

# EQUIPOS DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES

*D<sup>a</sup> Paloma N.-Fertrell. Médico Equipo de Valoración de Incapacidades Madrid*

## Introducción

Los Equipos de Valoración de Incapacidades son en la actualidad los órganos reglamentariamente establecidos para la formulación de dictámenes propuesta en materia de invalidez permanente. Para poder comprender el funcionamiento de los equipos de valoración es necesario tener claros los conceptos de invalidez permanente y sus grados; los diferentes tipos de contingencia de los que puede derivarse y el procedimiento de valoración.

## Invalidez permanente

La definición de la invalidez permanente (IP) a efectos de su protección en el Sistema de la Seguridad Social varía según se trate de la modalidad contributiva o de la no contributiva. La IP dentro de la modalidad contributiva tiene en cuenta no solo la alteración de la salud, sino y sobretodo, su incidencia en la realización de la actividad profesional. Sin embargo, en la modalidad no contributiva cuyo objetivo es atender las necesidades económicas básicas de las personas que carecen de protección por vía contributiva, la invalidez queda definida en función del grado de minusvalía que la persona padece sin valorar la incidencia que ésta pueda tener en la capacidad laboral.

Por tanto, a partir de este momento nos estamos refiriendo a la IP dentro del sistema contributivo que queda definida en la Ley General de la Seguridad Social (LGS), artículo 134.1, como la situación del trabajador que después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves:

- Susceptibles de determinación objetiva. Esta referencia legal parece destinada a excluir como causa de incapacidad aquellas situaciones subjetivas como molestias, trastornos o dolores que no puedan ser objetivables médicamente. Esto no implica que se excluya de la protección determinadas enfermedades psiquiátricas como trastornos esquizofrénicos, depresivos etc.

- Previsiblemente definitivas. La IP requiere para su calificación una estabilidad en las secuelas, esto significa, que deben permanecer una vez que el paciente ha sido sometido a tratamiento.
- Que disminuyen o anulan su capacidad laboral. Este es el elemento clave de cara a configurar la incapacidad en la modalidad contributiva, ya que se trata de compensar la pérdida de capacidad laboral y por tanto la pérdida de ganancia que implica la alteración de la salud en la persona que la padece.

Una vez definida la IP y en contraste con ella, vamos a repasar el concepto de incapacidad temporal (IT), artículo 128 LGSS, que es definida como la situación en la que se encuentra un trabajador mientras recibe asistencia sanitaria y está impedido para el trabajo. Tiene una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis cuando se estima que durante ellos el paciente puede ser dado de alta médica por curación.

Además, también se define como IT aquellos periodos de observación por enfermedad profesional en los que se procede a la baja médica para el estudio y diagnóstico de una posible enfermedad profesional, manteniendo así al trabajador alejado de su actividad laboral mientras se realiza el estudio. Esta situación tiene una duración de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estima necesario para completar el estudio.

Vamos a repasar ahora los diferentes grados de IP, que se clasifican en función del porcentaje de reducción de la capacidad del trabajo en, artículo 137.1 LGSS:

- IP parcial.
  - IP total.
  - IP absoluta.
  - Gran invalidez.
- 
- **Incapacidad permanente parcial:** Es la que sin alcanzar el grado de total ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

- **Incapacidad permanente total:** Es la que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.
- **Incapacidad permanente absoluta:** Es la que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.
- **Gran invalidez:** Situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

## **Contingencias**

Las contingencias son las diferentes causas de las que puede derivar una incapacidad.

Pueden ser de dos tipos.

- **Contingencias profesionales:** accidente de trabajo (AT) o enfermedad profesional (EP).
- **Contingencias comunes:** accidente no laboral (ANL) o enfermedad común (EC).

