



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

X LEGISLATURA

Núm. 606

1 de octubre de 2015

Pág. 3

I. INICIATIVAS LEGISLATIVAS

PROYECTOS Y PROPOSICIONES DE LEY

Proyecto de Ley de reforma del Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.
(621/000149)

(Cong. Diputados, Serie A, núm. 143
Núm. exp. 121/000143)

TEXTO REMITIDO POR EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS (Corrección de errores)

Publicada por el Congreso de los Diputados una corrección de errores relativa a la aprobación por la Comisión de Economía y Competitividad de dicha Cámara del Proyecto de Ley de reforma del Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, se inserta a continuación la citada corrección, entendiéndose hecha al texto remitido por el Congreso de los Diputados referente a dicho Proyecto de Ley (BOCG, Senado, número 572, de fecha 29 de julio de 2015).

Lo que se publica para general conocimiento.

Palacio del Senado, 29 de septiembre de 2015.—P.D., **Manuel Cavero Gómez**, Letrado Mayor del Senado.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 606

1 de octubre de 2015

Pág. 4

En la página 399, en la Tabla 2.A.1, donde dice:

TABLA 2.A.1 BAREMO MÉDICO CLASIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LAS SECUELAS		
codigo	DESCRIPCIÓN DE LAS SECUELAS	PUNTUACION ANATÓMICO FUNCIONAL
4. Trastornos Anatomo-Funcionales		
Pérdida de sustancia ósea:		
01152	• Que no requiera craneoplastia	1-5
01153	• Que requiera craneoplastia	6-15
01154	Fistulas osteodurales	1-10
01155	Síndromes extrapiramidales (valorar según alteraciones funcionales)	
01156	Derivación ventrículo-peritoneal, ventrículo-vascular (por hidrocefalia postraumática) según alteración funcional.	15-25
01157	Material de osteosíntesis craneo	1-8
B) PSÍQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA		
1. 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 o psicología clínica de forma continuada. Para su diagnóstico se deben cumplir los criterios del DSM-V o la CIE10 y sus correspondientes actualizaciones. Asimismo, para establecer la secuela se precisa, tras alcanzar la estabilización del cuadro ansiosofóbico, de un informe médico psiquiátrico o un informe psicológico 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.		
01158	• Leve: Manifestaciones menores de forma esporádica.	1-2
01159	• Moderado: Fenómenos de evocación, evitación e hiperactivación frecuentes.	3-5
01160	• 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
01161	Otros trastornos neuróticos	1-5
2. Trastornos Permanentes del Humor		
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:		
01162	• Leve: El síndrome debe cumplir al menos cuatro criterios de los nueve descritos en el DSM-V o y tres de los siete del CIE10. Precisa seguimiento médico o psicológico frecuente por especialista con terapéutica específica	4-10
01163	• Moderado: El síndrome debe cumplir al menos cinco criterios de los nueve descritos en el DSM-V o cuatro de los siete del CIE10. Precisa seguimiento médico o psicológico continuado por especialista con necesidad de tratamiento específico con o sin hospitalización en centro psiquiátrico.	11-15
01164	• Grave: El síndrome debe cumplir al menos siete criterios de los nueve descritos en el DSM-V o cinco de los siete del CIE10. Precisa seguimiento médico o psicológico continuado por especialista con tratamiento específico y hospitalización en centro psiquiátrico.	16-25
01165	Trastorno distímico: Precisa seguimiento médico o psicológico esporádico y tratamiento intermitente, según criterios DSM-V o CIE10	1-3
3. Agravaciones		
01166	Agravación o desestabilización de demencia no traumática (incluye demencia senil)	1-25
01167	Agravación o desestabilización de otros trastornos mentales	1-10

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 606

1 de octubre de 2015

Pág. 5

debe decir:

TABLA 2.A.1 BAREMO MÉDICO CLASIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LAS SECUELAS		
codigo	DESCRIPCIÓN DE LAS SECUELAS	PUNTUACIÓN ANATÓMICO FUNCIONAL
4. Trastornos Anatomo-Funcionales		
Pérdida de sustancia ósea:		
01152	• Que no requiera craneoplastia	1-5
01153	• Que requiera craneoplastia	6-15
01154	Fistulas osteodurales	1-10
01155	Síndromes extrapiramidales (valorar según alteraciones funcionales)	
01156	Derivación ventrículo-peritoneal, ventrículo-vascular (por hidrocefalia postraumática) según alteración funcional.	15-25
01157	Material de osteosíntesis cráneo	1-8
B) PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA		
1. 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 o psicología clínica de forma continuada. Para su diagnóstico se deben cumplir los criterios del DSM-V o la CIE10 y sus correspondientes actualizaciones. Asimismo, para establecer la secuela se precisa, tras alcanzar la estabilización del cuadro ansiosofóbico, de un informe médico psiquiátrico o un informe psicológico 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.		
01158	• Leve: Manifestaciones menores de forma esporádica.	1-2
01159	• Moderado: Fenómenos de evocación, evitación e hiperactivación frecuentes.	3-5
01160	• Grave: Síntomas recurrentes e invasivos de tipo intrusivo. Conductas de evitación sistemática, entranando 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
01161	Otros trastornos neuróticos	1-5
2. Trastornos Permanentes del Humor		
En caso 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:		
01162	• Leve: El síndrome debe cumplir al menos cuatro criterios de los nueve descritos en el DSM-V o y tres de los siete del CIE10. Precisa seguimiento médico o psicológico frecuente por especialista con terapéutica específica	4-10
01163	• Moderado: El síndrome debe cumplir al menos cinco criterios de los nueve descritos en el DSM-V o cuatro de los siete del CIE10. Precisa seguimiento médico o psicológico continuado por especialista con necesidad de tratamiento específico con o sin hospitalización en centro psiquiátrico.	11-15
01164	• Grave: El síndrome debe cumplir al menos siete criterios de los nueve descritos en el DSM-V o cinco de los siete del CIE10. Precisa seguimiento médico o psicológico continuado por especialista con tratamiento específico y hospitalización en centro psiquiátrico.	16-25
01165	Trastorno distímico: Precisa seguimiento médico o psicológico esporádico y tratamiento intermitente, según criterios DSM-V o CIE10	1-3
3. Agravaciones		
01166	Agravación o desestabilización de demencia no traumática (incluye demencia senil)	1-25
01167	Agravación o desestabilización de otros trastornos mentales	1-10

cve: BOCCG_D_10_606_4172