

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

18428 *REAL DECRETO 1169/2003, de 12 de septiembre, por el que se modifica el anexo I del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.*

El texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, en sus artículos 144.c), 180, 182 y 185, respectivamente, establece, entre otros, el requisito de que la persona esté afectada de un determinado grado de minusvalía para ser beneficiario de la pensión de invalidez en su modalidad no contributiva y protección familiar por hijo a cargo minusválido.

La determinación de dicho grado de minusvalía, así como la necesidad de concurso de otra persona, según lo establecido en el artículo 10 del Real Decreto 356/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla en materia de prestaciones por hijo a cargo la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas, y

el artículo 21 del Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla, en materia de pensiones no contributivas, la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, se efectuará previo dictamen de los equipos de valoración y orientación dependientes del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales o de los órganos correspondientes de las comunidades autónomas a quienes hubieran sido transferidas sus funciones.

En desarrollo de la normativa anteriormente señalada, se dictó el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

Dicho real decreto tiene por objeto la regulación del reconocimiento del grado de minusvalía, el establecimiento de los baremos aplicables y la determinación de los órganos competentes para realizar dicho reconocimiento y el procedimiento a seguir, y se aprueban, en su artículo 2, los baremos que figuran como anexos I, II y III.

Una vez analizado el estado de situación de la aplicación de los nuevos baremos de reconocimiento y calificación del grado de minusvalía a las personas afectadas por VIH, se ha puesto de manifiesto la conveniencia de modificar el aludido baremo, al objeto de adecuarlo a las variaciones en el pronóstico de la enfermedad.

Este real decreto ha sido informado por la Comisión estatal de coordinación y seguimiento de la valoración del grado de minusvalía.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 12 de septiembre de 2003,

DISPONGO:

Artículo único. *Modificación del anexo I del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.*

Se modifican los apartados «Normas para la valoración de la discapacidad en casos de infección por VIH» y «Criterios de valoración en infección por VIH» del capítulo 6.10 del anexo I del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, con la redacción que figura en el anexo de este real decreto.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, a 12 de septiembre de 2003.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales,
EDUARDO ZAPLANA HERNÁNDEZ-SORO

ANEXO

«10. INFECCIÓN POR VIH

Normas para la valoración de la discapacidad en casos de infección por VIH

La clasificación de la situación clínica en la infección por VIH se realizará de acuerdo con los criterios de los CDC definidos en 1993 (ver anexo).

La actual clasificación de la infección por VIH está basada en circunstancias clínicas muy heterogéneas y en marcadores inmunológicos indirectos, entre otros, el recuento de linfocitos CD4 positivos.

Es frecuente que en una misma categoría clínica e inmunológica estén incluidos enfermos con grado de discapacidad muy diferentes; por ejemplo, la categoría C3 de adultos infectados se refiere tanto a enfermos que han sufrido enfermedades definitivas de SIDA curables (tuberculosis pulmonar, candidiasis esofágicas) como a enfermos con ceguera por retinitis debida a citomegalovirus o enfermos hemipléjicos por una encefalitis por toxoplasma.

Por ello, y al igual que en otras patologías, la valoración de la infección por SIDA no ha de restringirse a este capítulo específico en el que se describe la inmunodeficiencia. Todas las afecciones discapacitantes que concurren en una persona con infección por VIH deben ser valoradas en su capítulo correspondiente y combinadas con la valoración de infección por VIH. Así, la lipodistrofia secundaria al tratamiento deberá seguir las pautas valorativas que se describen en el capítulo de "Sistema musculoesquelético", las posible secuelas neurológicas, por el capítulo de "Sistema nervioso central"; la coexistencia de trastornos mentales asociados, por el capítulo "Enfermedad mental"; las secuelas del abuso de sustancias psicoactivas han de ser valoradas en su capítulo correspondiente y combinadas entre sí.

Dadas las especiales características que concurren en las personas con infección VIH, se considera fundamental que la valoración sea multidisciplinar y realizada en todos los casos por los tres técnicos del equipo de valoración: médico, psicólogo y trabajador social.

Aunque la situación clínica de estos pacientes ha variado con los nuevos tratamientos, aquellos adultos cuyas cifras de CD4 sean menores de 200 en el último año y aquellos niños en clase C3 (clasificación de 1994) tendrán un porcentaje mínimo de discapacidad del 33%. Asimismo y dada la complejidad terapéutica que adquiere la situación de coinfección de VIH y virus C de Hepatitis, estos casos también han de valorarse con un mínimo de 33%.

Al no poderse precisar a priori la evolución de cada caso, será el equipo valorador quien determine la fecha de revisión.

Criterios de valoración en infección por VIH

Clase 1: 0%

El paciente está diagnosticado de infección por VIH

y
El grado de discapacidad es nulo

y
Precisa o no tratamiento.

Clase 2: 1 a 24%

El paciente está diagnosticado de infección por VIH

y
El grado de discapacidad es leve

y
Precisa tratamiento continuado

y
Presenta menos de tres episodios anuales de enfermedades relacionadas con su inmunodeficiencia, que precisan atención médica hospitalaria (*) durante al menos 24 horas cada uno o durante menos de 30 días al año.

Clase 3: 25 a 49%

El paciente está diagnosticado de infección por VIH

y

El grado de discapacidad es moderado

y

Precisa tratamiento continuado

y

Presenta de tres a seis episodios anuales de enfermedades relacionadas con su inmunodeficiencia, que precisan atención médica hospitalaria (*) durante al menos 24 horas cada uno o durante más de 30 días al año.

Clase 4: de 50 a 70%

El paciente está diagnosticado de infección por VIH

y

Precisa tratamiento continuado

y

Se da una de las siguientes circunstancias:

El grado de discapacidad es moderado y presenta más de seis episodios anuales de enfermedades relacionadas con su inmunodeficiencia que precisan atención médica hospitalaria (*) durante al menos 24 horas o durante más de 60 días al año

o

El grado de discapacidad es grave.

Clase 5: 75%

El paciente está diagnosticado de infección por VIH

y

Precisa tratamiento continuado

y

El grado de discapacidad es muy grave.»

(*) Debe entenderse como atención médica hospitalaria cualquier atención realizada en servicios relacionados con el hospital de referencia, incluyéndose en ellos el hospital de día, hospitalización domiciliaria, servicios de urgencia, unidades de estancia corta, etc.