

EL INFORME PROPUESTA CLÍNICO LABORAL EN LA CONTINGENCIA PROFESIONAL

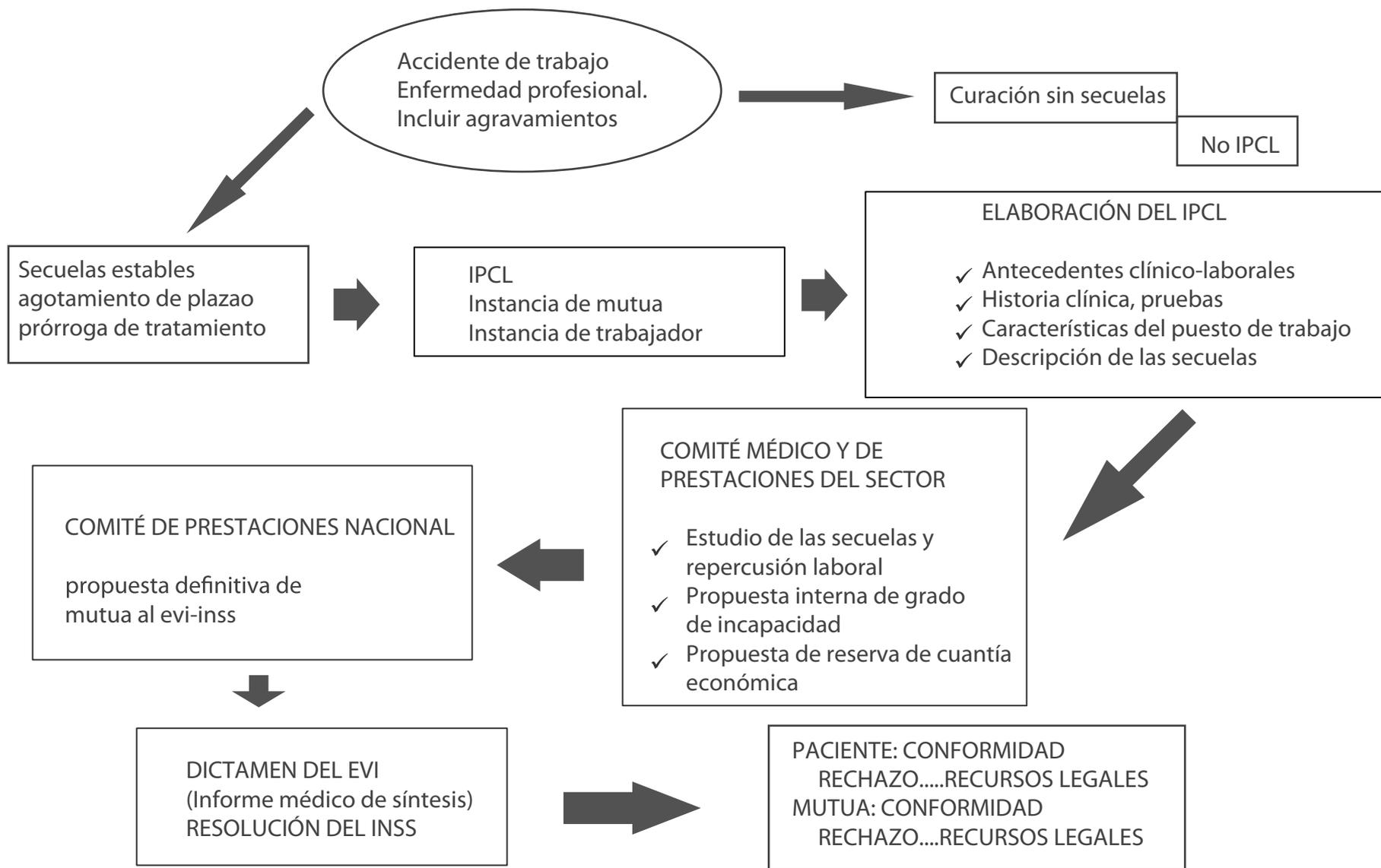
Dr. Javier E. Aragón Cutillas

Traumatólogo. Master en Medicina Evaluadora

JORNADA NACIONAL DE MÉDICOS DE ASEPEYO

Madrid, 14-4-2012

Algoritmo de las secuelas en la contingencia profesional



CLINICO: Se describe con exactitud el estado clínico del trabajador, en concreto la historia clínica con **secuelas estables y definitivas, más agotamiento de posibilidades terapéuticas.**

