

GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA

LA INCAPACIDAD LABORAL o DISCAPACIDAD-MINUSVALÍA

EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL – SSC

Fibromialgia (FM)

Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) o Encefalomiелitis Miálgica (EM)

Sensibilidad Química Múltiple (SQM) o Intolerancia Ambiental Idiopática (IAI)

Electrohipersensibilidad (EHS)



ASOCIACIÓN AFIGRANCA

Marzo 2019

GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

-1-

ASOCIACIÓN AFIGRANCA – C/ Antonio Manchado Viglietti, nº 1 – 35005 Las Palmas de Gran Canaria –
LAS PALMAS – ESPAÑA T: 928 230 141 info@afigranca.org www.afigranca.org

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN.....	3
2.-ACLARANDO CONCEPTOS: ORIGEN, DEFINICIONES, TIPOS Y DIFERENCIAS ENTRE INCAPACIDAD Y DISCAPACIDAD.....	3
3.- TRAMITAR-SOLICITAR INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE (ILP).....	4
3.1. LA SOLICITUD.....	5
3.2. LOS TIEMPOS.....	6
3.3. MODELO DE RECLAMACIÓN PREVIA EN ILP.....	6
4.- TRAMITAR-SOLICITAR DISCAPACIDAD-MINUSVALÍA (D-M).....	8
4.1. LA SOLICITUD.....	10
4.2. LOS TIEMPOS.....	10
▪ Para solicitar una paga no contributiva.....	10
▪ Forma de acortar los tiempos en la valoración pendiente de Discapacidad.....	11
4.3. MODELO DE RECLAMACIÓN PREVIA EN D-MINUSVALÍA.....	11
5.- DURACIÓN DE LA ILP Y DISCAPACIDAD-MINUSVALÍA.....	12
6.- IMPRESCINDIBLE PARA PODER GANAR EN LA VÍA JUDICIAL.....	13
7.- OTRAS GUÍAS DE AYUDA PARA CONSULTAR.....	14

ANEXO I

Mod. 8 ILP-FM. Modelo para enfermas con FM y/o SFC (4 pág.).....	15
Mod. 9 ILP-FM-SQM. Modelo para enfermas con FM y/o SQM (4 pág.).....	19

ANEXO II

Mod.10.M/D-FM Modelo para enfermas con FM y/o SFC (4 pág.).....	23
Mod.11.M/D-SQM Modelo para enfermas con FM/SFC y/o SQM (4 pág.).....	27

ANEXO III

Mod.6- CAP – Solicitud de certificado de “Actos presuntos”.....	31
---	----

1.- INTRODUCCIÓN

En España de forma sistemática una enferma que sólo tenga diagnosticado alguna o todas las enfermedades SSC, aunque sea en grado severo y solicite por enfermedad común una Incapacidad Laboral Permanente (ILP) o la valoración del grado de Discapacidad o Minusvalía, recibirá su solicitud denegada, en vía administrativa, en la mayoría de los casos.

El negacionismo de los derechos sociosanitarios de las mujeres con estas patologías nos lleva a confeccionar esta guía breve para conocimiento de las enfermas afectadas basada en la experiencia como Asociación de Fibromialgia en la isla de Gran Canaria.

2.- ACLARANDO CONCEPTOS: ORIGEN, DEFINICIONES, TIPOS Y DIFERENCIAS ENTRE INCAPACIDAD Y DISCAPACIDAD

ORIGEN DE LA ILP - Incapacidad Laboral Permanente -	
 Enfermedad común	La prestación económica es abonada por INSS
 Accidente NO laboral	
 Enfermedad profesional	La prestación económica es abonada por MATEPSS
 Accidente laboral	
INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social MATEPSS: Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales	

En esta guía breve indicamos la tramitación concreta de la ILP o D-M sólo para los dos primeros casos detallados en el cuadro anterior; enfermedad común y accidente no laboral. Para los otros tipos de Incapacidad Laboral Permanente ver enlaces con información detallada de otros recursos y guías facilitados en el apartado 7.- pág.14.

DEFINICIONES:

- INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE (ILP):

Es el reconocimiento que establece el INSS -Instituto Nacional de la Seguridad Social- cuando una persona experimenta una pérdida de capacidades que afectan en el ámbito laboral. Este derecho conlleva asociado unos requisitos específicos y un tiempo mínimo de cotización, según la edad.

- DISCAPACIDAD o MINUSVALÍA:

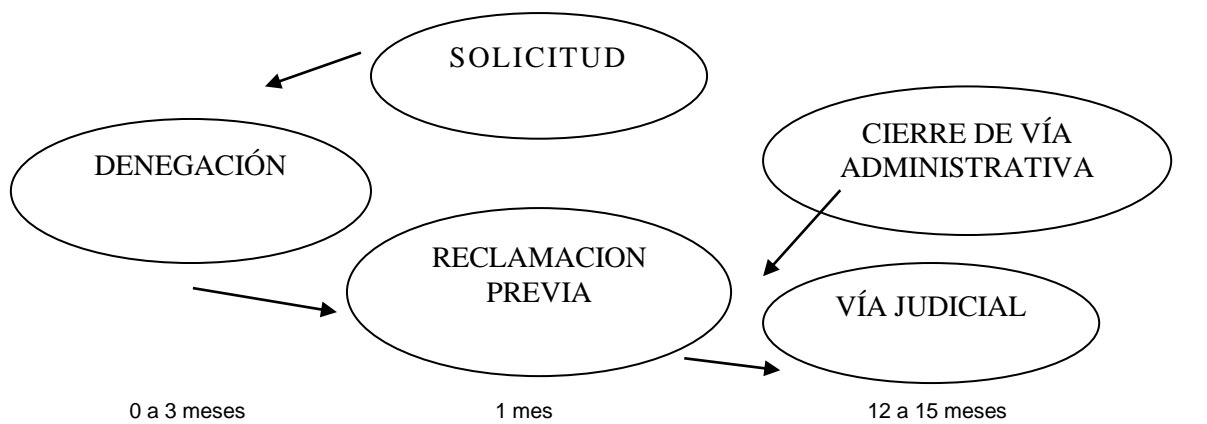
Es la pérdida de capacidades que afectan a la realización normalizada de las actividades de la vida diaria. Los derechos asociados a una discapacidad o minusvalía comienzan a partir del reconocimiento del 33% de discapacidad y se incrementan significativamente a partir del 65%.

TIPOS DE INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE Y DISCAPACIDAD-MINUSVALÍA

DIFERENCIAS ENTRE INCAPACIDAD Y DISCAPACIDAD				
<p>INSS</p> <p>INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE (ILP)</p>	Solicitud	Tipos de Incapacidad	Prestación económica (según base reguladora)	Incapacidad Laboral para:
		PARCIAL		
		TOTAL	55% ó 75% (<55 años)	profesión habitual
		ABSOLUTA	100%	todo tipo de trabajo
		GRAN INVALIDEZ		
<p>GOBIERNO CANARIAS</p> <p>DISCAPACIDAD MINUSVALÍA</p>	Solicitud	Tipos de Discapacidad	% Mínimo de reconocimiento	Prestación económica
		FÍSICA	33%	NO
		PSÍQUICA	65%	SI
		SENSORIAL		(dependiendo de los ingresos de la unidad familiar)
<small>INSS - Instituto Nacional de la Seguridad Social - Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social GOBIERNO DE CANARIAS - Dirección General de Servicios Sociales - Centro de Valoración de la Discapacidad</small>				

3.- TRAMITAR-SOLICITAR INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE (ILP)

Toda mujer trabajadora que haya cotizado a la Seguridad Social, si considera en un momento dado que sus capacidades y aptitudes han sido mermadas en su actividad laboral y/o en su vida diaria por causa de una enfermedad común sobrevenida, con tratamientos pautados sin eficacia y se ve imposibilitada para trabajar y desempeñar su puesto de trabajo, tiene el derecho, como trabajadora, de acudir a los medios existentes, en nuestra sociedad del bienestar para ser valorada por un equipo de expertos. Así mismo, si no se está conforme con la decisión del equipo de valoración de una solicitud de incapacidad laboral permanente, se debe agotar SIEMPRE la vía administrativa; presentando un recurso de disconformidad y posteriormente, si lo desea, iniciar una vía judicial, con un abogado (sea gratuito o de pago), en donde un juez determinará quién de ambas partes tiene la razón. En las patologías SSC, se deniega la solicitud de ILP, casi siempre a las mujeres, y se deberá iniciar la vía judicial para la obtención de la Incapacidad Laboral Permanente.



3.1. LA SOLICITUD DE ILP (Impreso, Lugar dónde presentarlo, Cita previa, Documentación)

La solicitud de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) al INSS, por enfermedad común, la puede solicitar cualquier trabajador, **a iniciativa propia**, en cualquier momento, siempre que haya cotizado a la Seguridad Social. En el momento que se presenta, la enferma puede estar en situación de baja (IT=incapacidad temporal), estar trabajando, estar en el paro, etc.

- Formulario impreso del INSS para hacer la solicitud de prestaciones de incapacidad: (entregar cumplimentado original y copia):

http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/a43b0fdc-152d-4fd6-b5f6-fc3ce809146a/INC-17_Castellano_v26_0_Accesibilidad.pdf?MOD=AJPERES&CVID=

- Cita Previa (para entregar solicitud): 901 106 570 y 901 166 565

Importante antes de cumplimentar la solicitud de ILP:

(Edad del solicitante, Periodos cotizados y Tipo de Incapacidad -ILP- a solicitar)

Tener en cuenta lo siguiente antes de hacer la solicitud al INSS:

*** **Si la enferma tiene más de 31 años** y solicita ILP ABSOLUTA (100% sueldo) deberá tener un periodo de cotización mínimo a la Seguridad Social = 15 años. Si no se tienen los 15 años cotizados recomendamos pedir inicialmente ILP TOTAL (55% sueldo) ya que si solicita ILP Absoluta la Resolución del INSS vendrá denegada por:

“Por no reunir el periodo mínimo de cotización de quince años, exigido para causar derecho a pensión de Incapacidad Permanente en los grados de ABSOLUTA para todo tipo de trabajo o Gran Invalidez....B.O.E. nº 261, 31-10-2015, art.195.3 y art.195.4 – RD.8/2015, 30-10-15” (esto no se puede reclamar ya que está en la ley que aprobaron en el año 2015).

Tener en cuenta que no es lo mismo que el INSS deniegue la solicitud de ILP por incumplimiento de una norma o ley (NO podremos reclamar) a que deniegue:

*“Por no ser constitutivas **estas enfermedades** de incapacidad laboral permanente” (SI podremos reclamar, a través de una reclamación previa posterior y abriendo una vía judicial, para que un juez determine quién de ambas partes tiene la razón)*

*** **Si la enferma tiene menos de 31 años**, cuando hace a solicitud de ILP, no se aplica lo anterior. El periodo cotizado exigido es inferior – ver artículos mencionados en el B.O.E. nº 261-.

El INSS recibida la solicitud escrita, dará una cita presencial a la enferma para valorarla y contestará por escrito a su solicitud de ILP y expondrá el motivo por el cual lo deniega. Si no se incumple ninguna ley (no tener suficientes años cotizados, llevar un periodo de más de diez años sin trabajar, etc.) y el motivo de la denegación de la solicitud es: “*por no ser constitutivas estas enfermedades de incapacidad laboral permanente*”.... se tiene la posibilidad de iniciar vía judicial y que un juzgado de lo Social dictamine, quien de las dos partes tiene la razón. En caso de que la solicitud sea por “enfermedad profesional”, consultar el apartado 7.- pág.14.

- Documentación a adjuntar a la solicitud:

Es imprescindible: tener informes médicos públicos o privados con los diagnósticos y a ser posible con el grado de afectación y/o los puntos gatillos afectados en los casos de FM y los grados de afectación (II, III, IV) en SFC y SQM, si fuera posible. En la vía judicial tiene mayor relevancia un informe de especialista en SSC privado que un informe de médico público, no experto. Como norma general solicitar siempre informe clínico al médico. Junto a la solicitud entregada al INSS se adjuntarán fotocopias de los informes médicos - nunca originales-

3.2. LOS TIEMPOS (Cita con inspección, Contestación de la solicitud, Disconformidad...)

A partir de que el INSS recibe la solicitud inicial, se citará a la enferma de forma presencial para ser valorada por inspección médica (EVI-Equipo Valoración Incapacidades). Posteriormente recibirá carta certificada con la Resolución del INSS. (Duración aprox.: entre una semana y tres meses).

