI.

El capítulo X, **Sistema Cutáneo**, reconoce y por tanto valora, que una lesión cutánea, además de ser un perjuicio estético puede suponer, en consonancia con las funciones cutáneas, un trastorno dermatológico con sus correspondientes repercusiones (disfunción de la termo-regulación y sudoración y fragilidad cutánea manifestada por ulceraciones, rozaduras por contacto con las prendas de vestir o intolerancia a la exposición solar). En definitiva, nos estamos refiriendo a supuestos

de quemaduras profundas que hubieran precisado de injertos cutáneos o hubieran dejado cicatrizaciones patológicas con los trastornos descritos.

El sistema de valoración de la afectación cutánea se realiza mediante la denominada regla de los nueves, la cual ya se viene utilizando de forma habitual en las unidades de quemados (se asigna un 9% a cada extremidad superior -la palma de la mano representa el 1%- y un 18% a cada una de las restantes partes -extremidades inferiores, parte anterior y posterior del tronco. El 1% restante se atribuye a la zona genital).

El capítulo especial II, **Material de Osteosíntesis**, se basa en su valoración en las nuevas técnicas quirúrgicas-traumatológicas, tomándose en consideración elementos tales como, la complejidad quirúrgica en su posible retirada, tamaño y características del mismo así como las posibles complicaciones que pueda originar.

En conjunto se puede afirmar que el Comité Médico, formado por facultativos independientes provenientes de distintos sectores de la valoración del daño corporal, ha realizado una revisión profunda de toda la Tabla VI con criterios estrictamente médicos. No obstante, es necesario precisar que alcanzar un criterio único en esta materia es un objetivo ciertamente complejo. En primer lugar, porque la medicina no es una ciencia exacta que permita establecer soluciones únicas y, en segundo lugar, porque la valoración objetiva de las secuelas, teniendo en cuenta el componente psicofísico y el afectivo-emocional subjetivo de las mismas, resulta a priori de difícil ejecución.

La posible crítica que se pueda hacer a las modificaciones del baremo debe realizarse desde una visión global y conjunta de su contenido en la que se tomen en consideración aspectos tales, como la jerarquización de las secuelas a partir de su gravedad, las posibles aportaciones de la medicina, las nuevas tecnologías para disminuir su impacto (p. ej. prótesis), así como, la repercusión que las mismas crean en las relaciones sociales del lesionado. Efectuar una crítica de una puntuación o de una secuela concreta, supondría valorar las modificaciones propuestas de una forma parcial y sin una visión de conjunto.

Con el objeto de poder realizar esta labor de análisis de forma conjunta, se acompaña el apartado sexto de esta tesis, un estudio comparativo del sistema de valorar las distintas secuelas contenidas en la tabla VI conforme al baremo vigente y al que ahora se propone, lo cual se encuentra fundamentado con las justificaciones que se contemplan en dicho estudio.

Reglas de carácter general:

1. *La puntuación otorgada a cada secuela, según criterio **clínico médico** y dentro del margen permitido, tendrá en cuenta su intensidad y gravedad desde el punto de vista físico o biológico-funcional, sin tomar en consideración la edad, sexo o profesión.*

2. *Una secuela ~~debe ser valorada~~ se valorará una sola vez, aunque su sintomatología se encuentre descrita en varios apartados de la Tabla, sin perjuicio de lo establecido respecto del perjuicio estético y **material de osteosíntesis**. No se*

valorarán las secuelas que estén incluidas y/o se deriven de otra, aunque estén descritas de forma independiente.

~~3. Las denominadas secuelas temporales, es decir, aquellas que están llamadas a curarse a corto o medio plazo, no tienen la consideración de lesión secuela permanente, pero se han de valorar de acuerdo con las reglas del párrafo a) de la tabla V, computando, en su caso, su efecto impeditivo o no y con base en el cálculo razonable de su duración, después de haberse alcanzado la estabilización lesional.~~

3. El perjuicio **fisiológico anatómico y/o funcional**, y el perjuicio estético y el material de osteosíntesis constituyen conceptos perjudiciales diversos, ~~cuando un menoscabo permanente de salud supone a su vez, la existencia de un perjuicio estético, se ha de debiéndose~~ fijar separadamente la puntuación que corresponda a uno y a otro, sin que la asignada a la secuela **fisiológica anatómica y/o funcional** incorpore la ponderación de su repercusión antiestética, ni del material de osteosíntesis.

4. El perjuicio **fisiológico anatómico y/o funcional**, y el perjuicio estético y el material de osteosíntesis se han de valorar separadamente y, adjudicada la puntuación total que corresponda a cada uno, se ha de efectuar la valoración que les corresponda de acuerdo con la Tabla III por separado, sumándose las cantidades obtenidas al objeto de que su resultado integre el importe de la indemnización básica por ~~lesiones permanentes secuelas~~.

Justificación:

En general, se realizan ciertas mejoras de redacción utilizando términos más precisos y ajustando el contenido del texto a los cambios producidos en material de osteosíntesis al considerarlo como un capítulo especial de esta tabla.

Por otra parte, se ha suprimido el punto tres actual del presente apartado, referido a las llamadas “secuelas temporales” porque, aunque lo más razonable sería trasladar la definición que actualmente se realiza en la Tabla VI de las mismas al epígrafe de la Tabla V a), por ser donde se tratan las incapacidades temporales, no obstante, se ha considerado más conveniente suprimir toda mención a este concepto, pues el Sistema ya resarce convenientemente esta circunstancia, bien por el epígrafe de incapacidades temporales, o bien por el de secuelas. De cualquier forma, es necesario matizar que el término “secuelas temporales” no sería el más apropiado, pues en el propio concepto de secuela va implícito el carácter de permanencia y de ningún modo podría referirse a una idea de temporalidad.

Además, es necesario señalar que se ha considerado más apropiado cambiar la ubicación de las actuales reglas de utilización 2 y 3 del capítulo especial del perjuicio estético, suprimiéndolas de este apartado e incorporándolas a las reglas de carácter general de la Tabla VI. En realidad, se trata de reglas que se refieren a la forma de valorar aquellas situaciones en las que concurren secuelas anatómicas y/o funcionales con secuelas de perjuicio estético y por ello, no siendo de aplicación únicamente al capítulo de perjuicio estético, sería más razonable que se incluyeran

en un epígrafe de reglas generales de aplicación a toda la Tabla VI y no a un ámbito específico como se hace en la actualidad.

No obstante, se han realizado ciertas modificaciones en estas reglas específicas del perjuicio estético y las mismas han sido consecuencia de la necesidad de incorporar lo relativo al material de osteosíntesis, pues cuando concorra este tipo de daño en la valoración conjunta de secuelas, también debería regir el sistema de cómputo independiente que se produce en el perjuicio estético con respecto a las secuelas anatómicas y/o funcionales.

Justificación de las modificaciones específicas introducidas en ciertos apartados de la Tabla VI:

Capítulo Especial I Perjuicio Estético.

Reglas de utilización:

1. *El perjuicio estético consiste en cualquier modificación peyorativa que afecta a la imagen de la persona, constituye una dimensión diversa del perjuicio **fisiológico anatómico y/o funcional** que le sirve de sustrato y **refiere comprende** tanto su expresión de **daño estática** como **dinámica**.*
2. ~~*El perjuicio fisiológico y el perjuicio estético constituyen conceptos perjudiciales diversos. Cuando un menoscabo permanente de salud supone a su vez, la existencia de un perjuicio estético, se fijar separadamente la puntuación que corresponda a uno y a otro, sin que la asignada a la secuela fisiológica incorpore la ponderación de su repercusión antiestética.*~~
3. ~~*El perjuicio fisiológico y el perjuicio estético se han de valorar separadamente y, adjudicada la puntuación total que corresponda a cada uno, se ha de efectuar la valoración que les corresponda de acuerdo con la tabla III por separado, sumándose las cantidades obtenidas al objeto de que su resultado integre el importe de la indemnización básica por lesiones permanentes.*~~
2. 4. *La puntuación adjudicada al perjuicio estético es la expresión de un porcentaje de menoscabo permanente del patrimonio estético de la persona. **En este sentido**, 50 puntos corresponden a un porcentaje del 100 %.*
3. 5. *La puntuación del perjuicio estético se ha de realizar mediante la ponderación de su significación conjunta, sin que se pueda atribuir a cada uno de sus componentes una determinada puntuación parcial.*
4. 6. *El perjuicio estético es el existente en el momento de la producción de la sanidad del lesionado (estabilización lesional). ~~y es compatible su resarcimiento con el coste de las intervenciones de cirugía plástica para su corrección.~~
~~La imposibilidad de corrección constituye un factor que intensifica la importancia del perjuicio.~~*

5. 7. El perjuicio estético importantísimo corresponde a un perjuicio de enorme gravedad, como el que producen las grandes quemaduras, las grandes pérdidas de sustancia y las grandes alteraciones de la morfología facial o corporal.

6. 8. Ni la edad ni el sexo de la persona lesionada se tendrán en cuenta como parámetros de medición de la intensidad del perjuicio estético.

*7. 9. La puntuación adjudicada al perjuicio estético no incluye la ponderación de la incidencia que este tenga sobre las actividades del lesionado (profesionales y extraprofesionales), cuyo específico perjuicio se ha de valorar a través del factor de corrección de la ~~incapacidad permanente~~ **discapacidad permanente que corresponda.***

Justificación:

En general, aunque se mantiene el contenido básico de este capítulo, se realizan ciertas mejoras de redacción en aclaración de cuestiones tales como la forma de ponderar los daños estáticos y dinámicos, que en todo caso deberá ser de forma conjunta y, asimismo, se proponen ciertas modificaciones en los aspectos que así lo precisan.

En este sentido, como ya se ha comentado anteriormente, se eliminan las actuales reglas 2 y 3 de este capítulo para trasladarlas a las reglas de carácter general de la Tabla VI, por ser la ubicación que les corresponde en base a los motivos ya expuestos.

Además, se elimina la mención realizada acerca de la compatibilidad entre la indemnización por perjuicio estético con el coste de las intervenciones de cirugía plástica para la corrección del mismo, ya que se trata de una aclaración innecesaria pues en todo caso los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria están cubiertos hasta la sanidad del lesionado, siempre que estén debidamente justificados. Así se recoge de forma expresa en la regla 6 del apartado primero del Anexo de la Ley.

Por otra parte, se suprime la actual referencia a que la imposibilidad de corrección constituye un factor que intensifica la importancia del perjuicio, ya que tal como se indica en el párrafo anterior, el perjuicio estético debe valorarse en el momento de la estabilización lesional y, en dicha valoración, no debería considerarse como factor intensificador el hecho de que no exista posibilidad de corrección, ya que esa circunstancia ya es tenida en cuenta a la hora de otorgarse la puntuación correspondiente. Así, los conceptos a indemnizar deberían basarse exclusivamente en las tablas básicas y en los factores correctores pero sin atender a otras consideraciones. Además, de contemplarse esa posibilidad, para conseguir una mayor coherencia no habría que hacer alusión sólo a los factores que intensifican el daño, sino también a la situación opuesta, es decir, cuando la posibilidad de corrección supusiera un factor de minimización del daño, cuestión que no está prevista en la versión actual.

Nuevo.- Capítulo Especial II. Material de osteosíntesis.

Justificación:

Se ha modificado el criterio que se seguía en la actual Tabla VI, ya que en esta propuesta no se contempla este epígrafe dentro de cada capítulo específico de secuelas (capítulo 2 “Tronco”, capítulo 4 “extremidad superior y cintura escapular, etc.), sino que, por el contrario, se ha creído más conveniente crear un capítulo especial que recoja de forma unificada todo lo referente a este apartado.

En realidad, en el baremo vigente, siendo conscientes de que dichas secuelas no gozan de verdadera entidad propia, se ha optado por un sistema en el que el material de osteosíntesis venga adscrito a cada capítulo al que hace referencia con una determinada puntuación propia dependiendo de los casos.

Partiendo de esta misma idea y desde un punto de vista estrictamente médico, se ha considerado necesario modificar el sistema actual, ya que si bien el material de osteosíntesis debería venir contemplado en la Tabla VI porque se refiere a un tratamiento médico que viene relacionado con ciertas secuelas que lo precisan, pudiendo generar grados de complejidad en su retirada no obstante, también es necesario señalar que, al tratarse de una dimensión diferente del perjuicio fisiológico, no sería oportuno considerarlo como una secuela en el sentido estricto de la palabra, sino más bien como un capítulo especial propio, al igual que ocurre con el tratamiento que se da al perjuicio estético.

Por ello, se ha optado por un sistema en el que se contemplan los mismos apartados que se recogen en el sistema actual (columna vertebral, cráneo, hombro...) con una puntuación similar, pero dentro de un capítulo unificado.

Por último, por lo que se refiere al sistema de puntuación de este apartado, es necesario poner de relieve que, gozando de la misma consideración que el perjuicio estético en cuanto a capítulo especial con entidad propia con respecto a las secuelas anatómicas y/o funcionales, también debería seguirse un sistema de cómputo individualizado (tal como se recoge en las reglas generales de la tabla VI), de tal forma, que su valoración y cálculo se lleven a cabo de manera independiente y separada, debiendo sumarse la cantidad que se obtenga por este concepto a la indemnización que resulte de los otros dos apartados (secuelas anatómicas y/o funcionales y de perjuicio estético). No obstante, se ha establecido una diferencia con respecto al sistema de cómputo del perjuicio estético, ya que, así como en este capítulo especial se establecen tramos de puntuación globales para cada uno de los niveles que incluye (ligero, moderado, medio...) no siendo de aplicación la fórmula de secuelas en concurrencia, en cambio, por lo que se refiere al capítulo de material de osteosíntesis, sí sería de aplicación dicha fórmula pero con unas peculiaridades propias en cuanto al límite máximo que se puede computar por este concepto, el cual se ha establecido en la suma de 25 puntos.

Así, sería de aplicación la fórmula de Balthazar en concurrencia, pero se modificaría el límite máximo de 100 puntos (secuelas anatómicas y/o funcionales) por el de 25 puntos para el material de osteosíntesis. La razón de ser de dicho límite se basa en el carácter accesorio de dichas secuelas con respecto a las secuelas anatómicas y/o

funcionales a las que se refiere el material de osteosíntesis. Además, resulta evidente que dicha regulación supone una ventaja en el sistema de puntuación, ya que, mientras en el baremo actual se establece un límite conjunto de 100 puntos para las secuelas fisiológicas, donde tienen cabida tanto las de carácter anatómico y/o funcional como para el material de osteosíntesis, con la nueva propuesta, dicho límite es únicamente para las del primer tipo (anatómico y/o funcional), por lo que de forma indirecta, con este sistema se conseguiría elevar el límite de puntuación para las secuelas anatómicas y/o funcionales, que son las que realmente deberían tener un papel predominante en el sistema de puntuación global.

4.2.3. Indemnizaciones por incapacidades temporales (tabla V)

c. Indemnizaciones por incapacidades temporales (tabla V)

Tabla V a). Indemnización básica.

Se entiende por incapacidad temporal toda disminución de las aptitudes físicas, intelectuales o mentales, mientras dura el normal proceso curativo o de estabilización de lesiones, sin que se computen los tiempos de demora o espera ajenos al mismo.

Estas indemnizaciones serán compatibles con cualesquiera otras y se determinan por un importe diario (~~variable según se precise, o no, una estancia hospitalaria~~) multiplicado por los días que tarda en sanar o estabilizar la lesión ~~y corregido conforme a los factores que expresa la propia tabla salvo que se apreciara en la conducta del causante del daño culpa relevante y, en su caso, judicialmente declarada.~~

A efectos indemnizatorios se incluyen los siguientes conceptos:

Días de baja hospitalaria: Es aquel periodo de curación en el que el lesionado se encuentra ingresado en un centro hospitalario.

Día de baja impositivo: ~~Se entiende por día de baja impositivo aquel en el que la víctima está incapacitada~~ Es aquel en el que el lesionado está imposibilitado totalmente para desarrollar su ocupación o actividad habitual.

Día de baja no impositivo: Es aquel en el que el lesionado puede desarrollar parcialmente su ocupación o actividad habitual.

Tabla V b). Factores de corrección por incapacidades temporales.

Los factores corrigen o complementan la indemnización básica fijada en la tabla, lo que dará lugar a la indemnización resultante final. Se incluyen en este apartado, tanto la pérdida de ingresos acreditada del trabajo personal durante el período de incapacidad temporal, como los elementos correctores de disminución.

Por otra parte, los factores de corrección fijados en esta tabla no son excluyentes entre sí, sino que pueden concurrir conjuntamente en una misma valoración.

Justificación:

En primer lugar, por cuestión de una mayor coherencia y siguiendo el mismo criterio de estructura que el adoptado en otras tablas, se incluyen también en este apartado dos epígrafes, uno referido a las indemnizaciones básicas (Tabla V a) y otro a los factores correctores (Tabla V b).

En segundo lugar, se incorporan en este epígrafe las definiciones de los diferentes conceptos a los que hace referencia ya que, aunque hasta la fecha, la práctica forense ha contribuido muy positivamente y por ello, no ha sido una cuestión controvertida, no obstante, en aras de una mayor seguridad jurídica, se ha considerado conveniente incorporar definiciones precisas que sirvan para delimitar cada una de las situaciones posibles de incapacidad temporal, de tal modo que no se susciten dudas de interpretación.

Así, por una parte, se hace referencia al concepto genérico de incapacidad temporal para a continuación entrar a definir los diferentes conceptos indemnizatorios, es decir, los días de baja hospitalaria, improductivos y no improductivos.

En consecuencia, partiendo de la base de la definición que en la actual tabla V a) se realiza con respecto a “días de baja improductivos”, se completa el cuadro de definiciones con respecto al resto de los conceptos.

En primer lugar, se define de forma genérica el concepto de “incapacidad temporal” como aquel período en el que se limitan de forma temporal las aptitudes del individuo (físicas, mentales o intelectuales) mientras dura el proceso normal de curación o de estabilización de las lesiones. Es necesario resaltar que se cree conveniente no hacer referencia únicamente al proceso de curación de las lesiones sino a un concepto más amplio, como sería el de estabilización pues podría darse el caso de que el proceso no obtuviera como resultado la sanación de las lesiones pero sí su estabilización y consolidación.

En segundo lugar, se incorpora la definición de “días de baja hospitalaria”, como el periodo en el que el lesionado está sometido a un proceso de curación durante su ingreso en un centro hospitalario.

Por lo que se refiere a “días de baja improductivos”, se mantiene la actual definición pero se matiza que el impedimento para realizar la ocupación o actividad habitual debe ser de carácter total, para poder diferenciarse así del siguiente concepto que a continuación se menciona.

Por último, y por contraposición con los anteriores, “días de baja no improductivos”, serían aquellos en los que el lesionado estaría imposibilitado parcialmente para realizar su ocupación o actividad habitual.

En otro orden de cosas, por lo que se refiere al nuevo epígrafe de factores correctores de la Tabla V b), se siguen manteniendo los elementos correctores de disminución de punto 4º de la regla 7ª del apartado primero, pero al igual que se ha realizado en las otras tablas de factores correctores (Tabla II y tabla IV), se sustituye

el actual límite (hasta el 75%), por un sistema de doble límite, con un mínimo y un máximo (del 10 al 90%).

No obstante, sí se introduce un cambio importante por lo que al factor de pérdida de ingresos acreditada se refiere, ya que se suprime el carácter tasado de este apartado en el actual baremo para dar paso a un sistema en el que se permite que el lesionado pueda percibir indemnización por la pérdida real de ingresos derivados del trabajo personal acreditada durante el período en el que se diera la incapacidad temporal. De esta forma, se superaría la actual regulación que contempla dos escenarios, dependiendo de que existiera culpa relevante o no, del conductor del vehículo causante de los daños, lo cual da lugar a dos regímenes bien diferenciados, donde sólo se permite percibir la pérdida real de ingresos acreditada durante el período de incapacidad cuando intervenga culpa relevante pero no en otro caso, donde sería de plena aplicación el carácter tasado del baremo. Como es sabido, esta regulación derivó de la conocida Sentencia del Tribunal Constitucional nº 181/2000, situación que se considera preciso superar pues no tiene ningún sentido que se introduzca dentro del capítulo de incapacidades temporales un régimen dual de responsabilidades, si tenemos en cuenta que el sistema general de imputación de responsabilidad que rige es el propio del TRLRCSCVM. Por ello, en aras de poder superar esta incongruencia del sistema, así como para incrementar la protección de los perjudicados, se establece un régimen único para cualquiera de los supuestos, de forma que el lesionado pueda obtener la indemnización que le corresponda por la pérdida real de ingresos acreditada durante el período de incapacidad, independientemente de que exista culpa relevante o no.

Por otra parte, por lo que se refiere a la supresión del primer tramo del actual factor por perjuicio económico (hasta el 10%), es necesario señalar que si bien en las otras Tablas de factores correctores, tanto en el caso de fallecimiento como de discapacidades graves y muy graves, se ha mantenido este primer tramo para los casos en los que la víctima o el perjudicado se encontrase en edad laboral o cuando los multiplicadores de las subtablas arrojasen un resultado inferior a la aplicación de este primer tramo, también es cierto que en el caso de incapacidades temporales este factor responde a una finalidad muy distinta. Así, mientras en el supuesto de fallecimiento y de discapacidades graves y muy graves, nos estamos refiriendo a la pérdida de ingresos futuros, por lo que en definitiva se trata de una estimación que, aunque basada en cálculos actuariales, resultaría imposible poder llegar a conocer si la misma se hubiera adaptado a la realidad concreta del caso, en cambio, en este supuesto, nos encontramos con una situación bien distinta, pues lo que resarce es la pérdida acreditada de ingresos durante el periodo de la incapacidad temporal, dato que sí puede ser fácilmente reconocido sin necesidad de recurrir a estimaciones a futuro. Por ello, en el ámbito de las incapacidades temporales no se encuentra ninguna justificación para que como en el resto de las tablas, se reconozca este primer tramo del 10% sobre las indemnizaciones básicas.

Contenido económico de la Tabla V:

Justificación:

Con respecto a las **cantidades económicas** contenidas en la Tabla V a) por indemnizaciones básicas de incapacidad temporal, se mantienen las actuales

cuantías del baremo ya que se considera que las mismas se ajustan a la realidad de nuestros días.

5. Supuestos prácticos: Comparativa indemnizaciones por baremo actual y baremo propuesto

1. FALLECIMIENTO:

Ejemplo nº1:

Edad del fallecido: 50 años

Estado civil: casado

Hijos: dos

Profesión: administrativo

Ingresos anuales fallecido: Ingresos brutos: 34.944 € anuales (4 veces el SMI). SMI: 8.736 €; ingresos netos: 26.785 € anuales.

Relación de perjudicados (Grupo I):

- Cónyuge (45 años)
- 1 hijo menor de edad (10 años)
- 1 hijo mayor de edad en convivencia (19 años)

CONCEPTO	BAREMO ACTUAL	BAREMO PROPUESTO	Δ %
Indemnizaciones básicas:			
Cónyuge	104.837,52	110.000,00	4,92%
Hijo menor de edad	43.682,30	50.000,00	14,46%
Hijo mayor de edad	17.472,92	25.000,00	43,07%
TOTAL INDEMNIZACIONES BÁSICAS	165.992,74	185.000,00	11,45%
Factores Correctores Tabla II:			
(1) Pérdida de ingresos futuros:	18.259,20	91.902,72	403,32%
Cónyuge	11.532,13	48.222,72	318,15%
Hijo menor de edad	4.805,05	23.412,48	387,24%
Hijo mayor de edad	1.922,02	20.267,52	954,48%
TOTAL FACTORES CORRECTORES	18.259,20	91.902,72	403,32%
TOTAL BÁSICAS + FACTORES CORRECTORES	184.251,94	276.902,72	50,28%

Ejemplo nº2:

Edad del fallecido: 35 años

Estado civil: casado

Hijos: dos

Profesión: autónomo

Ingresos anuales fallecido: Ingresos brutos: 43.680 € anuales (5 veces el SMI). SMI = 8.736 €; ingresos netos: 32.764 €.

Relación de perjudicados (Grupo I):

- Cónyuge (32 años)
- 1 Hijo menor de edad (1 año)
- 1 Hijo menor de edad (3 años)

CONCEPTO	BAREMO ACTUAL	BAREMO PROPUESTO	Δ %
Indemnizaciones básicas:			
Cónyuge	104.837,52	110.000,00	4,92%
Hijo menor de edad	43.682,30	50.000	14,46%
Hijo menor de edad	43.682,30	50.000	14,46%
TOTAL INDEMNIZACIONES BÁSICAS	192.202,12	210.000,00	9,25%
Factores Correctores Tabla II:			
(1) Pérdida de ingresos futuros:	30.752,34	164.236,80	434,06%
Cónyuge	16.774,00	62.025,60	269,77%
Hijo menor de edad (1 año)	6.989,17	51.105,60	631,21%
Hijo menor de edad (3 años)	6.989,17	51.105,60	631,21%
TOTAL FACTORES CORRECTORES	30.752,34	164.236,80	434,06%
TOTAL BÁSICAS + FACTORES CORRECTORES	222.954,46	374.236,80	67,85%

Ejemplo nº3:

Edad del fallecido: 35 años

Estado civil: viudo

Hijos: uno

Profesión: abogado

Ingresos anuales fallecido: Ingresos brutos: 61.152 € anuales (7 veces el SMI). SMI = 8.736 €; ingresos netos: 45.020 €.

