



# **VALORACION DE LA INCAPACIDAD LABORAL CONTRIBUTIVA**

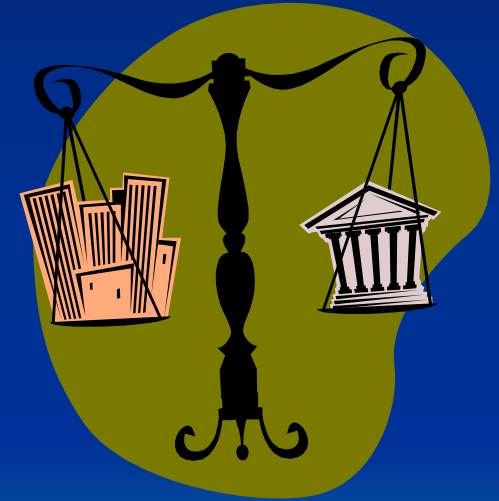
## **Criterios básicos en el enfermo renal**

**XX Jornadas Nacionales de Enfermos Renales**  
**Madrid 21 octubre**

## CLASIFICACION PRESTACIONES SEGÚN FINANCIACION

➤ **CONTRIBUTIVAS**

➤ **NO CONTRIBUTIVAS**



# ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL



## CONTRIBUTIVAS

## NO CONTRIBUTIVAS

COTIZACIÓN

SI

NO

GRADOS

SI

NO

CUANTÍA

VARIA

IGUAL

VAL. MEDICA

EMPIRICA

BAREMO

TRABAJO

SI

NO

# VALORACION DE LA INCAPACIDAD LABORAL



Instituto Nacional de la  
SEGURIDAD SOCIAL



## TIPO DE PRESTACIONES ECONOMICAS CONTRIBUTIVAS POR ENFERMEDAD

### ➤ **SEGÚN DURACION:**

- Incapacidad TEMPORAL
- Incapacidad PERMANENTE

### ➤ **SEGÚN GRADUACION => GRADOS EN I. PERMANENTE**



## GRADOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE:

- Incapacidad Permanente PARCIAL:

- **Definición:** No puede realizar alguna de las actividades de su profesión habitual
- **Prestación:** Cantidad a tanto alzado de 24 mensualidades

- Incapacidad Permanente TOTAL:

- **Definición:** No puede realizar su profesión habitual
- **Prestación:** Pensión del 55 %

- Incapacidad Permanente ABSOLUTA:

- **Definición:** No puede realizar ningún tipo de trabajo
- **Prestación:** Pensión del 100%

- GRAN INVALIDEZ:

- **Definición:** Incapacitado para AVD
- **Prestación:** Suplemento de pensión 50 %



# EQUIPOS DE VALORACIÓN INCAPACIDADES



- **Ley 42/1994, de 30 de Diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, por la que se atribuye al INSS la competencia para la declaración de la Invalidez.**
- **Real Decreto 1300/1995, de 21 de Julio, por el que se desarrolla en materia de incapacidades laborales la Ley 42/1994 y crea los EVI.**
- **Orden Ministerial de 16 enero 1.996 que desarrolla el Real Decreto 1300/95 de 21 julio.**

**TRABAJADOR ENFERMO**

**DIAGNOSTICOS MEDICOS**

**U. MEDICA DE EVI**

**INFORME MEDICO SINTESIS**

**EVI**

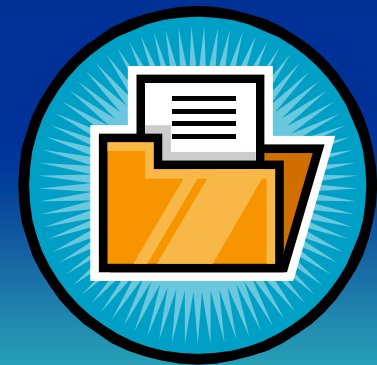
**DICTAMEN PROPUESTA**

**RESOLUCION DEL DIRECTOR PROVINCIAL**

GRADO INVALIDEZ  
CONTINGENCIA.  
PLAZO REVISIÓN.