En los casos con diagnósticos SSC sistemáticamente será DENEGADA en vía administrativa y es necesaria esta denegación y posterior “reclamación previa” así como recibir por segunda vez la confirmación escrita de la denegación de la ILP para poder iniciar la VÍA JUDICIAL.

Excepciones a lo anterior: si se tienen otras enfermedades diagnosticadas (no SSC) el INSS puede reconocer ILP, en vía administrativa a la enferma. Dependerá de las otras patologías asociadas.

El tiempo aproximado total para el reconocimiento final de una solicitud de Incapacidad Permanente Laboral (ILP), dependerá de cada Comunidad Autónoma y de la Sala de lo Social del juzgado de cada zona. En Canarias aproximadamente se tarda entre 12 a 15 meses, desde el inicio del procedimiento.

La 2ª denegación de ILP cierra y agota la vía administrativa y menciona el plazo de 30 días para iniciar vía judicial. Consideramos importante consultar con abogado experto éste plazo, ya que la Ley dice que se tiene un año para iniciar el procedimiento en vía judicial, desde la última denegación del INSS. Independientemente a lo anterior, la enferma puede volver a solicitar la valoración de ILP en cualquier momento, por empeoramiento de su sintomatología, salvo que se estipule por escrito limitación de tiempo por parte del INSS en la denegación recibida.

3.3. MODELO DE RECLAMACION PREVIA EN ILP

Recibida la denegación de la ILP, por escrito, de la solicitud inicial por parte del INSS, es imprescindible realizar, por escrito, antes de treinta días: (documento muy importante) una **“reclamación previa”** que deberá contener:

- Un asunto concreto
- Exposición de motivos
- Datos completos de la enferma y N° de expediente

Asunto: **Reclamación previa y disconformidad con la resolución emitida por el Equipo de Valoración de Incapacidades del expediente de Incapacidad Laboral Permanente.**

Este documento (“reclamación previa”) será el que lea el juez en un futuro y el que determine, en parte, la decisión final; el juez decidirá si tiene razón el INSS o la enferma. En él se debe detallar absolutamente todo lo que indican los informes médicos; diagnósticos concretos, grados de afectación (imprescindible) y limitaciones descritas por el médico, si las hubiera, así como describir las limitaciones reales que vive la afectada (físicas, mentales, psicológicas,...) para la vida cotidiana y la vida laboral.

Adjuntamos con esta guía breve, dos modelos estándar que se utilizan teniendo en cuenta que la zona “amarilla” debe ser cumplimentada con los detalles concretos y particulares de cada enferma, detallando todos los diagnósticos, grados de afectación no incluidos en la valoración inicial rechazada y aquellos datos específicos de cada enferma; médico, n° colegiado, fecha informe, especialidad, experto, diagnósticos, etc.

En esta “reclamación previa” debe dejarse constancia del año aproximado en que la enferma inicia la sintomatología asociada con estas enfermedades, esté diagnosticada por médicos o no. Es importante que el juez conozca los años con sintomatología de la afectada, así como el intento de diversos tratamientos médicos con o sin resultados a lo largo de su vida. Es habitual que una enferma esté varios años antes padeciendo la enfermedad sin diagnóstico médico y sin pautas médicas, con lo cual se cronifica y empeora aún más sus patologías por falta de atención sanitaria especializada. También debe mencionar o enumerar si está pendiente de valoración en la actualidad por especialistas.

Ver Anexo I – Modelos 8 y 9

** mod.8.ILP-FM. Modelo para enfermas con FM y/o SFC (4 pág.) pág.15

** mod.9.ILP-SQM. Modelo para enfermas con FM/SFC y/o SQM (4 pág.) pág.19

- Detalles importantes sobre los modelos estándar:
 - a) Se debe quitar del contenido del modelo estándar todo aquello que no sea verdad o correcto en su caso y añadir todo aquello que pudiera faltar en la descripción y consideren importante.
 - b) Se debe facilitar fotocopia de esta reclamación previa, cuando esté sellada, a:
 - ** El abogado que lleve el caso (sea privado o de justicia gratuita)
 - ** El médico perito que haga el peritaje (o el médico forense adscrito al Juzgado)

GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

-7-

- Lugar dónde entregar la reclamación previa en ILP:

En el registro general del organismo oficial (INSS ó CAISS - Centro de Atención e Información de la Seguridad Social). Pedir el sello de recibido en la segunda copia que se queda la enferma: Pedir Cita Previa: 901 106 570 y 901 166 565

4.- TRAMITAR-SOLICITAR DISCAPACIDAD-MINUSVALÍA

En España los Centros de Valoración de la Discapacidad para la valoración de una enferma, aplican el R.D.1971/1999 que contiene un baremo que relaciona en detalle las patologías incluidas a valorar en una discapacidad. En este real decreto, a día de hoy, no se mencionan, ni está recogido, ni se valoran con las reglas generales las enfermedades de Sensibilización Central: la Fibromialgia (FM), el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) también llamado Encefalomiélitis Miálgica (EM), la Sensibilidad Química Múltiple (SQM) también denominada Intolerancia Ambiental Idiopática (IAI) y la Electrohipersensibilidad (EHS). Ver situación oficial actual de los SSC:

Situación oficial actual de los SSC al 31.12.2017		Organización Mundial de la Salud (OMS)			Ministerio de Sanidad Español		
		Clasificada como enfermedad:	Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)		Clasificada como enfermedad:	Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)	
Síndromes de Sensibilización Central	SSC		CIE 9	CIE 10		CIE 9	CIE 10
Fibromialgia	FM	Reumática	729.1	M79.7	Reumática	729.1	M79.7
Síndrome de Fatiga Crónica o Encefalomiélitis Miálgica	SFC/EM	Neurológica	323.9	G93.3	Neurológica	323.9	G93.3
Sensibilidad Química Múltiple	SQM	No existe	No existe	No existe	Alergia	995.3	T78.40
Electrohipersensibilidad	EHS	No existe	No existe	No existe	No existe	No existe	No existe

Conforme a lo dispuesto en el artículo 148 del TR de la Ley General de la Seguridad Social y en los artículos 3 y 4º y en las Disposiciones Adicionales 2ª y 3ª del Real Decreto 357/1991, la determinación del grado de minusvalía o enfermedad crónica, así como la necesidad del concurso de tercera persona, se realiza valorando tanto los factores físicos, psíquicos o sensoriales, como los factores sociales que presente el beneficiario relativos a su entorno familiar y a su situación laboral, educativa y cultural, así como otras situaciones del entorno habitual de la persona con discapacidad que dificulten su integración social.

Se aplica para su valoración un baremo muy detallado de criterios médicos (el antiguo del Anexo del Real Decreto 1.971/1999 o el nuevo recogido en la normativa de asistencia a personas en situación de dependencia del Real Decreto 504/2007), con tabla de valores

GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

-8-

combinados y suma de los factores sociales complementarios, con muy estrecho margen de discrecionalidad en la apreciación judicial. En el anexo I-A del Real Decreto 1.971/1999, de 23 de diciembre, se recogen los criterios generales para valoración de incapacidades, que son:

"a). El proceso patológico que ha dado origen a la deficiencia, bien sea congénito o adquirido, ha de haber sido previamente diagnosticado por los organismos competentes, han de haberse aplicado las medidas terapéuticas indicadas y debe estar documentado.

b). El diagnóstico de la enfermedad no es un criterio de valoración en si mismo. Las pautas de valoración de la discapacidad que se establecen en los capítulos siguientes están basadas en la severidad de las consecuencias de la enfermedad, cualquiera que ésta sea.

c). Debe entenderse como deficiencias permanentes aquellas alteraciones orgánicas o funcionales no recuperables, es decir, sin posibilidad razonable de restitución o mejoría de la estructura o de la función del órgano afectado. En las normas de aplicación concretas de cada capítulo se fija el tiempo mínimo que ha de transcurrir entre el diagnóstico e inicio del tratamiento y el acto de la valoración. Este periodo de espera es imprescindible para que la deficiencia pueda considerarse instaurada y su duración depende del proceso patológico de que se trate.

d). Las deficiencias permanentes de los distintos órganos, aparatos o sistemas se evalúen, siempre que es posible, mediante parámetros objetivos y quedan reflejadas en los capítulos correspondientes. Sin embargo, las pautas de valoración no se fundamentan en el alcance de la deficiencia sino en su efecto sobre la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, es decir, en el grado de discapacidad que ha originado la deficiencia. La deficiencia ocasionada por enfermedades que cursan en brotes debe ser evaluada en los periodos intercríticos. Sin embargo, la frecuencia y duración de los brotes son factores a tener en cuenta por las interferencias que producen en la realización de las actividades de la vida diaria".

La determinación del grado de minusvalía no se realiza con los mismos criterios que para una incapacidad permanente para la profesión habitual, sino que, de acuerdo con los criterios fijados en el citado Real Decreto 1.971/1999, es decir, a la limitación que las patologías, determinadas de forma objetiva, suponen para los actos de la vida diaria, aquellas que son comunes a todos los ciudadanos. Según las restricciones que las patologías permanentes impliquen para las anteriores actividades -y teniendo las enfermedades mentales una valoración aparte-, la discapacidad se calificará de nula, leve, moderada, grave o muy grave, correspondiendo a cada una de ellas porcentajes de discapacidad del 0%, 1-24%, 25-49%, 50-70% y 75%, respectivamente.

Las enfermedades de Sensibilización Central (SSC) tienen diferentes grados de afectación y severidad. En Fibromialgia un grado (II), sería una FM moderada y debería corresponderle un baremo III entre un 25% y un 49% de Discapacidad. Y un grado de FM III (grado severo), correspondería con un baremo IV ó V, es decir entre un 50% y un 75% de Discapacidad-Minusvalía-Invalidez.

Confirmar la presencia de Fibromialgia, ahora ya no está tan lejos, lo esencial básicamente es confirmar la presencia de esta enfermedad, con un diagnóstico escrito, teniendo en cuenta los llamados puntos gatillos o "tender points" o el grado de afectación (I, II, III). La presencia de los puntos sensibles, favorecen el diagnóstico de la fibromialgia y acreditan fehacientemente las limitaciones funcionales concretas de la afectada, así mismo ayudaran al legislador, de forma cuantitativa, al reconocimiento de la discapacidad, así como a distinguir las formas más intensas y severas en estas patologías.

GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

-9-

4.1. LA SOLICITUD DE DISCAPACIDAD-MINUSVALÍA

El impreso formulario de solicitud de valoración de Minusvalía-Discapacidad se retira en: El Centro de Valoración de la Discapacidad de tu Comunidad Autónoma.

En Gran Canaria: Internet: <https://sede.gobcan.es/sede/tramites/1978>

C/ Tomás Morales, nº 122 (entrada urgencias El Pino)

4.2. LOS TIEMPOS (citas contestación de la solicitud, disconformidad...)

A partir de que el Centro de Valoración recibe la solicitud inicial, se citará a la enferma de forma presencial para ser valorada por médico, trabajadora social y psicóloga. Posteriormente recibirá carta certificada con la resolución. (Duración aprox de todo el procedimiento en Gran Canaria: año y medio). Ver forma de acortar los tiempos al final de este apartado.

Recibido el no reconocimiento del grado de discapacidad (inferior al 33%), por escrito, por parte del Centro de Valoración del Gobierno de Canarias (o tu comunidad Autónoma), es imprescindible realizar, por escrito, antes de treinta días: (documento muy importante) una “reclamación previa de disconformidad” –ver apartado 4.3., que deberá contener:

Un asunto concreto
Exposición de motivos
Datos completos de la enferma y Nº de expediente

Asunto: **Reclamación previa y disconformidad con la valoración de discapacidad recibida.**

Este documento (“reclamación previa”) será el que lea el juez en un futuro y el que determine, en parte, la decisión final; el juez decidirá si tiene razón el Gobierno de Canarias o la enferma. En él se debe detallar absolutamente todo lo que indican los informes médicos; diagnósticos concretos, grados de afectación (imprescindible) y limitaciones descritas por el médico, si las hubiera, así como describir las limitaciones reales que vive la afectada (físicas, mentales, psicológicas,...) para la vida cotidiana. Ver en el siguiente apartado 4.3.- los modelos estándar.

