



MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

TGSS REGISTRO GENERAL
PALENCIA

Salida

534000 N°. 20225340000000450

15/03/2022 09:49:25 Orig:
METG34000100



Administración de la Seguridad
Social nº I de Palencia.

O F I C I O

S/REF.

N/REF. Afiliación. Lar 340013645134

FECHA : 14 de marzo de 2022

ASUNTO: Tram Audiencia

D. JESUS FURONES PEREZ
C/ Antonio Machado 7, 1º A
34190- VILLAMURIEL DE CERRATO
PALENCIA

Según el artículo 174.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), la obligación de cotizar en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), se extingue una vez transcurrido el período de 545 días en situación de incapacidad temporal.

Según la información que consta en el Fichero General de Afiliación de la Tesorería General de la Seguridad Social D. JESUS FURONES PEREZ, DNI 12720240K, finalizó el plazo de 545 días en situación de incapacidad temporal en septiembre de 2021, lo que supone que desde ese momento corresponde la baja en RETA.

Por tanto, y en cumplimiento del trámite de audiencia, establecido en el artículo 82 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (BOE de 02/10/2015), le comunicamos que dispone de un plazo de diez días a partir de la recepción de este escrito, para efectuar las alegaciones y presentar documentos que estime pertinentes antes de que se proceda a dictar resolución.



EL JEFE DE ÁREA.

Fdo. Fernando Iglesias Pacho.

CORREO ELECTRÓNICO

Sede electrónica SS: TE AYUDAMOS

Plaza de los Dominicos, 9
34005 PALENCIA
TEL.: 979 170 760
FAX.: 979 170 767
EA0042339

34TR0039



MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

DIRECCIÓN PROVINCIAL
PALENCIA

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES



CENTRO DE CONTACTO

CATSS URBANO DE PALENCIA
DOMINICOS, 7-13
34001 PALENCIA

Teléfono de consulta: 979170760

www.seg-social.es

Línea de atención telefónica: 901 16 65 65

Referencia: 2021 503257 91 de fecha: 13-09-2021

Prestación : INCAPACIDAD PERMANENTE

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR

JESUS FURONES PEREZ

DNI / NIE

012720240K

NASS

34/00136451/34

JESUS FURONES PEREZ
CL/ ANTONIO MACHADO, 7
Piso 01 Pta.A
34190 VILLAMURIEL DE CERRATO
PALENCIA

REGISTRO DE:

INSS PALENCIA
SALIDA
20214349990004099
14-09-2021/08:54:36

NOTIFICACIÓN DE DEMORA DE LA CALIFICACIÓN

En relación con el expediente de incapacidad permanente incoado a su nombre, que está tramitando esta Dirección Provincial, le comunico que, ante la necesidad de que usted siga en tratamiento médico, su situación clínica aconseja demorar la calificación de la incapacidad permanente, por un plazo máximo de seis meses, desde 13-09-2021 sin perjuicio de los controles médicos que se consideren oportunos durante el mencionado periodo, de acuerdo con el artículo 174.2, del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, (BOE 31-10-2015).

Asimismo, le indico que como los efectos de la situación de incapacidad temporal se han prorrogado, continuará cobrando el subsidio de incapacidad temporal hasta el momento de la calificación de la incapacidad permanente con o sin declaración de incapacidad, según lo que establece el número 3 del artículo citado en el párrafo anterior.

La Directora Provincial

R.D. de firma (Acuerdo D.F. INSS de
1-3-2007. BOP 11-03-2007).
LA SUBDIRECTORA



1-24
Fdo.: Inmaculada Rojo Prieto



34;21;00503257;111;012720240K;01;001;15123



2;214349990004099

**INSPECCIÓN MÉDICA
A.I PALENCIA
C PINTOR OLIVA, 8
Tfno: 979730499
34004 – PALENCIA
PALENCIA**

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE PALENCIA

**FURONES PEREZ, JESUS
CALLE ANTONIO MACHADO 71, A
34190 - CALABAZANOS
PALENCIA**

S/Ref:

N/Ref:

Fecha: 01/03/2021

Asunto: COMUNICACIÓN AGOTAMIENTO 12 MESES

D/D^a **FURONES PEREZ, JESUS**, con nº de Afiliación a la Seguridad Social **340013645134**, en situación de incapacidad temporal iniciada el día 17/03/2020, le informo que:

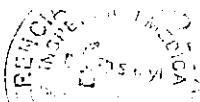
El Real Decreto Legislativo 8/2015 (BOE 261, de 31 de octubre), en su artículo 170.2, establece que agotado el plazo de duración en incapacidad temporal de trescientos sesenta y cinco días, es competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social el seguimiento de los procesos de I.T.