Relación de perjudicados (Grupo II):

- 1 Hijo menor de edad sin progenitor superviviente (7 años)
- 1 hermano menor en convivencia y con dependencia económica de la víctima (no huérfano) (16 años)

CONCEPTO	BAREMO ACTUAL	BAREMO PROPUESTO	Δ %
Indemnizaciones básicas:			
Hijo menor de edad	157.256,27	110.000,00	-30,05%
Hermano	0	44.000,00	-
TOTAL INDEMNIZACIONES BÁSICAS	157.256,27	154.000,00	-2,07%
Factores Correctores Tabla II:			
(1) Pérdida de ingresos futuros:	33.810,10	280.687,68	730,18%
Hijo menor de edad	33.810,10	213.420,48	531,23%
Hermano	0	67.267,20	-
(2) Perjudicado único:	0	55.000,00	-
Hijo	0	55.000,00	
(3) Víctima familiar única:		41.800,00	-
Hermano mayor de edad (con respecto al hermano menor)	0	8.800,00	-
Padre (con respecto al hijo)	0	33.000	-
TOTAL FACTORES CORRECTORES	33.810,10	377.487,68	1.016,49%
TOTAL BÁSICAS + FACTORES CORRECTORES	191.066,37	531.487,68	178,16%

2. GRANDES LESIONADOS

Ejemplo nº4:

Lesionado en estado vegetativo persistente

Edad: 10 años

Puntos secuelas: 100 puntos

Puntos BVD: 100 puntos

Factores correctores:

Discapacidad permanente muy grave (antes Incapacidad permanente absoluta)

Necesidad de ayuda de tercera persona

Daño moral complementario (secuelas concurrentes superan 95 puntos)

Perjuicios morales de familiares

CONCEPTO	BAREMO ACTUAL	BAREMO PROPUESTO	Δ %
Indemnizaciones básicas:			
Secuelas anatómico y/o funcionales	317.501,00	349.251,00	10,00%
TOTAL INDEMNIZACIONES BÁSICAS	317.501,00	349.251,00	10,00%
Factores Correctores Tabla IV:			
(1) Discapacidad permanente muy grave	174.729,19	180.000,00	3,01%
(2) Necesidad de ayuda de tercera persona	349.458,38	1.701.248,64	386,82%
(3) Daños morales complementarios:	87.364,59	180.000,00	106,03%
3.1 Secuelas concurrentes	87.364,59	90.000,00	3,01%
3.2 DP Muy grave con necesidad de ayuda de tercera persona	0	90.000,00	-
(4) Perjuicios morales de familiares	131.046,89	132.000,00	0,72%
TOTAL FACTORES CORRECTORES	742.599,05	2.193.248,64	195,34%
TOTAL BÁSICAS + FACTORES CORRECTORES	1.060.100,05	2.542.499,64	139,83%

Ejemplo nº5:

Lesionado con Tetraplejia C7 C8

Edad: 25 años

Profesión: Comercial

Ingresos anuales: Ingresos brutos: 26.208 € (3 SMI); ingresos netos: 20.350, 51 €

Puntos secuelas: 90 puntos (1 sola secuela de 90 puntos): 30 puntos (perjuicio estético)

Puntos BVD: 85 puntos

Factores correctores:

Discapacidad permanente muy grave, Pérdida de ingresos futuros por trabajo personal, Necesidad de ayuda de tercera persona, Daño moral complementario, perjuicios morales de familiares, adecuación vivienda.

CONCEPTO	BAREMO ACTUAL	BAREMO PROPUESTO	Δ %
Indemnizaciones básicas:			
Secuelas anatómico y/o funcionales	253.890,00	279.279,00	10,00%
Secuelas perjuicio estético	42.518,70	42.518,70	-
TOTAL INDEMNIZACIONES BÁSICAS	296.408,70	321.797,70	8,56%
Factores Correctores Tabla IV:			
(1) Discapacidad permanente muy grave	174.729,19	150.000,00	-14,15%
(2) Pérdida de ingresos futuros	29.640,87	32.179,77	8,56%
(3) Necesidades adicionales:	436.822,97	673.215,36	54,11%
Necesidad de ayuda de tercera persona	349.458,38	583.215,36	66,89%
Adecuación de la vivienda	87.364,59	90.000,00	3,01%
(4) Daños morales complementarios:	87.364,59	108.000,00	23,62%
Secuelas anatómicas y/o funcionales: 1 sola secuela de 90 puntos	87.364,59	48.000,00	-45,05%
DP Muy grave con necesidad de ayuda de tercera persona	0	60.000,00	-
(5) Perjuicios morales de familiares	108.768,92	110.000,00	1,13%
TOTAL FACTORES CORRECTORES	837.326,54	1.073.395,13	28,19%

TOTAL BÁSICAS + FACTORES CORRECTORES	1.133.735,24	1.395.192,83	23,06%
---	---------------------	---------------------	---------------

Ejemplo nº6:

Lesionado con paraplejia por fractura D11

Edad: 19 años

Estudiante

Puntos secuelas: 75 puntos (anatómicas y/o funcionales); 30 puntos (perjuicio estético)

Puntos BVD: 65 puntos

Factores correctores:

Discapacidad permanente muy grave (antes Incapacidad permanente absoluta)

Pérdida de ingresos futuros

Necesidad de ayuda de tercera persona

Daños morales complementarios

Perjuicios morales de familiares

CONCEPTO	BAREMO ACTUAL	BAREMO PROPUESTO	Δ %
Indemnizaciones básicas:			
Secuelas anatómico y/o funcionales	201.336,75	221.470,50	10,00%
Secuelas perjuicio estético	46.263,90	46.263,90	-
TOTAL INDEMNIZACIONES BÁSICAS	247.600,65	267.734,40	8,13%
Factores Correctores Tabla IV:			
(1) Discapacidad permanente muy grave	174.729,19	180.000,00	3,01%
(2) Pérdida de ingresos futuros	24.760,07	26.773,44	8,13%
(3) Necesidad de ayuda de tercera persona	244.620,87	571.334,40	133,55 %
(4) Daños morales complementarios:	0	60.000	-
DP Muy grave con necesidad de ayuda de tercera persona	0	60.000	-
(5) Perjuicios morales de familiares	58.971,10	61.600,00	4,45%

TOTAL FACTORES CORRECTORES	503.081,22	899.707,84	78,83%
TOTAL BÁSICAS + FACTORES CORRECTORES	750.681,87	1.167.442,24	55,51%

Ejemplo nº7:

Lesionado con fracturas múltiples.

Edad: 40 años

Profesión: consultor

Ingresos anuales: ingresos brutos: 61.152 € (7 SMI); ingresos netos: 45.020 €

Puntos secuelas: 70 puntos (anatómicas y/o funcionales)

Factores correctores:

Discapacidad permanente grave (antes Incapacidad permanente total)

Pérdida de ingresos futuros por trabajo personal

CONCEPTO	BAREMO ACTUAL	BAREMO PROPUESTO	Δ %
Indemnizaciones básicas:			
Secuelas anatómico y/o funcionales	165.015,90	181.517,70	10,00%
TOTAL INDEMNIZACIONES BÁSICAS	165.015,90	181.517,70	10,00%
Factores Correctores Tabla IV:			
(1) Discapacidad permanente grave	43.682,30	70.000,00	60,24%
(3) Pérdida de ingresos futuros	35.478,42	114.965,76	224,04%
TOTAL FACTORES CORRECTORES	79.160,71	184.965,76	133,65%
TOTAL BÁSICAS + FACTORES CORRECTORES	244.176,61	366.483,46	50,08%

6. Estudio comparativo de la tabla VI contenida en el Baremo vigente con el propuesto por un Comité Médico.

Este documento mantiene rigurosamente el orden de la Tabla VI vigente (Ley 34 / 2003 - RDL 8/2004), con la única salvedad de la inserción de nuevas secuelas, cuya inclusión se propone. Las modificaciones que suponen una disminución de puntuación, desaparición de una secuela o modificación sustancial de concepto o criterio van acompañadas de una nota explicativa. No se justifican los incrementos de valores, ni las inclusiones de nuevas secuelas. Las secuelas correspondientes a la propuesta de modificación no figuran en el orden resultante de la nueva configuración de la Tabla VI.

DESCRIPCIÓN DE SECUELAS	PUNTA-CION	VARIACION	PUNTA-CION	DESCRIPCIÓN DE SECUELAS
LEY 34/2003	LEY 34/03		Propuesta	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
CAPITULO 1 : CABEZA				
CRÁNEO Y ENCÉFALO				
Pérdida de sustancia ósea:				Pérdida de sustancia ósea:
* Que no requiera craneoplastia	1-5	No varía	1-5	Que no requiera craneoplastia
* Que requiera craneoplastia	5-15	No varía	5-15	Que requiera craneoplastia
Síndromes neurológicos de origen central:				Secuelas motoras y sensitivas de origen central y medular.
Síndromes no motores				
				Trastornos de la comunicación
Nueva secuela. Disfasia. Alteraciones en la denominación y en la repetición, parafasia. Comprensión conservada	10-24	Nueva secuela	10-24	Disfasia. Alteraciones en la denominación y en la repetición, parafasia. Comprensión conservada
Afasia:				
* Motora (Broca)	25-35	Se mantiene límite inferior (25) y baja superior (34)	25-34	* Motora (Broca)
* Sensitiva (Wernicke)	35-45	No varía	35-45	* Sensitiva (Wernicke)
* Mixta	50-60	Suben límites inferior (60) y superior (75)	60-75	Afasia grave con jergonofasia, alexia y trastornos de la comprensión
La afasia mixta pasa a denominarse "Afasia grave con jergonofasia, alexia y trastornos de la comprensión".				
Amnesia				Amnesia
* De fijación o anterógrada (incluida en deterioro de las funciones cerebrales superiores integradas)		No varía		Trastornos de memoria de fijación (incluida en "Síndrome frontal / trastorno orgánico de la personalidad / alteración de funciones cerebrales superiores integradas")

* De evocación o retrógrada (incluida en el síndrome post-conmocional)		No varía		De evocación o anterógrada (incluida en el Síndrome Postconmocional)
* Epilepsia:				Epilepsia:
				No será considerada secuela sino existe demostración de traumatismo craneoencefálico y de ocurrencia de crisis previa. Tampoco se podrá proceder a determinar la tasa hasta haber agotado el periodo de estabilización o de curación espontánea, o en su caso, se haya conseguido la adaptación al tratamiento. Las anomalías aisladas del electroencefalograma en ausencia de crisis confirmadas, no permiten el diagnóstico de epilepsia postraumática.
* Parciales o focales:				Epilepsias sin trastornos de la conciencia
* Simples sin antecedentes, en tratamiento y con evidencia electro-encefalográfica.	1-10	Suben límites inferior (5) y superior (15)	5-15	Epilepsias parciales (debidamente confirmadas, según tipo y frecuencia de las crisis y los posibles efectos secundarios de los tratamientos)
Queda sustituida por:				
Epilepsias parciales (debidamente confirmadas, según tipo y frecuencia de las crisis y los posibles efectos secundarios de los tratamientos)				
				Epilepsias con trastornos de la conciencia (Epilepsias generalizadas y epilepsias parciales complejas):
* Complejas	10-20	Baja límite superior (15)	10-15	Epilepsias bien controladas mediante un tratamiento bien tolerado.
* Generalizadas:				
* Ausencias sin antecedentes y controlada médicamente	5	Sube límite inferior (10)		
* Tónico clónicas:				
* Bien controlada médicamente	15			
Nueva secuela: Epilepsias difícilmente controladas, con crisis frecuentes (varias al mes) y efectos secundarios del tratamiento.	15-36	Nueva secuela	16-36	Epilepsias difícilmente controladas, con crisis frecuentes (varias al mes) y efectos secundarios del tratamiento.
* NO controlada médicamente:				
* Con dificultad AVD	55-70	No varía	55-70	Epilepsia no controlable refractaria a tratamiento médico/quirúrgico. Con dificultad para AVD
* Impidiendo AVD	80-90	No varía	80-90	Epilepsia no controlable refractaria a tratamiento médico/quirúrgico. Impidiendo AVD
* Deterioro de las funciones cerebrales superiores integradas acreditado mediante pruebas específicas (Outcome Glasgow Scale).				
* Leve (limitación leve de las funciones interpersonales y sociales de la vida diaria)	10-20	No varía	10-90	Ver: Síndrome frontal/trastorno orgánico de la personalidad / alteración de funciones cerebrales superiores integradas.
* Moderado (Limitación moderada de algunas, pero no de todas, las funciones interpersonales y sociales de la vida cotidiana; existe necesidad de supervisión de las actividades de la vida diaria)	20-50			

* Grave (Limitación grave que impide una actividad útil en casi todas las funciones sociales e interpersonales diarias; requiere supervisión continua y restricción al hogar o a un centro)	50-75			
* Muy grave (Limitación grave de todas las funciones diarias que requiere una dependencia absoluta de otra persona, no es capaz de cuidar de si mismo)	75-90			
El deterioro de las funciones cerebrales superiores queda incluido en la nueva denominación: "Síndrome frontal / trastorno orgánico de la personalidad / alteración de funciones cerebrales superiores integradas". Se unifican en un apartado específico todos los trastornos cognitivos y daño neuropsicológico				
* Fístulas osteodurales (hidrorreas) Hidrocefalia	1-10	No varia	1-10	Fístulas osteodurales (hidrorreas) (sin posibilidad de tratamiento quirúrgico)
* Síndromes extrapiramidales (valorar según alteraciones funcionales)		No varia		Síndromes extrapiramidales (valorar según alteraciones funcionales)
* Derivación ventrículo-peritoneal, ventrículo-vascular (por hidrocefalia post-traumática) según alteración funcional	15-25	No varia	15-25	Derivación ventrículo-peritoneal, ventrículo-vascular (por hidrocefalia post-traumática) según alteración funcional
* Estado vegetativo persistente	100	No varia	100	Estado vegetativo persistente
* Síndrome cerebeloso unilateral	50-55	Bajan límites inferior (10) y superior (85)	10-25	Síndrome cerebeloso / ataxia Con posibilidad de la marcha y repercusión leve en AVD
* Síndrome cerebeloso bilateral	75-95		35-55	Con posibilidad de la marcha y repercusión moderada en AVD
			65-85	Con imposibilidad de la marcha y repercusión grave en AVD
Las alteraciones propias del síndrome cerebeloso quedan incluidas en la nueva denominación: Síndrome cerebeloso / ataxia, que se desglosa en tres posibilidades según la intensidad de su repercusión en la marcha y AVD (actividades de la vida diaria). Se procede al ajuste de las puntuaciones atribuibles por coherencia con otras secuelas neurológicas.				
Síndromes motores				
* Disartria	10-20	No varia	10-20	Disartria (Como manifestación aislada no contemplada en otros síndromes)
Ataxia				
Las alteraciones propias de la ataxia quedan incluidas en nueva denominación: "Síndrome cerebeloso / ataxia".				
* Ataxia	10-35	Se mantiene el límite inferior (10) y sube el superior hasta 85 puntos	10-25	Ataxia con posibilidad de la marcha y repercusión leve en AVD
			35-55	Ataxia con posibilidad de la marcha y repercusión moderada en AVD
			65-85	Ataxia con imposibilidad de la marcha y repercusión importante en AVD
* Apraxia	10-35	Eliminada		Apraxia (aislada no se encuentra) encuadrar en trastornos superiores
Secuela eliminada como manifestación independiente ya que no se da aisladamente de otras alteraciones. Su valoración se realiza a través de la secuela "Síndrome frontal / trastorno orgánico de la personalidad / alteración de funciones cerebrales superiores integradas."				

Hemiplejía				Hemiplejía
* Hemiplejía (según dominancia)	80-85	No varia	80-85	Hemiplejía (según compromiso funcional, sensitivo y motor, nivel de la marcha y de la manipulación, compromiso sexual, de esfínteres, repercusión en las actividades de la vida diaria (AVD) y dominancia)
* Hemiparesia (según dominancia)				Hemiparesia (según dominancia)
Nueva secuela. Muy leve (Balance muscular 4+ / 5-)	8-14	Nueva	8-14	Muy leve (Balance muscular 4+ / 5-)
* Leve	15-20	No varia	15-20	Leve (Balance muscular global 4 con significación clínica)
* Moderada	20-40	Sube límite inferior (21) y se mantiene el superior(40)	21-40	Moderada (Balance muscular global 3- / 4-)
* Grave	40-60	Sube límite inferior (41) y se mantiene el superior(60)	41-60	Grave (Balance muscular global 1 o 2)
* Otros déficits motores de extremidades de origen central: Asimilar y valorar conforme a los supuestos indicados en las mismas lesiones de origen medular (los valores mayores se otorgarán según dominancia y existencia de espasticidad)				
Nueva secuela. Dolores por desaferentación.	2-10	Nueva secuela	2-10	Dolores por desaferentación:
Síndromes psiquiátricos				
* Trastornos de la personalidad:				
Síndrome postconmocional (cefaleas, vértigos, alteraciones del sueño, de la memoria, del carácter, de la libido)	5-15	Bajan límites inferior (1) y superior (10)	1-10	Síndrome postconmocional / trastorno cognoscitivo leve (Evaluable clínicamente según criterios CIE-10 y DSM-IV: Labilidad de atención, lentificación ideativa, dificultades de memoria, fatigabilidad intelectual, intolerancia al ruido, inestabilidad del humor, cefaleas y vértigos.
Se modifica el contenido y valoración de esta secuela por considerarse aplicable en sus consecuencias menores. Las consecuencias importantes de este síndrome deben ser tratadas en el apartado "Síndrome frontal / trastorno orgánico de la personalidad / alteración de las funciones cerebrales superiores integradas."				
* Trast. orgánico de la personalidad:				Síndrome frontal / trastorno orgánico de la personalidad / alteración de funciones cerebrales superiores integradas
* Leve (limitación leve de las funciones interpersonales y sociales de la vida diaria)	10-20	No varia	10-20	Leve: El síndrome comprende:

				<p>a) Trastornos de la memoria que dificultan la consolidación de lo aprendido.</p> <p>b) Mínima labilidad emocional (episodios aislados de irritabilidad ante frustraciones, de disminución de ánimo o de apatía). Leves alteraciones del sueño.</p> <p>c) Alteraciones cognitivas transitorias. No se detectan prácticamente alteraciones del lenguaje. Es capaz de mantener su situación laboral.</p> <p>d) Reducción de la actividad social manteniendo relaciones sociales significativas.</p> <p>e) Autonomía completa para el cuidado personal.</p>
<p>* Moderado (Limitación moderada de algunas, pero no de todas, las funciones interpersonales y sociales de la vida cotidiana; existe necesidad de supervisión de las actividades de la vida diaria)</p>	20-50	Sube límite inferior (21) y se mantiene el superior (50)	21-50	<p>Moderado: El síndrome comprende</p> <p>a) Trastornos de la memoria que producen limitaciones del aprendizaje y dificultades de evocación.</p> <p>b) Sintomatología emocional moderada: Episodios de irritabilidad habituales antes situaciones de estrés o afecto aplanado con llanto fácil o apatía casi diaria. Episodios ocasionales de euforia o de expresiones inadecuadas de júbilo con descontrol e impulsos. Alteraciones del sueño habituales que inciden en la actividad diaria del paciente.</p> <p>c) Alteraciones cognitivas objetivadas por terceros en los entornos del paciente: alteraciones de la memoria y la concentración. Ideas auto referenciales o suspicacia ocasionales. Dificultad moderada para llevar a cabo la actividad laboral. Se detectan alteraciones del lenguaje durante el discurso: presencia de lenguaje circunstancial.</p> <p>d) Reducción ostensible de la actividad social con desaparición paulatina de relaciones interpersonales significativas</p> <p>e) Precisa cierta supervisión de algunas actividades de la vida diaria.</p>
<p>* Grave (Limitación grave que impide una actividad útil en casi todas las funciones sociales e interpersonales diarias; requiere supervisión continua y restricción al hogar o a un centro)</p>	50-75	Sube límite inferior (51) y se mantiene el superior (75)	51-75	<p>Grave: El síndrome comprende</p> <p>a) Trastornos graves de la memoria de fijación y evocación. Desorientación temporo-espacial.</p> <p>b) No es capaz de llevar a cabo una actividad útil en casi todas las funciones sociales e interpersonales: presenta trastornos graves del comportamiento y/o cuadro depresivos significativos. Actúa de forma inapropiada y puede dañar a otros o a sí mismo.</p> <p>c) Deterioro cognitivo importante en todos los entornos del paciente. Ideas auto referenciales o suspicacia frecuentes. Es incapaz de mantener un empleo y no mantiene relaciones sociales. Alteraciones graves del lenguaje: es irrelevante, incoherente o ilógico.</p> <p>d) No se relaciona interpersonalmente.</p> <p>e) Restricción en el hogar o en un centro de supervisión continuada.</p>

* Muy grave (Limitación grave de todas las funciones diarias que requiere una dependencia absoluta de otra persona, no es capaz de cuidar de sí mismo)	75-90	Sube límite inferior (76) y se mantiene el superior (90)	76-90	Muy grave: El síndrome comprende
				Amnesia anterograda y retrograda impidiendo cualquier nueva adquisición de información. Incluye: amnesia de fijación, confabulaciones y paramnesias. Falsos reconocimientos. Desorientación temporo-espacial. Dependencia absoluta de otra persona para todas las actividades de la vida diaria. No es capaz de cuidar de sí mismo. Dependencia absoluta de otra persona para todas las actividades de la vida diaria. No es capaz de cuidar de sí mismo.
Trastornos del humor				Trastornos permanentes del humor
*Trastorno depresivo reactivo	5-10	Baja límite inferior (1) y sube límite superior (25)		<i>Se considerarán en casos de lesiones físicas postraumáticas que precisen tratamiento complejos y de larga duración, resultando secuelas graves. Puede subsistir un estado psíquico permanente consistente en alteraciones persistentes del humor. Se descartan en este apartado aquellos casos en los que hayan existido antecedentes de patología afectiva, que se valorarán con agravación de un estado previo.</i>
			1-3	Trastorno distímico: Con necesidad de seguimiento médico esporádico y tratamiento intermitente, según criterios DSM-IV o CIE10
				Trastorno depresivo mayor crónico:
			4-10	Leve: El síndrome comprende al menos cuatro síntomas sobre nueve según criterios DSM-IV y tres sobre siete para la CIE10, seguimiento médico frecuente por especialista con terapéutica específica.
			11-15	Moderado: El síndrome comprende al menos cinco síntomas sobre nueve según criterios DSM-IV y cuatro sobre siete para la CIE10, seguimiento médico continuado por especialista con necesidad de tratamiento específico con o sin hospitalización en centro psiquiátrico
16-25	Grave: El síndrome comprende al menos siete síntomas sobre nueve en base a criterios DSM-IV o cinco sobre siete para la CIE10. Seguimiento médico continuado por especialista con tratamiento específico con hospitalización en centro psiquiátrico.			
La adaptación de esta secuela a CIE 10 y DSM IV obliga su desglose en 4 posibilidades cuya puntuación oscila de 1 a 25 puntos.				
* Trastornos neuróticos:				* Trastornos neuróticos:

* Por estrés postraumático	1-3	sube límite superior hasta 15 puntos		Secuelas derivadas del estrés postraumático: es indispensable que el cuadro clínico se produzca como consecuencia de un accidente de circulación de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica en el que se hayan producido lesiones graves o mortales, y en el que la víctima se haya visto directamente involucrada. Se requiere que haya existido diagnóstico, tratamiento y seguimiento por especialista en psiquiatría de forma continuada. Para su diagnóstico se deben cumplir los criterios del DSM-IV o la CIE10. Asimismo, para establecer la secuela se precisa, tras alcanzar la estabilización del cuadro ansiosofóbico, de un informe médico psiquiátrico de estado, con indicación de intensidad sintomática y la repercusión sobre su relación social. Los criterios para la determinación de los grados de esta secuela se basarán en la periodicidad de los síntomas, y la gravedad de los mismos.
			1-2	Leve. Manifestaciones menores de forma esporádica.
			3-5	Moderado. Fenómenos de evocación, evitación e hiperactividad frecuentes.
			6-15	Grave. Síntomas recurrentes e invasivos de tipo intrusivo. Conductas de evitación sistemáticas entrañando un síndrome fóbico severo. Estado de hipervigilancia en relación con los estímulos que recuerdan el trauma pudiendo acompañarse de trastornos depresivos y disociativos. Presencia de ideación suicida.
La adaptación de esta secuela a CIE 10 y DSM IV obliga a su desglose en 3 posibilidades cuya puntuación oscila de 1 a 15 puntos.				
* Otros trastornos neuróticos	1-5	No varia	1-5	Otros trastornos neuróticos.
* Agravaciones:				AGRAVACIONES:
* Agravación o desestabilización de demencia no traumática (incluye demencia senil)	5-25	No varia	5-25	*Agravación o desestabilización de demencia no traumática (incluye demencia senil)
* Agravación o desestabilización de otros trastornos mentales	1-10	No varia	1-10	*Agravación o desestabilización de otros trastornos mentales
Cara				Sistema osteoarticular y boca
Sistema osteoarticular				
* Alteración traumática de la oclusión dental por lesión inoperable (consolidación viciosa, pseudoartrosis del maxilar inferior y/o superior, pérdida de sustancias, etc.)				* Alteración traumática de la oclusión dental por lesión inoperable (consolidación viciosa, pseudoartrosis del maxilar inferior y/o superior, pérdida de sustancias, etc.)
* Con contacto dental:				
* Unilateral	5-15	No varia	5-15	* Unilateral
* Bilateral	1-5	No varia	1-5	* Bilateral
* Sin contacto dental	15-20	Se mantiene límite inferior (15) y sube el superior (30)	15-30	* Sin contacto dental