- Para solicitar una paga no contributiva:

Mismas direcciones que el apartado anterior, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. En edad 65 años o superior: se puede solicitar directamente el formulario para la solicitud de paga no contributiva y presentarlo cumplimentado.
2. En edad inferior a 65 años: deberá previamente solicitar el reconocimiento de Minusvalía-Discapacidad y esperar la Resolución definitiva del grado de Discapacidad reconocido. En caso de un 65% o más de reconocimiento de minusvalía se podrá solicitar el derecho a una paga no contributiva, siempre y cuando los ingresos de la unidad familiar (empadronados en el mismo domicilio) no supere un máximo de ingresos estipulados -ver datos en el impreso de solicitud-.

Forma de acortar los tiempos en la valoración pendiente de Minusvalía-Discapacidad:

En la isla de Gran Canaria, desde que se solicita la valoración por escrito hasta que se recibe la Resolución del Gobierno de Canarias, se tarda entre 12 a 18 meses.

Si la afectada sólo tiene diagnosticado enfermedades SSC, no será reconocido ningún grado de minusvalía (inferior al 33%). Si se desea acortar los tiempos de espera e iniciar vía judicial antes de finalizar éste trámite administrativo, se puede solicitar un tipo de certificado al mismo centro del Gobierno de Canarias, a partir de los tres meses y un día de la fecha de entrega de la solicitud de valoración de la Discapacidad-Minusvalía.

Este certificado cerrará la vía administrativa pendiente y puede abrir la vía judicial, sin esperar hasta el final del procedimiento administrativo. Con el certificado en tu poder un abogado puede iniciar la demanda en la Sala de lo Social y un Juez determinará el porcentaje de Discapacidad-Minusvalía de la enferma, sin esperar la resolución del Gobierno de Canarias.

Modelo de “certificado de actos presuntos” – Ver Anexo III (pag.31).

4.3. MODELO DE RECLAMACION PREVIA EN MINUSVALÍAS-DISCAPACIDAD

Adjuntamos con esta guía breve, dos modelos estándar teniendo en cuenta que la zona “amarilla” debe ser cumplimentada con los detalles particulares de cada enferma, detallando todos los diagnósticos, grados de afectación no incluidos en la valoración inicial rechazada y aquellos datos específicos de cada enferma; médico, nº colegiado, fecha informe, especialidad, experto, etc.

En esta “reclamación previa” debe dejarse constancia del año aproximado en que la enferma inicia la sintomatología asociada con estas enfermedades, esté diagnosticada por médicos o no. Es importante que el juez conozca los años con sintomatología de la afectada, así como el intento de diversos tratamientos médicos con o sin resultados a lo largo de su vida. Es habitual que una enferma esté varios años antes padeciendo la enfermedad sin diagnóstico médico y sin pautas médicas, con lo cual se cronifica y empeora aún más sus patologías por falta de atención sanitaria especializada. También debe mencionar o enumerar si está pendiente de valoración en la actualidad por especialistas.

Ver Anexo II – Modelos 10 y 11

** mod.10.M/D-FM Modelo para enfermas con FM y/o SFC (4 pág.) pág. 23

** mod.11.M/D-SQM Modelo para enfermas FM/SFC y/o SQM (4 pág.) pág.27

- Detalles importantes sobre los modelos estándar:

a) Se debe quitar del contenido del modelo estándar todo aquello que no sea verdad o correcto en su caso y añadir todo aquello que pudiera faltar en la descripción y consideren importante.

b) Se debe facilitar fotocopia de esta reclamación previa, cuando esté sellada, a:

** El abogado que lleve el caso (sea privado o de justicia gratuita)

** El médico perito que haga el peritaje (o el médico forense adscrito al Juzgado)

GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

-11-

5.- DURACIÓN DE LA INCAPACIDAD LABORAL P. Y LA DISCAPACIDAD-M.

Incapacidad Laboral Permanente (ILP):

Aunque se gane con sentencia judicial y los documentos digan que la Incapacidad Laboral Permanente obtenida es “indefinida” o “vitalicia”, todas las ILP en España, por ley, son revisables. Hay tres motivos:

- 1- Por mejoría
- 2- Por agravamiento
- 3- Por error en el diagnóstico.

Lo usual es que a partir de los dos años el INSS se ponga en contacto con la afectada, y después de una cita programada para una revisión, si lo considera; mantiene, disminuye o retira la prestación económica o pensión por incapacidad que estuviera cobrando a través de un escrito certificado que recibe la enferma posteriormente. Normalmente el INSS en la documentación que envía a la enferma informa del plazo posible de la revisión, si no indica nada, la resolución o la sentencia, se entiende que la revisión posible será a partir del 2º año del reconocimiento de una ILP, salvo en los casos expresos que indique NO revisable.

La enferma que vea mermado sus derechos con la retirada inmediata de una pensión de ILP, y no esté conforme, debe impugnar esta decisión con una reclamación previa escrita al INSS, argumentando los motivos y adjuntando informes médicos actualizados, antes de treinta días, para poder posteriormente iniciar vía judicial. En la demanda posterior puede reclamar el “carácter retroactivo” de la prestación económica no recibida durante el tiempo que espera el juicio.

Importante a tener en cuenta:

- a) Tener siempre informes médicos anuales actualizados.
- b) Tener previsto, en lo posible, un ahorro económico para posibles gastos judiciales futuros y poder iniciar, si fuera necesario, vía judicial a partir de los dos años de obtener ILP. (9 a 12 meses de espera hasta la sentencia judicial).
- c) En Canarias, hemos observado casos de una enferma de FM que en tres ocasiones ha tenido que iniciar vía judicial porque en las revisiones del INSS, cada dos años, se le disminuía la ILP de Absoluta (100%) a Total (55%) y en la segunda ocasión retirada total de la pensión por ILP; ganando ILP Absoluta, en los tres casos presentados al juez y abonando el INSS con carácter retroactivo en los tres casos.
- d) La petición de revisión por empeoramiento se puede iniciar por la enferma, en cualquier momento.
- e) En general, se observa, mayor probabilidad de revisión de ILP por parte del INSS en edades jóvenes que en edades próximas a la jubilación de la enferma.
- f) La pensión por ILP Total sí tributa por IRPF. La ILP Absoluta y la ILP Gran Invalidez no tributa IRPF.

Minusvalía-Discapacidad:

Puede ser definitiva o con un plazo de revisión. Lo indicará y detallará, por escrito, la Resolución definitiva del % de discapacidad que reciba la enferma de su Comunidad Autónoma .

Los casos ganados a través de sentencia judicial deben ser presentados en el Centro de Valoración de la Discapacidad de cada Comunidad Autónoma, entregando fotocopia de la sentencia, y solicitar la Resolución escrita definitiva del órgano competente.

6.- IMPRESCINDIBLE PARA PODER GANAR EN LA VÍA JUDICIAL:

- 1) *** Tener abogado que ponga la demanda
- 2) *** Tener informe pericial (perito médico) o pedir médico forense al juzgado

*** Tener abogado:

a) Contratado - de pago: recomendamos elegir profesionales que ya hayan ganado casos SSC anteriormente.

b) Gratuito: ver enlaces sobre cómo acceder a “Justicia gratuita”

<http://afigranca.org/docs/JUSTICIA-GRATUITA-Afigranca-folio-1.pdf>

<http://www.justiciagratis.es/publico/>

b.1.) Recomendaciones a tener en cuenta en estos casos:

- El Colegio de Abogados de tu Comunidad Autónoma tiene un **SOJ-Servicio de Orientación Jurídica** que es quién te asigna el abogado de oficio gratuito, cuando lo solicitas, con la fotocopia de la 2ª denegación en vía administrativa, se tiene el derecho a un abogado gratuito. Cuando te lo hayan asignado habla con sinceridad con él y pregúntale si tiene experiencia en tu caso. Es posible que te hayan asignado un abogado experto en otras cuestiones como divorcios, administración, etc. y no tenga experiencia en casos de Incapacidad o Minusvalías. Siempre puedes hablarlo y pedirle, si fuera así, que él renuncie a llevar tu caso (tu no puedes renunciar, perderías el derecho al abogado gratuito). Si él renuncia a llevar tu caso se te asignará automáticamente otro abogado y quizás éste tenga experiencia en este tipo de demandas y aumentas la probabilidad de ganar en vía judicial.
- Tener muy en cuenta, que la demanda que pone el abogado estará basada en el contenido exclusivo de las patologías mencionadas en “la reclamación previa” entregada en su momento. No se podrá incorporar NUEVOS DIAGNOSTICOS, una vez iniciado el procedimiento. El juez no lo admitirá. Por eso es importante dejar constancia inicial si se está pendiente de otras valoraciones y diagnósticos, o pendiente de médicos especialistas, desde el principio de la reclamación previa entregada.

*** Tener Informe pericial:

a) Contratado - de pago: El médico-perito deberá estar colegiado en el Colegio de Médicos de su Comunidad Autónoma como perito. Recomendamos elegir profesionales que ya hayan ganado casos SSC anteriormente. Lo habitual es que con una cita y llevando fotocopias de todos los informes clínicos médicos el perito realice un informe pericial completo. Guardar en casa el informe original y entregar fotocopia al abogado.

b) Gratuito: En caso de ser necesario, deberá en la demanda inicial que ponga el abogado solicitar por escrito que el médico forense adscrito al juzgado vea y valore a la enferma, ya que no se dispone de recursos para contratar un médico perito privado. El médico forense equivale a informe pericial privado.

- Recomendaciones generales:

Guardar en casa los originales de informes médicos, peritajes, etc. y utilizar y entregar fotocopias en todos los sitios que se necesitan.

7.- OTRAS GUIAS DE AYUDA PARA CONSULTAR

- Guía para el proceso de valoración de la Discapacidad y la Dependencia (lectura fácil). Plena Inclusión Canarias.

http://www.plenainclusioncanarias.org/sites/plenainclusioncanarias.org/files/guia_tramitacion_discapacidad_y_dependencia_if.pdf

- Guía de las enfermedades profesionales en los sectores de la FeS-UGT. La enfermedad profesional como indicador de las condiciones y organización del trabajo. UGT 2009.

http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files_%20guiasituacionactualeppfes%202009/publication.pdf

- Las mutuas todo lo que necesitas saber. CCOO.2016.

<http://www.madrid.ccoo.es/5e2ec79b9743abd44228599972e8440c000045.pdf>

Guía rápida de consulta de procedimientos en situaciones de interacción con las MATEPSS, los sistemas públicos de salud y las entidades gestoras.
CCOO.ISTAS.2011

http://istas.net/descargas/MUTUA%20guia%20de%20procedimientos_%20web.pdf

ANEXO I

Mod.8 ILP-FM. Modelo para enfermas con FM y/o SFC (4 pág.)

INSTANCIA

SELLO DEL REGISTRO

ASUNTO: Reclamación previa y disconformidad con la resolución emitida por el Equipo de Valoración de Incapacidades del expediente de Incapacidad Laboral Permanente.

El abajo firmante,

EXPONE:

1º) Que he recibido la Resolución de Incapacidad Laboral Permanente, con fecha y registro de salida nº denegada “por no alcanzar las lesiones que padezco un grado suficiente de disminución de mi capacidad laboral, para ser constitutivas de una Incapacidad Permanente”...

2º) Que no estoy conforme con esta resolución ya que no se valoran todas las patologías que padezco, ni las limitaciones físicas que producen en mi vida laboral la variada y limitante sintomatología. Ruego se revise y se tenga en cuenta las enfermedades diagnosticadas y no incluidas en esta resolución como es el caso de los Síndromes de Sensibilización Central (SSC); concretamente Fibromialgia (FM) en grado según consta en el informe médico facilitado Dr., colegiado..., especialista en de fecha....., ...Otros diagnósticos: Toda la sintomatología que acompaña a estas patologías se vienen padeciendo desde el año, sin diagnosticar inicialmente por los profesionales sanitarios y con importantes requerimientos terapéuticos poco eficaces a lo largo de este tiempo. Al contrario con el trascurso del tiempo se ha empeorado y cronificado por falta de atención sanitaria especializada inicial.