LABORAL: Con la ayuda del informe de trabajos habituales (elaborado por un Ingeniero de seguridad e higiene o Médico si tiene conocimiento fehaciente del mismo) se determina la **repercusión de las secuelas sobre la capacidad laboral** para el desempeño de la profesión habitual.

PROPUESTA: Se somete a la Comisión evaluadora (EVI) la consideración de las secuelas

Tipos de incapacidades

1. Lesiones permanentes no invalidantes: baremos
2. Incapacidad permanente parcial (IPP)
3. Incapacidad permanente total (IPT)
 - 3.1. Incapacidad permanente total cualificada (IPTC) si la edad del trabajador es 55 años o superior
4. Incapacidad permanente absoluta (IPA)
5. Gran invalidez (GI)

EN CONTINGENCIAS COMUNES NO SUELE CONTEMPLAR LOS BAREMOS NI LA IPP

- 1.- Cuando los tratamientos están agotados y/o no hay expectativa razonable de mejoría que pueda hacer variar el grado de las secuelas.

- 2.- Cuando hay tratamientos posibles, pero el paciente no los acepta. Hay que destacar la importancia que tiene la firma, por parte del paciente, de un documento expreso de negativa a seguirlo. En caso de negativa a la firma, lo harán dos testigos presentes en el momento de la consulta.

- 3.- Cuando se ha agotado el tiempo máximo de incapacidad temporal (18 meses ampliables a 24, si así lo resuelve el INSS)
 - 3.1- Solicitud de demora de calificación sino está agotado el tratamiento.

 - 3.2- IPCL con secuelas fijas

Chaman v2.0.56-a (10) - [1-Propuesta Clínico - Laboral]

Chaman Edición Ver Pacientes Episodio Actuaciones Servicios Impresión Acciones especiales Otras consultas Vegetana Ayuda

Torrejón de Ardoz

CJ TORREJON DE ARDOZ 01/02/2010 Distrofia simpática refleja de la
Trauma 101CJ 01/08/2011

Imprimir rango de páginas Exportación directa a PDF único

115% 1 / 4

Vista previa



PROPUESTA CLÍNICO - LABORAL

Nombre: ██████████

Historia: ██████████

Proceso: ██████████

DATOS DEL FACULTATIVO Y DE LA ENTIDAD GESTORA

FACULTATIVO	Nombre y apellidos ARAGON CUTILLAS, Javier Enrique	N° Colegiado: 28-25218-1	Provincia Madrid
	Domicilio: calle o plaza y n°. C.A. TORREJON DE ARDOZ	Localidad Madrid	
	MÉDICO MUTUA <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MÉDICO EXTERNO	
MUTUA	Mutua de Accidentes. Nombre Asepeyo, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 151		
	Domicilio: calle o plaza y n°. C.A. TORREJON DE ARDOZ	Localidad Madrid	

Listo 10677 TRMA 2809 CHAMAN ASEPEYO CAPS NUM INS 27/02/2012

Chaman v2.0.56a (10) - [1-Propuesta Clínico - Laboral]

Chaman Edición Ver Pacientes Episodio Actuaciones Servicios Impresión Acciones especiales Otras consultas Ventana Ayuda

Torrejón de Ardoz

CJ TORREJON DE ARDOZ 01/02/2010 Distrofia simpática refleja de la
Trauma 101CJ 01/08/2011

Impimir rango de páginas Exportación directa a PDF único

75% 1 / 4

Vista previa

DATOS DEL FACULTATIVO Y DE LA ENTIDAD GESTORA

FACULTATIVO	Nombre y apellidos ARADO COSTILLAS, JIMMY ENRIQUE	Nº Colegiado: 28-28218-1	Provincia Madrid
	Domicilio: calle o plaza y nº C.A. TORREJON DE ARDOZ	Localidad Madrid	
	MÉDICO INTERNA <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		MÉDICO EXTERNO <input type="checkbox"/>
MUTUA	Mutua de Accidentes: Nombre Asepeyo, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 161		
	Domicilio: calle o plaza y nº C.A. TORREJON DE ARDOZ	Localidad Madrid	