* Deterioro estructural de maxilar superior y/o inferior (sin posibilidad de reparación). Valorar según repercusión funcional sobre la masticación	40-75	No varia		* Deterioro estructural de maxilar superior y/o inferior (sin posibilidad de reparación):
			40-75	Afectación completa del hueso basal de una hemiarcada y parcial de la otra
Nueva secuela. Afectación del hueso basal circunscrita a una hemiarcada	20-39	Nueva	20-39	Afectación del hueso basal circunscrita a una hemiarcada
* Pérdida de sustancia (paladar duro y blando):				Pérdida de sustancia palatina (paladar blando y/o duro) incluyendo daños en huesos maxilares y/o palatinos:
* Sin comunicación con cavidad nasal	20-25	No varia	20-25	Sin comunicación nasal
* Con comunicación cavidad nasal (inoperable)	25-35	Suben límites inferior (26) y superior(40)	26-40	Con comunicación con la cavidad nasal (inoperables)
Nueva secuela. Afectación limitada a la porción alveolar de hueso maxilar o mandibular, según su repercusión funcional	1-5	Nueva	1-5	Afectación limitada a la porción alveolar de hueso maxilar o mandibular, según su repercusión funcional
* Limitación de la apertura de la articulación témporo-mandibular (de 0 a 45 mm.) según su repercusión	1-30	No varía		* Limitación de la apertura de la articulación témporo-mandibular (de 0 a 45 mm.) según su repercusión (se incluye la repercusión funcional derivada de la luxación y subluxación de la ATM).
			21-30	Apertura igual o inferior a 10mm
			6-20	Apertura entre 11 y 30mm
			1-5	Apertura entre 31 y 40mm
* Luxación recidivante de ATM:				
* Luxación entre 20-45 mm. de apertura	5-10	Reubicada		
* Luxación entre 0 - 20 mm. de apertura	10-25	Reubicada		
* Subluxación recidivante de ATM	1-5	Reubicada		
Esta secuelas se integran en la secuela "limitación de la apertura de la articulación témporo-mandibular..." que pasa a incluir las consecuencias de luxación y subluxación de la ATM.				
* Material de osteosíntesis	1-8	No varia	1-8	* Material de osteosíntesis
Boca			Boca	
* Dientes (pérdida completa traumática):				Pérdida de una pieza sin posibilidad de prótesis :
* De un incisivo	1	No varia	1	Incisivo o canino
* De un canino	1	No varia		
* De un premolar	1	No varia	1	Premolar o molar
* De un molar	1	No varia		

				En caso de tratamiento con prótesis removible se reducirá la puntuación en un 25%. Si la prótesis es fija la puntuación se reducirá en un 50%. La colocación de un implante osteointegrado supondrá la reducción de un 75%. El porcentaje se aplicará sobre el total del valor de la suma de los dientes rehabilitados
* Lengua:				Lengua:
* Trastornos cicatriciales (cicatrices retráctiles) de la lengua que originan alteraciones funcionales (tras reparación quirúrgica)	1-5	No varia	1-5	Trastornos cicatriciales (cicatrices retráctiles) de la lengua que originan alteraciones funcionales (tras reparación quirúrgica)
* Amputación:				Amputación:
* Parcial:				
* Menos del 50%	5-20	No varia	5-20	Menos del 50%
* Más del 50%	20-45	Sube límite inferior (21) y se mantiene el superior (45)	21-45	Más del 50%
* Total	45	Reubicada		
Se elimina la secuela amputación total de la lengua por considerarse incluida en la secuela correspondiente a la amputación de más del 50%, en su valor máximo, también 45 puntos.				
* Alteración parcial del gusto	5-12	Sube límite inferior (7) y baja el superior (10)	7-10	Ver anosmia con alteraciones gustativas
Nariz				Sistema olfatorio y nariz
* Pérdida de la nariz:				Pérdida de la nariz :
* Parcial	5-25	Baja límite superior (24)	5-24	Parcial
Por cuestiones de coherencia se ha bajado el límite superior en 1 punto pues el valor de una afectación parcial no puede ser el mismo que el atribuido a la pérdida total				
* Total	25	No varia	25	Total
* Alteración de la respiración nasal por deformidad ósea o cartilaginosa	2-5	No varia	2-5	Alteración de la respiración nasal por deformidad ósea o cartilaginosa (sin posibilidad de corrección)
* Sinusitis crónica postraumática	5-12	No varia	5-12	Sinusitis crónica postraumática
Sistema olfatorio y gustativo				
* Disosmia	2	Bajan límites inferior (1) y superior (5)	1-5	Disosmia
* Hiposmia	3-6			

Disosmia e hiposmia quedan englobadas en una sola secuela que recoge las alteraciones que no comportan la pérdida total del olfato (anosmia).				
* Anosmia	7	No varia	7-10	Anosmia (incluye alteraciones gustativas)
* Anosmia con alteraciones gustativas	7-10			
Sistema ocular				Sistema ocular
* Globo ocular:				
* Ablación de un globo ocular	30	No varia	30	Enucleación globo ocular
* Ablación de ambos globos oculares	90	No varia	90	Enucleación ambos globos oculares
* Esclerocórnea:				
				Polo anterior
				Cornea:
* Leucoma (valorar según pérdida campo visual)	(2-50)	Baja límite inferior (1) y sube límite superior (85)	1-85	Leucoma. Valorar según afectación de la agudeza visual. (Ver tabla A)
La existencia de un leucoma comporta pérdida de agudeza visual. La puntuación atribuible será la que pueda corresponder por el déficit de la agudeza visual.				
Nueva secuela. Erosión corneal recidivante	2	Nueva secuela	2	Erosión corneal recidivante
* Iris:				
* Alteraciones postraumáticas de iris (valorar la pérdida de agudeza visual y añadir de 1 a 5 puntos en caso de trastorno de la acomodación)	1-5	No varia	1-5	Alteraciones postraumáticas, incluyendo las recesiones angulares inferiores a 270°
Nueva secuela. Recesiones angulares superiores a 270° (se valora por su evolución futura a glaucoma).	15	Nueva secuela	15	Recesiones angulares superiores a 270° (se valora por su evolución futura a glaucoma)
Polo posterior				
Nueva secuela. Secuelas postraumáticas. (Añadir pérdida de agudeza visula). (Ver tabla A)	2	Nueva secuela	2	Secuelas postraumáticas. (Añadir pérdida de agudeza visula). (Ver tabla A)
* Cristalino:				
* Catarata postraumática inoperable (valores según agudeza visual)		No varia		Catarata postraumática/facodonesis sin indicación quirúrgica. Valorar según trastorno de la agudeza visual y añadir 3 puntos
* Afaquia unilateral tras fracaso quirúrgico; valorar según trastorno de la agudeza visual (ver tablas A y B adjuntas y combinar valores obtenidos) y añadir 5 puntos		No varia		Pérdida de cristalino (afaquia) con o sin colocación de lente intraocular, valorar según trastorno de la agudeza visual y añadir 5 puntos. Ver tabla A
* Colocación de lente intraocular	5	Eliminada		
Secuela eliminada. La colocación de una lente intraocular es un método de tratamiento avanzado. La secuela a considerar sería la pérdida del cristalino que se incluye en la nueva Tabla.				
* Anejos oculares:				
* Músculos: Parálisis de uno o varios músculos (ver pares craneales)				Anejos oculares

		Se mantiene límite inferior y sube el superior		Según tipo de afectación (<i>entropion, ectropion, cicatrices viciosas</i> , mal oclusión palpebral, ptosis, alteraciones de la secreción lacrimal):
* Entropión, triptiasis, ectropión, cicatrices viciosas	1-10		1-8	Unilateral
			2-16	Bilateral
Se propone desglosar esta secuela en dos posibilidades en atención a la posibilidad de afectación unilateral o bilateral.				
* Maloclusión palpebral:				Según tipo de afectación (<i>entropion, ectropion, cicatrices viciosas, mal oclusión palpebral</i> , ptosis, alteraciones de la secreción lacrimal):
* Unilateral	1-6	Se mantiene límite inferior (1) y sube el superior (8)	1-8	Unilateral
* Bilateral	6-15	Baja límite inferior (2) y sube el superior (16)	2-16	Bilateral
* Ptosis palpebral:				Según tipo de afectación (<i>entropion, ectropion, cicatrices viciosas, mal oclusión palpebral, ptosis</i> , alteraciones de la secreción lacrimal):
* Unilateral (añadir pérdida campo visual)	c.v + 2-8	Se ajusta	1-8	Unilateral
* Bilateral (añadir pérdida campo visual)	c.v.+ 8-16	Se ajusta	2-16	Bilateral
Se procede al ajuste de la puntuación en función del grado de ptosis palpebral que, incluso, en casos de bilateleridad puede ser de escasa entidad.				
* Alteraciones constantes y permanentes de la secreción lacrimal (por exceso o por defecto):				Según tipo de afectación (<i>entropion, ectropion, cicatrices viciosas, mal oclusión palpebral, ptosis, alteraciones de la secreción lacrimal</i>):
* Unilateral	1-6	Se mantiene límite inferior (1) y sube el superior (8)	1-8	Unilateral
* Bilateral	6-12	Baja límite inferior (2) y sube el superior (16)	2-16	Bilateral
* Manifestaciones hiperestésicas o hipoestésicas	1-5	Baja límite superior (3) y se mantiene el inferior (1)	1-3	Manifestaciones hiperestésicas o hipoestésicas periorbitarias
Se procede al ajuste de la puntuación por coherencia con alteraciones de similares características.				

* Campo visual:				Campo visual
* Visión periférica:				Nota: La afectación de la visión central en las lesiones que afectan al campo visual debe priorizarse respecto a aquellas que afectan a la visión periféricas
* Hemianopsias:				
* Homónimas	35-45	Se establece único valor a la baja	12	Hemianópsias
* Heterónimas:				Heterónimas
* Nasal	40-50	Se establece único valor a la baja	15	Nasal
* Temporal	30-40	Se establece único valor a la baja	5	Temporal
Se modifica considerablemente la puntuación por no afectar la visión central.				
* Cuadrantanopsias:				
* Nasal inferior	10-20	No varia	2-20	Quadrantanópsias
* Nasal superior	3-8			
* Temporal inferior	3-8			
* Temporal superior	2-7			
Las cuadrantanopsias quedan incluidas en una única secuela de carácter genérico que permite asignar las mismas puntuaciones según zona de visión afectada.				
* Escotomas yuxtacentrales o paracentrales	5-20	Bajan límites inferior (1) y superior (15)	1-15	Escotoma yuxtacentral o paracentral
Se propone ajuste de la puntuación máxima atribuible por coherencia con secuelas cuya puntuación también puede alcanzar 20 puntos y que comprometen la visión central y, por tanto, condicionan mayor impedimento. El límite inferior se reduce para dar tratamiento adecuado a escotomas muy periféricos y/o de pequeño tamaño.				
* Visión central:				
* Escotoma central	15-20	Baja límite inferior	1-20	Escotoma central
				Unilateral
Se valora según su extensión. En casos de muy pequeña extensión, no se compromete la visión central				
Nueva secuela. Escotoma central bilateral	21-60	Nueva secuela	21-60	Bilateral
* Función oculo-motriz:				
* Diplopía:				Diplopía binocular postraumática no solucionable quirúrgicamente, ni con prismas:
Se disminuye la puntuación por considerar que no se compromete la visión central				

Nueva secuela. En posiciones extremas de la mirada.		Nueva secuela	1	En posiciones extremas de la mirada
* En posiciones altas de la mirada -menos de 10° de desviación-	1-10	Sube el límite inferior y Baja límite superior	5-10	En el campo lateral o superior de la mirada.
* En el campo lateral -menos de 10° de desviación-	5-15			
Se propone ajuste de la puntuación máxima atribuible por coherencia con secuelas que comprometen la visión en la parte inferior del campo visual y que condicionan mayor impedimento.				
* En la parte inferior del campo visual -menos de 10° de desviación-	10-20	No varia	10-20	En la parte inferior del campo visual (afectando a la lectura y deambulación)
* En todas las direcciones, obligando a ocluir un ojo - desviación de más de 10°-	20-25	No varia	20-25	En posición primaria de la mirada (al mirar al frente) obligando a ocluir un ojo.
Nueva secuela. Diplopia binocular compensable mediante corrección prismática.	5	Nueva secuela	5	Diplopia binocular compensable mediante corrección prismática.
* Agudeza visual:				
* Déficit de la agudeza visual (consultar tablas A y B adjuntas y combinar sus valores)	1-85	No varia	1-85	Agudeza visual: Pérdida de la agudeza visual (Ver tabla A)
* Pérdida de visión de un ojo	25	No varia	25	

Déficit agudeza visual (ver tablas A y B)	1-85	No varia	1-85	TABLA A	1	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,05	Inferior a 0,05	Ceguera total
				1	0	0	0	1	2	3	4	7	12	16	20	23	25
				0,9	0	0	0	2	3	4	5	8	14	18	21	24	26
				0,8	0	0	0	3	4	5	6	9	15	20	23	25	28
				0,7	1	2	3	4	5	6	7	10	16	22	25	28	30
				0,6	2	3	4	5	6	7	9	12	18	25	29	32	35
				0,5	3	4	5	6	7	8	10	15	20	30	33	35	40
				0,4	4	5	6	7	9	10	11	18	23	35	38	40	45
				0,3	7	8	9	10	12	15	18	20	30	40	45	50	55
				0,2	12	14	15	16	18	20	23	30	40	50	55	60	65
				0,1	16	18	20	22	25	30	35	40	50	65	68	70	78
				0,05	20	21	23	25	29	33	38	45	55	68	75	78	80
				Inferior a 0,05	23	24	25	28	32	35	40	50	60	70	78	80	82
				Ceguera total	25	26	28	30	35	40	45	55	65	78	80	82	85
* Ceguera	85	No varia	85	Ceguera													
Nota: Si el ojo afectado por el traumatismo tenía anteriormente algún déficit visual, la tasa de agravación será la diferencia entre el déficit actual y el preexistente																	
Sistema auditivo				Sistema auditivo													
* Deformación importante del pabellón auditivo o pérdida:				Deformación importante del pabellón auditivo o pérdida:													
* Unilateral	1-4	No varia	1-4	Unilateral													
* Bilateral	4-8		5-8	Bilateral													
* Acúfenos	1-3	No varia	1-3	Acúfenos aislados (siempre que no hayan sido valorados en el ámbito del síndrome postconmocional)													
* Vértigos (objetivados con los test correspondientes)				Vértigos (objetivados con las pruebas correspondientes)													
* Esporádicos	1-3	No varia	1-3	Paroxísticos benignos													
				Afectación vestibular:													
* Persistentes	15-30	baja límite inferior	11-30	Bilateral													
			4-10	Unilateral													

Se procede a ajustar la puntuación para dar respuesta a procesos de baja intensidad.

<p>* Déficit de agudeza auditiva (ver tabla C)</p>	<p>1-70</p>	<p>No varia</p>	<p>1-70</p>	<p>Pérdida de la agudeza auditiva. (Ver tablas B y C).</p>																																																																																	
				<p>La evaluación de un déficit auditivo debe basarse en una exploración clínica completa y minuciosa acompañada por pruebas entre las que deben figurar, como mínimo, una audiometría tonal, una audiometría vocal y una impedanciometría (timpanometría con determinación del umbral de los reflejos estapedianos). La realidad del déficit auditivo puede confirmarse por la realización de pruebas objetivas como otoemisiones acústicas o potenciales evocados auditivos.</p>																																																																																	
				<p>La valoración se realiza en dos etapas; determinación de la pérdida auditiva media y evaluación de posibles distorsiones auditivas.</p>																																																																																	
				<p>Pérdida auditiva media: Se lleva a cabo teniendo en cuenta la deficiencia tonal en la conducción aérea, ponderando cada una de las frecuencias medidas por un coeficiente en función de su importancia para la comunicación humana. La deficiencia, medida en decibelios sobre 500, 1000, 2000 y 4000 Hzs., se multiplica por los coeficientes 2,4,3 y 1, respectivamente. La suma se divide entre 10. Seguidamente se consultará el cuadro que figura a continuación.</p>																																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Pérdida auditiva media en dB</th> <th>0 - 19</th> <th>20 -29</th> <th>30 -39</th> <th>40 -49</th> <th>50 -59</th> <th>60 -69</th> <th>70 -79</th> <th>80 y +</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 - 19</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>20 -29</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>14</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>30 -39</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>40 -49</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>50 -59</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>60 -69</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>40</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>70 -79</td> <td>12</td> <td>14</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>40</td> <td>50</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>80 y +</td> <td>14</td> <td>18</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>45</td> <td>55</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table>					Pérdida auditiva media en dB	0 - 19	20 -29	30 -39	40 -49	50 -59	60 -69	70 -79	80 y +	0 - 19	0	2	4	6	8	10	12	14	20 -29	2	4	6	8	10	12	14	18	30 -39	4	6	8	10	12	15	20	25	40 -49	6	8	10	12	15	20	25	30	50 -59	8	10	12	15	20	25	30	35	60 -69	10	12	15	20	25	30	40	45	70 -79	12	14	20	25	30	40	50	55	80 y +	14	18	25	30	35	45	55	60
Pérdida auditiva media en dB	0 - 19	20 -29	30 -39	40 -49	50 -59	60 -69	70 -79	80 y +																																																																													
0 - 19	0	2	4	6	8	10	12	14																																																																													
20 -29	2	4	6	8	10	12	14	18																																																																													
30 -39	4	6	8	10	12	15	20	25																																																																													
40 -49	6	8	10	12	15	20	25	30																																																																													
50 -59	8	10	12	15	20	25	30	35																																																																													
60 -69	10	12	15	20	25	30	40	45																																																																													
70 -79	12	14	20	25	30	40	50	55																																																																													
80 y +	14	18	25	30	35	45	55	60																																																																													
<p>Distorsiones auditivas. La evaluación deberá llevarse a cabo comparando esta tasa bruta con los resultados de una audiometría vocal para valorar eventuales distorsiones auditivas (en particular, el fenómeno del reclutamiento) que agravan la molestia funcional. El cuadro que figura a continuación ofrece las tasas de aumento, que, en su caso, podrán analizarse frente a los resultados de la audiometría tonal liminar</p>																																																																																					

% discriminación	100 %	90 %	80 %	70 %	60 %	< 50 %
100 %	0	0	1	2	3	4
90 %	0	0	1	2	3	4
80 %	1	1	2	3	4	5
70 %	2	2	3	4	5	6
60 %	3	3	4	5	6	7
< 50 %	4	4	5	6	7	8

En caso de uso de prótesis, la mejora se determinará comparando las curvas auditivas con y sin prótesis, lo que permitirá reducir la tasa; no obstante, dicha tasa deberá tener en cuenta la molestia generada por la prótesis, sobre todo en un entorno ruidoso.

Nota: Si el oído afectado por el traumatismo tenía anteriormente algún déficit de la audición, la tasa de agravación será la diferencia entre el déficit actual y el existente

Nota: Si el oído afectado por el traumatismo tenía anteriormente algún déficit de la audición, la tasa de agravación será la diferencia entre el déficit actual y el existente

CAPÍTULO 2: TRONCO

CAPITULO IV -TRONCO

En el presente capítulo las secuelas se definen conforme al criterio de que pueda existir o no lesión objetivable

Columna vertebral y Pelvis	Tórax / columna vertebral / pelvis
Inclusión de nueva secuela derivada específicamente de traumatismos cervicales leves como el latigazo cervical o la entorsis cervical leve.	
Nueva secuela Traumatismo Cervical Leve	Traumatismo Cervical Leve
Por Traumatismo Cervical Leve (TCL) se entiende la afectación de la columna cervical sin lesión ósea, discal, ligamentosa y/o neurológica objetivada, provocada por un mecanismo de aceleración/desaceleración. Incluye los siguientes diagnósticos: esguince cervical, latigazo cervical, síndrome postraumático cervical, cervicalgia post-traumática, distensión cervical, contractura cervical, cervicodorsalgia y similares. EBD I-II (RD 1971/1999); AIS 1; S13.5 - CIE10; Grados 0, I y II de la Clasificación de Quebec. Los cuadros clínicos leves con exploración normal tras el periodo de	Por Traumatismo Cervical Leve (TCL) se entiende la afectación de la columna cervical sin lesión ósea, discal, ligamentosa y/o neurológica objetivada, provocada por un mecanismo de aceleración/desaceleración. Incluye los siguientes diagnósticos: esguince cervical, latigazo cervical, síndrome postraumático cervical, cervicalgia post-traumática, distensión cervical, contractura cervical, cervicodorsalgia y similares. EBD I-II (RD 1971/1999); AIS 1; S13.5 - CIE10; Grados 0, I y II de la Clasificación de Quebec. Los cuadros clínicos leves con exploración normal tras el periodo de curación no causan déficit funcional permanente.

curación no causan déficit funcional permanente.				
La acreditación de su existencia y la valoración del daño resultante dependerá del cumplimiento de los criterios médico-legales de causalidad, que lo relacionan con el accidente sufrido. Entre los referidos criterios de causalidad son de especial relevancia: 1) Criterio cronológico: aparición de la sintomatología en periodo medicamente explicable. 2) Criterio cuantitativo de intensidad del traumatismo / compatibilidad biomecánica (intensidad suficiente, mecanismo de producción de la lesión adecuado). 3) Criterio de exclusión de otras causas que justifiquen el cuadro clínico.				La acreditación de su existencia y la valoración del daño resultante dependerá del cumplimiento de los criterios médico-legales de causalidad, que lo relacionan con el accidente sufrido. Entre los referidos criterios de causalidad son de especial relevancia: 1) Criterio cronológico: aparición de la sintomatología en periodo medicamente explicable. 2) Criterio cuantitativo de intensidad del traumatismo / compatibilidad biomecánica (intensidad suficiente, mecanismo de producción de la lesión adecuado). 3) Criterio de exclusión de otras causas que justifiquen el cuadro clínico.
Situaciones médico legales:				Situaciones médico legales:
Cuadros clínicos cronificados con síntomas y signos a la exploración / agravación de artrosis previa.	1-5	Nueva	1 a 5	Cuadros clínicos cronificados con síntomas y signos a la exploración / agravación de artrosis previa.
				Columna vertebral
* Artrosis postraumática sin antecedentes	1-8	No varia	1-8	Artrosis postraumática sin antecedentes
* Agravación artrosis previa al traumatismo	1-5	No varia	1-5	Agravación artrosis previa al traumatismo
* Osteítis vertebral postraumática sin afectación medular	30-40	No varia	30-40	Osteítis vertebral postraumática sin afectación medular
* Material de osteosíntesis en columna vertebral	5-15	No varia	5-15	Material de osteosíntesis en columna vertebral
* Fractura acuñaamiento anterior/aplastamiento:				Fractura acuñaamiento anterior/aplastamiento:
* Menos de 50% de altura vertebral	1-10	No varia	1-10	Menos de 50% de altura vertebral
* Más de 50% de altura vertebral	10-15	No varia	10-15	Más de 50% de altura vertebral
* Cuadro clínico derivado de hernia/s o protusión/es discal/es operada/s o sin operar; Se considera globalmente todo el segmento afectado de la columna (cervical, torácico o lumbar)	1-15	No varia	1-15	Cuadro clínico derivado de hernia/s discal/es correlacionable con el accidente. Se considera globalmente todo el segmento afectado de la columna (cervical, torácico o lumbar)
* Alteración de la estática vertebral postfractura (valor según arco de curvatura y grados)	1-20	No varia	1-20	Alteración de la estática vertebral postfractura (valor según arco de curvatura y grados)
* Algias postraumáticas:				Algias postraumáticas:
* Sin compromiso radicular	1-5	No varia	1-5	Sin compromiso radicular
* Con compromiso radicular	5-10	No varia	6-10	Con compromiso radicular
Columna cervical				

* Limitación de la movilidad de la columna cervical	5-15	Baja límite inferior (1) y se mantiene el superior (15)	1-15	Limitación de la movilidad de la columna cervical derivada de patología ósea (no derivada de traumatismo cervical leve)
Limitación de la movilidad de la columna toraco-lumbar	2-25	Bajan límites inferior (1) y superior (15)	1-15	Limitación de la movilidad de la columna toraco-lumbar de origen mecánico
Se baja límite inferior para dar respuesta a limitaciones de movilidad de columna de escasa intensidad, y el límite superior por coherencia con los valores atribuidos a la afectación del tramo cervical.				
* Síndrome postraumático cervical (cervicalgia, mareos, vértigos, cefaleas)	1-8	Se mantiene límite inferior (1) y baja el superior (5)	1 a 5	Cuadros clínicos cronificados con síntomas y signos exploratorios
Alteraciones incluidas en la secuela "Cuadros clínicos cronificados con síntomas y signos exploratorios" en caso de traumatismo cervical leve, ajustando la puntuación por coherencia con otros baremos...				
Columna tóraco-lumbar				
* Limitación de la movilidad de la columna tóraco-lumbar	2-25	baja límite superior (15)	1-15	Limitación de la movilidad de la columna tóraco-lumbar de origen mecánico
Se reduce límite superior por mantenimiento de coherencia con los valores atribuidos a las otras secuelas en columna vertebral.				
Sacro y pelvis			Pelvis	
* Disyunción púbica y sacroilíaca (según afectación sobre estática vertebral y función locomotriz)	5-12	No varia	5-12	Disyunción púbica y sacroilíaca (según afectación sobre estática vertebral y función locomotriz)
* Estrechez pélvica con imposibilidad de parto por vía natural	5-10	No varia	5-10	Estrechez pélvica con imposibilidad de parto por vía natural
Cuello (órganos)			Cuello	
Faringe			Faringe	
* Estenosis con obstáculo a la deglución	12-25	No varia	12-25	Estenosis con obstáculo a la deglución
Esófago			Esófago	
* Divertículos esofágicos postraumáticos	15-20	Eliminada		
Se eliminan por no tratarse de lesiones residuales de etiología postraumática directa.				
* Trastornos de la función motora	15-20	No varia	15-20	Trastornos de la función motora
* Hernia de hiato esofágica (según trastorno funcional)	2-20	No varia	2-20	Hernia de hiato esofágica (secundaria a lesión del diafragma. Según trastorno funcional y sin posibilidad de reparación quirúrgica)
* Fístula esófago-traqueal inoperable (a otra cavidad)	10-35	No varia	10-35	Fístula esófago-traqueal inoperable (a otra cavidad)
* Fístula externa	10-25	No varia	10-25	Fístula externa sin posibilidad de reparación quirúrgica
Nueva secuela. Estenosis esofágica sin posibilidad de reparación quirúrgica.	10-15	Nueva	10-15	Estenosis esofágica sin posibilidad de reparación quirúrgica.