3º) Que la OMS clasificó, hace 25 años, como enfermedad física/orgánica en la CIE -Clasificación Internacional de Enfermedades- la Fibromialgia (FM), como enfermedad Reumatológica con el código **M79.7** (CIE 10ES) y 729.1 (CIE 9) y el Síndrome de Fatiga Crónica o Encefalomiélitis Miálgica (SFC/EM), como enfermedad Neurológica con el código **G93.3** (CIE 10ES) y 323.9 (CIE 9). La Sensibilidad Química Múltiple (SQM) o también llamada Intolerancia Ambiental Idiopática (IAI) ha sido protocolizada por el Ministerio de Sanidad Español en 2011 y desde el año 2014 el mismo Ministerio la clasifica en el listado de enfermedades, como Alergia con el código **995.3** (CIE 9ES) y **T78.40** (CIE 10ES). Todas estas patologías se engloban en la actualidad en las enfermedades llamadas de Sensibilización Central (SSC). Son entidades éstas que ya algunos investigadores incluyen dentro de las denominadas enfermedades “Medio Ambientales”, y a las que por un simple desfase tecnológico temporal, les falta el reconocimiento legal necesario, que impide a los afectados gozar de la cobertura y protección social, de las que ya gozan el resto de los enfermos de las más conocidas dolencias, dentro de un “Estado del Bienestar” como el nuestro. Esta situación no es nueva para el ámbito del Derecho, por la pasividad de las autoridades sanitarias en su investigación y reconocimiento, (recuérdese que ha habido otras entidades en supuesta fase de investigación que han tardado casi un siglo en ser reconocidas legalmente, piénsese en los problemas sufridos por los trabajadores con el amianto, los surgidos por el consumo del aceite de colza desnaturalizado, el tabaco, la talidomida, etc.). Dada la falta de cobertura, se está produciendo un mal funcionamiento de la Administración, debido a la falta de formación de los profesionales sanitarios, y a la falta de medios de pruebas más avanzadas no se pueden proporcionar a los juristas, y tribunales, los informes necesarios para acreditar las reducciones anatómicas y funcionales, que permitan obtener prestaciones por Incapacidad Laboral Permanente (art.136 de la LGSS).

SR. DIRECTOR PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL-1-

GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

-15-

4º) Que existen notables diferencias interterritoriales en España en relación a estas patologías. Cataluña dispone en la actualidad de 18 Unidades de referencia, expertas en los SSC-Síndromes de Sensibilización Central, con una experiencia importante. Mientras, el Sistema Sanitario Canario, a pesar de las solicitudes del colectivo de afectados no tiene ninguna unidad especializada y tampoco existen expertos sanitarios en estas enfermedades en Canarias, creando un grave perjuicio a los afectados. Tampoco se dispone hoy en día de pruebas patognomónicas sino que la confirmación del diagnóstico es clínico. A pesar de existir alteraciones mitocondriales en los SSC, el sistema sanitario actual no detecta en las pruebas estandarizadas oficiales las alteraciones orgánicas, físicas y funcionales de los enfermos. La severidad funcional dependerá del grado de afectación en cada caso y de la sintomatología específica que presenta cada paciente e incluye alteraciones importantes a nivel del Sistema Nervioso Central, Sistema Inmunológico y Sistema Endocrino, entre otros y suele producir alteraciones funcionales de moderadas a severas en la mayoría de los pacientes. Las investigaciones confirman que un afectado de FM en grado severo, con alta probabilidad, es un enfermo también de SFC y SQM, esté reflejado en los informes médicos o no en la actualidad.

5º) Que los cuadros crónicos severos, como es este caso, cuando no responden a los tratamientos pautados, con el tiempo, suelen derivar en cuadros patológicos complejos e incapacitantes, sumándose otras patologías, con o sin diagnóstico en la actualidad, que aumentan la severidad como es el Síndrome de Fatiga Crónica o Encefalomiелitis Miálgica y la Sensibilidad Química Múltiple. Sólo el deterioro cognitivo asociado, en la Fibromialgia como uno de los síntomas, llamado “Fibroniebla mental” ocasiona fallos en la memoria, en la atención en la velocidad de procesamiento y del lenguaje, ocasionando dudas y confusión como si se tratara de un principio de Alzheimer. El sufrimiento que causa sólo este síntoma se traduce en sentirse menos capaces de afrontar el día a día y los quehaceres diarios que unidos a una situación de dolor crónico y fatiga inexplicable va sumiendo a una persona en un estado de tristeza e incertidumbre que ocasionan un sentimiento de inutilidad y envejecimiento prematuro a quien lo padece. Tener una percepción positiva sobre el rendimiento cognitivo de uno mismo, es fundamental para mantener la autoestima sana e imprescindible a la hora de ejercer una actividad laboral.

El pronóstico en el SFC/EM, suele ser peor que en la Fibromialgia, es una enfermedad oscilante, con un pronóstico evolutivo difícil de establecer, y que a los tres años del diagnóstico, solamente una cuarta parte de los afectados (20%), constata una mejoría clínica, (véase Sentencia del Juzgado de lo social nº 2 de Tarragona de 25 de Octubre del 2003, que luego fue corroborada por otras muchas sentencias de los TSJ de las Comunidades Autónomas, entre ellas la del TSJ de Cataluña Sala de lo Social de 20 de Junio del 2003, por citar alguna de las que proclama que esta entidad inhabilita al trabajador de manera permanente y absoluta para toda clase de actividad laboral). Por otra parte, recordar que: “Las personas afectadas por el SFC, tienen peor calidad de vida que quienes sufren de cáncer, esclerosis múltiple, o hepatitis C, por la falta de reconocimiento del sistema Sanitario Público, del Mundo Político y Académico”, según el Dr. Leonard Jason, (quien pasa por ser el mayor experto en aspectos sociales del SFC, y director de la DePaul University de Chicago).

Por lo que se refiere al impacto familiar y laboral, recordamos que: “El SFC representa una amenaza para la salud y la economía, solamente superada por el Sida”, (como ya proclamara el Dr. Canadiense Byron Hyde, en el primer Congreso Internacional sobre esta dolencia celebrado en Cambridge, -Inglaterra-, allá por el año 1990). Es una enfermedad que destroza físicamente al enfermo y a su familia, provocando situaciones de gran tensión e irritabilidad, así como grandes consecuencias de dolor físico, para la persona que lo sufre y para su entorno familiar y laboral, haciendo necesario en la mayoría de las ocasiones un apoyo psicológico para todo el grupo, para evitar su desintegración ante esta nueva carga que supone el enfermo, y sobre todo por la falta de reconocimiento socio-sanitario, (así se desprende de las conclusiones del Primer Congreso Nacional de Fibromialgia y S. de Fatiga Crónica de la Comunidad de Madrid, celebrado en Móstoles en Junio del 2008). El pronóstico y el impacto en los casos de SQM son aún más incapacitantes a nivel laboral, en general que los del SFC.

SR. DIRECTOR PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL-2-

GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

-16-

6º) La jurisprudencia española viene afirmando de manera reiterada:

- La Necesidad del Reconocimiento Legal de nuevas enfermedades, (se refiere a la Fibromialgia y al S.Fatiga Crónica o Encefalomiелitis Miálgica), por su prevalencia y extensión, y por el desarrollo de nuevas tecnologías muchas de las cuales están aún ausentes en nuestro país. (STSJ de Cantabria, Sala de lo Social Sección Única, de 30 de Octubre del 2006).

- La Necesidad de que el Reconocimiento Legal, del SFC, se base más -que en la índole y naturaleza de las lesiones, en las limitaciones funcionales que ellos generan, en cuanto impedimentos reales y suficientes que disminuyan o anulen la capacidad del trabajador, tal como dispone el art.136.l de la LGSS, dado el carácter marcadamente profesional de nuestro sistema de protección social en materia de invalidez, pues lo que se protege es la capacidad de ganancia. (STSJ de Castilla La Mancha, Sala de lo Social de 13 de Enero del 2005).

Este matiz se introduce para evitar que, las discusiones médicas, sobre la naturaleza y causa de la enfermedad, puedan evitar la concesión de la justa prestación por incapacidad al trabajador, sin perjuicio de que en un futuro no muy lejano, gracias a los progresos ya existentes en la ciencia, podamos hablar de lesiones o reducciones anatómicas, (a nivel celular y cerebral sobre todo), como base de nuestra reclamación laboral, (Véase también Sentencia del Juzgado de lo social de Huesca de 5 de Julio del 2002, cuando habla de estas dolencias, subraya: “Que si bien la ciencia médica poco conoce de la causa, si son conocidos los síntomas característicos y los efectos“).

- También afirma nuestra jurisprudencia que “En caso de dictámenes Médicos contradictorios, se de preferencia a los Dictámenes Públicos sobre los Privados, salvo que el Dictamen de la Medicina Privada provenga de Centros o Servicios de Alta Calificación Profesional, o de profesionales de superior imparcialidad, prestigio y preparación a los Médicos Oficiales.” (en clara referencia a las contadas unidades especializadas en Fibromialgia y Fatiga Crónica, Unidades de Tercera Generación Alta Tecnología que disponen de una batería de pruebas mucho más amplia que la de los Hospitales Ordinarios, que permiten apreciar mejor las limitaciones funcionales del Trabajador, que de otra manera puedan resultar invisibles a simple vista, sobre todo cuando la ley no establece limitación en cuanto a los medios de prueba). -STSJ de la Comunidad de Madrid, Sala de lo Social, de 28-9-1992.Sentencia del Juzgado de lo Social nº 28 de Madrid, de 12 de Febrero del 2002.proc.900/01-.

7º) Que las concretas circunstancias concurrentes de la afectada en este caso, permiten concluir que las patologías diagnosticadas y la sintomatología compleja asociada y variada que presenta (dolor musculoesquelético limitante al que se le añade, fatiga física y mental, deterioro cognitivo con dificultad de concentración, cefaleas crónicas, trastorno del sueño, parestesias, sequedad de ojos y boca, irritabilidad, distimia, intolerancias a los olores, colon irritable, etc.) inhabilitan a la afectada para el normal desempeño de cualquier actividad laboral remunerada de las que ofrece el mercado laboral con sometimiento a la rigidez de horarios y a la disciplina propia de las relaciones laborales ya que presenta importantes restricciones e interferencias para las tareas normales y habituales de la vida cotidiana, diaria por todas las limitaciones físicas que coexisten en estas patologías crónicas que tienen mal pronóstico en lo que se refiere a su capacidad laboral para cualquier tipo de trabajo. Este hecho lo confirman sobre todo las alteraciones físicas que presenta la severidad de la Fibromialgia, con dolor a la mínima palpación con contractura de toda la musculatura, con imposibilidad de ejecutar la más mínima actividad de esfuerzo físico que implique principalmente la movilidad de la columna y miembros superiores, rigidez en el aparato locomotor, dolor, y fatiga continua que no se recupera con el reposo. La afectada padece de dolor crónico rebelde a tratamientos pautados, desde el año hasta hoy. Así pues, padece de dolores generalizados y un agotamiento profundo, con importantes interferencias en la realización de las actividades de la vida diaria. Por todas estas circunstancias, no se puede sino concluir que la demandante tiene mal pronóstico con muy mala calidad de vida y con graves e importantes limitaciones para desempeñar cualquier tipo de trabajo.

SR. DIRECTOR PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL-3-

GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

-17-

SOLICITA:

Se me revise, ante lo expuesto, la resolución y el expediente de **Incapacidad Laboral Permanente (elegir una, según su caso) TOTAL o ABSOLUTA o GRAN INVALIDEZ** y se me informe de la resolución definitiva, debido a que las alteraciones son graves en la salud, y son de carácter crónico permanente.

Y para que conste donde proceda, se firma en Las Palmas, a de de.....