Es importante distinguir los diferentes tipos de contingencias debido a que la Seguridad Social en España se ha estructurado en dos grandes ramas, según que los riesgos protegidos deriven del trabajo o no tengan relación con él. Son situaciones que se protegen de manera diferente, siendo los requisitos exigidos y las prestaciones recibidas distintas. Así por ejemplo en materia de cotización para las contingencias profesionales no se exigen periodos de cotización previa y en cambio para las comunes sí que es preciso, en general, un periodo de carencia.

## **Contingencias profesionales**

Las contingencias profesionales comprenden el accidente de trabajo y la enfermedad profesional.

1. **Accidente de Trabajo**, artículo 115 LGSS, es definido como toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

También tienen la consideración de AT:

- Los que sufra el trabajador al ir o volver del lugar del trabajo.
- Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o volver del lugar en el que ejerciten las funciones propia de dichos cargos.
- Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las ordenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.
- Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
- Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.
- Las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
- Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

2. **Enfermedad Profesional**, artículo 116 LGSS, es definida como la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en la lista aprobada y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho lista se indiquen para cada enfermedad.

La enfermedad profesional responde al concepto de un proceso lento y progresivo que se produce por el desarrollo de una actividad laboral y por unos determinados elementos o sustancias.

Las diferentes enfermedades profesionales reconocidas vienen recogidas en una lista aprobada por el RD 1995/1978 de 12 de mayo. Actualmente está pendiente de aprobación una nueva. La lista vigente se divide en varios apartados según las diferentes etiologías de las enfermedades:

- A. EP producidas por agentes químicos.
- B. EP de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.
- C. EP provocadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.
- D. EP infecciosas y parasitarias.
- E. EP producidas por agentes físicos.
- F. EP sistémicas.

### **Contingencias comunes**

Las enfermedades comunes comprenden el accidente no laboral y la enfermedad común. Son definidas, artículo 117 LGSS, por exclusión del concepto de contingencias profesionales:

1. Accidente no laboral, es el que no tiene carácter de accidente de trabajo.
2. Enfermedad común, son las alteraciones de la salud que no tienen la condición de accidente de trabajo ni de enfermedad profesional.



## **Lesiones Permanentes no Invalidantes**

Como ya hemos visto anteriormente hay unas particularidades de las contingencias profesionales respecto a las comunes. Aquí vamos a hacer referencia a un tipo de prestación que es exclusiva de los AT y EP y que es la valoración de las lesiones permanentes no invalidantes (LPNI).

Se definen como LPNI, artículo 150 LGSS, las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo:

- Causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Suponen una disminución o alteración de la integridad física del trabajador, sin llegar a constituir una invalidez permanente.
- Aparecen recogidas en el baremo establecido (orden de 5 de abril de 1974).
- Son indemnizadas por una sola vez en las cantidades alzadas que se determinan (actualización de cuantías Orden de 18 de abril de 2005).

El Baremo de las lesiones permanentes no invalidantes se divide en los siguientes apartados:

- I. Cabeza y cara (órganos de la visión, audición y olfato; y deformidades del rostro y en la cabeza).
- II. Aparato genital.
- III. Glándulas y vísceras.
- IV. Miembros superiores (pérdida de los dedos de la mano, anquilosis, rigideces articulares).
- V. Miembros inferiores (pérdidas de los dedos del pie, anquilosis, rigideces articulares, acortamientos).
- VI. Cicatrices no incluidas en los epígrafes anteriores.

## **Equipos de Valoración de Incapacidades.**

Repasado ya el concepto de IP, sus grados y las diferentes contingencias de las que puede derivarse, entramos ya propiamente en el apartado de los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVIs). Expondremos cómo se desarrollan y están

constituidos, su composición y funciones y cómo se realiza el procedimiento de valoración de las incapacidades.

Los EVIs se desarrollan a raíz del artículo 143.1 LGSS según el cual, corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), a través de los órganos que reglamentariamente se establezcan y en todas las fases de procedimiento, declarar la situación de invalidez permanente, a los efectos de reconocimiento de las prestaciones económicas. El reglamento de estos órganos, que son los EVIs se desarrolla por el RD 1300/1995.