Nueva secuela. Autotrasplante de yeyuno	25-35	Nueva	25-35	Autotrasplante de yeyuno
Laringe				Laringe
* Estenosis:				Estenosis:
* E. Cicatriciales que determinen disfonía	5-12	No varia	5-12	E. Cicatriciales que determinen disfonía
* E. Cicatriciales que determinen disnea de esfuerzo sin posibilidad de prótesis	15-30	No varia	15-30	E. Cicatriciales que determinen disnea de esfuerzo sin posibilidad de prótesis
* Parálisis de una cuerda vocal (disfonía)	5-15	No varia	5-15	Parálisis de una cuerda vocal (disfonía)
* Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía)	25-30	Se establece valor único (30)	30	Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía).
Se establece una única valoración (30 puntos) para la parálisis total y permanente de ambas cuerdas vocales.				
Tráquea				Tráquea
* Traqueotomizado con necesidad permanente de cánula	35-45	No varia	35-45	Traqueotomizado con necesidad permanente de cánula
* Estenosis traqueal (valorar insuficiencia respiratoria)		No varia		Estenosis traqueal (valorar según repercusión funcional)
Tórax				Tórax
Sistema óseo				
* Fractura de costillas/esternón con neuralgias intercostales esporádicas y/o persistentes	1-6	No varia	1-2 3-6	Fractura de costillas/esternón con neuralgias intercostales esporádicas Fractura de costillas/esternón con neuralgias intercostales persistentes
Se procede al desglose de esta secuela en dos posibilidades en función de que se trate de neuralgias permanentes o esporádicas.				
Parénquima pulmonar				Parénquima pulmonar
* Secuelas postraumáticas pleurales según repercusión funcional	10-15	No varia	10-15	Secuelas postraumáticas pleurales según repercusión funcional
* Resección:				Resección:
* R.Parcial de un pulmón (añadir valoración insuf. Resp.)	5+ I.R.	No varia	5	R.Parcial de un pulmón (añadir valoración insuf. Resp.)
* R.Total de un pulmón (neumonectomía) (añadir valoración I.R.)	12+I.R.	No varia	12	R.Total de un pulmón (neumonectomía) (añadir valoración I.R.)
* Parálisis del n. Frénico (valorar I.R.)	1-90	Sube límite inferior (2) y se mantiene el superior (90)	2-90	Parálisis del n. Frénico (valorar I.R.)*
Función respiratoria				Función respiratoria (Insuficiencia respiratoria)

				Nota: El examen clínico practicado por un especialista en neumología. Los exámenes complementarios practicados o solicitados por el perito, siendo estos últimos obligatoriamente no invasivos. Se tratan, por ejemplo, del examen mediante imagen, de la endoscopia, de la gasometría, de la espirometría, de los tests funcionales respiratorios y de las muestras de sangre como VEMS/CV, DEM, SaO2, CPT, TLCO/VA, Pa O2, Pa CO2 (CV: Capacidad vital; CPT: Capacidad pulmonar total, VEMS: Volumen expiratorio máximo por segundo, FME: Flujo medio expiratorio, Pa O2: Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial, Pa CO2: Presión parcial de anhídrido carbónico en la sangre arterial, SaO2: Saturación de oxígeno de la hemoglobina de la sangre arterial, TLCO/VA: mide la capacidad de transferencia de monóxido de carbono en relación con el volumen alveolar.
* Insuficiencia respiratoria restrictiva (cuantificar según espirometría):				Insuficiencia respiratoria:
* Restricción tipo I (100-80%)	1-10	Suben límites inferior (2) y superior (15)	2-5	Disnea para esfuerzos importantes con alteración menor de los test funcionales
			6-15	Disnea al subir un piso, al caminar rápido o al subir una pendiente suave con: CV o CPT entre 70 y 80%; o bien, VEMS entre 70 y 80%; o bien, TLCO/VA inferior a 60 y 70%
Esta secuela se desglosa en dos nuevas secuelas en virtud a diferencias considerables en su repercusión sobre la víctima.				
* Restricción tipo II (80- 60%)	10-30	Sube límite inferior (16)	16-30	Disnea al caminar normalmente en terreno llano con: CV o CPT entre 60 y 70%; o bien, VEMS entre 60 y 70%; o bien, TLCO/VA inferior a 60
* Restricción tipo III (60-50%)	30-60	Sube límite inferior (31)	31-60	Disnea al caminar en terreno llano a su propio ritmo con: CV o CPT entre 50 y 60%; o bien, VEMS entre 40 y 60%; o bien, hipoxemia en reposo (PaO2) entre 60 7 70mm Hg.
* Restricción tipo IV (<50%)	60-90	Sube límite inferior (61) y se mantiene el superior (90)	61-90	Disnea al mínimo esfuerzo con:CV o CPT inferior a 50%; o bien; VEMS inferior a 40%; o bien, hipoxemia en reposo (PaO2) inferior a 60 mm Hg. Asociada o no a un trastorno de CO2 (PaCO2), con posible limitación derivada de una oxigenoterapia de larga duración.
Mamas				
* Mastectomía:				Mastectomía:
* Unilateral	5-15	No varía	5-15	Unilateral parcial o total
* Bilateral	15-25	Sube límite inferior (16) y se mantiene el superior (25)	16-25	Bilateral parcial o total
Abdomen y pelvis (órganos y vísceras)				
Aparato digestivo				
Estómago				Estómago

* Gastrectomía:				Gastrectomía:
* Parcial	5-15	No varia	5-15	Parcial
* Subtotal	15-30	Sube límite inferior (16) y se mantiene el superior (30)	16-30	Subtotal
* Total	45	No varia	45	Total
Intestino delgado				Intestino delgado y grueso
* Fístulas:				
* Sin trastorno nutritivo	3-15	Sube límite inferior (15) y se mantiene el superior (30)	15-30	Fístulas sin posibilidad de reparación quirúrgica
* Con trastorno nutritivo	15-30			
Yeyuno-ilectomía parcial o total (según repercusión funcional)	5-60	No varia	5	Yeyuno-ilectomía o colectomía parcial sin repercusión funcional
				Yeyuno-ilectomía o colectomía con trastornos de la absorción:
			1-10	Necesita un seguimiento médico periódico, tratamiento intermitente, precauciones dietéticas, no existe repercusión del estado general.
			11-20	Necesita un seguimiento médico frecuente, tratamiento casi permanente, limitación dietética estricta y presenta repercusión en el estado general
			21-30	Necesita un seguimiento médico frecuente, tratamiento constante, limitación dietética estricta y presenta repercusión en el estado general
			60	Síndrome de malabsorción con necesidad de alimentación parenteral permanente
Esta secuela se desglosa en 5 posibilidades en atención a posible trastorno funcional y diversas necesidades de tratamiento.				
Intestino grueso				
* Colectomía:				
* Parcial				
* Sin trastorno funcional	5	No varia	5	Yeyuno-ilectomía o colectomía parcial sin repercusión funcional
* Con trastorno funcional	5-30	Sube límite inferior (6) y se mantiene el superior (30)	6-10	Necesita un seguimiento médico periódico, tratamiento intermitente, precauciones dietéticas, no tiene repercusión en el estado general.
			11-20	Necesita un seguimiento médico frecuente, tratamiento casi permanente, limitación dietética estricta y presenta repercusión en el estado general
			21-30	Necesita un seguimiento médico frecuente, un tratamiento constante, una limitación dietética estricta y presenta repercusión en el estado general

Se desglosa esta secuela en 3 posibilidades en atención a posible trastorno funcional y diversas necesidades de tratamiento.				
* Total	60	No varia	60	Síndrome de malabsorción con necesidad de alimentación parenteral permanente
Se sustituye "colectomía total", secuela de carácter anatómico, por su repercusión funcional. Se propone su sustitución por síndrome de malabsorción con necesidad de alimentación o aporte parenteral permanente.				
Sigma,recto y ano				
* Incontinencia con o sin prolapso	20-50	No varia	20-50	Incontinencia con o sin prolapso
* Colostomía	40-50	No varia	40-50	Estomías (colostomía e ileostomía)
Hígado				
* Alteraciones hepáticas:				
* Leve (sin trastornos de la coagulación ni citolisis, pero con colestasis)	1-15	No varia	1-15	Alteraciones hepáticas: Leve (sin trastornos de la coagulación ni citolisis, pero con colestasis)
* Moderada (ligera alt. Coagulación y/o signos mínimo de citolisis)	15-30	Sube límite inferior (16) y se mantiene el superior (30)	16-30	Moderada (ligera alt. Coagulación y/o signos mínimo de citolisis)
* Grave (Alt. Severa coagulación, citolisis y colestasis)	30-60	Suben límites inferior (31) y superior (70)	31-70	Grave (Alt. Severa coagulación, citolisis y colestasis)
* Lobectomía hepática sin alteración funcional	10	No varia	10	Lobectomía hepática sin alteración funcional
* Extirpación vesícula biliar	5-10	No varia	5-10	Colecistectomía
* Fístulas biliares	15-30	No varia	15-30	Fístulas sin posibilidad de reparación quirúrgica
Páncreas				
* Alteraciones postraumáticas	1-15	No varia	1-15	Alteraciones postraumáticas de la función exocrina.
Bazo				
* Esplenectomía:				
* Sin repercusión hemato-inmunológica	5	No varia	5	Sin repercusión hemato-inmunológica
* Con repercusión hemato-inmunológica	10-15	No varia	10-15	Con repercusión hemato-inmunológica
Hernias y adherencias inoperables:				
* Inguinal, crural, epigástrica. Diafragmática	10-20	No varia	10-20	Inguinal, crural, epigástrica. Diafragmática
* Adherencias peritoneales	8-15	No varia	8-15	Adherencias peritoneales
* Eventraciones	10-20	No varia	10-20	Eventraciones
Riñón				
* Nefrectomía:				

* N. Unilateral parcial-total (Valorar Insuf. Renal si procede)	20-25	baja límite inferior	10-25	N. Unilateral parcial-total (Valorar Insuf. Renal si procede)
Se disminuye el límite inferior para valorar nefrectomías parciales.				
* N. Bilateral	70	sube límite superior hasta 75 puntos	75	N. Bilateral
* Insuficiencia renal (valorar según aclaramiento de creatinina y alteraciones subsiguientes)				insuficiencia renal (valorar según aclaramiento de creatinina y alteraciones subsiguientes)
* Grado I: 120-90 ml/min	5-10	No varia	5-10	Grado I: 120-90 ml/min
* Grado II: 90-60 ml/min	10-20	Sube límite inferior (11) y se mantiene el superior (20)	11-20	Grado II: 90-60 ml/min
* Grado III: 60-30 ml/min	20-40	Sube límite inferior (21) y se mantiene el superior (40)	21-40	Grado III: 60-30 ml/min
* Grado IV: < de 30 ml/min	40-70	Suben límites inferior (41) y superior (75)	41-75	Grado IV: < de 30 ml/min
Vejiga				Vejiga
* Retención crónica de orina. Sondajes obligados	10-20	No varia	10-20	Retención crónica de orina. Sondajes obligados
* Incontinencia urinaria:				Incontinencia urinaria:
* De esfuerzo	2-15	No varia	2-15	De esfuerzo
* Permanente	30-40	No varia	30-40	Permanente
Uretra				Uretra
* Estrechez sin infección ni insuficiencia renal	2-8	No varia	2-8	Estrechez sin infección ni insuficiencia renal
* Uretritis crónica	2-8	No varia	2-8	Uretritis crónica
Aparato genital masculino				Aparato genital masculino
* Desestructuración del pene (incluye disfunción eréctil)	30-40	No varia	30-40	Desestructuración del pene (incluye disfunción eréctil)
* Sin estrechamiento del meato				
* Con estrechamiento del meato	40-50	Eliminada		
Se elimina la secuela desestructuración del pene con estrechamiento del meato por tratarse actualmente de una alteración con posibilidad de solución quirúrgica.				
				Testículos:

				Según el resultado del tratamiento de sustitución. En caso de que se verifique antes de la pubertad, debe tenerse en cuenta el daño futuro, que se traducirá particularmente en alteraciones a nivel de crecimiento, de desarrollo sexual y de fecundidad.
* Pérdida traumática:				Pérdida traumática:
* De un testículo	20-30		20	De un testículo
Se establece un valor único en atención a tratarse de órgano par cuya pérdida unilateral no compromete la función endocrina ni reproductiva.				
* De dos testículos	40		30-40	De dos testículos
Se establece límite inferior para reservar valores superiores a la pérdida de los testículos antes de la pubertad				
* Varicocele. Hematocele	2-10	bajan límites inferior (1) y superior(5)	1-5	Varicocele.(Según grado y posibilidades de tratamiento)
Se ajustan las puntuaciones a las nuevas posibilidades quirúrgicas.				
* Impotencia (según repercusión funcional)	2-20	No varia	2-20	Impotencia (según respuesta terapéutica)
Nueva secuela. Prótesis de pene	1-10	Nueva	1-10	Prótesis de pene
Nueva secuela. Prótesis de testículo	1-5	Nueva	1-5	Prótesis de testículo
Aparato genital femenino				Aparato genital femenino
* Lesiones vulvares y vaginales que dificulten o imposibiliten el coito (según repercusión funcional)	20-30	No varia	20-30	Lesiones vulvares y vaginales que dificulten o imposibiliten el coito (según repercusión funcional)
* Pérdida del útero:				Pérdida del útero:
* Antes de la menopausia	40	No varia	40	Antes de la menopausia
* Después de la menopausia	10	No varia	10	Después de la menopausia
Ovarios:				Ovarios:
				Según el resultado del tratamiento de sustitución. En caso de que se verifique antes de la pubertad, debe tenerse en cuenta el daño futuro, que se traducirá particularmente en alteraciones a nivel de crecimiento, de desarrollo sexual y de fecundidad.
				Antes de la menopausia
* Pérdida de un ovario	20-25	Se mantiene límite inferior y baja el superior al establecer valor único (20)	20	Pérdida de un ovario
Se establece un valor único en atención al tratarse de órgano par cuya pérdida unilateral no compromete la función ovárica.				

* Pérdida de dos ovarios	40	Se establece límite inferior (30) y se mantiene el superior (40).	30-40	Pérdida de dos ovarios
Se establece límite inferior para reservar valores superiores a la pérdida de los ovarios antes de la pubertad				
				Después de la menopausia
Nueva secuela. Pérdida de uno o dos ovarios después de la menopausia.	10	Nueva	10	Pérdida de uno o dos ovarios
CAPÍTULO 3: APARATO CARDIOVASCULAR				APARATO CARDIOVASCULAR
Corazón				Corazón
* Insuficiencia cardiaca				Insuficiencia cardiaca:
* Grado I: Disnea de grandes esfuerzos (Fracción de eyección: 60-50%)	1-10	No varía	1-10	Grado I: Disnea de grandes esfuerzos (Fracción de Eyección: 60%-50%)
* Grado II: Disnea de moderados esfuerzos (F.e.: 50-40%)	10-30	Sube límite inferior (11)	11-30	Grado II: Disnea de moderados esfuerzos (F.E.: 50%-40%)
* Grado III: Disnea de pequeños esfuerzos(F.E.:40-30%)	30-60	Sube límite inferior (31)	31-60	Grado III: Disnea de pequeños esfuerzos (F.E.:40-25%)
* Grado IV: Disnea de reposo(F.E.: <30%)	60-90	Sube límite inferior (61)	61-90	Grado IV: Disnea de reposo (F.E.: <25%)
* Prótesis valvulares	20-30	Sube límite superior (35)	20-35	Prótesis valvulares y vasculares (grandes vasos)
Nueva secuela. Prótesis vasculares (By-pass, stent, injertos autólogos/heterólogos, etc.)	5-25	Nueva	5-25	Prótesis vasculares (By-pass, stent, injertos autólogos/heterólogos, etc.)
Nueva secuela. Agravación de insuficiencia cardiaca previa (se deberá valorar el diferencial de agravación)		Nueva		Agravación de insuficiencia cardiaca previa (se deberá valorar el diferencial de agravación)
* Secuelas tras traumatismo cardiaco (sin insuficiencia cardiaca)	1-10	Sube límite inferior (5)	5-10	Secuelas tras traumatismo cardiaco (sin insuficiencia cardiaca) básicamente pericárdicas
Vascular periférico				Vascular periférico
				Sistema venoso:
* Aneurismas de origen traumático operado (valorar según el grado de incapacidad que ocasione en el apartado correspondiente)				
Trastornos venosos de origen postraumático				Extremidades inferiores:
En la propuesta de modificación se establece diferenciación entre trastornos venosos de extremidades superiores e inferiores.				
				Extremidades inferiores:

Flebitis o traumatismos venosos en pacientes <u>con</u> patología venosa previa:				Insuficiencia venosa de origen postraumático y/o síndrome postflebítico (sin patología venosa previa):
* Leve (aparición de varices y pigmentación)	1-8	Suben límites inferior (3) y superior (10)	3-10	Leve –Insuficiencia venosa que precisa media elástica indefinida
* Moderado (aparición de edema, eccema, dolor y celulitis indurada)	9-15	Suben límites inferior (11) y superior (20)	11-20	Moderado (Edema organizado y aumento de tamaño de la extremidad y/o de aparición de varices no quirúrgicas)
* Grave (aparición de úlceras y trastornos tróficos graves)	20-30	Sube límite inferior (21)	21-30	Grave (aparición de úlceras y trastornos tróficos graves) y/o claudicación venosa.
Nueva secuela. Agravación de patología venosa superficial (varices) sin afectación profunda. Incluye las varicoflebitis	1-3	Nueva	1-3	Agravación de patología venosa superficial (varices) sin afectación profunda. Incluye la varicoflebitis
Nueva secuela. Agravación de patología profunda – retrombosis- y/o úlceras sobre pierna flebitica.	5-10	Nueva	5-10	Agravación de patología profunda –retrombosis- y/o úlceras sobre pierna flebitica.
Extremidades superiores:				Extremidades superiores:
Nueva secuela. Insuficiencia venosa de origen postraumático y/o síndrome postflebítico (sin patología venosa previa):				Insuficiencia venosa de origen postraumático y/o síndrome postflebítico (sin patología venosa previa):
Edema postflebítico	3-10	Nueva	3-10	Edema postflebítico
Claudicación venosa	11-20	Nueva	11-20	Claudicación venosa
				Sistema arterial:
Trastornos arteriales de origen postraumático:				Trastornos arteriales de origen postraumático (sin patología arterial previa):
				Isquemia arterial (según la clasificación de Fontaine):
Claudicación intermitente y frialdad (según repercusión funcional)	1-15	No varia	1-10	TIPO I: Claudicación a larga distancia Claudicación intermitente y frialdad (según repercusión funcional)
			11-15	TIPO IIA: Claudicación intermitente en distancias superiores a 150 mts, frialdad y/o tróficos leves. Valorable también en extremidad superior como claudicación al esfuerzo o a la abducción. Por lesión obstructiva no operada. Maniobra de Adson positiva.
Esta secuela se desglosa en dos posibilidades en relación a las diferencias que pueden existir en la repercusión sobre la víctima.				
Claudicación intermitente, frialdad y trastornos tróficos(según repercusión funcional)	15-25	Suben límites inferior (16) y superior (30)	16-30	TIPO IIB: Claudicación intermitente en distancias inferiores a 150 metros, pero sin dolor en reposo. Índice tobillo-brazo por encima de 0,45

Nueva secuela. TIPO III y IV (Calificable como isquemia crítica). Requiere siempre actuación quirúrgica y se valorará según resultados. Índice tobillo brazo por debajo de 0,45				TIPO III y IV (Calificable como isquemia crítica). Requiere siempre actuación quirúrgica y se valorará según resultados. Índice tobillo brazo por debajo de 0,45
Esta secuela se desglosa en dos posibilidades en virtud a diferencias considerables en su repercusión sobre la víctima.				
Nueva secuela. Agravación de insuficiencia arterial previa (se deberá valorar el diferencial de agravación)				Agravación de insuficiencia arterial previa (se deberá valorar el diferencial de agravación)
Fístulas arteriovenosas de origen postraumático				
* Sin repercusión regional o general	1-20	Se mantiene límite inferior (1) y baja límite superior (20)	1-20	Fístula arteriovenosa traumática no reparada y sin repercusión general o con repercusión funcional regional
* Con repercusión regional (edemas, varices...)	20-40			
Se fusinan estas dos secuelas en una única por las nuevas técnicas de aplicación a estas patologías. Se propone ajuste de puntuación por coherencia con otras secuelas del sistema vascular periférico con consecuencias más graves.				
* Con repercusión general (valorar según insuficiencia cardíaca)		No varia		Fístula arteriovenosa traumática no reparada con repercusión funcional central (valorar según insuficiencia cardíaca)
				Sistema linfático
				Linfedema postraumático:
Linfedema	10-15	Baja límite inferior (3) y sube límite superior (30)	3-10	Leve, que precisa tratamiento con linfotónicos con aumento discreto de diámetro de contorno. Precisa media elástica indefinida.
			11-20	Moderado (postraumático o postcicatrizal), con aumento mayor de diámetro y trastorno trófico que cursa con hipodermatitis y ocasionalmente linfangitis. Precisa media especial y ocasionalmente soporte mediante vendajes elásticos.
			21-30	Grave, de tipo elefantiasico o asociado a linfangiocelulitis; trastornos tróficos y/o úlceras. Se incluye la hipodermatitis severa
Se desglosa esta secuela en 3 posibilidades en atención a posible trastorno funcional y diversas necesidades de tratamiento.				
Material sustitutivo y/o prótesis	20-30	Baja límite inferior (5) y sube límite superior (35)	20-35	Prótesis valvulares y vasculares (grandes vasos)
			5-25	Prótesis vasculares (by-pass, stent, injertos autólogos / heterólogos, etc.)

Se desglosa esta secuela en 2 posibilidades en atención a las capacidades actuales de implante e importante diversidad de este tipo de materiales.

CAPITULO 4: EXTREMIDAD SUPERIOR Y CINTURA ESCAPULAR				EXTREMIDAD SUPERIOR
Nota: La puntuación de una o varias secuelas correspondientes a una articulación, miembro, aparato o sistema (en el caso de que sean varias secuelas tras utilizar la fórmula de secuelas concurrentes), nunca podrá superar a la que corresponda por la pérdida				NOTA La puntuación de una o varias secuelas correspondiente a una articulación, miembro, aparato o sistema (en el caso de que sean varias secuelas tras utilizar la formula de incapacidades concurrentes), nunca podrá superar a la que corresponda por la pérdida total, anatómica y/o funcional de esta articulación, miembro, aparato o sistema.
Hombro				Cintura escapular y hombro
				Existen 6 movimientos elementales de la cintura escapular que se asocian para asegurar la función. Cada uno de estos movimientos puede tener importancia en algunos de los gestos de la vida diaria. Los tres movimientos esenciales son la flexión (antepulsión), la abducción y la rotación interna, seguidos por la rotación externa, la extensión (retropulsión) y la adducción. Las lesiones que afectan a la adducción y extensión son tributarias de unos valores considerablemente bajos por lo que no se incluyen en el cuadro que figura a continuación, sin embargo su posible afectación se tendrá en cuenta para atribuir las puntuaciones correspondientes a las limitaciones de los otros movimientos.
				En el presente capítulo.(Amputaciones) a efectos de la valoración, se tendrá en cuenta la dominancia.
* Desarticulación/amputación del hombro				Amputacion total/desarticulación del miembro superior:
* Unilateral	55-60	No varia	55-60	Unilateral:
* Bilateral	90	No varia	90	Bilateral
* Hombro oscilante (pseudoartrosis, resecciones y amplias pérdidas de sustancia y resección de cabeza humeral)	30-40	Eliminada		
Se elimina esta secuela por tratarse actualmente de una situación corregible mediante implantes protésicos.				
* Abolición total de la movilidad del hombro (anquilosis y artrodesis):				Abolición de la movilidad del hombro (artrodesis o anquilosis)
* En posición funcional	20	Se establece límite inferior (18) y se mantiene el superior (20)	18-20	Omoplato móvil
Se establece límite inferior para poder diferenciar según dominancia.				
* En posición no funcional	25	Se establece límite inferior (21) y se mantiene el superior (25)	21-25	Omoplato fijo

Se establece límite inferior para poder diferenciar según dominancia.