Firma

Datos del solicitante:

Apellidos y Nombre:	Referencia: (ver cabecera hoja 1 denegación INSS)
Dirección:	
Población/Código Postal:	Provincia:
Teléfonos de contacto:	DNI nº:

Mod.8.ILP-FM.

SR. DIRECTOR PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL-4-

GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

-18-

ASOCIACIÓN AFIGRANCA – C/ Antonio Manchado Viglietti, nº 1 – 35005 Las Palmas de Gran Canaria –
LAS PALMAS – ESPAÑA T: 928 230 141 info@afigranca.org www.afigranca.org

ANEXO I

Mod.9.ILP-FM-SQM. Modelo para enfermas con FM y/o SFC (4 pág.)

INSTANCIA

SELLO DEL REGISTRO

ASUNTO: Reclamación previa y disconformidad con la resolución emitida por el Equipo de Valoración de Incapacidades del expediente de Incapacidad Laboral Permanente.

El abajo firmante,

EXPONE:

1º) Que he recibido la Resolución de Incapacidad Laboral Permanente, de fecha [redacted] registro de salida nº [redacted] denegada “por no alcanzar las lesiones que padece un grado suficiente de disminución de la capacidad laboral, para ser constitutivas de una Incapacidad Permanente”...

2º) Que no estoy conforme con esta resolución ya que no se valoran todas las patologías que padezco, ni las limitaciones físicas que producen en mi vida laboral la variada y limitante sintomatología. Ruego se revise y se tenga en cuenta las enfermedades diagnosticadas y no incluidas en esta resolución como es el caso de los Síndromes de Sensibilización Central (SSC); concretamente Fibromialgia (FM) en grado [redacted] según consta en el informe médico facilitado Dr. [redacted], colegiado [redacted], especialista en [redacted] de fecha [redacted], ...Otros diagnósticos: [redacted]. Toda la sintomatología que acompaña a estas patologías se vienen padeciendo desde el año [redacted], sin diagnosticar inicialmente por los profesionales sanitarios y con importantes requerimientos terapéuticos poco eficaces a lo largo de este tiempo. Al contrario con el trascurso del tiempo se ha empeorado y cronificado por falta de atención sanitaria especializada inicial. En la actualidad pendiente de valoración por Medicina Interna por posible Sensibilidad Química Múltiple.... o con diagnóstico de SQM....., grado [redacted] o pendiente de especialista en [redacted]

3º) Que la OMS clasificó, hace 25 años, como enfermedad física/orgánica en la CIE -Clasificación Internacional de Enfermedades- la Fibromialgia (FM), como enfermedad Reumatológica con el código M79.7 (CIE 10ES) y 729.1 (CIE 9) y el Síndrome de Fatiga Crónica o Encefalomiélitis Miálgica (SFC/EM), como enfermedad Neurológica con el código G93.3 (CIE 10ES) y 323.9 (CIE 9). La Sensibilidad Química Múltiple (SQM) también llamada Intolerancia Ambiental Idiopática (IAI) ha sido protocolizada por el Ministerio de Sanidad Español en 2011 y desde el año 2014 el mismo Ministerio la clasifica en el listado de enfermedades, como Alergia con el código 995.3 (CIE 9ES) y T78.40 (CIE 10ES). Todas estas patologías se engloban en la actualidad en las enfermedades llamadas de Sensibilización Central (SSC). Son entidades éstas que ya algunos investigadores incluyen dentro de las denominadas enfermedades “Medio Ambientales”, y a las que por un simple desfase tecnológico temporal, les falta el reconocimiento legal necesario, que impide a los afectados gozar de la cobertura y protección social, de las que ya gozan el resto de los enfermos de las más conocidas dolencias, dentro de un “Estado del Bienestar” como el nuestro. Esta situación no es nueva para el ámbito del Derecho, por la pasividad de las autoridades sanitarias en su investigación y reconocimiento, (recuérdese que ha habido otras entidades en supuesta fase de investigación que han tardado casi un siglo en ser reconocidas legalmente, piénsese en los problemas sufridos por los trabajadores con el amianto, los surgidos por el consumo del aceite de colza desnaturalizado, el tabaco, la talidomida, etc.). Dada la falta de cobertura, se está produciendo un mal funcionamiento de la Administración, debido a la falta de formación de los profesionales sanitarios, y a la falta de medios de pruebas más avanzadas no se pueden proporcionar a los juristas, y tribunales, los informes necesarios para acreditar las reducciones anatómicas y funcionales, que permitan obtener prestaciones por Incapacidad Laboral Permanente (art.136 de la LGSS).

SR. DIRECTOR PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL -1-

GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

-19-

4º) Que existen notables diferencias interterritoriales en España en relación a estas patologías. Cataluña dispone en la actualidad de 18 Unidades de referencia, expertas en los SSC-Síndromes de Sensibilización Central, con una experiencia importante. Mientras, el Sistema Sanitario Canario, a pesar de las solicitudes del colectivo de afectados no tiene ninguna unidad especializada y tampoco existen expertos sanitarios en estas enfermedades en Canarias, creando un grave perjuicio a los afectados. Tampoco se dispone hoy en día de pruebas patognomónicas sino que la confirmación del diagnóstico es clínico. A pesar de existir alteraciones mitocondriales en los SSC, el sistema sanitario actual no detecta en las pruebas estandarizadas oficiales las alteraciones orgánicas, físicas y funcionales de los enfermos. La severidad funcional dependerá del grado de afectación en cada caso y de la sintomatología específica que presenta cada paciente e incluye alteraciones importantes a nivel del Sistema Nervioso Central, Sistema Inmunológico y Sistema Endocrino, entre otros y suele producir alteraciones funcionales de moderadas a severas en la mayoría de los pacientes. Las investigaciones confirman que un afectado de FM en grado severo, con alta probabilidad, es un enfermo también de SFC y SQM, esté reflejado en los informes médicos o no en la actualidad.

5º) Que los cuadros crónicos severos, como es este caso, cuando no responden a los tratamientos pautados, con el tiempo, suelen derivar en cuadros patológicos complejos e incapacitantes, sumándose otras patologías, con o sin diagnóstico en la actualidad, que aumentan la severidad como es el Síndrome de Fatiga Crónica o Encefalomiелitis Miálgica y la Sensibilidad Química Múltiple. Sólo el deterioro cognitivo asociado, en la Fibromialgia como uno de los síntomas, llamado “Fibroniebla mental” ocasiona fallos en la memoria, en la atención en la velocidad de procesamiento y del lenguaje, ocasionando dudas y confusión como si se tratara de un principio de Alzheimer. El sufrimiento que causa sólo este síntoma se traduce en sentirse menos capaces de afrontar el día a día y los quehaceres diarios que unidos a una situación de dolor crónico y fatiga inexplicable va sumiendo a una persona en un estado de tristeza e incertidumbre que ocasionan un sentimiento de inutilidad y envejecimiento prematuro a quien lo padece. Tener una percepción positiva sobre el rendimiento cognitivo de uno mismo, es fundamental para mantener la autoestima sana e imprescindible a la hora de ejercer una actividad laboral.

El pronóstico en el SFC/EM, suele ser peor que en la Fibromialgia, es una enfermedad oscilante, con un pronóstico evolutivo difícil de establecer, y que a los tres años del diagnóstico, solamente una cuarta parte de los afectados (20%), constata una mejoría clínica, (véase Sentencia del Juzgado de lo social nº 2 de Tarragona de 25 de Octubre del 2003, que luego fue corroborada por otras muchas sentencias de los TSJ de las Comunidades Autónomas, entre ellas la del TSJ de Cataluña Sala de lo Social de 20 de Junio del 2003, por citar alguna de las que proclama que esta entidad inhabilita al trabajador de manera permanente y absoluta para toda clase de actividad laboral). Por otra parte, recordar que: “Las personas afectadas por el SFC, tienen peor calidad de vida que quienes sufren de cáncer, esclerosis múltiple, o hepatitis C, por la falta de reconocimiento del sistema Sanitario Público, del Mundo Político y Académico”, según el Dr. Leonard Jason, (quien pasa por ser el mayor experto en aspectos sociales del SFC, y director de la DePaul University de Chicago).

Por lo que se refiere al impacto familiar y laboral, recordamos que: “El SFC representa una amenaza para la salud y la economía, solamente superada por el Sida”, (como ya proclamara el Dr. Canadiense Byron Hyde, en el primer Congreso Internacional sobre esta dolencia celebrado en Cambridge, -Inglaterra-, allá por el año 1990). Es una enfermedad que destroza físicamente al enfermo y a su familia, provocando situaciones de gran tensión e irritabilidad, así como grandes consecuencias de dolor físico, para la persona que lo sufre y para su entorno familiar y laboral, haciendo necesario en la mayoría de las ocasiones un apoyo psicológico para todo el grupo, para evitar su desintegración ante esta nueva carga que supone el enfermo, y sobre todo por la falta de reconocimiento socio-sanitario, (así se desprende de las conclusiones del Primer Congreso Nacional de Fibromialgia y S. de Fatiga Crónica de la Comunidad de Madrid, celebrado en Móstoles en Junio del 2008). El pronóstico y el impacto en los casos de SQM son aún más incapacitantes a nivel laboral, en general que los del SFC.

SR. DIRECTOR PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL-2-

GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

-20-

6º) La jurisprudencia española viene afirmando de manera reiterada:

- La Necesidad del Reconocimiento Legal de nuevas enfermedades, (se refiere a la Fibromialgia y al S.Fatiga Crónica o Encefalomiелitis Miálgica), por su prevalencia y extensión, y por el desarrollo de nuevas tecnologías muchas de las cuales están aún ausentes en nuestro país. (STSJ de Cantabria, Sala de lo Social Sección Única, de 30 de Octubre del 2006).

- La Necesidad de que el Reconocimiento Legal, del SFC, se base más -que en la índole y naturaleza de las lesiones, en las limitaciones funcionales que ellos generan, en cuanto impedimentos reales y suficientes que disminuyan o anulen la capacidad del trabajador, tal como dispone el art.136.l de la LGSS, dado el carácter marcadamente profesional de nuestro sistema de protección social en materia de invalidez, pues lo que se protege es la capacidad de ganancia. (STSJ de Castilla La Mancha, Sala de lo Social de 13 de Enero del 2005).

Este matiz se introduce para evitar que, las discusiones médicas, sobre la naturaleza y causa de la enfermedad, puedan evitar la concesión de la justa prestación por incapacidad al trabajador, sin perjuicio de que en un futuro no muy lejano, gracias a los progresos ya existentes en la ciencia, podamos hablar de lesiones o reducciones anatómicas, (a nivel celular y cerebral sobre todo), como base de nuestra reclamación laboral, (Véase también Sentencia del Juzgado de lo social de Huesca de 5 de Julio del 2002, cuando habla de estas dolencias, subraya: “Que si bien la ciencia médica poco conoce de la causa, si son conocidos los síntomas característicos y los efectos“).

- También afirma nuestra jurisprudencia que “En caso de dictámenes Médicos contradictorios, se de preferencia a los Dictámenes Públicos sobre los Privados, salvo que el Dictamen de la Medicina Privada provenga de Centros o Servicios de Alta Calificación Profesional, o de profesionales de superior imparcialidad, prestigio y preparación a los Médicos Oficiales.” (en clara referencia a las contadas unidades especializadas en Fibromialgia y Fatiga Crónica, Unidades de Tercera Generación Alta Tecnología que disponen de una batería de pruebas mucho más amplia que la de los Hospitales Ordinarios, que permiten apreciar mejor las limitaciones funcionales del Trabajador, que de otra manera puedan resultar invisibles a simple vista, sobre todo cuando la ley no establece limitación en cuanto a los medios de prueba). -STSJ de la Comunidad de Madrid, Sala de lo Social, de 28-9-1992.Sentencia del Juzgado de lo Social nº 28 de Madrid, de 12 de Febrero del 2002.proc.900/01-.