DATOS PERSONALES Y LABORALES DEL ENFERMO

ENFERMO	Apellidos y Nombre		Nº de Afiliación I.S.		
	Domicilio: calle o plaza y nº Calle 1		Localidad Torrejón de Ardoz		
	Provincia Madrid	Fecha Nacim. 19/01/1988	Sexo M	Estado civil S	
DATOS LABORALES	Nombre o razón social de la empresa				
	Domicilio: calle o plaza y nº		Localidad Torrejón de Ardoz		Provincia Madrid
	Profesión o libre actividad y puesto de trabajo Cocinero				
	Profesión principal ejercida (1) Jefe de cocina				
	Otras profesiones ejercidas Fabricación de cosméticos, Fabricación de bombones, Manipulación de alimentos, Comercio, Agente de seguros				

Listo 10677 TRMA 2809 CHAMAN ASEPEYO CAPS NUM INS 27/02/2012

Inicio Central ... Intranet... Bandeja... MIS DO... PLANIFI... Microsof... Expede... Chama... Microsof... 14:03

Chaman v2.0.56a (10) - [1-Propuesta Clínico - Laboral]

Chaman Edición Ver Pacientes Episodio Actuaciones Servicios Impresión Acciones especiales Otras consultas Vegetana Ayuda

CJ TORREJON DE ARDOZ 01/02/2010 Distrofia simpática refleja de la
Trauma 101CJ 01/08/2011

Torrejón de Ardoz

Imprimir rango de páginas Exportación directa a PDF único

150% 1 / 4

Vista previa

Fecha de Baja			Fecha de Alta			Contingencia de la incapacidad
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
30	01	2010	01	08	2011	Accidente de Trabajo

Períodos anteriores de Baja por I.T. (2)
Baja 30-1-2010
Alta por agotamiento de plazo 1-8-2011

Motivo de la incapacidad (3)
Secuelas estables. Agotamiento de posibilidades terapéuticas

U0136 - 4

Fecha impresión: 27-02-2012 P

Listo 10677 TRMA 2809 CHAMAN ASEPEY CAPS NUM INS 27/02/2012

Inicio Centra... Intran... Bandeja... MIS D... PLANI... Micros... Expedi... Cham... Micros... Sin titu... 13:16

Chaman v2.0.56-a (10) - [1-Propuesta Clínico - Laboral]

Chaman Edición Ver Pacientes Episodio Actuaciones Servicios Impresión Acciones especiales Otras consultas Vegetana Ayuda

Torrejón de Ardoz

CJ TORREJON DE ARDOZ 01/02/2010 Distrofia simpática refleja de la
 Trauma 101CJ 01/08/2011

Imprimir rango de páginas Exportación directa a PDF único

120% 2 / 4

DATOS CLÍNICO LABORALES

Antecedentes familiares			
Padre fallecido de ca. de pulmón. Madre con patologías degenerativas. 1 hermano (polidiscopatía degenerativa)			
Antecedentes personales			
Apendicectomía. Embarazo ectópico. 1 cesárea.			
Enfermedad actual (resumen)			
Caída al suelo con traumatismo sobre muñeca derecha. Diagnosticada de fractura de extremidad distal radio (Frykman III) ha sido tratada mediante tracción bipolar, reducción y síntesis intrafocal. Agotado plazo máximo de IT se detallan secuelas al terminar tratamiento			
Valoración del estado general			
Peso: 73.000	Talla: 166	Constitución: normosómica	Marcha: normal
Musculatura: hipotrofia	Piel y mucosas: normales	Aspecto General: normal	
Boca y dientes: Caries, ortodoncias, endodoncias			
Otros:			