# DOCUMENTACION NECESARIA PARA VALORACION PRESTACIONES ECONOMICAS

- Solicitud o Cuestionario Interesado
- Historial Clínico
- Informe propuesta de Inspección o de la Mutua
- Informe médico realizado por la Unidad Médica: I.M.S
- Informe de antecedentes profesionales
- Certificado de empresa
- Informe de cotización



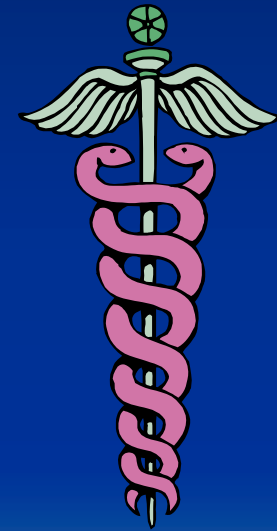
# ELEMENTOS DE INFORMACION

- ALEGACIONES DEL TRABAJADOR
- INFORMES MEDICOS APORTADOS
- EXPLORACION DEL MEDICO EVALUADOR
- PRUEBAS E INFORMES COMPLEMENTARIOS



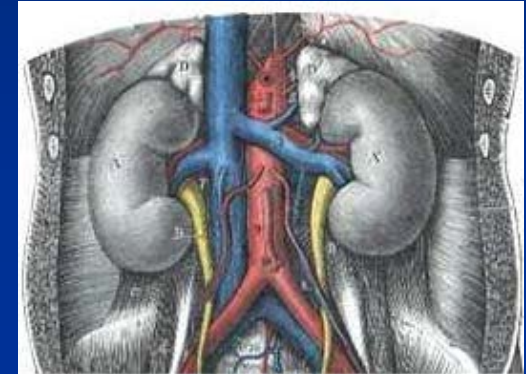
# CUESTIONES A PLANTEARSE EN LA VALORACION MEDICA INCAPACIDAD LABORAL

- **ETIOLOGIA = Contingencia**
- **SITUACION CLINICA :**
  - Clinica (Anamnesis y exploración)
  - Pruebas e informes complementarios
- **GRADUACION**
  - Enfermedad
  - Secuelas
  - Capacidad Laboral
- **PRONOSTICO**
- **TRATAMIENTOS**



# PARAMETROS EN ENFERMEDADES NEFROUROLOGICAS

- Grado de Insuficiencia Renal
- Dependencia terapéutica
- Estudio Óseo
- Estudio Hematológico
- Estudio Cardiovascular
- Sintomatología patología base (diabetes, etc.)



# ELEMENTOS MEDICOS PARA VALORACION

- **CLINICA (alegaciones del enfermo)**
  - **RELACIONADOS CON LA MICCIÓN** (Disuria; Polaquiuria; Dolor etc)
  - **SINTOMAS GENERALES** (Edemas; Anemia; Osteodistrofia; Prurito etc.)
  - **CLINICA PATOLOGIA BASE** (Diabetes; Hipertensión; etc.)
- **FUNCION RENAL**
- **AFECTACION DE OTROS ORGANOS** (Óseo; Cardíaco etc)
- **DEPENDENCIAS TERAPEUTICAS** (Diálisis etc)
- **OTRAS** ( Inmunosupresión; Dieta etc)



## GRADO FUNCIONAL 0

### CRITERIOS DIAGNOSTICOS

- Presencia en Enfermedad Renal, sin síntomas aparentes ni requerimientos terapéuticos que menoscaben la actividad laboral.
- Sin alteraciones óseas, hematológicas, cardiovasculares.
- Normalidad bioquímica en todas las ocasiones.
- Filtrado glomerular mayor de 90 ml/min./1.73 m<sup>2</sup>

**LIMITACIONES:** Ninguna

# VALORACION DEL ENFERMO NEFROLÓGICO



## GRADO FUNCIONAL I

### CRITERIOS DIAGNOSTICOS

- Presencia en Enfermedad Renal, con sintomatología leve o intercurrente, puede precisar tratamiento, pero éste no menoscaba la actividad laboral.. Sin episodios de rechazo agudo o crónico.
- Retransplantado sin complicaciones.
- Sin alteraciones óseas, hematológicas, cardiovasculares.
- Normalidad bioquímica en la mayoría de las ocasiones.
- **Filtrado glomerular mayor de 60 - 89 ml/min./1.73 m<sup>2</sup>**

### LIMITACIONES:

- Trabajos que impliquen manejo pesos pesado / muy pesados requerimientos físicos, y / o que impliquen prensa abdominal.
- Situación que requeriría de valoración individualizada y excepcional