7º) Que las concretas circunstancias concurrentes de la afectada en este caso, permiten concluir que las patologías diagnosticadas y la sintomatología compleja asociada y variada que presenta (dolor musculoesquelético limitante al que se le añade, fatiga física y mental, deterioro cognitivo con dificultad de concentración, cefaleas crónicas, trastorno del sueño, parestesias, sequedad de ojos y boca, irritabilidad, distimia, intolerancias a los olores, colon irritable, etc.) inhabilitan a la afectada para el normal desempeño de cualquier actividad laboral remunerada de las que ofrece el mercado laboral con sometimiento a la rigidez de horarios y a la disciplina propia de las relaciones laborales ya que presenta importantes restricciones e interferencias para las tareas normales y habituales de la vida cotidiana, diaria por todas las limitaciones físicas que coexisten en estas patologías crónicas que tienen mal pronóstico en lo que se refiere a su capacidad laboral para cualquier tipo de trabajo. Este hecho lo confirman sobre todo las alteraciones físicas que presenta la severidad de la Fibromialgia, con dolor a la mínima palpación con contractura de toda la musculatura, con imposibilidad de ejecutar la más mínima actividad de esfuerzo físico que implique principalmente la movilidad de la columna y miembros superiores, rigidez en el aparato locomotor, dolor, y fatiga continua que no se recupera con el reposo. La afectada padece de dolor crónico rebelde a tratamientos pautados, desde el año hasta hoy.

El pronóstico y el impacto en los casos de SQM son aún más incapacitantes, en general que los del SFC. Un grade leve de SQM debe adaptar su vida a esta patología y un grado moderado/severo vive con una hipersensibilidad a los olores como perfumes, colonias, pinturas y todo derivado del petróleo, que le exige evitarlos y aislarse socialmente. Los síntomas habituales en SQM son también; hipersensibilidad al ruido, evitación de grupos de personas, centros comerciales,

SR. DIRECTOR PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL-3-

GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

-21-

supermercados; mareos e hipotensión ortostática; frialdad en extremidades; fotofobia con visión desenfocada de los objetos; enlentecimiento en el desarrollo de tareas; astenia; fatiga física y mental, aislamiento social de evitación; limitación para realizar trabajos que exigen concentración, etc. Así pues, la afectada padece de dolores generalizados y un agotamiento profundo, con importantes interferencias en la realización de las actividades de la vida diaria. Por todas estas circunstancias, no se puede sino concluir que la demandante tiene mal pronóstico con muy mala calidad de vida y con graves e importantes limitaciones para desempeñar cualquier tipo de trabajo.

SOLICITA:

Se me revise, ante lo expuesto, la resolución y el expediente de **Incapacidad Laboral Permanente (elegir una, según su caso) TOTAL o ABSOLUTA o GRAN INVALIDEZ** y se me informe de la resolución definitiva, debido a que las alteraciones son graves en la salud, y son de carácter crónico permanente.

Y para que conste donde proceda, se firma en Las Palmas, a de de.....

Firma

Datos del solicitante:

Apellidos y Nombre:	Referencia: (ver cabecera hoja 1 denegación INSS)
Dirección: c/	
Población/Código Postal:	Provincia
Teléfonos de contacto:	DNI nº:

Mod.9.ILP-FM-SQM

SR. DIRECTOR PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL-4-

GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

-22-

ANEXO II

Mod.10.M/D-FM Modelo para enfermas con FM y/o SFC (4 pág.)

SELLO DEL REGISTRO

Instancia/solicitud dirigida a:

**Centro de Valoración de Discapacidad-Minusvalía
de Las Palmas de Gran Canaria**
C/ Paseo de Tomás Morales, nº 122
35004 - LAS PALMAS

**ASUNTO: Reclamación previa y disconformidad con la valoración de
discapacidad recibida.**

El abajo firmante,

EXPONE:

1º) Que he recibido el grado de valoración de Minusvalía/Discapacidad del cual adjunto fotocopia.

2º) Que no estoy conforme con el grado de discapacidad reconocida (..... %) ya que no se valoran todas las patologías que padezco, ni las limitaciones físicas que producen en mi vida diaria la variada y limitante sintomatología. Ruego se revise y se tenga en cuenta las enfermedades diagnosticadas y no incluidas en esta resolución como es el caso de los Síndromes de Sensibilización Central (SSC); concretamente Fibromialgia (FM) en grado según consta en el informe médico facilitado Dr., colegiado..., especialista en de fecha....., ...Otros diagnósticos: Toda la sintomatología que acompaña a estas patologías se vienen padeciendo desde el año, sin diagnosticar inicialmente por los profesionales sanitarios y con importantes requerimientos terapéuticos poco eficaces a lo largo de este tiempo. Al contrario con el transcurso del tiempo se ha empeorado y cronificado por falta de atención sanitaria especializada inicial.

3º) Que la OMS clasificó, hace 25 años, como enfermedad física/orgánica en la CIE -Clasificación Internacional de Enfermedades- la Fibromialgia (FM), como enfermedad Reumatológica con el código **M79.7** (CIE 10ES) y **729.1** (CIE 9) y el Síndrome de Fatiga Crónica o Encefalomiélitis Miálgica (SFC/EM), como enfermedad Neurológica con el código **G93.3** (CIE 10ES) y **323.9** (CIE 9). La Sensibilidad Química Múltiple (SQM) o también llamada Intolerancia Ambiental Idiopática (IAI) ha sido protocolizada por el Ministerio de Sanidad Español en 2011 y desde el año 2014 el mismo Ministerio la clasifica en el listado de enfermedades, como Alergia con el código **995.3** (CIE 9ES) y **T78.40** (CIE 10ES). Todas estas patologías se engloban en la actualidad en las enfermedades llamadas de Sensibilización Central (SSC). Son entidades éstas que ya algunos investigadores incluyen dentro de las denominadas enfermedades “Medio Ambientales”, y a las que por un simple desfase tecnológico temporal, les falta el reconocimiento legal necesario, que impide a los afectados gozar de la cobertura y protección social, de las que ya gozan el resto de los enfermos de las más conocidas dolencias, dentro de un “Estado del Bienestar” como el nuestro. Esta situación no es nueva para el ámbito del Derecho, por la pasividad de las autoridades sanitarias en su investigación y reconocimiento, (recuérdese que ha habido otras entidades en supuesta fase de investigación que han tardado casi un siglo en ser reconocidas legalmente, piénsese en los problemas sufridos por los trabajadores con el Amianto, los surgidos por el consumo del aceite de colza desnaturalizado, el tabaco, la talidomida, etc.). Dada la falta de cobertura, se está produciendo un mal funcionamiento de la Administración, debido a la falta de formación de los profesionales sanitarios, y a la falta de medios de pruebas más avanzadas no se pueden proporcionar a los juristas, y tribunales, los informes necesarios para acreditar las reducciones anatómicas y funcionales, que permitan obtener prestaciones por Incapacidad Laboral Permanente (art.136 de la LGSS) o por Minusvalía/Discapacidad (artículo 148 LGSS y R.D. 357/1991).

CENTRO DE VALORACION DE MINUSVALÍA-DISCAPACIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES DEL GOBIERNO DE CANARIAS -1-

**GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-
MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL**

-23-

4º) Que existen notables diferencias interterritoriales en España en relación a estas patologías. Cataluña dispone en la actualidad de 18 Unidades de referencia, expertas en los SSC-Síndromes de Sensibilización Central, con una experiencia importante. Mientras, el Sistema Sanitario Canario, a pesar de las solicitudes del colectivo de afectados no tiene ninguna unidad especializada y tampoco existen expertos en estas enfermedades en Canarias, creando un grave perjuicio a los afectados. Tampoco se dispone hoy en día de pruebas patognomónicas sino que la confirmación del diagnóstico es clínico. A pesar de existir alteraciones mitocondriales en los SSC, el sistema sanitario actual no detecta en las pruebas estandarizadas oficiales las alteraciones orgánicas, físicas y funcionales de los enfermos. La severidad funcional dependerá del grado de afectación en cada caso y de la sintomatología específica que presenta cada paciente e incluye alteraciones importantes a nivel del Sistema Nervioso Central, Sistema Inmunológico y Sistema Endocrino, entre otros y suele producir alteraciones funcionales de moderadas a severas en la mayoría de los pacientes. Las investigaciones confirman que un afectado de FM en grado severo, con alta probabilidad, es un enfermo también de SFC y SQM, esté reflejado en los informes médicos o no en la actualidad.

5º) Conforme a lo dispuesto en el artículo 148 del TR de la Ley General de la Seguridad Social y en los artículos 3 y 4º y en las Disposiciones Adicionales 2ª y 3ª del Real Decreto 357/1991, la determinación del grado de minusvalía o enfermedad crónica, así como la necesidad del concurso de tercera persona, se realiza valorando tanto los factores físicos, psíquicos o sensoriales, como los factores sociales que presente el beneficiario relativos a su entorno familiar y a su situación laboral, educativa y cultural, así como otras situaciones del entorno habitual de la persona con discapacidad que dificulten su integración social.

Se aplica para su valoración un baremo muy detallado de criterios médicos (el antiguo del Anexo del Real Decreto 1.971/1999 o el nuevo recogido en la normativa de asistencia a personas en situación de dependencia del Real Decreto 504/2007), con tabla de valores combinados y suma de los factores sociales complementarios, con muy estrecho margen de discrecionalidad en la apreciación judicial. En el anexo I-A del Real Decreto 1.971/1999, de 23 de diciembre, se recogen los criterios generales para valoración de incapacidades, que son:

"a). El proceso patológico que ha dado origen a la deficiencia, bien sea congénito o adquirido, ha de haber sido previamente diagnosticado por los organismos competentes, han de haberse aplicado las medidas terapéuticas indicadas y debe estar documentado.

b). El diagnóstico de la enfermedad no es un criterio de valoración en si mismo. Las pautas de valoración de la discapacidad que se establecen en los capítulos siguientes están basadas en la severidad de las consecuencias de la enfermedad, cualquiera que ésta sea.

c). Debe entenderse como deficiencias permanentes aquellas alteraciones orgánicas o funcionales no recuperables, es decir, sin posibilidad razonable de restitución o mejoría de la estructura o de la función del órgano afectado. En las normas de aplicación concretas de cada capítulo se fija el tiempo mínimo que ha de transcurrir entre el diagnóstico e inicio del tratamiento y el acto de la valoración. Este periodo de espera es imprescindible para que la deficiencia pueda considerarse instaurada y su duración depende del proceso patológico de que se trate.

d). Las deficiencias permanentes de los distintos órganos, aparatos o sistemas se evalúen, siempre que es posible, mediante parámetros objetivos y quedan reflejadas en los capítulos correspondientes. Sin embargo, las pautas de valoración no se fundamentan en el alcance de la deficiencia sino en su efecto sobre la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, es decir, en el grado de discapacidad que ha originado la deficiencia. La deficiencia ocasionada por enfermedades que cursan en brotes debe ser evaluada en los períodos intercríticos. Sin embargo, la frecuencia y duración de los brotes son factores a tener en cuenta por las interferencias que producen en la realización de las actividades de la vida diaria".

CENTRO DE VALORACION DE MINUSVALÍA-DISCAPACIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES DEL GOBIERNO DE CANARIAS -2-

**GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-
MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL**

-24-

La determinación del grado de minusvalía no se realiza con los mismos criterios que para una incapacidad permanente para la profesión habitual, sino que, de acuerdo con los criterios fijados en el citado Real Decreto 1.971/1999, es decir, a la limitación que las patologías, determinadas de forma objetiva, suponen para los actos de la vida diaria, aquellas que son comunes a todos los ciudadanos. Según las restricciones que las patologías permanentes impliquen para las anteriores actividades -y teniendo las enfermedades mentales una valoración aparte-, la discapacidad se calificará de nula, leve, moderada, grave o muy grave, correspondiendo a cada una de ellas porcentajes de discapacidad del 0%, 1-24%, 25-49%, 50-70% y 75%, respectivamente.