Todas las secuelas correspondientes a la movilidad del hombro varían sustancialmente en su definición y mantienen e incluso incrementan los valores, pues suben los límites inferior (2) y superior (17). Todo ello se debe a la adaptación de la valoración a la biomecánica del hombro y a la imbricación de los movimientos de esta articulación. Desaparecen como secuelas individualizadas la limitación aislada de la adducción y la limitación aislada de la flexión posterior por tratarse de movimientos que siempre se encuentran limitados junto a otros. Permitirán el resarcimiento de las dos secuelas eliminadas las nuevas inclusiones que consideran la afectación múltiple de varios movimientos del hombro.

* Limitación de la movilidad (se valorará el arco de movimiento posible):				Limitación de Movilidad (se valorará el arco de movimiento posible)
* Abducción (N: 180°)		Suben límites inferior(2) y superior (17)		
* Mueve más de 90°	1-5		2-5	Flexión y/o abducción hasta 130°
				Flexión y/o abducción hasta 90°:
* Mueve más de 45° y menos de 90°	5-10		11-13	Con afectación del resto de los movimientos
			6-8	Restantes movimientos completos
				Flexión y/o abducción hasta 60°:
* Mueve menos de 45°	10-15		15-17	Con afectación del resto de los movimientos
* Adducción (N: 30°)	1-3		13-14	Restantes movimientos completos
* Flexión anterior (N: 180°)				
* Mueve más de 90°	1-5		2-5	Flexión y/o abducción hasta 130°
				Flexión y/o abducción hasta 90°:
* Mueve más de 45° y menos de 90°	5-10		11-13	Con afectación del resto de los movimientos
			6-8	Restantes movimientos completos
				Flexión y/o abducción hasta 60°:
* Mueve menos de 45°	10-15	15-17	Con afectación del resto de los movimientos	
* Flexión posterior (extensión) (N: 40°)	1-5	13-14	Restantes movimientos completos	
* Rotación:				
* Externa (N: 90°)	1-5	2-4	Pérdida aislada de la rotación externa	
* Interna (N: 60°)	1-6	3-5	Pérdida aislada de la rotación interna	
* Luxación recidivante del hombro inoperable (según repercusión funcional)	5-15	No varia	5-15	Luxacion recidivante del hombro inoperable (según repercusión funcional)
Nueva secuela: Subluxación recidivante o inestabilidad de hombro, documentada	2-4	Nueva	2-4	Subluxación recidivante o inestabilidad de hombro, documentada
* Osteoartritis séptica crónica (según limitación funcional)	20-25	No varia	20-25	Osteoartritis séptica crónica (según limitación funcional)
* Artrosis postraumática y/o hombro doloroso	1-5	No varia	1-5	Artrosis postraumaática y/o hombro doloroso

* Agravación de una artrosis previa	1-5	No varia	1-5	Agravación de una artrosis previa	
* Prótesis total del hombro (según sus limitaciones funcionales las cuales están incluidas)	15-25	No varia	15-25	Prótesis total del hombro (según sus limitaciones funcionales, las cuales están incluidas)	
* Material de osteosíntesis	1-5	Se mantiene límite inferior (1) y sube el superior (8)	1-8	Material de osteosíntesis	
Clavícula				Clavícula	
* Luxación acromio-clavicular/esternoclavicular (inoperables)	1-5	No varia	1-5	Secuelas de luxación acromio-clavicular/esternoclavicular y/o fracturas mal consolidadas con defecto funcional y dolor	
* Pseudoartrosis clavícula inoperable (según limitaciones funcionales)	5-10	Baja límite inferior (3) y se mantiene el superior (10)	3-10	Pseudoartrosis clavícula inoperable (según limitaciones funcionales)	
Por coherencia con las repercusiones derivadas de alteraciones ligeras se reduce el límite inferior.					
* Material de osteosíntesis	1-3	No varia	1-3	Material de osteosíntesis	
Brazo				Brazo	
* Amputación a nivel del húmero:					
* Unilateral	45-50	No varia	45-50	Unilateral	
* Bilateral	80	No varia	85	Bilateral	
* Consolidaciones en rotación y/o angulaciones del húmero superiores a 10°	1-5	No varia	1-5	Consolidaciones en rotación y/o angulaciones del húmero superiores a 10°	
* Pseudoartrosis de húmero inoperable					
* Sin infección activa	15	No varia	15	Sin infección activa	
* Con infección activa	20	No varia	20	Con infección activa	
* Osteomielitis activa de húmero	15	No varia	15	Osteomielitis activa de húmero	
* Acortamiento/alargamiento del miembro superior mayor de 2 cms (menor de 3cms).	1-5	No varia	1-5	Acortamiento/alargamiento del miembro superior mayor de 2 cms (menor de 3cms).	
* Material de osteosíntesis	1-5	No varia	1-5	Material de osteosíntesis	
Codo				Codo	
Solo la movilidad entre 20° y 120° de flexión tiene una utilidad práctica. Los movimientos fuera de este sector útil tienen una repercusión muy baja en la vida diaria.					
* Amputación-desarticulación del codo a nivel del húmero	40-45	Suben límites inferior (45) y superior (50)	45-50	Amputación del brazo. Unilateral	
* Anquilosis-artrodesis de codo:					
Abolición de la movilidad del codo (Anquilosis-artrodesis) :					

* En posición funcional	10-20	Sube límite inferior (15) y se mantiene el superior (20)	15-20	En posición funcional
* En posición no funcional	20-30	Sube límite inferior (21) y se mantiene el superior (30)	21-30	En posición no funcional
Limitación de la movilidad (grados): Se considera la posición neutra (funcional) con el brazo a 90°. Desde esta posición el arco de máxima flexión es de 60° y el de la extensión es de 90°				Limitación de la movilidad (grados): Se considera la posición neutra (funcional) con el brazo a 90°. Desde esta posición el arco de máxima flexión es de 60° y el de la extensión es de 90°. La limitación de la pronosupinación que afecta a las articulaciones del codo y la muñeca se valorará en el apartado ANTEBRAZO Y MUÑECA.
* Limitación de la flexión:				Limitación de la flexión:
* Mueve menos de 30°	5-15	Sube límite inferior (6) y baja superior (14)	6-14	Mueve menos de 30°
* Mueve más de 30°	1-5	No varia	1-5	Mueve más de 30°
* Limitación de la extensión:				Limitación de la extensión:
* Mueve menos de 60°	5-15	Sube límite inferior (6) y baja superior (14)	6-14	Mueve menos de 60°
* Mueve más de 60°	1-5	No varia	1-5	Mueve más de 60°
Los movimientos de prono-supinación se valoran en el apartado antebrazo y muñeca				
Extirpación de la cabeza del radio	1-5	No varia	1-5	Extirpación de la cabeza del radio (incluida limitación funcional)
* Osteoartritis séptica crónica (según limitación funcional)	20-25	No varia	20-25	Osteoartritis séptica crónica (según limitación funcional)
* Artrosis postraumática y/o codo doloroso	1-5	No varia	1-5	Artrosis postraumática y/o codo doloroso
* Agravación de una artrosis previa	1-5	No varia	1-5	Agravación de una artrosis previa
* Prótesis de codo (según limitaciones funcionales incluidas)	15-20	No varia	15-20	Prótesis de codo (según limitaciones funcionales incluidas)
* Material de osteosíntesis	1-4	Se mantiene límite inferior (1) y sube el superior (5)	1-5	Material de osteosíntesis
Antebrazo y muñeca			Antebrazo y muñeca	
* Amputación del antebrazo:				Amputación del antebrazo
* Unilateral	40-45	No varia	40-45	Unilateral

* Bilateral	70-75	Se elimina límite inferior y se incrementa el superior (80)	80	Bilateral
La amputación bilateral no justifica la existencia de un arco de valoración.				
* Extirpación de la cabeza del radio (incluye limitación funcional)	1-5	No varía	1-5	Extirpación de la cabeza del radio (incluye limitación funcional)
* Anquilosis/artrodesis de la muñeca				Abolición de la movilidad de la muñeca (anquilosis/artrodesis)
* En posición funcional	8-10	Suben límites inferior (10) y superior (12)	10-12	En posición funcional
* En posición no funcional	10-15	Sube límite inferior (13) y se mantiene el superior (15)	13-15	En posición no funcional
* Limitación de la movilidad de la muñeca (grados)				Limitación de la Prono-Supinación
* Pronación (N: 90°)	1-5	No varía	1-5	Pronación
* Supinación (N: 90°)	1-5	No varía	1-5	Supinación
				Limitación de la Movilidad de la Muñeca
* Flexión (N: 80°)	1-7	No varía	1-7	Flexión
* Extensión (N: 70°)	1-8	No varía	1-8	Extensión
* Inclinación radial (N: 25°)	1-3	No varía	1-2	Inclinación radial
* Inclinación cubital (N: 45°)	1-3	No varía	1-3	Inclinación cubital
* Consolidación en rotación y/o angulaciones del antebrazo superiores a 10°	1-3	No varía	1-3	Consolidación en rotación y/o angulaciones del antebrazo superiores a 10°
* Pseudoartrosis inoperable de cúbito y radio				Pseudoartrosis inoperable de cúbito y radio (*)
* Sin infección activa	18-20	No varía	18-20	Sin infección activa
* Con infección activa	20-25	Sube límite inferior (21) y se mantiene el superior (25)	21-25	Con infección activa
* Pseudoartrosis inoperable de cúbito				Pseudoartrosis inoperable de cúbito(*)
* Sin infección activa	8-10	No varía	8-10	Sin infección activa
* Con infección activa	10-15	Sube límite inferior (11) y se mantiene el superior (15)	11-15	Con infección activa
* Pseudoartrosis inoperable de radio				Pseudoartrosis inoperable de radio(*)

* Sin infección activa	6-8	No varia	6-8	Sin infección activa
* Con infección activa	8-12	No varia	8-12	Con infección activa
* Luxación radio-cubital distal inveterada (según limitación funcional)	1-7	No varia	1-7	Luxación radio-cubital distal inveterada (según limitación funcional)
* Retracción isquémica de Wolkman	30-35	No varia	30-35	Retracción isquémica de Wolkman
* Artrosis postraumática y/o antebrazo-muñeca dolorosa	1-5	No varia	1-5	Artrosis postraumática y/o antebrazo-muñeca dolorosa
* Material de osteosíntesis	1-4	Se mantiene límite inferior (1) y sube el superior (5)	1-5	Material de osteosíntesis
Mano			Carpo - Metacarpo y Dedos	
Carpo y metacarpo				
* Amputación de una mano (a la altura del carpo o metacarpo):				Amputación de mano (a nivel carpo):
				Amputación total
* Unilateral	35-40	No varia	35-40	Unilateral
* Bilateral	65	Se incrementa valor (75)	75	Bilateral
La amputación a nivel de muñeca no justifica mayor valoración que a este nivel. Se incrementa valoración por la importante repercusión de esta secuela.				
Nueva secuela. Amputación transmetacarpiana <u>sin</u> conservación del pulgar				Amputación transmetacarpiana sin conservación del pulgar
Unilateral	18-20	nueva	18-20	Unilateral
Bilateral	45	nueva	45	Bilateral
Nueva secuela. Amputación metacarpo-falangica con conservación del pulgar				Amputación metacarpo-falangica con conservación del pulgar
Unilateral	15-17	nueva	15-17	Unilateral
Bilateral	40	nueva	40	Bilateral
* Pseudoartrosis inoperable de escafoides	6	Se establece límite inferior (1) y se reduce el superior (3)	1-3	Pseudoartrosis inoperable de escafoides
Se establece límite inferior y se reduce el superior por coherencia con las posibles consecuencias derivadas.				
* Síndrome residual post-aldodistrofia de mano	1-5	No varia	1-5	Síndrome residual postaldodistrofia de mano (dolor, edema, hiperhidrosis, osteoporosis)
* Material de osteosíntesis	1-3	No varia	1-3	* Material de osteosíntesis
Dedos				Amputación de dedos
				Pulgar

Nueva secuela. Amputación completa del metacarpiano (primer radio)	21-23	Nueva	21-23	Amputación completa del metacarpiano (primer radio)
* Amputación completa de primer dedo				
* Unilateral	15-20	No varia	15-20	Amputación completa del primer dedo
* Bilateral	32	Eliminada		
Desaparece esta secuela. Se propone la valoración individual de cada dedo. La puntuación alcanzable puede resultar superior.				
* Amputación completa de la falange distal del primer dedo	8-10	No varia	8-10	Amputación completa de la falange distal
				Segundo y tercer dedo (por cada dedo)
Nueva secuela. Amputación completa del metacarpiano (segundo y tercer radio)	11-12	Nueva	11-12	Amputación completa del metacarpiano (segundo y tercer radio)
* Amputación completa del segundo dedo:				
* Unilateral	8-10	Sube límite inferior (9) y se mantiene el superior (10)	9-10	Amputación completa del dedo (2º y 3º)
* Bilateral	18	Eliminada		
Desaparece esta secuela. Se propone la valoración individual de cada dedo. La puntuación alcanzable puede resultar superior.				
* Amputación completa de la falange distal del segundo dedo	5-6	Bajan límites inferior (4) y superior (5)	4-5	Amputación completa de la falange distal
* Amputación completa de la falange media y distal del segundo dedo	6-7	No varia	6-7	Amputación completa a nivel de la 2ª falange
				Cuarto y quinto dedo (por cada dedo)
Nueva secuela. Amputación completa del metacarpiano (cuarto y quinto radio)	9-10	Nueva	9-10	Amputación completa del metacarpiano (cuarto y quinto radio)
* Amputación completa del 3º, 4º y 5º dedo (por cada dedo)	6-7	Suben límites inferior (7) y superior (8)	7-8	Amputación completa del dedo (4º y 5º)
* Amputación completa de la falange distal del 3º, 4º y 5º dedo (por cada dedo)	3-4	Bajan límites inferior (1) y superior (2)	1-2	Amputación completa de la falange distal
* Amputación completa de la falange media y distal del 3º, 4º y 5º dedo (por cada dedo)	5-6	Bajan límites inferior (4) y superior (5)	4-5	Amputación completa a nivel de la 2ª falange
* Anquilosis/artrodesis del primer dedo (se incluye el conjunto de las articulaciones)				Anquilosis/artrodesis del primer dedo (se incluye el conjunto de las articulaciones que conforman el primer radio):
* En posición funcional	7-10	No varia	7-10	En posición funcional

* En posición no funcional	10-15	Sube límite inferior (11) y se mantiene el superior (15)	11-15	* En posición no funcional
* Anquilosis/artrodesis del segundo dedo (se incluyen el conjunto de las articulaciones)				Anquilosis/artrodesis del segundo dedo (se incluye el conjunto de las articulaciones):
* En posición funcional	4-5	No varia	4-5	En posición funcional
* En posición no funcional	5-8	Sube límite inferior (6) y baja el superior (7)	6-7	En posición no funcional
* Anquilosis/artrodesis de 3°,4° y 5° dedo (se incluyen el conjunto de las articulaciones)				Anquilosis/artrodesis de 3°, 4° ó 5° dedo (se incluye el conjunto de las articulaciones)
* En posición funcional	2-4	No varia	2-4	En posición funcional
* En posición no funcional	4-6	Sube límite inferior (5) y se mantiene el superior (6)	5-6	En posición no funcional
* Limitación de la movilidad de las articulaciones metacarpo-falángicas				Limitación de la movilidad de las articulaciones metacarpo-falángicas:
* Primer dedo	1-5	No varia	1-5	Primer dedo
* Resto dedos (por cada dedo)	1-2	No varia	1-2	Resto dedos (por cada dedo)
* Limitación de la movilidad de la articulación carpo-metacarpiana del primer dedo	1-5	No varia	1-5	Limitación de la movilidad de la articulación carpo-metacarpiana del primer dedo
* Limitación funcional de las articulaciones interfalángicas				Limitación funcional de las articulaciones interfalángicas:
* Primer dedo	1-3	No varia	1-3	Primer dedo
* Resto dedos (por cada articulación)	1	No varia	1	Resto dedos (por cada articulación)
* Artrosis postraumática y/o dolor en mano	1-3	No varia	1-3	* Artrosis postraumática y/o dolor en mano
Nueva secuela. Material de osteosíntesis en dedos mano	1	nueva	1	Nueva. Material de osteosíntesis en dedos mano
CAPÍTULO 5 : EXTREMIDAD INFERIOR Y CADERA				EXTREMIDAD INFERIOR
Nota: La puntuación de una o varias secuelas correspondientes a una articulación, miembro, aparato o sistema (en el caso de que sean varias secuelas tras utilizar la fórmula de secuelas concurrentes), nunca podrá superar a la que corresponda por la pérdida				NOTA La puntuación de una o varias secuelas correspondiente a una articulación, miembro, aparato o sistema (en el caso de que sean varias secuelas tras utilizar la fórmula de incapacidades concurrentes), nunca podrá superar a la que corresponda por la pérdida total, anatómica y/o funcional de esta articulación, miembro, aparato o sistema.
Dismetrias				Dismetrias
<p>Por coherencia con los valores correspondientes a otras secuelas de miembros inferiores se ha procedido a la regularización de los valores atribuidos a las dismetrias. Por ejemplo a acortamientos de 6 a 10 cms se atribuía la misma puntuación que a la amputación de la pierna a la altura del tobillo.</p>				

* Acortamiento de la extremidad inferior:				* Acortamiento de la extremidad inferior:
* Inferior a 3 cms.	3-12	Bajan límites inferior (1) y superior (6)	1-6	Superior a 0,5 cm y hasta 3 cms.
* De 3 a 6 cms.	12-24	Bajan límites inferior (7) y superior (12)	7-12	Superior a 3 cm e inferior a 6 cm.
* De 6 a 10 cms.	24-40	Bajan límites inferior (13) y superior (16)	13-16	Superior a 6 cm e inferior a 10 cm
Nueva secuela. Acortamiento superior a 10 cm	17-24	Nueva	17-24	Superior a 10 cm
Cadera				Cadera
* Desarticulación/amputación				Desarticulación de miembro inferior:
* Unilateral	60-70	No varia	60-70	Unilateral
* Bilateral	90-95	No varia	90-95	Bilateral
* Anquilosis/artrodesis:				Anquilosis/artrodesis:
* En posición funcional	25	No varia	25	En posición funcional
* En posición no funcional	25-35	Sube límite inferior (26) y se mantiene el superior (35)	26-35	En posición no funcional
Limitación de movilidad (se valorará el arco de movimiento posible)				Limitación de movilidad (se valorará el arco de movimiento posible):
* Flexión (N: 120°)				Flexión (N: 120°):
* Mueve más de 90°	1-5	No varia	1-5	Mueve más de 90°
* Mueve más de 45° y menos de 90°	5-10	Sube límite inferior (6) y se mantiene el superior (10)	6-10	Mueve más de 45° y menos de 90°
* Mueve menos de 45°	10-15	Sube límite inferior (11) y se mantiene el superior (15)	11-15	Mueve menos de 45°
* Extensión (N: 20°)	1-5	No varia	1-5	Extensión (N: 20°)
* Abducción (N: 60°)				Abducción (N: 60°):
* Mueve más de 30°	1-3	No varia	1-3	Mueve más de 30°
* Mueve menos de 30°	3-6	Sube límite inferior (4) y se mantiene el superior (6)	4-6	Mueve menos de 30°

* Adducción (N: 20°)	1-3	No varia	1-3	Adducción (N: 20°)
* Rotación externa (N: 60°)				Rotación externa (N: 60°)
* Mueve más de 30°	1-3	Se mantiene límite inferior (1) y se reduce el superior (2)	1-2	Mueve más de 30°
Por coherencia con las repercusiones en la movilidad global de la extremidad se reduce el límite superior.				
* Mueve menos de 30°	3-6	No varia	3-6	Mueve menos de 30°
* Rotación interna (N: 30°)	1-3	No varia	1-3	Rotación interna (N: 30°)
* Osteoartritis séptica crónica (según limitación funcional)	20-35	No varia	20-35	Osteoartritis séptica crónica (incluida limitación funcional)
* Artrosis postraumática (incluye limitaciones funcionales y dolor)	1-10	No varia	1-10	Artrosis postraumática (incluida limitación funcional y dolor)
* Coxalgia postraumática inespecífica	1-10	Baja límite superior (5)	1-5	Coxalgia postraumática inespecífica/agravación de una artrosis previa
Se procede al ajuste de la puntuación por coherencia con las puntuaciones atribuidas a algias en las otras grandes articulaciones.				
* Necrosis de cabeza femoral	20-25	No varia	20-25	Necrosis de cabeza femoral (incluida limitación funcional y dolor)
* Agravación de artrosis previa	1-5	No varia	1-5	Coxalgia postraumática inespecífica/agravación de una artrosis previa
* Prótesis:				Prótesis:
* Parcial (según limitaciones funcionales incluidas)	15-20	Se mantiene límite inferior (15) y se reduce el superior (19)	15-19	Parcial (incluida limitación funcional)
Por coherencia con la situación de prótesis total se reduce el límite superior.				
* Total (según limitaciones funcionales incluidas)	20-25	No varia	20-25	Total (según limitaciones funcionales incluidas)
* Material de osteosíntesis	1-10	No varia	1-10	Material de osteosíntesis
Muslo				
* Amputación de fémur				
* Unilateral, a nivel diafisario o de la rodilla	50-60	No varia	50-60	Unilateral, a nivel diafisario o de la rodilla
* Bilateral, a nivel diafisario o de la rodilla	85-90	No varia	85-90	Bilateral, a nivel diafisario o de la rodilla
* Pseudoartrosis de fémur inoperable				Pseudoartrosis de fémur inoperable
* Sin infección activa	30	No varia	30	Sin infección activa
* Con infección activa	40	No varia	40	Con infección activa
* Consolidaciones en rotación y/o angulaciones				Consolidaciones en rotación y/o angulaciones

* De 1° a 10°	1-5	Se mantiene límite inferior (1) y se reduce el superior (4)	1-4	De 1° a 10°
Por ajuste de puntuación con la situación de consolidación en rotación y/o angulación de mayor intensidad se reduce el límite superior.				
* Más de 10°	5-10	No varia	5-10	Más de 10°
* Osteomielitis crónica de fémur	20	No varia	20	Osteomielitis crónica de fémur
* Material de osteosíntesis	1-10	Se mantiene límite inferior (1) y se reduce el superior (5)	1-5	Material de osteosíntesis
Ajuste de puntuación por coherencia con otros materiales implantados en zona diafisaria.				
Rodilla				Rodilla
				Flexión: 90° permiten realizar la mitad de los actos de la vida diaria, al menos los más importantes (caminar, sentarse, utilizar las escaleras). Extensión: un déficit de extensión inferior a 10° es compatible con un 3/4 partes de los actos de la vida diaria
* Anquilosis/artrodesis de rodilla:				Anquilosis/artrodesis de rodilla:
* En posición funcional	20	No varia	20	En posición funcional
* En posición no funcional	20-30	Sube límite inferior (21) y se mantiene el superior (30)	21-30	En posición no funcional
Limitación de la movilidad:				Limitación de la movilidad:
* Flexión (N:135°):				Flexión (N:135°):
* Mueve más de 90°	1-5	Se mantiene límite inferior (1) y se reduce el superior (4)	1-4	Mueve más de 90°
Por coherencia con las repercusiones en la movilidad global de la extremidad se reduce el límite superior.				
* Mueve más de 45° y menos de 90°	5-10	Se mantiene límite inferior (5) y se reduce el superior (9)	5-9	Mueve más de 45° y menos de 90°

Por coherencia con las repercusiones en la movilidad global de la extremidad se reduce el límite superior.				
* Mueve menos de 45°	10-15	No varia	10-15	Mueve menos de 45°
* Extensión:				Extensión:
* Mueve menos de 10°	4-10	Se mantiene límite inferior (1) y sube el superior (15)	1-2	Déficit de menos 10°
* Mueve más de 10°	1-3		3-5	Déficit de 10° a 15°
			6-15	Déficit de 16° a 30°
La limitación de la extensión de rodilla quedaría desglosada en tres posibilidades que permiten definir mejor esta secuela				
* Osteoartritis séptica crónica (según limitación funcional)	20-35	No varia	20-35	Osteoartritis séptica crónica (incluida limitación funcional)
* Artrosis postraumática (se refiere a las articulaciones fémoro-tibial y fémoro-patelar e incluye limitaciones funcionales y dolor)	1-10	No varia	1-10	Artrosis postraumática (se refiere a las articulaciones fémoro-tibial y fémoro-patelar e incluye limitaciones funcionales y dolor)
* Gonalgia postraumática inespecífica/agravación de artrosis previa	1-5	No varia	1-5	Gonalgia postraumática inespecífica/agravación de artrosis previa
* Lesión de ligamentos:				Secuelas de lesión de ligamentos (Según sintomatología incluyendo dolor y limitaciones funcionales)
* Ligamentos laterales (operados o no) con sintomatología	1-10	No varia	1-10	Ligamentos laterales, operados o no
* Ligamentos cruzados (operados o no) con sintomatología	1-15	No varia	1-15	Ligamentos cruzados, operados o no
* Secuelas de lesiones meniscales (operadas o no) con sintomatología	1-5	No varia	1-5	Secuelas de lesiones meniscales (operadas o no operadas) con sintomatología
Nueva secuela. Secuelas combinadas menisco-ligamentosas	5-17	Nueva	5-17	Secuelas combinadas menisco-ligamentosas
* Prótesis de rodilla:				Prótesis de rodilla:
* Parcial (incluyendo limitaciones funcionales)/unicompartimental	15-20	Se reducen límites inferior (10) y superior (14)	10-14	Parcial (incluyendo limitaciones funcionales)/unicompartimental
Se procede al ajuste de la puntuación por el avance de técnicas quirúrgicas y de los materiales en este tipo de prótesis				
* Total (según limitaciones funcionales incluidas)	20-25	Se reducen límites inferior (15) y superior (20)	15-20	Total (según limitaciones funcionales incluidas)
Las nuevas técnicas quirúrgicas de la implantación de las prótesis, así como la calidad de los materiales justifican las modificaciones.				
* Material de osteosíntesis	1-5	Se mantiene límite inferior (1) y sube el superior (8)	1-8	Material de osteosíntesis