Listo 10677 TRMA 2809 CHAMAN ASEPEY CAPS NUM 27/02/2012

Inicio Centra... Intran... Bandeja... MIS D... PLANI... Micros... Expedi... Cham... Micros... Sin titu... 13:21

Chaman v2.0.56-a (10) - [1-Propuesta Clínico - Laboral]

Chaman Edición Ver Pacientes Episodio Actuaciones Servicios Impresión Acciones especiales Otras consultas Ventana Ayuda

Torrejón de Ardoz

CJ TORREJON DE ARDOZ 01/02/2010 Distrofia simpática refleja de la
Trauma 101CJ 01/06/2011

Imprimir rango de páginas Exportación directa a PDF único

120% 2 / 4

Vista previa

Descripción del cuadro clínico por aparatos o sistemas (pruebas realizadas y resultados)

Radiografías inicial y de control seriadas:fractura de extremidad distal radio (Frykman III).Estudio preoperatorio urgente.EMG de MSD 8-6-2010:bloqueo leve en la conducción del nervio Mediano derecho, a nivel de la muñeca.RM 24-3-2011:consolidación de fractura,minima lesión cartilaginosa de art. escafolunar. Fotografías al finalizar el proceso

Diagnóstico (principal y secundario)

- 337.21. Distrofia simpática refleja de la extremidad superior (DSR)
- 719.43. Dolor articular (artralgia) de muñeca

Tratamiento efectuado

Quirúrgico:Reducción cerrada, tracción bipolar, ostesíntesis intrafocal con 2 A.K.Yeso cerrado.Posteriormente rehabilitación,terapia ocupacional,tratamientos en Psicología y Psiquiatría. Tratamientos en U. del dolor: cateter infraclavicular 13-9-2010,20-9-2010;bloqueo del ganglio estrellado 21-10-2010;cateter axilar 2-11-2010; bloqueo del nervio radial en el brazo 8-11-2010. Tratamientos adicionales: Rehabilitación y terapia ocupacional; Unidad del dolor; Psiquiatría y Psicología

Listo 10677 TRMA 2809 CHAMAN ASEPEY CAPS NUM INS 27/02/2012

Inicio Centra... Intran... Bandeja... MIS D... PLANI... Micros... Expedi... Cham... Micros... Sin titu... 13:44

Chaman v2.0.56a (10) - [1-Propuesta Clínica - Laboral]

Chaman Edición Ver Pacientes Episodio Actuaciones Servicios Impresión Acciones especiales Otras consultas Ventana Ayuda

Torrejón de Ardoz

CJ TORREJÓN DE ARDOZ 01/02/2010 Distrofia simpática refleja de la
Trauma 101CJ 01/08/2011

Imprimir rango de páginas Exportación directa a PDF único

180% 2 / 4

Vista previa

[Objeto de texto]

Evolución

Secuelas estables

FPU0136 - 4

Listo 10677 TRMA 2809 CHAMAN ASEPEY CAPS NUM INS 27/02/2012

Inicio Centra... Intran... Bandej... MIS D... PLANI... Micros... Expedi... Cham... Micros... Sin titu... 13:47

Chaman v2.0.56-a (10) - [1-Propuesta Clínico - Laboral]

Chaman Edición Ver Pacientes Episodio Actuaciones Servicios Impresión Acciones especiales Otras consultas Ventana Ayuda

Torrejón de Ardoz

CJ TORREJON DE ARDOZ 01/02/2010 Distrofia simpática refleja de la
Trauma 101CJ 01/08/2011

Imprimir rango de páginas Exportación directa a PDF único

20% 3 / 4

Vista previa

<p>Posibilidades terapéuticas y rehabilitadoras</p> <p>Agotadas. No existen más tratamientos con posibilidades de mejorar su estado clínico</p>
<p>Centros y Servicios donde ha recibido asistencia el enfermo (Períodos hospitalización)</p> <p>Hospital de ASEPEYO en Coslada</p>
<p>Limitaciones orgánicas y/o funcionales (v.gr.: Retraso mental, demencia, disfasia, amputación, etc.)</p> <p>Mano derecha y dominante prácticamente afuncional con bloqueo de la movilidad de muñeca y cierre de puño incompleto. La fuerza dinamométrica de cierre de puño es 0 kg con la mano derecha y 21 kg con la izquierda. Consolidación radiográfica de la fractura en normoeje y buena congruencia radiocubital distal.</p>
<p>Graduación de la Patología incapacitante por etiología</p> <p>Mano derecha y dominante afuncional</p>