6º) Los cuadros crónicos severos, como es este caso, cuando no responden a los tratamientos pautados, con el tiempo, suelen derivar en cuadros patológicos complejos e inhabilitantes, sumándose otras patologías y sintomatología que aumentan la severidad como es en este caso. Sólo el deterioro cognitivo asociado como uno de los síntomas, llamado “Fibroniebla mental” ocasiona fallos en la memoria, en la atención en la velocidad de procesamiento y del lenguaje, ocasionando dudas y confusión como si se tratara de un principio de Alzheimer. El sufrimiento que causa sólo este síntoma se traduce en sentirse menos capaces de afrontar el día a día y los quehaceres diarios que unidos a una situación de dolor crónico va sumiendo a una persona en un estado de tristeza e incertidumbre que ocasionan un sentimiento de inutilidad y envejecimiento prematuro a quien lo padece. Tener una percepción positiva sobre el rendimiento cognitivo de uno mismo, es fundamental para mantener la autoestima sana.

El pronóstico en el SFC/EM, suele ser peor que en la Fibromialgia, es una enfermedad oscilante, con un pronóstico evolutivo difícil de establecer, y que a los tres años del diagnóstico, solamente una cuarta parte de los afectados (20%), constata una mejoría clínica, (véase Sentencia del Juzgado de lo social nº 2 de Tarragona de 25 de Octubre del 2003, que luego fue corroborada por otras muchas sentencias de los TSJ de las Comunidades Autónomas, entre ellas la del TSJ de Cataluña Sala de lo Social de 20 de Junio del 2003, por citar alguna de las que proclama que esta entidad inhabilita al trabajador de manera permanente y absoluta para toda clase de actividad laboral). Por otra parte, recordar que: “Las personas afectadas por el SFC, tienen peor calidad de vida que quienes sufren de cáncer, esclerosis múltiple, o hepatitis C, por la falta de reconocimiento del sistema Sanitario Público, del Mundo Político y Académico”, según el Dr. Leonard Jason, (quien pasa por ser el mayor experto en aspectos sociales del SFC, y director de la DePaul University de Chicago).

Por lo que se refiere al impacto familiar y laboral, recordamos que: “El SFC representa una amenaza para la salud y la economía, solamente superada por el Sida”, (como ya proclamara el Dr. Canadiense Byron Hyde, en el primer Congreso Internacional sobre esta dolencia celebrado en Cambridge, -Inglaterra-, allá por el año 1990). Es una enfermedad que destroza físicamente al enfermo y a su familia, provocando situaciones de gran tensión e irritabilidad, así como grandes consecuencias de dolor físico, para la persona que lo sufre y para su entorno familiar y laboral, haciendo necesario en la mayoría de las ocasiones un apoyo psicológico para todo el grupo, para evitar su desintegración ante esta nueva carga que supone el enfermo, y sobre todo por la falta de reconocimiento socio-sanitario, (así se desprende de las conclusiones del Primer Congreso Nacional de Fibromialgia y S. de Fatiga Crónica de la Comunidad de Madrid, celebrado en Móstoles en Junio del 2008). El pronóstico y el impacto en los casos de SQM son aún más incapacitantes a nivel laboral, en general que los del SFC.

7º) Que las concretas circunstancias concurrentes de la afectada en este caso, permiten concluir que las patologías diagnosticadas y la sintomatología compleja asociada y variada que presenta (dolor musculoesquelético limitante al que se le añade, fatiga física y mental, deterioro cognitivo con dificultad de concentración, cefaleas crónicas, trastorno del sueño, parestesias, sequedad de ojos y boca, irritabilidad, distimia, intolerancias a los olores, colon irritable, etc.) inhabilitan a la afectada no sólo para el normal desempeño de cualquier actividad laboral con sometimiento a la rigidez de horarios y a la disciplina propia de las relaciones laborales y a cualquier actividad laboral remunerada de las que ofrece el mercado laboral, sino más importante si cabe, en su vida

CENTRO DE VALORACION DE MINUSVALÍA-DISCAPACIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES DEL GOBIERNO DE CANARIAS -3-

**GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-
MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL**

-25-

cotidiana, a nivel personal y social ya que presenta importantes restricciones e interferencias para las tareas normales y habituales de la vida cotidiana, diaria por todas las limitaciones físicas que coexisten en estas patologías crónicas que tienen mal pronóstico en lo que se refiere a su calidad de vida. Este hecho lo confirman sobre todo las alteraciones físicas que presenta la severidad de la Fibromialgia, con dolor a la mínima palpación con contractura de toda la musculatura, con imposibilidad de ejecutar la más mínima actividad de esfuerzo físico que implique principalmente la movilidad de la columna y miembros superiores, rigidez en el aparato locomotor, dolor, y fatiga continua que no se recupera con el reposo. La afectada padece de dolor crónico rebelde a tratamientos pautados, desde el año hasta hoy. Así pues, padece de dolores generalizados y un agotamiento profundo, con importantes interferencias en la realización de las actividades de la vida diaria, como puede ser el simple hecho de ducharse, donde por el agotamiento a cualquier esfuerzo físico, debe decidir, si ese día podrá lavarse el cabello o el cuerpo, ya que el agotamiento físico posterior, al hacer ambas tareas cotidianas, le exige varias horas de reposo acostada para recuperarse de algo que para otros no supone ningún esfuerzo y es una tarea habitual y normal. En la actora se agudiza el malestar físico y toda la sintomatología. Por todas estas circunstancias, no se puede sino concluir que la demandante tiene mal pronóstico con muy mala calidad de vida y con graves e importantes limitaciones en su vida diaria, siendo su incapacidad grave (50-70%) y/o muy grave (75%). Ver apartado 5º).

SOLICITA:

Le sea reconocida una **Minusvalía/Discapacidad física igual o superior al 65%**, desde la fecha de inicio de la solicitud de valoración dirigida al Gobierno de Canarias. Y que con dicho reconocimiento negado hasta el día de hoy se le reconozca el derecho a percibir una prestación económica no contributiva por su minusvalía/discapacidad, con carácter retroactivo, desde que le fue denegada en vía administrativa este reconocimiento.

Y para que conste donde proceda, se firma en Las Palmas, a de de

Firma

Datos del solicitante:

Apellidos y Nombre:	EXPDTE: (ver cabecera hoja 1 resolución recibida)
Dirección: C/	
Población/Código Postal:	Provincia
Teléfonos de contacto:	DNI nº:
Se adjunta a la presente instancia un total	folios/fotocopias

Mod.10.M/D-FM

CENTRO DE VALORACION DE MINUSVALÍA-DISCAPACIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES DEL GOBIERNO DE CANARIAS -4-

GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

-26-

ANEXO II

Mod.11.M/D-SQM Modelo para enfermas con FM/SFC y/o SQM (4 pág.)

Instancia/solicitud dirigida a:

**Centro de Valoración de Discapacidad-Minusvalía
de Las Palmas de Gran Canaria**
C/ Paseo de Tomás Morales, nº 122
35004 - LAS PALMAS

SELLO DEL REGISTRO

ASUNTO: Reclamación previa y disconformidad con la valoración de discapacidad recibida.

El abajo firmante,

EXPONE:

1º) Que he recibido el grado de valoración de Minusvalía/Discapacidad del cual adjunto fotocopia.

2º) Que no estoy conforme con el grado de discapacidad reconocida (..... %) ya que no se valoran todas las patologías que padezco, ni las limitaciones físicas que producen en mi vida diaria la variada y limitante sintomatología. Ruego se revise y se tenga en cuenta las enfermedades diagnosticadas y no incluidas en esta resolución como es el caso de los Síndromes de Sensibilización Central (SSC); concretamente Fibromialgia (FM) en grado según consta en el informe médico facilitado Dr., colegiado...., especialista en de fecha....., ..Otros diagnósticos: Toda la sintomatología que acompaña a estas patologías se vienen padeciendo desde el año, sin diagnosticar inicialmente por los profesionales sanitarios y con importantes requerimientos terapéuticos poco eficaces a lo largo de este tiempo. Al contrario con el trascurso del tiempo se ha empeorado y cronificado por falta de atención sanitaria especializada inicial. **En la actualidad pendiente de valoración por Medicina Interna por posible Sensibilidad Química Múltiple.**

3º) Que la OMS clasificó, hace 25 años, como enfermedad física/orgánica en la CIE -Clasificación Internacional de Enfermedades- la Fibromialgia (FM), como enfermedad Reumatológica con el código **M79.7** (CIE 10ES) y **729.1** (CIE 9) y el Síndrome de Fatiga Crónica o Encefalomiélitis Miálgica (SFC/EM), como enfermedad Neurológica con el código **G93.3** (CIE 10ES) y **323.9** (CIE 9). La Sensibilidad Química Múltiple (SQM) o también llamada Intolerancia Ambiental Idiopática (IAI) ha sido protocolizada por el Ministerio de Sanidad Español en 2011 y desde el año 2014 el mismo Ministerio la clasifica en el listado de enfermedades, como Alergia con el código **995.3** (CIE 9ES) y **T78.40** (CIE 10ES). Todas estas patologías se engloban en la actualidad en las enfermedades llamadas de Sensibilización Central (SSC). Son entidades éstas que ya algunos investigadores incluyen dentro de las denominadas enfermedades “Medio Ambientales”, y a las que por un simple desfase tecnológico temporal, les falta el reconocimiento legal necesario, que impide a los afectados gozar de la cobertura y protección social, de las que ya gozan el resto de los enfermos de las más conocidas dolencias, dentro de un “Estado del Bienestar” como el nuestro. Esta situación no es nueva para el ámbito del Derecho, por la pasividad de las autoridades sanitarias en su investigación y reconocimiento, (recuérdese que ha habido otras entidades en supuesta fase de investigación que han tardado casi un siglo en ser reconocidas legalmente, piénsese en los problemas sufridos por los trabajadores con el Amianto, los surgidos por el consumo del aceite de colza desnaturalizado, el tabaco, la talidomida, etc.). Dada la falta de cobertura, se está produciendo un mal funcionamiento de la Administración, debido a la falta de formación de los profesionales sanitarios, y a la falta de medios de pruebas más avanzadas no se pueden proporcionar a los juristas, y tribunales, los informes necesarios para acreditar las reducciones anatómicas y funcionales, que permitan obtener prestaciones por Incapacidad Laboral Permanente (art.136 de la LGSS) o por Minusvalía/Discapacidad (artículo 148 LGSS y R.D. 357/1991).

CENTRO DE VALORACION DE MINUSVALÍA-DISCAPACIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES DEL GOBIERNO DE CANARIAS -1-

**GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-
MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL**

-27-

4º) Que existen notables diferencias interterritoriales en España en relación a estas patologías. Cataluña dispone en la actualidad de 18 Unidades de referencia, expertas en los SSC-Síndromes de Sensibilización Central, con una experiencia importante. Mientras, el Sistema Sanitario Canario, a pesar de las solicitudes del colectivo de afectados no tiene ninguna unidad especializada y tampoco existen expertos en estas enfermedades en Canarias, creando un grave perjuicio a los afectados. Tampoco se dispone hoy en día de pruebas patognomónicas sino que la confirmación del diagnóstico es clínico. A pesar de existir alteraciones mitocondriales en los SSC, el sistema sanitario actual no detecta en las pruebas estandarizadas oficiales las alteraciones orgánicas, físicas y funcionales de los enfermos. La severidad funcional dependerá del grado de afectación en cada caso y de la sintomatología específica que presenta cada paciente e incluye alteraciones importantes a nivel del Sistema Nervioso Central, Sistema Inmunológico y Sistema Endocrino, entre otros y suele producir alteraciones funcionales de moderadas a severas en la mayoría de los pacientes. Las investigaciones confirman que un afectado de FM en grado severo, con alta probabilidad, es un enfermo también de SFC y SQM, esté reflejado en los informes médicos o no en la actualidad.

5º) Conforme a lo dispuesto en el artículo 148 del TR de la Ley General de la Seguridad Social y en los artículos 3 y 4º y en las Disposiciones Adicionales 2ª y 3ª del Real Decreto 357/1991, la determinación del grado de minusvalía o enfermedad crónica, así como la necesidad del concurso de tercera persona, se realiza valorando tanto los factores físicos, psíquicos o sensoriales, como los factores sociales que presente el beneficiario relativos a su entorno familiar y a su situación laboral, educativa y cultural, así como otras situaciones del entorno habitual de la persona con discapacidad que dificulten su integración social.