Rótula				Rótula	
* Extirpación de la rótula (patelectomía):				Extirpación de la rótula (patelectomía):	
* Parcial	1-10	No varia	1-10	Parcial	
* Total	15	No varia	15	Total	
* Luxación recidivante inoperable	1-10	No varia	1-10	Luxación recidivante inoperable	
* Condropatía rotuliana postraumática	1-5	No varia	1-5	Condropatía rotuliana postraumática	
* Material de osteosíntesis	1-3	No varia	1-3	Material de osteosíntesis	
Pierna				Pierna	
* Amputación:				Amputación:	
* Unilateral	55-60	Bajan límites inferior (45) y superior (50)	45-50	Unilateral	
Se corrige error de valoración pues eran superiores los puntos atribuidos a una amputación a nivel de la pierna (por debajo de la rodilla) que a una amputación a nivel del muslo (por encima de la rodilla).					
* Bilateral	80-85	No varia	80-85	Bilateral	
* Pseudoartrosis de tibia inoperable				Pseudoartrosis de tibia inoperable	
* Sin infección	25	No varia	25	Sin infección	
* Con infección activa	30	No varia	30	Con infección activa	
* Consolidación en rotación y/o angulaciones				Consolidación en rotación y/o angulaciones	
* De 1° a 10°	1-5	Se mantiene límite inferior (1) y se reduce el superior (4)	1-4	De 1° a 10°	
Por ajuste de puntuación con la situación de consolidación en rotación y/o angulación de mayor intensidad se reduce el límite superior.					
* Más de 10°	5-10	No varia	5-10	Más de 10°	
* Osteomielitis de tibia	20	No varia	20	Osteomielitis de tibia	
* Material de osteosíntesis	1-6	Se mantiene límite inferior (1) y se reduce el superior (5)	1-5	Material de osteosíntesis	
Ajuste de puntuación por coherencia con otros materiales implantados en zona diafisaria.					
Tobillo				Tobillo	
* Amputación a nivel tibio-tarsiana o del tarso				Amputación a nivel tibio-tarsiana o del tarso:	
* Unilateral	30-40	No varia	30-40	Unilateral	

* Bilateral	60-70	No varia	60-70	Bilateral
* Anquilosis/artrodesis tibio-tarsiana				Anquilosis/artrodesis tibio-tarsiana
* En posición funcional	12	No varia	12	En posición funcional
* En posición no funcional	12-20	Sube límite inferior (13) y se mantiene el superior (20)	13-20	En posición no funcional
* Limitación de la movilidad (se valorará según el arco de movimiento posible)				Limitación de la movilidad (se valorará según el arco de movimiento posible)
* Flexión plantar (N : 45°)	1-7	No varia	1-7	Flexión plantar (N : 45°)
* Flexión dorsal (N : 25°)	1-5	No varia	1-5	Flexión dorsal (N : 25°)
* Inestabilidad del tobillo por lesión ligamentosa	1-7	No varia	1-7	Secuelas derivadas de lesiones ligamentosas tobillo
* Síndrome residual post-algodistrofia de tobillo/pie	5-10	No varia	5-10	Síndrome residual post-algodistrofia de tobillo/pie
* Artrosis postraumática (incluye limitaciones funcionales y dolor)	1-8	No varia	1-8	Artrosis postraumática (incluye limitaciones funcionales y dolor)
* Agravación de artrosis previa al traumatismo	1-5	No varia	1-5	* Agravación de artrosis previa al traumatismo
* Material de osteosíntesis	1-3	Se mantiene límite inferior (1) y sube el superior (6)	1-6	Material de osteosíntesis
Pie				Pie
Tarso-Metatarso				Tarso-Metatarso
* Amputación de metatarso y tarso				* Amputación de metatarso y tarso
* Unilateral	15-30	No varia	15-30	Unilateral
* Bilateral	30-60	No varia	30-60	Bilateral
* Triple artrodesis /anquilosis	10	No varia	10	Triple artrodesis /anquilosis
Nueva secuela. Anquilosis/artrodesis mediotarsiana (de CHOPART) y tarsometatarsiana (de LISFRANC), en función del compromiso de la marcha.	4-6	Nueva	4-6	Anquilosis/artrodesis mediotarsiana (de CHOPART) y tarsometatarsiana (de LISFRANC), en función del compromiso de la marcha.
* Anquilosis/artrodesis subastragalina	5-8	No varia	5-8	Anquilosis/artrodesis subastragalina
* Limitación de la movilidad:				Limitación de la movilidad:
* Inversión (N: 30°)	1-3	No varia	1-3	Inversión (N: 30°)
* Eversión (N: 20°)	1-3	No varia	1-3	Eversión (N: 20°)
* Abducción (N: 25°)	1-3	No varia	1-3	Abducción (N: 25°)
* Adducción (N: 15°)	1-3	No varia	1-3	Adducción (N: 15°)
* Artrosis postraumática subastragalina	1-5	No varia	1-5	Artrosis postraumática subastragalina
* Talalgia/Metatarsalgia postraumática inespecíficas	1-5	No varia	1-5	Talalgia/Metatarsalgia postraumática inespecíficas
* Pseudoartrosis de astrágalo inoperable	10-15	No varia	10-15	Pseudoartrosis de astrágalo inoperable
Deformidades postraumáticas del pie (valgo, varo, etc.)	1-10	No varia	1-10	Deformidades postraumáticas del pie (valgo, varo, etc.)

* Material de osteosíntesis	1-3	No varia	1-3	Material de osteosíntesis
Dedos				Dedos
* Amputación primer dedo	10	No varia	10	Amputación primer dedo
* Amputación de resto de los dedos (por cada dedo)	3	No varia	3	Amputación de resto de los dedos (por cada dedo)
* Amputación 2ª falange del primer dedo	3	No varia	3	Amputación 2ª falange del primer dedo
* Amputación 2ª y 3ª falange del resto de los dedos (por cada dedo)	1	No varia	1	Amputación 2ª y 3ª falange del resto de los dedos (por cada dedo)
* Limitación funcional de la articulación metatarso - falángica				Limitación funcional de la articulación metatarso - falángica
* Primer dedo	2	No varia	2	Primer dedo
* Resto de los dedos	1	No varia	1	Resto de los dedos
* Material de osteosíntesis	1	No varia	1	Material de osteosíntesis
CAPÍTULO 6: MÉDULA ESPINAL Y PARES CRANEALES				SISTEMA NERVIOSO
Médula espinal				Secuelas motoras y sensitivo-motoras de origen central y medular
* Tetrapleja				Tetrapleja
* Por encima de C4 (ninguna movilidad. Sujeto sometido a respirador automático)	100	No varia	100	Por encima de C4 (ninguna movilidad. Sujeto sometido a respirador automático)
* C5- C6 (Movilidad cintura escapular)	95	No varia	95	* C5- C6 (Movilidad cintura escapular)
* C7-C8 (puede utilizar miembros superiores. Posible sedestación)	90	Se mantiene valor anterior (90) y se establece límite superior (95)	90-95	* C7-C8 (puede utilizar miembros superiores. Posible sedestación)
Se propone sustituir el valor único por un arco de valoración en función de mayor afectación y la posibilidad de presencia de espasticidad				
* Tetraparesia:				Tetraparesia
				Según compromiso / deficiencia motora, sensorial, sexual o pérdida de autonomía
Nueva secuela. Muy leve (Balance muscular 4+ / 5 -)	12-19	Nueva	12-19	Muy leve (Balance muscular 4+ / 5 -)
* Leve (según tenga o no afectación de esfínteres)	40-50	Bajan límites inferior (20) y superior (40)	20-40	Leve (Balance muscular global 4 con significación clínica)
* Moderada (según tenga o no afectación de esfínteres)	60-70	Bajan límites inferior (51) y superior (65)	50-65	Moderada (Balance muscular global 3 / 4-)
* Grave (según tenga o no afectación de esfínteres)	75-85	Se mantiene límite inferior (75) y sube el superior (90)	75-90	Grave (Balance muscular global 1-2)

La adaptación de esta secuela a la metodología clínica en neurología comporta su desglose en un escalado de 4 posibilidades y un ajuste de las puntuaciones, tanto a la baja como al alza, para la compensación de cuadros de baja intensidad pero también la de los casos que condicionan un impedimento muy cercano a la pérdida funcional total.

* Paraplejia:				Paraplejia
* D1-D5	85	No varia	85	* D1-D5
* D6-D10	80	No varia	80	* D6-D10
* D11-L1	75	No varia	75	* D11-L1
* Síndrome medular transverso L2-L5 (la marcha es posible con aparatos pero siempre teniendo el recurso de la silla de ruedas)	75	No varia	75	* Síndrome medular transverso L2-L5 (la marcha es posible con aparatos pero siempre teniendo el recurso de la silla de ruedas)
* Síndrome de Hemisección medular (Brown-Sequard):				
* Leve	20-30	No varia	20-30	* Leve
* Moderado	30-50	Sube límite inferior (31) y se mantiene el superior (50)	31-50	* Moderado
* Grave	50-70	Sube límite inferior (51) y se mantiene el superior (70)	51-70	* Grave
* Síndrome de cola de caballo:				Síndrome de cola de caballo
* Síndrome completo (incluye trastornos motores, sensitivos y de esfínteres)	50-55	Sube límite superior (75) quedando como único valor	75	* Síndrome completo (incluye trastornos motores, sensitivos y de esfínteres)
* Síndrome incompleto (incluye posibles trastornos motores, sensitivos y de esfínteres):				* Síndrome incompleto (incluye posibles trastornos motores, sensitivos y de esfínteres):
* Alto (L1, L2, L3)	35-45	No varia	35-45	* Alto (L1, L2, L3)
* Medio (por debajo de L4 hasta S2)	25-35	No varia	25-35	* Medio (por debajo de L4 hasta S2)
* Bajo (por debajo de S2)	15-20	No varia	15-20	* Bajo (por debajo de S2)
				Monoparesia
* Monoparesia de miembro superior:				Miembro superior
Nueva secuela. Muy leve (Balance muscular 4+ / 5 -)	5-9	Nueva	5-9	Muy leve (Balance muscular 4+ / 5 -)
* Leve	15-18	Baja límite inferior (10) y sube el superior (19)	10-19	Leve (Balance muscular global 4 (con significación clínica)

* Moderada	18-21	Suben límites inferior (20) y superior (29)	20-29	Moderada (Balance muscular global 3- / 4-)
* Grave	21-25	Suben límites inferior (30) y superior (40)	30-40	Grave (Balance muscular global 1-2+)
La adaptación de esta secuela a la metodología clínica en neurología comporta su desglose en un escalado de 4 posibilidades y un ajuste de las puntuaciones, tanto a la baja como al alza, para la compensación de cuadros de baja intensidad pero también la de los casos que condicionan un impedimento cercano a la pérdida funcional total del miembro superior.				
* Monoparesia de miembro inferior:				Miembro inferior
Nueva secuela. Muy leve (Balance muscular 4+ / 5 -)	5-9	Nueva	5-9	Muy leve (Balance muscular 4+ / 5 -)
* Leve	15	Baja límite inferior (10) y sube el superior (19)	10-19	Leve (Balance muscular global 4 (con significación clínica))
* Moderada	25	Baja límite inferior (20) y sube el superior (29)	20-29	Moderada (Balance muscular global 3- / 4-)
* Grave	30	Se mantiene límite inferior (30) y se establece límite superior (40)	30-40	Grave (Balance muscular global 1-2+)
La adaptación de esta secuela a la metodología clínica en neurología comporta su desglose en un escalado de 4 posibilidades y la incorporación de arcos de puntuación y ajustes tanto a la baja como al alza.				
* Paraparesia de miembros superiores o inferiores:				* Paraparesia de miembros superiores o inferiores:
Nueva secuela. Muy leve (Balance muscular 4+ / 5 -)	8-14	Nueva	8-14	Muy leve (Balance muscular 4+ / 5 -)
* Leve	30-40	Bajan límites inferior (15) y superior (29)	15-29	Leve (Balance muscular global 4)
* Moderada	50-55	Baja límite inferior (30) y se mantiene el superior (55)	30-55	Moderada (Balance muscular global 3)
* Grave	60-65	Baja límite inferior (56) y se mantiene el superior	56-65	Grave (Balance muscular global 1-2)

		(65)		
La adaptación de esta secuela a la metodología clínica en neurología comporta su desglose en un escalado de 4 posibilidades, reduciéndose el límite inferior para posibilitar la compensación de cuadros de muy baja intensidad.				
Paresia de algún grupo muscular	5-25	Bajan límites inferior (1) y superior (15)	1-15	Paresia de algún grupo muscular (comprende aquellos casos de afectación de un grupo muscular clínicamente identificable y no contemplado en el capítulo relativo a sistema nervioso periférico.)
La propuesta de limitación de esta secuela a nervios no significativos del sistema nervioso periférico obliga a la reconsideración de la puntuación atribuida.				
* Monoplejía de un miembro inferior o superior				* Monoplejía de un miembro inferior o superior
	40-60	Sube límite inferior (50) y baja superior (55)	50-55	Miembro superior (según dominancia)
La especificidad de esta secuela para miembro superior obliga a incrementar el límite inferior del arco de puntuación permitido. También se procede al ajuste del límite superior para mantener coherencia con el valor correspondiente a la pérdida anatómica.				
		Sube límite inferior y baja superior al establecer valor único (50)	50	Miembro inferior
Se establece valor único por no existir cuestiones de dominancia en la pérdida funcional de un miembro inferior.				
Nervios craneales				Secuelas motoras y sensitivo-motoras de origen periférico
				Las neuralgias son consecuencia de la lesión de un nervio craneal o periférico. El dolor referido debe ser sustentado por síntomas y exámenes complementarios objetivos, necesitando informe de especialista. Para la valoración se tendrá en cuenta la frecuencia de las crisis y la eficacia del tratamiento.
				Cráneo-cara
I.- Nervio olfatorio (ver capítulo 1)		No varia		I. Afectación Nervio olfatorio (ver capítulo correspondiente)
II.- Nervio óptico (según defecto visual)		No varia		II. Afectación Nervio óptico (según defecto visual)
III.- Motor ocular común:				III. Afectación Motor ocular común:
* Parálisis completa (diplopía, midriasis paralítica que obliga a la oclusión, ptosis)	25	No varia	25	Parálisis completa (diplopía, midriasis paralítica que obliga a la oclusión, ptosis)

* Paresia (valorar según diplopia)	(1-25)	No varia	(1-25)	Paresia (valorar según grado y tipo de diplopia)
IV.- Motor ocular interno o patético:				IV. Afectación Motor ocular interno o patético:
* Parálisis completa: diplopia de campos inferiores	10	Se mantiene límite inferior (10) y se establece límite superior (20)	(10-20)	Parálisis completa (valorar según grado y tipo de diplopia)
* Paresia (valorar según diplopia)		No varia		Paresia (valorar según grado y tipo de diplopia)
V.- Nervio trigémino				V.- Afectación Nervio trigémino
* Dolores intermitentes	2-12	Suben límites inferior (5) y superior (15)	5-15	Neuralgia intermitente
* Dolores continuos	15-30	Sube límite inferior (25) y se mantiene el superior (30)	25-30	Neuralgia continua
* Parálisis suborbitaria. Hipo/anestesia rama oftálmica	5-10	Se mantiene límite inferior (5) y sube el superior (15)	5-15	Parálisis: se valorará dependiendo del número de ramas afectadas
* Parálisis inferior. Hipo/anestesia rama maxilar	5-10			
* Parálisis lingual. Hipo/anestesia rama dento-mandibular	5-10			
Nueva secuela. Afectación sensitiva: se valorará dependiendo del número de ramas afectadas	1-15	Nueva	1-15	Afectación sensitiva: se valorará dependiendo del número de ramas afectadas
VI.- Motor ocular externo				VI.- Afectación Motor ocular externo
* Parálisis completa	5	No varia		Parálisis completa (valorar según grado y tipo de diplopia)
* Paresia (según diplopia)		No varia		Paresia (valorar según grado y tipo de diplopia)
VII.- Nervio facial:				VII. Afectación Nervio Facial
Tronco:				Tronco:
* Parálisis	20	No varia	20	Parálisis (en caso de existir obligación de oclusión permanente de globo ocular por lagofthalmos, añadir cinco puntos)
* Paresia	5-15	No varia	5-15	Paresia
Ramas:				Rama frontoorbitaria:
* Parálisis	5-12	Suben límites inferior y superior al establecer valor único (15)	15	Parálisis (en caso de existir obligación de oclusión permanente de globo ocular por lagofthalmos, añadir cinco puntos)

* Paresia	2-5	Suben límites inferior (5) y superior (11)	5-11	Paresia
				Rama mandibular:
Nueva secuela. Parálisis rama mandibular	15	Nueva	15	Parálisis
Nueva secuela. Paresia rama mandibular	5-11	Nueva	5-11	Paresia
* Hipoanestesia de 2/3 anteriores de la lengua	2-5	No varia	2-5	Disgeusia de 2/3 anteriores de la lengua
Nueva secuela. Neuralgia nervio facial	1-8	Nueva	1-8	Neuralgia
VIII.- Nervio auditivo (ver capítulo I)				VII. Afectación Nervio auditivo (ver capítulo correspondiente)
IX.- Nervio glossofaríngeo:				IX. Afectación nervio glossofaríngeo (según trastorno funcional)
* Parálisis (según trastorno funcional)	1-10	Sube límite inferior (6) y se mantiene el superior (10)	6-10	Lesión completa unilateral
Nueva secuela. Lesión completa bilateral	25	Nueva	25	Lesión completa bilateral
* Paresia (según trastorno funcional)	1-5	No varia	1-5	Lesión incompleta
* Dolores	10-15	Eliminada	—	Se suprime
Se suprime esta secuela por no ajustarse a las alteraciones que puede producir la afectación de este nervio.				
X.- Parálisis de N. Neumogástrico-vago:				X.- Parálisis de N. Neumogástrico-vago: valorar según repercusión funcional en el capítulo correspondiente
* Leve	1-5	No varia		
* Moderada	5-15	No varia		
* Grave (valorar según trastorno funcional)	15-25	No varia		
				XI.- Nervio espinal
XI.- Nervio espinal	5-20	Baja límite inferior (1) y se mantiene el superior (20)	20	Parálisis bilateral
			6-12	Parálisis unilateral
			1-5	Paresia
XII.- Nervio hipogloso				XII.- Nervio hipogloso
* Parálisis:				
* Unilateral	7-10	Baja límite inferior (6) y sube el superior (12)	6-12	Parálisis unilateral
* Bilateral	20	No varia	20	Parálisis bilateral

* Paresia	1-7	Se mantiene límite inferior (1) y baja el superior (5)	1-5	Paresia
Se propone ajuste de puntuación en su límite superior por coherencia con el resto de las secuelas				
CAPÍTULO 7 : SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO				
Miembros superiores				Miembro superior
* Parálisis:				
				Nervio circunflejo (según dominancia)
* N. Circunflejo	10-15		12-15	Lesión completa
				N. musculocutáneo (según dominancia)
* N. Músculo cutáneo	10-12	No varía	10-12	Lesión completa
				Nervio subescapular (según dominancia)
* N. Subescapular	6-10	No varía	6-10	Lesión completa
* N. Mediano:				Nervio mediano (según dominancia)
* A nivel del brazo	30-35	No varía	30-35	Lesión completa a nivel del brazo
* A nivel del antebrazo muñeca	10-15		20-25	Lesión completa a nivel del antebrazo - muñeca
* N. Cubital:				Nervio cubital (según dominancia)
* A nivel del brazo	25-30	No varía	25-30	Lesión completa a nivel del brazo
* A nivel del antebrazo muñeca	10-15		15-20	Lesión completa a nivel del antebrazo - muñeca
* N. Radial:				Nervio radial (según dominancia)
* A nivel del brazo	25-30	No varía	25-30	Lesión completa a nivel del brazo
* A nivel del antebrazo muñeca	20-25		15-20	Lesión completa a nivel del antebrazo - muñeca
* Plexo braquial (C5-C6)	45-55	Sube puntuación	50-55	Lesión plexo braquial completa (ver monoplejía miembro superior)
* Plexo braquial (C7-C8-D1)	30-45			
Nueva secuela. Parálisis plexo braquial incompleta o con recuperación parcial (ver monoparesia miembro superior), en función grado de afectación		Nueva		Parálisis plexo braquial incompleta o con recuperación parcial (ver monoparesia miembro superior), en función grado de afectación
			4-5	Parálisis del nervio torácico superior
* Paresias:			Ver cap I	Paresia de todo el miembro superior
Se propone ajuste de todas las puntuaciones correspondientes a la afectación parcial de los nervios de los miembros superiores, tanto al alza como a la baja, por cuestiones de racionalización de sus repercusiones.				
* N. Circunflejo	2-8	Baja límite inferior (1) y se mantiene el superior (9)	1-9	Lesión incompleta nervio circunflejo (según dominancia)

* N. Músculo cutáneo	2-10	Bajan límites inferior (1) y superior (9)	1-9	Lesión incompleta n. musculo-cutáneo (según dominancia)
* N. Subescapular	2-5	Baja límite inferior (1) y se mantiene el superior (5)	1-5	Lesión incompleta nervio subescapular (según dominancia)
* N. Mediano	10-15	Baja límite inferior (5) y se mantiene el superior (15)	5-15	Lesión incompleta nervio mediano(según dominancia)
* N. Cubital	10-12	Baja límite inferior (5) y se mantiene el superior (12)	5-12	Lesión incompleta nervio cubital(según dominancia)
* N. Radial	12-15	Bajan límites inferior (5) y superior (12)	5-12	Lesión incompleta nervio radial(según dominancia)
* Parestesias partes acras	1-5	Se mantiene límite inferior (1) y baja el superior (3)	1-3	Parestesias partes acras
Miembros inferiores				Miembro inferior
Nota: Se indica en paréntesis las acepciones de uso común en español				
* Parálisis:				
* N. Femoral (n. Crural)	25	No varia	25	Lesión completa N.femoral
* N. Obturador	4	No varia	4	Lesión completa N.obturador
* N. Glúteo superior	4	Se incrementa valor (20)	20	Lesión completa N.glúteo superior
* N. Glúteo inferior	6	Se incrementa valor (20)	20	Lesión completa N.glúteo inferior
* N. Ciático (N. Ciático común)	40	No varia	40	Lesión completa N.ciatico común
* N. Peroneo común (N. Ciático Poplíteo Externo)	18	Se incrementa valor (20)	20	Lesión completa N.ciatico popliteo externo
* N. Peroneo superficial (Nervio musculocutáneo)	3	No varia	3	Lesión completa N.musculocutaneo
* N. Peroneo profundo (N. Tibial anterior)	8	Se incrementa valor (16)	16	Lesión completa N.tibial anterior

* N. Tibial (N. Ciático poplíteo interno)	22	No varia	22	Lesión completa N.ciatico popliteo interno
* Paresias:				
Se propone ajuste de todas las puntuaciones correspondientes a la afectación parcial de los nervios de los miembros superiores, tanto al alza como a la baja, por racionalización de sus repercusiones.				
* N. Femoral (n. Crural)	6-12	No varia	6-12	Lesión incompleta N.femoral
* N. Obturador	2-3	Baja límite inferior (1) y se mantiene el superior (3)	1-3	Lesión incompleta N.obturador
* N. Glúteo superior	1-2	Suben límites inferior (5) y superior (15)	5-15	Lesión incompleta N.glúteo superior
* N. Glúteo inferior	2-3	Suben límites inferior (5) y superior (15)	5-15	Lesión incompleta N.glúteo inferior
* N. Ciático (N. Ciático común)	12-18	Se mantiene límite inferior (12) y sube el superior (30)	12-30	Lesión incompleta N.ciatico común
* N. Peroneo común (N. Ciático Poplíteo Externo)	7-12	Baja límite inferior (5) y se mantiene el superior (12)	5-12	Lesión incompleta N.ciatico popliteo externo
* N. Peroneo superficial (Nervio músculo cutáneo)	1	No varia	1	Lesión incompleta N.musculocutaneo
* N. Peroneo profundo (N. Tibial anterior)	2-4	Suben límites inferior (5) y superior (10)	5-10	Lesión incompleta N.tibial anterior
* N. Tibial (N. Ciático poplíteo interno)	5-8	Se mantiene límite inferior (5) y sube el superior (12)	5-12	Lesión incompleta N.ciatico popliteo interno
* Neuralgias				* Neuralgias
* Del N. Ciático	10-30	No varia	10-30	* Neuralgia del N. Ciático
* Del N. Femoral	5-15	No varia	5-15	* Neuralgia del N. Femoral
* Parestesias de partes acras	1-3	No varia	1-3	Parestesias de partes acras
CAPÍTULO 8: TRASTORNOS ENDOCRINOS				CAPITULO IX -SISTEMA GLANDULAR ENDOCRINO

Se valorará en función de las necesidades terapéuticas y de las complicaciones posibles a largo plazo				NOTA El diagnóstico de patología endocrinológica postraumática se realizará en función del resultado de los exámenes clínicos y pruebas complementarias practicadas por un especialista en endocrinología . Indispensable descartar la presencia de un estado anterior a veces desconocido por el paciente. La valoración tendrá en cuenta la adaptación al Tto , la respuesta al mismo y el control de la enfermedad.
				Hipófisis
* Hipofunción pituitaria-hipotalámica anterior (déficit de TSH y ACTH)	10-20	Se mantiene límite inferior y se incrementa el superior (45)	10-45	Panhipopituitarismo (déficit total de las funciones hipofisarias anterior y posterior por destrucción total de la glándula)
* Lesiones de neurohipófisis (diabetes insípida)	15-30	No varía	15-30	Diabetes insípida (en función de la diuresis diaria con Tto adecuado)
Tiroides				Tiroides
Nueva secuela. Hipotiroidismo (excepcionalmente postraumático y por destrucción total de la glándula)	10	Nueva	10	Hipotiroidismo (excepcionalmente postraumático y por destrucción total de la glándula)
Paratiroides				Paratiroides
Nueva secuela. Hipoparatiroidismo (excepcionalmente postraumático. Asociado a la destrucción total del tiroides)	10	Nueva	10	Hipoparatiroidismo (excepcionalmente postraumático. Asociado a la destrucción total del tiroides)
Páncreas - Diabetes insulino dependiente				Páncreas - Diabetes insulino dependiente
				<i>Nota: sólo se puede considerar postraumática cuando se deriva de una lesión masiva del páncreas</i>
Nueva secuela. Diabetes mal controlada (control a través de la Hb A1c cada 3 meses. Según repercusión sobre el estado general, complicaciones y limitación de la actividad general del paciente)	21-40	Nueva	21-40	Diabetes mal controlada (control a través de la Hb A1c cada 3 meses. Según repercusión sobre el estado general, complicaciones y limitación de la actividad general del paciente)
Nueva secuela. Diabetes bien controlada (control a través de la Hb A1c. Según repercusión sobre la actividad general)	15-20	Nueva	15-20	Diabetes bien controlada (control a través de la Hb A1c. Según repercusión sobre la actividad general)
NUEVO CAPÍTULO. CAPÍTULO X -SISTEMA CUTÁNEO				CAPITULO X -SISTEMA CUTÁNEO
Capítulo inexistente en la Ley 34/2003 - RDL 8/2004. Se corrige una importante ausencia al incorporar la posibilidad de valorar las pérdidas de función del sistema cutáneo, además de los ya contemplados perjuicios estéticos u otras manifestaciones en otros órganos o sistemas como pérdidas de movilidad.				