### CRITERIOS DIAGNOSTICOS

- Presencia de Enfermedad Renal, con sintomatología moderada (Poliuria, Nicturia).
- Puede tener enfermedad ósea, que está controlada con medicación.
- Precisa tratamiento la mayor parte del tiempo, pero éste controla eficazmente la hipertensión arterial y los demás factores de riesgo cardiovascular.
- Bioquímica alterada en algún parámetro, tales como aumento de residuos nitrogenados, alteración Ca/P, que se controla con medicación.
- **Filtrado glomerular entre 30 y 59 ml/min./1.73 m<sup>2</sup>**
- Puede tener serología hepáticas positivas sin repercusión.
- Paciente trasplantado renal, sin rechazo o éste si lo tuvo fue inicial y fácilmente controlado o con enfermedad crónica del injerto, sin proteinuria y función renal normal la mayoría de las ocasiones.
- En tratamiento sustitutivo de la función renal con parámetros de adecuación dialítica óptimos (Kt/V, PCRn, acceso vascular, acceso peritoneal)

**LIMITACIONES:** Para requerimientos físicos moderados, prensa abdominal, riesgo infecciosos.

## CRITERIOS DIAGNOSTICOS

- Presencia de Enfermedad Renal, con sintomatología moderada a severa. Rechazo crónico. Precisa de tratamiento médico continuamente, que no llega a controlar satisfactoriamente la: Hipertensión, hipercolesterolemia y/o la enfermedad ósea.
- Presencia de otras complicaciones: Tumorales, infecciosas pero han sido controladas, aunque son frecuentes, (infecciones por citomegalovirus, herpes, candidas, aspergilus)
- Hepatopatía asociada con repercusión mínima.
- Los parámetros hematológicos y bioquímicos estarán anormales la mayoría de las veces, aunque podrían estar controlados a expensas de un tratamiento médico amplio.
- Filtrado glomerular entre 15 y 29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> .**
- Presencia de alteraciones en las pruebas de imagen, que muestran afectación de otros órganos, como el corazón (valvulopatías, arritmias, depresión de la función miocárdica), o del tejido óseo (Osteodistrofia).
- Paciente trasplantado renal con injerto funcionante, con enfermedad crónica del injerto (proteinuria, función renal anormal), o recidiva de enfermedad de base o novo.
- En tratamiento sustitutivo de la función renal con parámetros de adecuación dialítica buenos pero con alteraciones secundarias a la insuficiencia renal crónica que no se controlan adecuadamente con el tratamiento habitual o que se añaden y se potencian tales, como alteraciones cardiovasculares, óseas, hematológicas.

**-LIMITACIONES:** Requerimientos físicos y psíquicos moderados en la mayoría de la ocasiones, no podrá realizar esfuerzos continuados. Prensas abdominal, riesgo infecciosos.



## GRADO FUNCIONAL 4

### CRITERIOS DIAGNOSTICOS.

- Presencia de Enf. renal, con sintomatología severas, a veces con complicaciones muy severas que requieren ingresos hospitalarios frecuentes.
- Precisa tratamiento médico, a pesar de lo cual no llegan a controlarse todos los síntomas renales o sistémicos, si existe injerto renal, éste es prácticamente afuncional.
- Presencia de otras complicaciones: tumorales, infecciosas, hepáticas que no han sido controladas y ocasionan repercusiones importante por ellas o por los tratamientos.
- La mayoría de los parámetros hematológicos y bioquímicos están anormales en gran parte de las ocasiones, a pesar del tratamiento.
- **Filtrado Glomerular  $<15$  ml/min./1.73 m<sup>2</sup>**, lo que implica el inminente comienzo con un tratamiento sustitutivo de la función renal.
- Alteraciones de las pruebas de imagen sugerentes de daño funcional severo.
- Enfermo en tratamiento sustitutivo de la función renal con malos parámetros de adecuación dialítica y alteraciones secundarias a la insuficiencia renal crónica que no se controlan adecuadamente con el tratamiento habitual o que se añaden y se potencian tales, como alteraciones cardiovasculares, óseas, hematológicas.

- **LIMITACIONES:** Capacidad laboral abolida y en algún caso pueden precisar ayuda para realizar actividades de la vida diaria.



# HERRAMIENTAS PARA CRITERIOS UNIFORMES

- ESTABILIZACION DE PLANTILLAS & M. INSPECTORES
- MANUAL ACTUACION PARA MEDICOS INSS
- PAGINA INTRANET PARA ACCESO A INFORMACION
- PROGRAMA DE MEDICOS CONSULTORES
- ACCESO A OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN EXTERNA
- CONVENIOS CON ENTIDADES EXTERNAS:
  - Para Pruebas Complementarias.
  - Para acceso a información con los SPS
- HERRAMIENTA INFORMATICA GESTIÓN (ATRIUM)



Muchas Gracias