Listo 10677 TRMA 2809 CHAMAN ASEPEY CAPS NUM INS 27/02/2012

Inicio Centra... Intran... Bandej... MIS D... PLANI... Micros... Expedi... Cham... Micros... Sin titu... 13:52

Chaman v2.0.56a (10) - [1-Propuesta Clínico - Laboral]

Chaman Edición Ver Pacientes Episodio Actuaciones Servicios Impresión Acciones especiales Otras consultas Ventana Ayuda

Torrejón de Ardoz

CJ TORREJON DE ARDOZ 01/02/2010 Distrofia simpática refleja de la
Trauma 101CJ 01/08/2011

Imprimir rango de páginas Exportación directa a PDF único

120% 3 / 4

Vista previa

Informe Laboral (Descripción del trabajo desarrollado por el enfermo, puesto de trabajo, jornada laboral, etc.) Jefa de cocina. Horario laboral: De lunes a sábado de 8 a 16 horas.
Circunstancias sociales, familiares, laborales, etc. de la comunidad Casada, tiene 2 hijas de 14 y 11 años.
Nivel cultural y de instrucción Estudios de EGB y curso de contabilidad

Listo 10677 TRMA 2809 CHAMAN ASEPEYO CAPS NUM INS 27/02/2012

Inicio Centra... Intran... Bandeja... MIS D... PLANI... Micros... Expedi... Cham... Micros... Sin titu... 13:55

Chaman v2.0.56a (10) - [1-Propuesta Clínico - Laboral ALONSO MOYA, FATIMA S,2809,2010,000460,0017]

Chaman Edición Ver Pacientes Episodio Actuaciones Servicios Impresión Acciones especiales Otras consultas Ventana Ayuda

01/02/2010
Trauma 01/08/2011

Imprimir rango de páginas Exportación directa a PDF único

83% 4 / 4

Vista previa

Julio clínico-laboral (recogiendo los considerandos que aconsejan la propuesta)

Paciente de 41 años de edad que refiere caída casual sobre la muñeca derecha. Diagnosticada de fractura de extremidad distal radio (Prykman III) ha sido tratada mediante tracción bipolar, reducción y síntesis intrafocal e inmovilización enyesada. Aunque la evolución de la fractura ha sido a la consolidación en normotje y con buena congruencia radiocubital distal, la paciente ha presentado complicación de síndrome de dolor regional complejo tipo I que ha requerido tratamientos adicionales en la Unidad del dolor, rehabilitación y terapia ocupacional y apoyo psiquiátrico y psicológico. No obstante no se ha conseguido la funcionalidad de la mano derecha que es dominante

Se adjuntan pruebas complementarias y fotografías al finalizar el proceso

Apartados importantes del IPCL

1. **Profesión última ejercida y puesto de trabajo.** Las secuelas se valoran conjuntamente con los requerimientos de la profesión habitual.
2. **Periodos anteriores de baja por IT.** Puede haber periodos acumulados de IT, si en intervalos no hay más de 6 meses de duración. La suma de recaídas podría totalizar 545 días, plazo máximo (hasta 24 meses, según decisión del INSS)
3. **Antecedentes personales.** Siempre que tenga relación con el proceso actual. Tiene más relevancia la misma patología previa en AT o los antecedentes previos en EP.
4. **Pruebas realizadas y resultados.** Descripción de las pruebas complementarias que permiten ver fácilmente la consecución del diagnóstico definitivo y la evolución de la historia clínica hasta su final
5. **Tratamiento efectuado.** Relación de los tratamientos realizados, conciso y descriptivos

Apartados importantes del IPCL

6. Evolución. Con una de las posibilidades: favorable; secuelas estables; agotamiento de plazo con secuelas estables; agotamiento de plazo sin secuelas estables (solicitud de demora de calificación); secuelas no estables pero con negativa del paciente a seguir el tratamiento.