<p>Las quemaduras graves y extensas, además de perjuicios puramente estéticos, psicológicos, amputaciones importantes repercusiones sensitivo-motoras, pueden constituir alteraciones que merecen una consideración específica Solo serán valorables por este Capítulo las quemaduras profundas que han precisado de injertos cutáneos o han dejado cicatrizaciones patológicas que ocasionen trastornos dermatológicos. El resto de las quemaduras serán valoradas exclusivamente en el apartado de perjuicio estético. Los posibles trastornos dermatológicos son: disfunción de la termo-regulación y sudoración y fragilidad cutánea manifestada por ulceraciones, rozaduras por contacto con las prendas de vestir o intolerancia a la exposición solar. También puede aparecer sintomatología pruriginosa, eccemas e hiperqueratosis. Dado que el prurito es una sensación subjetiva no cuantificable, deberá tenerse en cuenta para su evaluación la posible existencia de lesiones secundarias de rascado, hiperpigmentación y liquenificación.</p>				<p>Las quemaduras graves y extensas, además de perjuicios puramente estéticos, psicológicos, amputaciones importantes repercusiones sensitivo-motoras, pueden constituir alteraciones que merecen una consideración específica Solo serán valorables por este Capítulo las quemaduras profundas que han precisado de injertos cutáneos o han dejado cicatrizaciones patológicas que ocasionen trastornos dermatológicos. El resto de las quemaduras serán valoradas exclusivamente en el apartado de perjuicio estético. Los posibles trastornos dermatológicos son: disfunción de la termo-regulación y sudoración y fragilidad cutánea manifestada por ulceraciones, rozaduras por contacto con las prendas de vestir o intolerancia a la exposición solar. También puede aparecer sintomatología pruriginosa, eccemas e hiperqueratosis. Dado que el prurito es una sensación subjetiva no cuantificable, deberá tenerse en cuenta para su evaluación la posible existencia de lesiones secundarias de rascado, hiperpigmentación y liquenificación.</p>
<p>El porcentaje de superficie corporal afectado debe medirse mediante la denominada regla de los nueve, (método de Pulaski y Tennison), que asigna un 9% a cabeza y cuello, 9% a cada extremidad superior (la palma de la mano representa el 1%), y un 18% a cada una de las restantes partes: cada una de las extremidades inferiores, parte anterior del tronco y parte posterior del tronco. El 1% restante se atribuye a la zona genital. En niños estos porcentajes se distribuyen de la forma siguiente: cabeza y cuello: 18%, parte anterior del tronco: 15%, cada una de las extremidades inferiores 15%. El resto de la superficie corporal se distribuye de igual forma que en los adultos.</p>				<p>El porcentaje de superficie corporal afectado debe medirse mediante la denominada regla de los nueve, (método de Pulaski y Tennison), que asigna un 9% a cabeza y cuello, 9% a cada extremidad superior (la palma de la mano representa el 1%), y un 18% a cada una de las restantes partes: cada una de las extremidades inferiores, parte anterior del tronco y parte posterior del tronco. El 1% restante se atribuye a la zona genital. En niños estos porcentajes se distribuyen de la forma siguiente: cabeza y cuello: 18%, parte anterior del tronco: 15%, cada una de las extremidades inferiores 15%. El resto de la superficie corporal se distribuye de igual forma que en los adultos.</p>
<p>Para la valoración de las alteraciones del sistema cutáneo se tendrá en cuenta la superficie de las lesiones, el modo de reparación (injertos autólogos, cultivos) y posibles trastornos de las zonas injertadas.</p> <p>Cuando las cicatrices post quemadura produzcan perjuicio estético o manifestaciones en otros órganos o sistemas, la puntuación correspondiente a las alteraciones dermatológicas se complementará con la atribuible a las otras manifestaciones</p>				<p>Para la valoración de las alteraciones del sistema cutáneo se tendrá en cuenta la superficie de las lesiones, el modo de reparación (injertos autólogos, cultivos) y posibles trastornos de las zonas injertadas.</p> <p>Cuando las cicatrices post quemadura produzcan perjuicio estético o manifestaciones en otros órganos o sistemas, la puntuación correspondiente a las alteraciones dermatológicas se complementará con la atribuible a las otras manifestaciones</p>
<p>Se valorará según porcentaje de superficie corporal total afectada</p>				<p>Se valorará según porcentaje de superficie corporal total afectada</p>
<p>Del 10 al 20%</p>	<p>5-20</p>	<p>Nueva</p>	<p>5-20</p>	<p>Del 10 al 20%</p>
<p>Del 21 al 40%</p>	<p>21-35</p>	<p>Nueva</p>	<p>21-35</p>	<p>Del 21 al 40%</p>

Del 41 al 60%	36-50	Nueva	36-50	Del 41 al 60%	
Más del 60%	51-75	Nueva	51-75	Más del 60%	
CAPÍTULO ESPECIAL I: PERJUICIO ESTÉTICO				CAPÍTULO ESPECIAL I: PERJUICIO ESTÉTICO	
* Ligero	1-6	No varia	1-6	* Ligero	
* Moderado	7-12	No varia	7-12	* Moderado	
* Medio	13-18	No varia	13-18	* Medio	
* Importante	19-24	No varia	19-24	* Importante	
* Bastante importante	25-30	No varia	25-30	* Bastante importante	
* Importantísimo	31-50	No varia	31-50	* Importantísimo	
NUEVO CAPÍTULO. CAPÍTULO ESPECIAL II: MATERIAL DE OSTEOSINTESIS				CAPÍTULO ESPECIAL II: MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	
<p>Nota.: Por tratarse de un orden distinto de perjuicio, se ha considerado adecuado establecer su tratamiento de forma independiente del resto de secuelas mediante un Capítulo Especial que, al igual que sucede con el perjuicio estético, deberá ser considerado independientemente en su puntuación. Las puntuaciones finales correspondientes a localizaciones múltiples de material de osteosíntesis se obtendrán tras aplicación de la fórmula de concurrencia.</p> <p>En referencia al sistema osteomuscular los “materiales de osteosíntesis” son aquellos elementos sin capacidades funcionales cuya implantación quirúrgica pretende asegurar la correcta alineación y/o consolidación de las fracturas, mientras que las “prótesis” y “endoprótesis” son elementos, piezas o mecanismos artificiales destinados a sustituir la función de una articulación o de un miembro en forma parcial o total.</p> <p>No se consideran incluidos en este Capítulo los fijadores externos ni los elementos o aparatos ortopédicos que no precisan de implantación quirúrgica.</p> <p>Criterios de ponderación de la valoración del material de osteosíntesis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Complejidad quirúrgica en su posible retirada 2. Tamaño y características del material 3. Posibilidad de complicaciones. 					
<p>Las variaciones propuestas en las secuelas que componen este capítulo han sido recogidas en cada uno de sus emplazamientos originales en la Tabla VI incluida en la Ley 34 / 2003. - RDL 8/2004.</p>					
Columna vertebral	5-15		5-15	Columna vertebral	
Cráneo	1-8		1-8	Cráneo	
Macizo facial	1-8		1-8	Macizo facial	
Clavícula	1-3		1-3	Clavícula	
Hombro	1-8		1-8	Hombro	
Brazo	1-5		1-5	Brazo	
Codo	1-5		1-5	Codo	
Antebrazo y muñeca	1-5		1-5	Antebrazo y muñeca	
Mano	1-3		1-3	Mano	
Dedos mano	1		1	Dedos mano	

Cadera	1-10		1-10	Cadera
Muslo (diafisis)	1-5		1-5	Muslo (diafisis)
Rodilla	1-8		1-8	Rodilla
Rótula	1-3		1-3	Rótula
Pierna (diafisis)	1-5		1-5	Pierna (diafisis)
Tobillo	1-6		1-6	Tobillo
Pie	1-3		1-3	Pie
Dedos pie	1		1	Dedos pie

7. Conclusiones

Esta tesis tenía un objeto fundamental: abordar una propuesta de reforma del Sistema de Valoración del Daño Corporal de la Ley del Automóvil. Son ya muchos los foros en los que se está hablando de esta reforma y este trabajo pretende abarcar la reforma desde las perspectivas técnica, jurídica y médica.

Las conclusiones que podemos extraer de este trabajo son las que paso a señalar a continuación:

1. El Baremo es una herramienta eficaz de atención a:
 - **Víctimas:**
 - ✓ Facilita los acuerdos amistosos.
 - ✓ Se incrementa la celeridad y seguridad en la percepción de las indemnizaciones.
 - ✓ Se evitan las disparidades de criterio.
 - ✓ Precios del seguro: Estabilidad y sistema competitivo de seguros de RC del automóvil.
 - **Administración de Justicia:**
 - ✓ Se reduce la litigiosidad y por ende la carga de trabajo de los Tribunales.
 - ✓ Se incrementa la seguridad jurídica del sistema.
 - ✓ Mejor imagen de la administración por parte de la sociedad en general.
 - **Entidades aseguradoras:**
 - ✓ Mejora la gestión del siniestro y el cálculo de las provisiones técnicas.
 - ✓ Sistema competitivo de precios del seguro.
 - ✓ Mejora la percepción del sector por parte de los ciudadanos.
2. En este trabajo se mantiene la estructura actual de valoración como un **sistema legal y tasado** de todos los daños y perjuicios causados por un accidente de circulación.
3. Se destaca la **función social** del baremo.
4. Se produce una **cuantificación plena de todos los daños**: daños psicofísicos, morales y patrimoniales.
5. Se refuerza la **seguridad jurídica del sistema**.
6. Se produce una **mejora de los factores por daños morales complementarios**.
7. Se produce una **mejora de las indemnizaciones por pérdida de ingresos futuros**.
8. Se produce una **mejora de las indemnizaciones a Grandes Lesionados** principalmente por la necesidad de ayuda de tercera persona.

9. Se realiza una revisión importante de las secuelas de la Tabla VI en base al conocimiento médico actual.
10. Se realizan **mejoras de redacción** de las reglas generales para incrementar la seguridad jurídica del sistema.
11. **Incorporación de los recientes criterios jurisprudenciales.** (criterios valorativos a la fecha anterior del accidente, y valoración a la fecha del fallecimiento o estabilización de las secuelas). Las cantidades pagadas o consignadas con anterioridad serán actualizadas en su valor a la fecha de actualización para su deducción del importe final debido.
12. Mantenimiento de la **estructura del sistema**: Se mantienen las tablas básicas y los factores correctores de éstas.
13. Se analizan los **Factores de disminución** de indemnizaciones (conurrencia de la víctima) y **menoscabos** psicofísicos o estéticos preexistentes como factores de incremento o de disminución de indemnizaciones.
14. Además de indemnizar por capitales, se permite **indemnizar por rentas** por acuerdo de las partes o por criterio judicial.

Indemnización = **Prima Única** → **Renta Vitalicia Asegurada**

15. Se establece la necesidad de **dictamen pericial y colaboración** del lesionado.
16. La modificación de los multiplicadores (pérdida de ingresos futuros y necesidad de ayuda de tercera persona) se realizará por vía reglamentaria.
17. Para los casos de fallecimiento:
 - Incorporación de los denominados **perjudicados extratabulares** en caso de fallecimiento. Conceptos de actuación por **ausencia o sustitución** (criterios jurisprudenciales), siempre que cumplan requisitos de parentesco, afectividad, y dependencia o convivencia con la víctima.
 - Se **racionaliza** la estructura de los grupos de la Tabla I, y se establece como nuevos criterios “**hijos mayores o menores de edad, y la convivencia o no con la víctima**”.
 - Nuevo cálculo de la **pérdida de ingresos futuros por trabajo personal**.
 - Sistema **individualizado** de indemnizaciones para cada tipo de perjudicado.
 - Presunción de que todos los hijos hasta 25 años **conviven** con la víctima.
 - Nuevos factores correctores “**perjudicado único y víctima familiar única**”.
 - Se **mantienen** los contenidos económicos de la Tabla I con redondeos al alza.

18. Para las secuelas:

- Se realiza una **definición de secuela**.
- Revisión de la Tabla VI** por un GT Médico en el que han participado forenses y especialistas independientes.
- Se establecen tres escalas de puntuación:** Hasta 100 puntos para las secuelas anatómico funcionales, hasta 50 puntos para el perjuicio estético y **hasta 25 puntos para el material de osteosíntesis**.
- Nueva fórmula de concurrencia de material de osteosíntesis**.
- Nueva fórmula de menoscabos preexistentes o ajenos al accidente**.
- Incrementos de los valores económicos de los puntos de secuelas: 10%** (De 65 a 100 puntos.)
- Sustitución de los términos** Incapacidad permanente parcial, total y absoluta por **Discapacidad moderada, grave y muy grave** para su desvinculación de las definiciones de los ámbitos laboral y social.
- Modificación** del contenido económico del factor corrector de discapacidad permanente estableciéndose en función del grado de la discapacidad y de la edad del lesionado.
- Nuevo cálculo del factor de pérdida de ingresos futuros por trabajo personal**.
- Nuevo cálculo del factor de necesidad de ayuda de tercera persona**.
- La adecuación de vivienda** se vincula a la necesidad de ayuda de tercera persona.
- Mejora de los factores correctores por **daños morales complementarios**. Se añaden dos nuevos factores **“Perjuicio estético importantísimo”** y **“Discapacidad muy grave con necesidad de ayuda de tercera persona.”**
- Mejora de la definición del factor de **perjuicios morales de familiares**.

19. Para los casos de incapacidad temporal:

- Mejor definición** del concepto de incapacidad temporal.
- Delimitación** de sus diferentes categorías (días no impeditivos, impeditivos y hospitalarios).
- Eliminación del** sistema dual de responsabilidad basado en la culpa relevante (STC 181/2000).

-Se establece la indemnización de la pérdida de ingresos acreditada por trabajo personal.

20. Se debe destacar la revisión y modificación de la tabla VI, la inclusión de dos nuevos capítulos en la línea de la evolución de los conocimientos médicos y las técnicas de reparación que existen actualmente:

Capítulo X, Sistema Cutáneo (reconoce y por tanto valora que una lesión cutánea además de ser un perjuicio estético puede suponer, en consonancia con las funciones cutáneas, un trastorno dermatológico).

Capítulo Especial. Material de Osteosíntesis (conforme a las nuevas técnicas quirúrgicas-traumatológicas para su valoración se toman en consideración los criterios de complejidad-dificultad quirúrgica de su posible retirada, tamaño y características del mismo y las posibles complicaciones que pueda originar)

Ambos capítulos vienen a resolver dos grandes apartados de la valoración que habían quedado totalmente desfasados y/o no contemplados en la antigua Tabla VI.

Destacar el **nuevo enfoque dado al tan conocido “esguince cervical”**, del que se da una definición específica:

En conclusión, podemos afirmar que el baremo expuesto en este trabajo indemniza mejor a los grandes lesionados y la pérdida de ingresos futuros:

- ❖ Las indemnizaciones por Pérdidas de ingresos futuros en caso de discapacidad grave o muy grave se incrementan en el 114%.
- ❖ Las indemnizaciones con motivo de Necesidad de ayuda de tercera persona de lesionados graves se incrementan en el 99%.
- ❖ Las indemnizaciones por Pérdida de ingresos futuros en caso de fallecimiento se incrementan en el 71%.

8. Bibliografía

REAL DECRETO LEGISLATIVO 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 5 de noviembre de 2004).

RESOLUCIÓN de 20 de enero de 2009, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se da publicidad a las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultarán de aplicar durante 2009 el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (BOE 2 de febrero de 2009).

LEY 21/2007, de 11 de julio, por la que se modifica el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre (BOE de 12 de julio de 2007).

DECRETO-LEI 352/2007, de 23 de Outubro, aprova a nova Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, revogando o Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro, e aprova a Tabela Indicativa para a Avaliação da Incapacidade em Direito Civil.

LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE de 15 de diciembre de 2006).

REAL DECRETO 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (BOE de 21 de abril de 2007).

REAL DECRETO 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía (BOE de 26 de enero de 2000).

SENTENCIA TRIBUNAL SUPREMO, Sala de lo Civil, número 15/2004, de 23 de febrero de 2004.

SENTENCIA TRIBUNAL SUPREMO, Sala de lo Civil, número 230/2005, de 26 de septiembre de 2005.

SENTENCIA TRIBUNAL SUPREMO, Sala de lo Civil, número 228/2010, de 25 de marzo de 2010.

REAL DECRETO de 24 de julio de 1889, que aprueba el Código Civil español.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 22ª edición, 2001.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES; SECRETARIA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES FAMILIAS Y DISCAPACIDAD; IMSERSO. Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco. Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad e Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 1ª edición, 2005.

CEREDOC, CONFÉDERATION EUROPÉEN D'EXPERTS EN EVALUATION ET REPARATION DU DOMMAGE CORPOREL. Le Guide Barème Européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique. Ed: Anthémis, 2006.

AMERICAN SPINAL CORD INJURY ASSOCIATION. Escala Asia para la evaluación de la fuerza muscular. 1992.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Clasificación mundial de enfermedades CIE-10. Décima revisión, Edición 2003.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV-TR. 4ª edición.

Anexos

MEDICOS PARTICIPANTES Y COLABORADORES EN LA REVISIÓN DE LA TABLA VI (CLASIFICACIÓN Y VALOREACIÓN DE SECUELAS)

DRA. D^a CRISTINA ANDRÉU NICUESA.
Psicóloga del Instituto de Medicina Legal de Aragón

DR. D. JOSE MANUEL ARREDONDO DIAZ
Médico Forense Especialista en Valoración Corporal
de la Clínica Médico Forense de Zaragoza

DR. D. JOSEP ARIMANY MANSO
Director del Servicio de Responsabilidad Profesional del
Colegio Oficial de Médicos de Barcelona

DR. D. CARLOS BARAJAS DEL ROSAL
Profesor de la Cátedra de Medicina Legal de la Complutense
Especialista en Otorrinolaringología

DR. D. SANTIAGO CUBILLO ÁLVAREZ
Especialista en Neurología

DRA. D^a TERESA ELEGIDO FLUITERS
Especialista en Psiquiatría y Psiquiatra de la
Clínica Medico Forense de los Juzgados de Plaza de Castilla (Madrid)

DR. D. ENRIQUE FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Especialista en Psiquiatría y Psiquiatra de la Clínica Medico Forense de los
Juzgados de Plaza de Castilla (Madrid)

DR. D. ALBERTO GARCÍA ENGUÍDANOS
Especialista en Ginecología, Obstetricia y reproducción asistida

DR. D. JAVIER GORRIZ QUEVEDO
Médico Traumatólogo y Cirujano ortopédico
Master en Valoración del Daño Corporal

DR. D. JOSE A. MENENDEZ DE LUCAS
Especialista en Oftalmología y en Medicina de Trabajo de la Clínica Médico
Forense de Madrid y Médico-Forense

DR. D. FRANCISCO PERA BAJO
Médico Forense del Instituto Anatómico Forense
de la Comunidad de Madrid

DR. D. BERNARDO PEREA PÉREZ
Especialista en Estomatología Legal y Forense
Profesor Titular de Universidad
Secretario del Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria
Secretario de la Escuela de Medicina de Legal

DR. D. CARLOS REPRESAS VÁZQUEZ
Especialista en Valoración del daño Corporal
Instituto Medicina Legal de la Universidad de Santiago de Compostela

DR. D. VÍCTOR SÁNCHEZ SALVADOR
Médico Especialista en cirugía vascular y endovascular
Especialista en Medicina Legal y Forense en Tarragona

DR. D. CARLOS SAUCA RIERA
Médico Especialista en Valoración del Daño Corporal y Peritaje Médico

Susana Martínez Corveira

Nacida el 6 de julio de 1975.

Licenciada en Derecho por la Universidad Autónoma de Barcelona, año 2002.

En abril del año 2008 se incorpora a UCEAC (La unió catalana d'entitats asseguradores y reasseguradores), unión territorial de UNESPA en Cataluña.

Desde esa fecha hasta la actualidad ha desempeñado funciones en la Asesoría Jurídica de la asociación así como adjunta al Director Gerente de UCEAC.

Anteriormente ha trabajado en CUATRECASAS. GONÇALVES PEREIRA, en el Departamento Contencioso Tributario, en Barcelona.

