



DIRECCIÓN PROVINCIAL
VALLADOLID

REGISTRO DE:

INSS VALLADOLID
SALIDA
[REDACTED]
[REDACTED]

Ref.: [REDACTED]

CENTRO DE CONTACTO
 DIRECCION PROVINCIAL
 C/ BOSTON 6
 VALLADOLID 47007
 Teléfono de consulta: 983 215 600
 www.seg-social.es
 Línea de atención telefónica 901 16 65 65

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR

[REDACTED]

DNI / NIE

[REDACTED]

NASS

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

RESOLUCIÓN

De acuerdo con los datos existentes en el Instituto Nacional de la Seguridad Social y en la documentación aportada por usted esta Dirección Provincial, en aplicación de la legislación vigente, ha resuelto denegar con fecha 23-08-2016 la prestación de Incapacidad permanente por las siguientes causas:

POR NO SUPONER LAS LESIONES QUE PADECE, UNA DISMINUCION DE SU CAPACIDAD LABORAL, AL SER ANTERIORES A SU AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL Y AL INICIO DE SU RELACION DE TRABAJO, Y NO HABER EXPERIMENTADO AGRAVACION QUE LA DISMINUYA O ANULE, SEGUN LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 193 Y 194 DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, APROBADA POR REAL DECRETO LEGISLATIVO 8/2015, DE 30 DE OCTUBRE (BOE 31/10/15).

LIMITACIONES EXISTENTES AL INICIO ACTIVIDAD LABOR

Si no está conforme con la resolución adoptada podrá interponer reclamación previa a la vía jurisdiccional ante esta Dirección Provincial en el plazo de 30 días desde la recepción de esta notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

La Directora Provincial CEA:Y97V97VPR-VX
 P.S. El Secretario Provincial (Resolución de la D.G. del INSS de 16-12-2015)

Paulino Ronda Aragon



DICTAMEN PROPUESTA

PRESTACIÓN INCAPACIDAD PERMANENTE
EXPEDIENTE Nº [REDACTED]
FECHA [REDACTED]

Reunido el Equipo de Valoración de Incapacidades de esta Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, visto en el informe del expediente del trabajador:

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos [REDACTED]		
Fecha de nacimiento [REDACTED]	DNI/NIE [REDACTED]	NASS [REDACTED]

DATOS LABORALES

Nombre/Razón Social de la Empresa ONCE	
Profesión del trabajador VENDEDORA CUPÓN	
Régimen REGIMEN GENERAL	Contingencia ENFERMEDAD COMUN
Alta o asimilada SI	Fecha baja incapacidad temporal 25-5-2016

Determinado el cuadro clínico residual:

CEGUERA SECUNDARIA A GLAUCOMA CONGÉNITO BILATERAL, TRASTORNO ADAPTATIVO MIXTO HIPOACUSIA MIXTA DE OI MODERADA-SEVERA Y DEL OD MODERADA.

Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes:

LIMITACIONES INHERENTES A SU GLAUCOMA CONGENITO BILATERAL, CERTIFICADO DE MINUSVALIA CON GRADO DE DISCAPACIDAD DEL 88% (2000) SUS PRINCIPALES LIMITACIONES SON ANTERIORES Y COMPATIBLES CON SU ACTIVIDAD DE VENDEDORA DE LA ONCE.

Y analizadas las secuelas descritas y las tareas realizables por el titular, este Equipo de Valoración de Incapacidades, propone a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social:

La no calificación del trabajador referido como incapacitado permanente, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

LIMITACIONES EXISTENTES AL INICIO ACTIVIDAD LABOR

La Presidenta

MARIA BEGOÑA SANCHEZ SANZ

El Secretario

AVELINO SAN JOSE CASADO

La directora provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social acepta integralmente el contenido de este dictamen propuesta elevándolo, en el día de la fecha a definitivo.

VALLADOLID, a 18 de AGOSTO de 2016

La Directora Provincial CEA: MUP-UP-52JJV
P.S. El Secretario Provincial (Resolución de la D.G. del INSS de 16-12-2015)

PAULINO RONDA ARAGON



47;16;00505270;111;045845391C;03;001;12675



2;164479990008597