Hay que destacar la importancia que tiene la firma, por parte del paciente, de un documento expreso de negativa a seguirlo. En caso de negativa a la firma, lo harán dos testigos presentes en el momento de la consulta.

7. Limitaciones orgánicas y/o funcionales. El apartado más relevante del IPCL. Hay que detallar todas las limitaciones objetivas anatómicas y funcionales, resaltando los resultados finales de las pruebas objetivas (ejemplos: curación radiográfica de fracturas, radiculopatía residual en EMG, recidivas hernarias en RM) y repercusión sobre los gestos de su vida ordinaria (ejemplos: uso de bastones, ortesis, etc.)

8. Informe laboral. En caso de secuelas funcionalmente relevantes es imprescindible añadir trabajos habituales. Lo aporta el Ingeniero técnico en Seguridad e Higiene o el Médico si tiene conocimiento fehaciente del mismo, y describe pormenorizadamente los gestos de la profesión habitual, ritmo y repeticiones, carga física, etc.

9. Juicio clínico laboral. Teniendo en cuenta que en un periodo corto de tiempo el Médico evaluador del EVI tiene que asimilar una historia clínica a veces compleja en sí misma o en su duración es comprensible que este apartado refleja un esquema de la misma con las secuelas finales del trabajador.

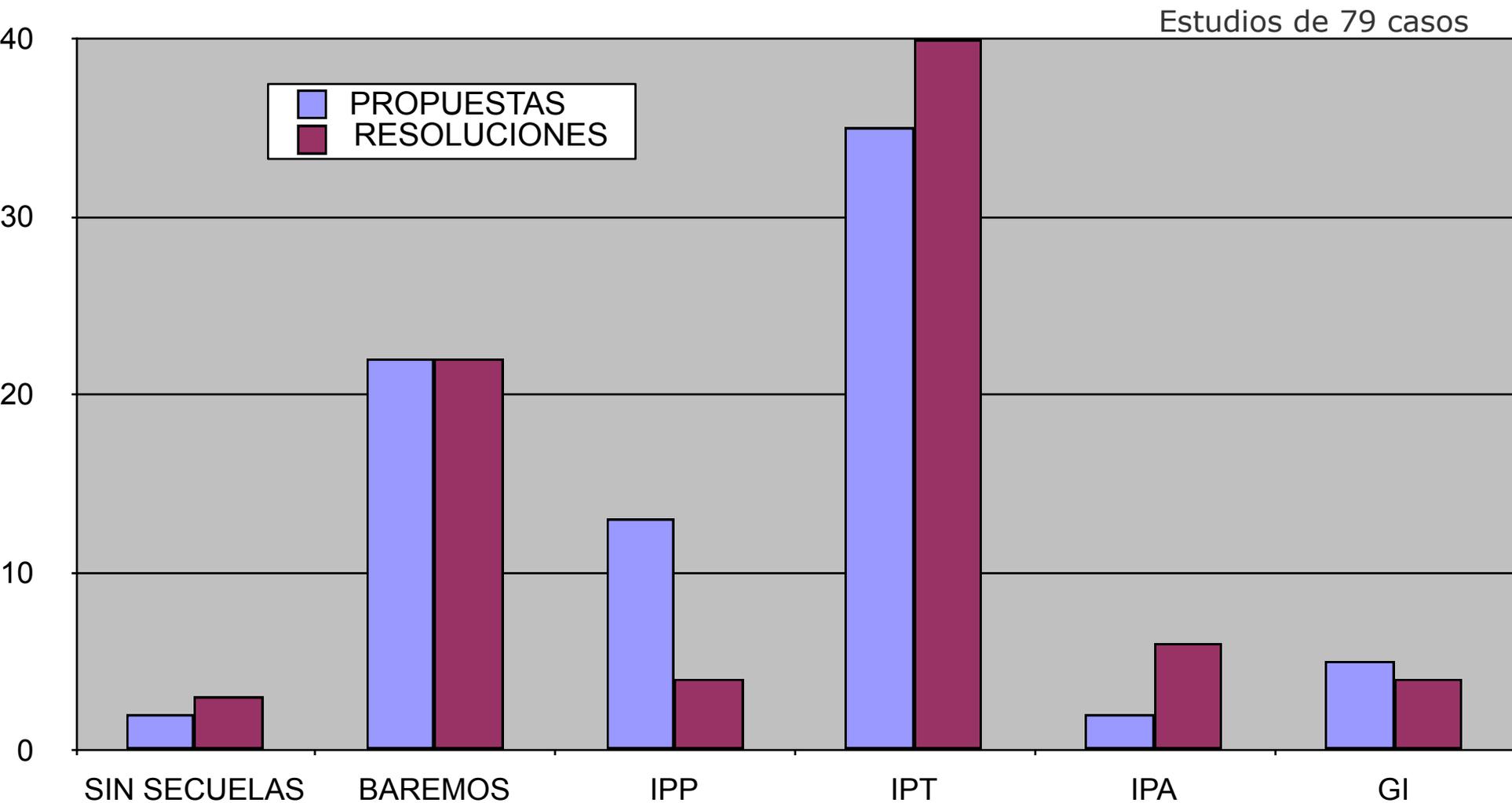
10. Propuesta de incapacidad. No se debe calificar el grado de incapacidad en el IPCL