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”
Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras
Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Barcelona

PUBLICACIONES

- 1.- Francisco Abián Rodríguez: “Modelo Global de un Servicio de Prestaciones Vida y su interrelación con Suscripción” 2005/2006
- 2.- Erika Johanna Aguilar Olaya: “Gobierno Corporativo en las Mutualidades de Seguros” 2005/2006
- 3.- Alex Aguyé Casademunt: “La Entidad Multicanal. Elementos clave para la implantación de la Estrategia Multicanal en una entidad aseguradora” 2009/2010
- 4.- José María Alonso-Rodríguez Piedra: “Creación de una plataforma de servicios de siniestros orientada al cliente” 2007/2008
- 5.- Jorge Alvez Jiménez: “innovación y excelencia en retención de clientes” 2009/2010
- 6.- Anna Aragonés Palom: “El Cuadro de Mando Integral en el Entorno de los seguros Multirriesgo” 2008/2009
- 7.- Maribel Avila Ostos: “La tele-suscripción de Riesgos en los Seguros de Vida” 2009/2010
- 8.- Mercé Bascompte Riquelme: “El Seguro de Hogar en España. Análisis y tendencias” 2005/2006
- 9.- Aurelio Beltrán Cortés: “Bancaseguros. Canal Estratégico de crecimiento del sector asegurador” 2010/2011
- 10.- Manuel Blanco Alpuente: “Delimitación temporal de cobertura en el seguro de responsabilidad civil. Las cláusulas claims made” 2008/2009
- 11.- Eduard Blanxart Raventós: “El Gobierno Corporativo y el Seguro D & O” 2004/2005
- 12.- Rubén Bouso López: “El Sector Industrial en España y su respuesta aseguradora: el Multirriesgo Industrial. Protección de la empresa frente a las grandes pérdidas patrimoniales” 2006/2007
- 13.- Kevin van den Boom: “El Mercado Reasegurador (Cedentes, Brokers y Reaseguradores). Nuevas Tendencias y Retos Futuros” 2008/2009
- 14.- Laia Bruno Sazatornil: “L'ètica i la rentabilitat en les companyies asseguradores. Proposta de codi deontològic” 2004/2005
- 15.- María Dolores Caldés Llopis: “Centro Integral de Operaciones Vida” 2007/2008
- 16.- Adolfo Calvo Llorca: “Instrumentos legales para el recobro en el marco del seguro de crédito” 2010/2011
- 17.- Ferran Camprubí Baiges: “La gestión de las inversiones en las entidades aseguradoras. Selección de inversiones” 2010/2011
- 18.- Joan Antoni Carbonell Aregall: “La Gestió Internacional de Sinistres d'Automòbil amb Resultat de Danys Materials” 2003-2004
- 19.- Susana Carmona Llevadot: “Viabilidad de la creación de un sistema de Obra Social en una entidad aseguradora” 2007/2008
- 20.- Sergi Casas del Alcazar: “El PPlan de Contingencias en la Empresa de Seguros” 2010/2011
- 21.- Francisco Javier Cortés Martínez: “Análisis Global del Seguro de Decesos” 2003-2004
- 22.- María Carmen Ceña Nogué: “El Seguro de Comunidades y su Gestión” 2009/2010
- 23.- Jordi Cots Paltor: “Control Interno. El auto-control en los Centros de Siniestros de Automóviles” 2007/2008
- 24.- Montserrat Cunillé Salgado: “Los riesgos operacionales en las Entidades Aseguradoras” 2003-2004
- 25.- Ricard Doménech Pagés: “La realidad 2.0. La percepción del cliente, más importante que nunca” 2010/2011
- 26.- Luis Domínguez Martínez: “Formas alternativas para la Cobertura de Riesgos” 2003-2004

- 27.- Marta Escudero Cutal: "Solvencia II. Aplicación práctica en una entidad de Vida" 2007/2008
- 28.- Salvador Esteve Casablanco: "La Dirección de Reaseguro. Manual de Reaseguro" 2005/2006
- 29.- Alvaro de Falguera Gaminde: "Plan Estratégico de una Correduría de Seguros Náuticos" 2004/2005
- 30.- Isabel M^a Fernández García: "Nuevos aires para las Rentas Vitalicias" 2006/2007
- 31.- Eduard Fillet Catarina: "Contratación y Gestión de un Programa Internacional de Seguros" 2009/2010
- 32.- Pablo Follana Murcia: "Métodos de Valoración de una Compañía de Seguros. Modelos Financieros de Proyección y Valoración consistentes" 2004/2005
- 33.- Juan Fuentes Jassé: "El fraude en el seguro del Automóvil" 2007/2008
- 34.- Xavier Gabarró Navarro: ""El Seguro de Protección Jurídica. Una oportunidad de Negocio"" 2009/2010
- 35.- Josep María Galcerá Gombau: "La Responsabilidad Civil del Automóvil y el Daño Corporal. La gestión de siniestros. Adaptación a los cambios legislativos y propuestas de futuro" 2003-2004
- 36.- Luisa García Martínez: "El Carácter tuitivo de la LCS y los sistemas de Defensa del Asegurado. Perspectiva de un Operador de Banca Seguros" 2006/2007
- 37.- Fernando García Giralt: "Control de Gestión en las Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 38.- Jordi García-Muret Ubis: "Dirección de la Sucursal. D. A. F. O." 2006/2007
- 39.- David Giménez Rodríguez: "El seguro de Crédito: Evolución y sus Canales de Distribución" 2008/2009
- 40.- Juan Antonio González Arriete: "Línea de Descuento Asegurada" 2007/2008
- 41.- Miquel Gotés Grau: "Assegurances Agràries a BancaSeguros. Potencial i Sistema de Comercialització" 2010/2011
- 42.- Jesús Gracia León: "Los Centros de Siniestros de Seguros Generales. De Centros Operativos a Centros Resolutivos. De la optimización de recursos a la calidad de servicio" 2006/2007
- 43.- José Antonio Guerra Díez: "Creación de unas Tablas de Mortalidad Dinámicas" 2007/2008
- 44.- Santiago Guerrero Caballero: "La politización de las pensiones en España" 2010/2011
- 45.- Francisco J. Herencia Conde: "El Seguro de Dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España" 2006/2007
- 46.- Francisco Javier Herrera Ruiz: "Selección de riesgos en el seguro de Salud" 2009/2010
- 47.- Alicia Hoya Hernández: "Impacto del cambio climático en el reaseguro" 2008/2009
- 48.- Jordi Jiménez Baena: "Creación de una Red de Agentes Exclusivos" 2007/2008
- 49.- Oriol Jorba Cartoixà: "La oportunidad aseguradora en el sector de las energías renovables" 2008/2009
- 50.- Anna Juncá Puig: "Una nueva metodología de fidelización en el sector asegurador" 2003/2004
- 51.- Ignacio Lacalle Goría: "El artículo 38 Ley Contrato de Seguro en la Gestión de Siniestros. El procedimiento de peritos" 2004/2005
- 52.- M^a Carmen Lara Ortíz: "Solvencia II. Riesgo de ALM en Vida" 2003/2004
- 53.- Haydée Noemí Lara Téllez: "El nuevo sistema de Pensiones en México" 2004/2005
- 54.- Marta Leiva Costa: "La reforma de pensiones públicas y el impacto que esta modificación supone en la previsión social" 2010/2011
- 55.- Victoria León Rodríguez: "Problemàtica del aseguramiento de los Jóvenes en la política comercial de las aseguradoras" 2010/2011
- 56.- Pilar Lindín Soriano: "Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida" 2003/2004
- 57.- Victor Lombardero Guarner: "La Dirección Económico Financiera en el Sector Asegurador" 2010/2011

- 58.- Maite López Aladros: "Análisis de los Comercios en España. Composición, Evolución y Oportunidades de negocio para el mercado asegurador" 2008/2009
- 59.- Josep March Arranz: "Los Riesgos Personales de Autónomos y Trabajadores por cuenta propia. Una visión de la oferta aseguradora" 2005/2006
- 60.- Miquel Maresch Camprubí: "Necesidades de organización en las estructuras de distribución por mediadores" 2010/2011
- 61.- José Luis Marín de Alcaraz: "El seguro de impago de alquiler de viviendas" 2007/2008
- 62.- Miguel Ángel Martínez Boix: "Creatividad, innovación y tecnología en la empresa de seguros" 2005/2006
- 63.- Susana Martínez Corveira: "Propuesta de Reforma del Baremo de Autos" 2009/2010
- 64.- Inmaculada Martínez Lozano: "La Tributación en el mundo del seguro" 2008/2009
- 65.- Dolors Melero Montero: "Distribución en bancaseguros: Actuación en productos de empresas y gerencia de riesgos" 2008/2009
- 66.- Josep Mena Font: "La Internalización de la Empresa Española" 2009/2010
- 67.- Angela Milla Molina: "La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros. Hacia un nuevo modelo de Gestión" 2004/2005
- 68.- Montserrat Montull Rossón: "Control de entidades aseguradoras" 2004/2005
- 69.- Eugenio Morales González: "Oferta de licuación de patrimonio inmobiliario en España" 2007/2008
- 70.- Lluís Morales Navarro: "Plan de Marketing. División de Bancaseguros" 2003/2004
- 71.- Sonia Moya Fernández: "Creación de un seguro de vida. El éxito de su diseño" 2006/2007
- 72.- Rocio Moya Morón: "Creación y desarrollo de nuevos Modelos de Facturación Electrónica en el Seguro de Salud y ampliación de los modelos existentes" 2008/2009
- 73.- María Eugenia Mugerza Goya: "Bancaseguros. La comercialización de Productos de Seguros No Vida a través de redes bancarias" 2005/2006
- 74.- Ana Isabel Mullor Cabo: "Impacto del Envejecimiento en el Seguro" 2003/2004
- 75.- Estefanía Nicolás Ramos: "Programas Multinacionales de Seguros" 2003/2004
- 76.- Santiago de la Nogal Mesa: "Control interno en las Entidades Aseguradoras" 2005/2006
- 77.- Antonio Nolasco Gutiérrez: "Venta Cruzada. Mediación de Seguros de Riesgo en la Entidad Financiera" 2006/2007
- 78.- Francesc Ocaña Herrera: "Bonus-Malus en seguros de asistencia sanitaria" 2006/2007
- 79.- Antonio Olmos Francino: "El Cuadro de Mando Integral: Perspectiva Presente y Futura" 2004/2005
- 80.- Luis Palacios García: "El Contrato de Prestación de Servicios Logísticos y la Gerencia de Riesgos en Operadores Logísticos" 2004/2005
- 81.- Jaume Paris Martínez: "Segmento Discapacitados. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 82.- Martín Pascual San Martín: "El incremento de la Longevidad y sus efectos colaterales" 2004/2005
- 83.- Montserrat Pascual Villacampa: "Proceso de Tarificación en el Seguro del Automóvil. Una perspectiva técnica" 2005/2006
- 84.- Marco Antonio Payo Aguirre: "La Gerencia de Riesgos. Las Compañías Cautivas como alternativa y tendencia en el Risk Management" 2006/2007
- 85.- Patricia Pérez Julián: "Impacto de las nuevas tecnologías en el sector asegurador" 2008/2009
- 86.- María Felicidad Pérez Soro: "La atención telefónica como transmisora de imagen" 2009/2010

- 87.- Marco José Piccirillo: "Ley de Ordenación de la Edificación y Seguro. Garantía Decenal de Daños" 2006/2007
- 88.- Irene Plana Güell: "Sistemas d'Informació Geogràfica en el Sector Assegurador" 2010/2011
- 89.- Sonia Plaza López: "La Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal" 2003/2004
- 90.- Pere Pons Pena: "Identificación de Oportunidades comerciales en la Provincia de Tarragona" 2007/2008
- 91.- María Luisa Postigo Díaz: "La Responsabilidad Civil Empresarial por accidentes del trabajo. La Prevención de Riesgos Laborales, una asignatura pendiente" 2006/2007
- 92.- Jordi Pozo Tamarit: "Gerencia de Riesgos de Terminales Marítimas" 2003/2004
- 93.- Francesc Pujol Niñerola: "La Gerencia de Riesgos en los grupos multisectoriales" 2003-2004
- 94.- M^a del Carmen Puyol Rodríguez: "Recursos Humanos. Breve mirada en el sector de Seguros" 2003/2004
- 95.- Antonio Miguel Reina Vidal: "Sistema de Control Interno, Compañía de Vida. Bancaseguros" 2006/2007
- 96.- Marta Rodríguez Carreiras: "Internet en el Sector Asegurador" 2003/2004
- 97.- Juan Carlos Rodríguez García: "Seguro de Asistencia Sanitaria. Análisis del proceso de tramitación de Actos Médicos" 2004/2005
- 98.- Mónica Rodríguez Nogueiras: "La Cobertura de Riesgos Catastróficos en el Mundo y soluciones alternativas en el sector asegurador" 2005/2006
- 99.- Susana Roquet Palma: "Fusiones y Adquisiciones. La integración y su impacto cultural" 2008/2009
- 100.- Santiago Rovira Obradors: "El Servei d'Assegurances. Identificació de les variables clau" 2007/2008
- 101.- Carlos Ruano Espí: "Microseguro. Una oportunidad para todos" 2008/2009
- 102.- Mireia Rubio Cantisano: "El Comercio Electrónico en el sector asegurador" 2009/2010
- 103.- María Elena Ruíz Rodríguez: "Análisis del sistema español de Pensiones. Evolución hacia un modelo europeo de Pensiones único y viabilidad del mismo" 2005/2006
- 104.- Eduardo Ruiz-Cuevas García: "Fases y etapas en el desarrollo de un nuevo producto. El Taller de Productos" 2006/2007
- 105.- Pablo Martín Sáenz de la Pascua: "Solvencia II y Modelos de Solvencia en Latinoamérica. Sistemas de Seguros de Chile, México y Perú" 2005/2006
- 106.- Carlos Sala Farré: "Distribución de seguros. Pasado, presente y tendencias de futuro" 2008/2009
- 107.- Ana Isabel Salguero Matarín: "Quién es quién en el mundo del Plan de Pensiones de Empleo en España" 2006/2007
- 108.- Jorge Sánchez García: "El Riesgo Operacional en los Procesos de Fusión y Adquisición de Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 109.- María Angels Serral Floreta: "El lucro cesante derivado de los daños personales en un accidente de circulación" 2010/2011
- 110.- David Serrano Solano: "Metodología para planificar acciones comerciales mediante el análisis de su impacto en los resultados de una compañía aseguradora de No Vida" 2003/2004
- 111.- Jaume Siberta Durán: "Calidad. Obtención de la Normativa ISO 9000 en un centro de Atención Telefónica" 2003/2004
- 112.- María Jesús Suárez González: "Los Poolings Multinacionales" 2005/2006
- 113.- Miguel Torres Juan: "Los siniestros IBNR y el Seguro de Responsabilidad Civil" 2004/2005
- 114.- Carlos Travé Babiano: "Provisiones Técnicas en Solvencia II. Valoración de las provisiones de siniestros" 2010/2011
- 115.- Rosa Viciano García: "Banca-Seguros. Evolución, regulación y nuevos retos" 2007/2008

- 116.- Ramón Vidal Escobosa: "El baremo de Daños Personales en el Seguro de Automóviles" 2009/2010
- 117.- Tomás Wong-Kit Ching: "Análisis del Reaseguro como mitigador del capital de riesgo" 2008/2009
- 118.- Yibo Xiong: "Estudio del mercado chino de Seguros: La actualidad y la tendencia" 2005/2006
- 119.- Beatriz Bernal Callizo: "Póliza de Servicios Asistenciales" 2003/2004
- 120.- Marta Bové Badell: "Estudio comparativo de evaluación del Riesgo de Incendio en la Industria Química" 2003/2004
- 121.- Ernest Castellón Texidó: "La edificación. Fases del proceso, riesgos y seguros" 2004/2005
- 122.- Sandra Clusella Giménez: "Gestió d'Actius i Passius. Inmunització Financera" 2004/2005
- 123.- Miquel Crespí Argemí: "El Seguro de Todo Riesgo Construcción" 2005/2006
- 124.- Yolanda Dengra Martínez: "Modelos para la oferta de seguros de Hogar en una Caja de Ahorros" 2007/2008
- 125.- Marta Fernández Ayala: "El futuro del Seguro. Bancaseguros" 2003/2004
- 126.- Antonio Galí Isus: "Inclusión de las Energías Renovables en el sistema Eléctrico Español" 2009/2010
- 127.- Gloria Gorbea Bretones: "El control interno en una entidad aseguradora" 2006/2007
- 128.- Marta Jiménez Rubio: "El procedimiento de tramitación de siniestros de daños materiales de automóvil: análisis, ventajas y desventajas" 2008/2009
- 129.- Lorena Alejandra Libson: "Protección de las víctimas de los accidentes de circulación. Comparación entre el sistema español y el argentino" 2003/2004
- 130.- Mario Manzano Gómez: "La responsabilidad civil por productos defectuosos. Solución aseguradora" 2005/2006
- 131.- Àlvar Martín Botí: "El Ahorro Previsión en España y Europa. Retos y Oportunidades de Futuro" 2006/2007
- 132.- Sergio Martínez Olivé: "Construcción de un modelo de previsión de resultados en una Entidad Aseguradora de Seguros No Vida" 2003/2004
- 133.- Pilar Miracle Vázquez: "Alternativas de implementación de un Departamento de Gestión Global del Riesgo. Aplicado a empresas industriales de mediana dimensión" 2003/2004
- 134.- María José Morales Muñoz: "La Gestión de los Servicios de Asistencia en los Multirriesgo de Hogar" 2007/2008
- 135.- Juan Luis Moreno Pedroso: "El Seguro de Caución. Situación actual y perspectivas" 2003/2004
- 136.- Rosario Isabel Pastrana Gutiérrez: "Creació d'una empresa de serveis socials d'atenció a la dependència de les persones grans enfocada a productes d'assegurances" 2007/2008
- 137.- Joan Prat Rifá: "La Previsió Social Complementaria a l'Empresa" 2003/2004
- 138.- Alberto Sanz Moreno: "Beneficios del Seguro de Protección de Pagos" 2004/2005
- 139.- Judith Safont González: "Efectes de la contaminació i del estils de vida sobre les assegurances de salut i vida" 2009/2010
- 140.- Carles Soldevila Mejías: "Models de gestió en companyies d'assegurances. Outsourcing / Insourcing" 2005/2006
- 141.- Olga Torrente Pascual: "IFRS-19 Retribuciones post-empleo" 2003/2004
- 142.- Annabel Roig Navarro: "La importancia de las mutualidades de previsión social como complementarias al sistema público" 2009/2010
- 143.- José Angel Ansón Tortosa: "Gerencia de Riesgos en la Empresa española" 2011/2012
- 144.- María Mercedes Bernués Burillo: "El permiso por puntos y su solución aseguradora" 2011/2012

- 145.- Sònia Beulas Boix: "Prevención del blanqueo de capitales en el seguro de vida" 2011/2012
- 146.- Ana Borràs Pons: "Teletrabajo y Recursos Humanos en el sector Asegurador" 2011/2012
- 147.- María Asunción Cabezas Bono: "La gestión del cliente en el sector de bancaseguros" 2011/2012
- 148.- María Carrasco Mora: "Matching Premium. New approach to calculate technical provisions Life insurance companies" 2011/2012
- 149.- Eduard Huguet Palouzie: "Las redes sociales en el Sector Asegurador. Plan social-media. El Community Manager" 2011/2012
- 150.- Laura Monedero Ramírez: "Tratamiento del Riesgo Operacional en los 3 pilares de Solvencia II" 2011/2012
- 151.- Salvador Obregón Gomá: "La Gestión de Intangibles en la Empresa de Seguros" 2011/2012
- 152.- Elisabet Ordóñez Somolinos: "El sistema de control Interno de la Información Financiera en las Entidades Cotizadas" 2011/2012
- 153.- Gemma Ortega Vidal: "La Mediación. Técnica de resolución de conflictos aplicada al Sector Asegurador" 2011/2012
- 154.- Miguel Ángel Pino García: "Seguro de Crédito: Implantación en una aseguradora multirramo" 2011/2012
- 155.- Genevieve Thibault: "The Costumer Experience as a Sorce of Competitive Advantage" 2011/2012
- 156.- Francesc Vidal Bueno: "La Mediación como método alternativo de gestión de conflictos y su aplicación en el ámbito asegurador" 2011/2012
- 157.- Mireia Arenas López: "El Fraude en los Seguros de Asistencia. Asistencia en Carretera, Viaje y Multirriesgo" 2012/2013
- 158.- Lluís Fernández Rabat: "El proyecto de contratos de Seguro-IFRS4. Expectativas y realidades" 2012/2013
- 159.- Josep Ferrer Arilla: "El seguro de decesos. Presente y tendencias de futuro" 2012/2013
- 160.- Alicia García Rodríguez: "El Cuadro de Mando Integral en el Ramo de Defensa Jurídica" 2012/2013
- 161.- David Jarque Solsona: "Nuevos sistemas de suscripción en el negocio de vida. Aplicación en el canal bancaseguros" 2012/2013
- 162.- Kamal Mustafá Gondolbeu: "Estrategias de Expansión en el Sector Asegurador. Matriz de Madurez del Mercado de Seguros Mundial" 2012/2013
- 163.- Jordi Núñez García: "Redes Periciales. Eficacia de la Red y Calidad en el Servicio" 2012/2013
- 164.- Paula Núñez García: "Benchmarking de Autoevaluación del Control en un Centro de Siniestros Diversos" 2012/2013
- 165.- Cristina Riera Asensio: "Agregadores. Nuevo modelo de negocio en el Sector Asegurador" 2012/2013
- 166.- Joan Carles Simón Robles: "Responsabilidad Social Empresarial. Propuesta para el canal de agentes y agencias de una compañía de seguros generalista" 2012/2013
- 167.- Marc Vilardebó Miró: "La política de inversión de las compañías aseguradoras ¿Influirá Solvencia II en la toma de decisiones?" 2012/2013
- 168.- Josep María Bertrán Aranés: "Segmentación de la oferta aseguradora para el sector agrícola en la provincia de Lleida" 2013/2014

- 169.- María Buendía Pérez: "Estrategia: Formulación, implementación, valoración y control" 2013/2014
- 170.- Gabriella Fernández Andrade: "Oportunidades de mejora en el mercado de seguros de Panamá" 2013/2014
- 171.- Alejandro Galcerán Rosal: "El Plan Estratégico de la Mediación: cómo una Entidad Aseguradora puede ayudar a un Mediador a implementar el PEM" 2013/2014
- 172.- Raquel Gómez Fernández: "La Previsión Social Complementaria: una apuesta de futuro" 2013/2014
- 173.- Xoan Jovaní Guiral: "Combinaciones de negocios en entidades aseguradoras: una aproximación práctica" 2013/2014
- 174.- Àlex Lansac Font: "Visión 360 de cliente: desarrollo, gestión y fidelización" 2013/2014
- 175.- Albert Llambrich Moreno: "Distribución: Evolución y retos de futuro: la evolución tecnológica" 2013/2014
- 176.- Montserrat Pastor Ventura: "Gestión de la Red de Mediadores en una Entidad Aseguradora. Presente y futuro de los agentes exclusivos" 2013/2014
- 177.- Javier Portalés Pau: "El impacto de Solvencia II en el área de TI" 2013/2014
- 178.- Jesús Rey Pulido: "El Seguro de Impago de Alquileres: Nuevas Tendencias" 2013/2014
- 179.- Anna Solé Serra: "Del cliente satisfecho al cliente entusiasmado. La experiencia cliente en los seguros de vida" 2013/2014
- 180.- Eva Tejedor Escorihuela: "Implantación de un Programa Internacional de Seguro por una compañía española sin sucursales o filiales propias en el extranjero. Caso práctico: Seguro de Daños Materiales y RC" 2013/2014
- 181.- Vanesa Cid Pijuan: "Los seguros de empresa. La diferenciación de la mediación tradicional" 2014/2015.
- 182.- Daniel Ciprés Tiscar: "¿Por qué no arranca el Seguro de Dependencia en España?" 2014/2015.
- 183.- Pedro Antonio Escalona Cano: "La estafa de Seguro. Creación de un Departamento de Fraude en una entidad aseguradora" 2014/2015.
- 184.- Eduard Escardó Lleixà: "Análisis actual y enfoque estratégico comercial de la Bancaseguros respecto a la Mediación tradicional" 2014/2015.
- 185.- Marc Esteve Grau: "Introducción del Ciber Riesgo en el Mundo Asegurador" 2014/2015.
- 186.- Paula Fernández Díaz: "La Innovación en las Entidades Aseguradoras" 2014/2015.
- 187.- Alex Lleyda Capell: "Proceso de transformación de una compañía aseguradora enfocada a producto, para orientarse al cliente" 2014/2015.
- 188.- Oriol Petit Salas: "Creación de Correduría de Seguros y Reaseguros S.L. Gestión Integral de Seguros" 2014/2015.
- 189.- David Ramos Pastor: "Big Data en sectores Asegurador y Financiero" 2014/2015.
- 190.- Marta Raso Cardona: "Comoditización de los seguros de Autos y Hogar. Diferenciación, fidelización y ahorro a través de la prestación de servicios" 2014/2015.
- 191.- David Ruiz Carrillo: "Información de clientes como elemento estratégico de un modelo asegurador. Estrategias de Marketing Relacional/CRM/Big Data aplicadas al desarrollo de un modelo de Bancaseguros" 2014/2015.
- 192.- Maria Torrent Caldas: "Ahorro y planificación financiera en relación al segmento de jóvenes" 2014/2015.
- 193.- Cristian Torres Ruiz: "El seguro de renta vitalicia. Ventajas e inconvenientes" 2014/2015.
- 194.- Juan José Trani Moreno: "La comunicación interna. Una herramienta al servicio de las organizaciones" 2014/2015.

- 195.- Alberto Yebra Yebra: "El seguro, producto refugio de las entidades de crédito en épocas de crisis" 2014/2015.
- 196.- Jesús García Riera: "Aplicación de la Psicología a la Empresa Aseguradora" 2015/2016
- 197.- Pilar Martínez Beguería: "La Función de Auditoría Interna en Solvencia II" 2015/2016
- 198.- Ingrid Nicolás Fargas: "El Contrato de Seguro y su evolución hasta la Ley 20/2015 LOSSEAR. Hacia una regulación más proteccionista del asegurado" 2015/2016
- 199.- María José Páez Reigosa: "Hacia un nuevo modelo de gestión de siniestros en el ramo de Defensa Jurídica" 2015/2016
- 200.- Sara Melissa Pinilla Vega: "Auditoría de Marca para el Grupo Integra Seguros Limitada" 2015/2016
- 201.- Teresa Repollés Llecha: "Optimización del ahorro a través de soluciones integrales. ¿cómo puede la empresa ayudar a sus empleados?" 2015/2016
- 202.- Daniel Rubio de la Torre: "Telematics y el seguro del automóvil. Una nueva póliza basada en los servicios" 2015/2016
- 203.- Marc Tarragó Diego: "Transformación Digital. Evolución de los modelos de negocio en las compañías tradicionales" 2015/2016
- 204.- Marc Torrents Fábregas: "Hacia un modelo asegurador peer-to-peer. ¿El modelo asegurador del futuro?" 2015/2016
- 205.- Inmaculada Vallverdú Coll: "Fórmulas modernas del Seguro de Crédito para el apoyo a la empresa: el caso español" 2015/2016