Se aplica para su valoración un baremo muy detallado de criterios médicos (el antiguo del Anexo del Real Decreto 1.971/1999 o el nuevo recogido en la normativa de asistencia a personas en situación de dependencia del Real Decreto 504/2007), con tabla de valores combinados y suma de los factores sociales complementarios, con muy estrecho margen de discrecionalidad en la apreciación judicial. En el anexo I-A del Real Decreto 1.971/1999, de 23 de diciembre, se recogen los criterios generales para valoración de incapacidades, que son:

"a). El proceso patológico que ha dado origen a la deficiencia, bien sea congénito o adquirido, ha de haber sido previamente diagnosticado por los organismos competentes, han de haberse aplicado las medidas terapéuticas indicadas y debe estar documentado.

b). El diagnóstico de la enfermedad no es un criterio de valoración en si mismo. Las pautas de valoración de la discapacidad que se establecen en los capítulos siguientes están basadas en la severidad de las consecuencias de la enfermedad, cualquiera que ésta sea.

c). Debe entenderse como deficiencias permanentes aquellas alteraciones orgánicas o funcionales no recuperables, es decir, sin posibilidad razonable de restitución o mejoría de la estructura o de la función del órgano afectado. En las normas de aplicación concretas de cada capítulo se fija el tiempo mínimo que ha de transcurrir entre el diagnóstico e inicio del tratamiento y el acto de la valoración. Este periodo de espera es imprescindible para que la deficiencia pueda considerarse instaurada y su duración depende del proceso patológico de que se trate.

d). Las deficiencias permanentes de los distintos órganos, aparatos o sistemas se evalúen, siempre que es posible, mediante parámetros objetivos y quedan reflejadas en los capítulos correspondientes. Sin embargo, las pautas de valoración no se fundamentan en el alcance de la deficiencia sino en su efecto sobre la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, es decir, en el grado de discapacidad que ha originado la deficiencia. La deficiencia ocasionada por enfermedades que cursan en brotes debe ser evaluada en los períodos intercríticos. Sin embargo, la frecuencia y duración de los brotes son factores a tener en cuenta por las interferencias que producen en la realización de las actividades de la vida diaria".

CENTRO DE VALORACION DE MINUSVALÍA-DISCAPACIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES DEL GOBIERNO DE CANARIAS -2-

**GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-
MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL**

-28-

La determinación del grado de minusvalía no se realiza con los mismos criterios que para una incapacidad permanente para la profesión habitual, sino que, de acuerdo con los criterios fijados en el citado Real Decreto 1.971/1999, es decir, a la limitación que las patologías, determinadas de forma objetiva, suponen para los actos de la vida diaria, aquellas que son comunes a todos los ciudadanos. Según las restricciones que las patologías permanentes impliquen para las anteriores actividades -y teniendo las enfermedades mentales una valoración aparte-, la discapacidad se calificará de nula, leve, moderada, grave o muy grave, correspondiendo a cada una de ellas porcentajes de discapacidad del 0%, 1-24%, 25-49%, 50-70% y 75%, respectivamente.

6º) Los cuadros crónicos severos, como es este caso, cuando no responden a los tratamientos pautados, con el tiempo, suelen derivar en cuadros patológicos complejos e inhabilitantes, sumándose otras patologías y sintomatología que aumentan la severidad como es en este caso. Sólo el deterioro cognitivo asociado como uno de los síntomas, llamado “Fibroniebla mental” ocasiona fallos en la memoria, en la atención en la velocidad de procesamiento y del lenguaje, ocasionando dudas y confusión como si se tratara de un principio de Alzheimer. El sufrimiento que causa sólo este síntoma se traduce en sentirse menos capaces de afrontar el día a día y los quehaceres diarios que unidos a una situación de dolor crónico va sumiendo a una persona en un estado de tristeza e incertidumbre que ocasionan un sentimiento de inutilidad y envejecimiento prematuro a quien lo padece. Tener una percepción positiva sobre el rendimiento cognitivo de uno mismo, es fundamental para mantener la autoestima sana.

El pronóstico en el SFC/EM, suele ser peor que en la Fibromialgia, es una enfermedad oscilante, con un pronóstico evolutivo difícil de establecer, y que a los tres años del diagnóstico, solamente una cuarta parte de los afectados (20%), constata una mejoría clínica, (véase Sentencia del Juzgado de lo social nº 2 de Tarragona de 25 de Octubre del 2003, que luego fue corroborada por otras muchas sentencias de los TSJ de las Comunidades Autónomas, entre ellas la del TSJ de Cataluña Sala de lo Social de 20 de Junio del 2003, por citar alguna de las que proclama que esta entidad inhabilita al trabajador de manera permanente y absoluta para toda clase de actividad laboral). Por otra parte, recordar que: “Las personas afectadas por el SFC, tienen peor calidad de vida que quienes sufren de cáncer, esclerosis múltiple, o hepatitis C, por la falta de reconocimiento del sistema Sanitario Público, del Mundo Político y Académico”, según el Dr. Leonard Jason, (quien pasa por ser el mayor experto en aspectos sociales del SFC, y director de la DePaul University de Chicago).

Por lo que se refiere al impacto familiar y laboral, recordamos que: “El SFC representa una amenaza para la salud y la economía, solamente superada por el Sida”, (como ya proclamara el Dr. Canadiense Byron Hyde, en el primer Congreso Internacional sobre esta dolencia celebrado en Cambridge, -Inglaterra-, allá por el año 1990). Es una enfermedad que destroza físicamente al enfermo y a su familia, provocando situaciones de gran tensión e irritabilidad, así como grandes consecuencias de dolor físico, para la persona que lo sufre y para su entorno familiar y laboral, haciendo necesario en la mayoría de las ocasiones un apoyo psicológico para todo el grupo, para evitar su desintegración ante esta nueva carga que supone el enfermo, y sobre todo por la falta de reconocimiento socio-sanitario, (así se desprende de las conclusiones del Primer Congreso Nacional de Fibromialgia y S. de Fatiga Crónica de la Comunidad de Madrid, celebrado en Móstoles en Junio del 2008). El pronóstico y el impacto en los casos de SQM son aún más incapacitantes a nivel laboral, en general que los del SFC. Un grade leve de SQM debe adaptar su vida a esta patología y un grado moderado/severo vive con una hipersensibilidad a los olores como perfumes, colonias, pinturas y todo derivado del petróleo, que le exige evitarlos y aislarse socialmente. Los síntomas habituales en SQM son también; hipersensibilidad al ruido, evitación de grupos de personas, centros comerciales, supermercados; mareos e hipotensión ortostática; frialdad en extremidades; fofobia con visión desenfocada de los objetos; enlentecimiento en el desarrollo de tareas; astenia; fatiga física y mental, aislamiento social de evitación; limitación para realizar trabajos que exigen mucha concentración, etc.

CENTRO DE VALORACION DE MINUSVALÍA-DISCAPACIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES DEL GOBIERNO DE CANARIAS -3-

**GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-
MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL**

-29-

7º) Que las concretas circunstancias concurrentes de la afectada en este caso, permiten concluir que las patologías diagnosticadas y la sintomatología compleja asociada y variada que presenta (dolor musculoesquelético limitante al que se le añade, fatiga física y mental, deterioro cognitivo con dificultad de concentración, cefaleas crónicas, trastorno del sueño, parestesias, sequedad de ojos y boca, irritabilidad, distimia, intolerancias a los olores, colon irritable, etc.) inhabilitan a la afectada no sólo para el normal desempeño de cualquier actividad laboral con sometimiento a la rigidez de horarios y a la disciplina propia de las relaciones laborales y a cualquier actividad laboral remunerada de las que ofrece el mercado laboral, sino más importante si cabe, en su vida cotidiana, a nivel personal y social ya que presenta importantes restricciones e interferencias para las tareas normales y habituales de la vida cotidiana, diaria por todas las limitaciones físicas que coexisten en estas patologías crónicas que tienen mal pronóstico en lo que se refiere a su calidad de vida. Este hecho lo confirman sobre todo las alteraciones físicas que presenta la severidad de la Fibromialgia, con dolor a la mínima palpación con contractura de toda la musculatura, con imposibilidad de ejecutar la más mínima actividad de esfuerzo físico que implique principalmente la movilidad de la columna y miembros superiores, rigidez en el aparato locomotor, dolor, y fatiga continua que no se recupera con el reposo. La afectada padece de dolor crónico rebelde a tratamientos pautados, desde el año hasta hoy. Así pues, padece de dolores generalizados y un agotamiento profundo, con importantes interferencias en la realización de las actividades de la vida diaria, como puede ser el simple hecho de ducharse, donde por el agotamiento a cualquier esfuerzo físico, debe decidir, si ese día podrá lavarse el cabello o el cuerpo, ya que el agotamiento físico posterior, al hacer ambas tareas cotidianas, le exige varias horas de reposo acostada para recuperarse de algo que para otros no supone ningún esfuerzo y es una tarea habitual y normal. En la actora se agudiza el malestar físico y toda la sintomatología. Por todas estas circunstancias, no se puede sino concluir que la demandante tiene mal pronóstico con muy mala calidad de vida y con graves e importantes limitaciones en su vida diaria, siendo su incapacidad grave (50-70%) y/o muy grave (75%). Ver apartado 5º).

SOLICITA:

Le sea reconocida una **Minusvalía/Discapacidad física igual o superior al 65%**, desde la fecha de inicio de la solicitud de valoración dirigida al **Gobierno de Canarias**. **Y que con dicho reconocimiento negado hasta el día de hoy se le reconozca el derecho a percibir una prestación económica no contributiva por su minusvalía/discapacidad, con carácter retroactivo, desde que le fue denegada en vía administrativa este reconocimiento.**

Y para que conste donde proceda, se firma en Las Palmas, a de de

Firma

Datos del solicitante:

Apellidos y Nombre:	EXPDTE: (ver cabecera hoja 1 resolución recibida)
Dirección: C/ Población/Código Postal:	LAS PALMAS
Teléfonos de contacto:	DNI nº:
Se adjunta a la presente instancia un total	folios/fotocopias

Mod.11.M/D-SQM

CENTRO DE VALORACION DE MINUSVALÍA-DISCAPACIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES DEL GOBIERNO DE CANARIAS -4-

GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

-30-

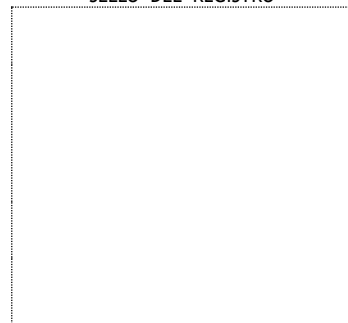
ANEXO III

Mod. 6-CAP – Solicitud de Certificado A.P.

Instancia/solicitud dirigida a:

**Centro de Valoración de Discapacidad
de Las Palmas de Gran Canaria**
C/ Paseo de Tomás Morales, nº 122
35004 - LAS PALMAS

SELLO DEL REGISTRO



ASUNTO: Solicitud de Certificado de actos presuntos

El abajo firmante,

EXPONE:

1º) Que he presentado en sus dependencias oficiales una solicitud de valoración de Minusvalía/Discapacidad de la cual adjunto fotocopia.

2º) Que hasta el momento, no he recibido contestación a mi solicitud.

SOLICITA:

Se me remita a la dirección indicada un certificado de actos presuntos.

Y para que conste donde proceda, se firma en Las Palmas, a ... de de

Firma

Datos del solicitante:

Apellidos y Nombre:

Dirección:

Población/C.P:

Provincia:

Teléfonos de contacto:

DNI nº:

Se adjunta a la presente fotocopia de la solicitud inicial de valoración de Minusvalía/Discapacidad presentada el día

mod. 6-CAP

CENTRO DE VALORACION DE MINUSVALÍA-DISCAPACIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES DEL GOBIERNO DE CANARIAS

**GUIA BREVE PARA TRAMITAR EN ESPAÑA LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE O DISCAPACIDAD-
MINUSVALIA EN LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL**

-31-

ASOCIACIÓN AFIGRANCA – C/ Antonio Manchado Viglietti, nº 1 – 35005 Las Palmas de Gran Canaria –
LAS PALMAS – ESPAÑA T: 928 230 141 info@afigranca.org www.afigranca.org