Fichas de CHAMAN. Tiene importancia descriptiva las fichas de balances articulares y musculares.

Informes en biomecánica de la Unidad de valoración funcional. Son relevantes cuando se presupone que las secuelas son funcionalmente importantes. *En ocasiones los informes médicos de síntesis transcriben literalmente párrafos enteros de informe de biomecánica; incluso se pueden observar en sentencias judiciales.*

Otro material: Copias de pruebas complementaris finales (rx, rm, emg, ecografías, etc.)
Fotografías del paciente, siempre con consentimiento del paciente y conforme a la Ley de protección de datos (LOPD)
En el futuro si hay el formato fuera digital se podría fusionar todo el material, aportando otros archivos, como vídeos, etc..

Link <http://hdl.handle.net/2445/13311>



Link <http://hdl.handle.net/2445/13311>

COSTE PRESUPUESTADO

10.665.517,85 €

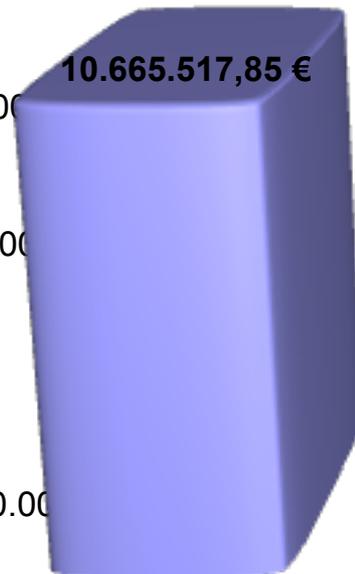
15.000.000,00 €

11.250.000,00 €

7.500.000,00 €

3.750.000,00 €

- 3.750.000,00 €



COSTE REAL

12.582.630,57 €

12.582.630,57 €



DÉFICIT MUTUA

-1.810.798,71 €



-1.810.798,71 €

El informe propuesta no es un documento burocrático más que tengamos que rellenar.
Tiene repercusión directa económica en las prestaciones por incapacidades permanentes.

Un porcentaje importante de ellos termina en los juzgados de los social

EL INFORME PROPUESTA
NO ES PARA.....

DAR POR TERMINADOS EL EPISODIO LABORAL Y LA RELACION MEDICO – PACIENTE

FACILITAR LA GESTIÓN DEL ALTA LABORAL AUNQUE NO EXISTAN SECUELAS

*DA CREDIBILIDAD AL MÉDICO QUE LO ELABORA
Y A LA MUTUA ANTE EL INSS E INSTANCIAS JUDICIALES*

LA CALIDAD DEL IPCL
.....

DEBE SER
BREVE
VERAZ
COMPLETO
CONCRETO
CONCISO



ASEPEYO

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y
ENFERMEDADES PROFESIONALES
DE LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151