De acuerdo a este RD se procede a la constitución de un EVI en cada Dirección Provincial, excepto en algunas como Madrid que por el número de casos a resolver hay constituidos dos equipos.

### **Composición de los Equipos de Valoración de Incapacidades.**

Los equipos están compuestos por un Presidente y cuatro vocales, artículo 2 del RD 1300/1995:

- a) Presidente: Es el Subdirector provincial de invalidez del Instituto Nacional de la Seguridad Social o funcionario que designe el Director general del INSS.
- b) Vocales : Son nombrados por el Director general del INSS y son los siguientes:
  - Un Médico Inspector del Servicio de Salud
  - Un Facultativo Médico, perteneciente al personal del INSS.
  - Un Inspector de Trabajo y Seguridad Social.
  - Un funcionario titular de un puesto de trabajo de la unidad de trámite de las prestaciones de invalidez, que ejerce las funciones de secretario.
- c) Otros Vocales con posibilidad de asistencia:
  - Un experto en recuperación y rehabilitación, cuando del expediente se deduzcan indicios razonables de recuperación del trabajador.
  - Un experto en seguridad e higiene en el trabajo cuando existan indicios de incumplimiento de estas medidas.

## **Funciones de los Equipos de Valoración de Incapacidades.**

Son funciones de los EVIs, artículo 3 del RD 1300/1995, entre otras:

Examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular al Director provincial del INSS los dictámenes-propuesta, preceptivos y no vinculantes, en materia de:

- Anulación o disminución de la capacidad para el trabajo por existencia de situaciones de invalidez permanente, calificación de estas situaciones en sus distintos grados, revisión de las mismas por agravación, mejoría o error diagnóstico y contingencia determinante.
- Disminución o alteración de la integridad física del trabajador por existencia de lesiones permanentes no invalidantes, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

## **Procedimiento de valoración en los Equipos de Valoración de Incapacidades.**

El procedimiento de valoración de incapacidades, como todos los procedimientos administrativos, está dividido en tres fases: iniciación, instrucción y resolución.

1. **Iniciación**, artículo 4 del RD 1300/1995. Se puede realizar:

De oficio:

- Por propia iniciativa de la Entidad gestora.
- Por petición razonada de Inspección de Trabajo y Seguridad Social o del Servicio de Salud.

A instancia del trabajador.

A instancia de las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales o de las Empresas Colaboradoras.



2. **Instrucción**, artículo 5 del RD 1300/1995. Tras la apertura del expediente comienza la fase de instrucción que requerirá la realización de los siguientes actos e informes preceptivos:

- Aportación del alta médica de asistencia sanitaria y del historial clínico, previo consentimiento del interesado.
- Formulación del dictamen-propuesta por el EVI que estará acompañado de un informe médico de síntesis, un informe de antecedentes profesionales y los informes de alta y cotización que condicionan el acceso al derecho.

Tras la emisión del dictamen-propuesta se concederá audiencia al interesado para que alegue cuanto estime conveniente.

3. **Resolución**, artículo 6 del RD 1300/1995. El proceso finaliza mediante una resolución expresa que es dictada por el Director provincial del INSS. Cuando en la resolución se reconozca el derecho a las prestaciones de invalidez permanente, en cualquiera de sus grados, se hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado invalidante.

La resolución debe ser dictada en el plazo de ciento treinta y cinco días, entendiéndose en caso contrario denegada por silencio administrativo.

Una vez finalizado el procedimiento y dictada la resolución si el interesado no está de acuerdo con ella puede presentar una reclamación previa a la vía jurisdiccional en los treinta días siguientes a la recepción de la resolución. La reclamación previa es contestada desde la Dirección Provincial y a partir de entonces queda abierta la posibilidad de la vía judicial.