Dado que su situación en incapacidad temporal, alcanza los trescientos sesenta y cinco días, le comunico que a partir de la fecha 16/03/2021, la evaluación, calificación y revisión de su proceso será llevada a cabo por el INSS a través de sus médicos evaluadores, por este motivo su facultativo de atención primaria no emitirá más partes de confirmación.

No obstante, indicarle que usted sigue en situación de incapacidad temporal, y seguirá percibiendo las prestaciones económicas que le corresponden hasta la resolución definitiva del Director Provincial del INSS.

Sin más, aprovecho la ocasión para saludarle cordialmente.

LA MÉDICA INSPECTORA



Fdo.: FERNANDEZ MARTINEZ, DELIA

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE PALENCIA

C/ LOS SOLDADOS N°15 – 34071 PALENCIA
Tel. 979706800 – Fax 979706830



Centro Asistencial Universitario
de Palencia

Hospital Rio Carrion

Av. Donantes de Sangre, s/n.
34005 PALENCIA (PALENCIA)
ESPAÑA. Tel.: 979167000



Gerencia Regional de Salud
Castilla y León

Nº Historia Clínica: **388070**

Fecha nacimiento: **02/07/1958** Edad: **62 años**

Sexo: **HOMBRE**

NASS: 34/136451-34 CIP C. Autónoma: CYL2549704071
DNI/T. Residencia/Pasaporte: 12720240K

JESUS FURONES PEREZ

CL ANTONIO MACHADO 7 1º A
34190 VILLAMURIEL DE CERRATO (PALENCIA) ESPAÑA

INFORME CLÍNICO DE CONSULTA EXTERNA

Servicio: TRAUMATOLOGÍA

Fecha de consulta: 04/05/2021

Motivo de consulta:

Antecedentes

alergia a anisakis

diabetes mellitus tipo 2

Traumatismo craneal y cervical. Cefalea tensional postraumática. -Cervicoartrosis. Hernia discal C6-C7 con compromiso foraminal izquierdo.

DL

Tratamiento actual:

METFORMINA 850 MG COMPRI M DOS ORAL - Posología: MEDIO COMP CADA 8 HORAS.: Crónico

ATORVASTATINA 20 MG 28 COMPRI M DOS ORAL - Posología: 1 COMP CADA 24 HORAS.: Crónico

Evolución y comentarios

12/04/2021 12:45: COT (Dr Aranz Remis) Paciente que acude por omalgia derecha tras traumatismo directo en domicilio AP NAMC DM, DLP EF: No erosiones cutáneas Dolor en 1/3 medio de clavícula Resto sin interés Rx: Fractura 1/3 medio de clavícula PLAN: Propongo tratamiento conservador con cabestrillo Enantyum 25 mg cada 8h alternando con metamizol 575 mg cada 8h Ompeprazol 20mg cada 24h Solicitar revisión en COT en 7 días con Rx de control que se aporta

11 Dias de 1/3 medio de clavícula derecha

Acude con cabestrillo

Dolor controlado.

NVD conservado.

Rx: Similar a previas, aun no se aprecian signos de consolidación.

PLAN: Continuar con cabestrillo

Revisión en 2 semanas con nueva radiografía de control.

04/05/2021 13:17: Fractura de clavícula hace 1 mes

Refiere molestias ocasionales. Moviliza codo y muñeca sin dolor

Acude con brazo en cabestrillo.

(Esta de baja por tendinitis)

EXP No dolor a la palpación en foco, movilidad de hombro pasiva y activa no dolorosa. Movilidad y NVD conservada.

Rx: satisfactoria, no desplazamiento secundario

PLAN: Ir retirando progresivamente el cabestrillo hasta retirar por completo en 2 semanas.

Doy ejercicios de fortalecimiento

IC a RHB

Revisión en 2 meses con nueva radiografía (doy volante)

Diagnóstico principal

Otros diagnósticos

Este informe no es válido sin firma. Se deben firmar todas las páginas del informe.

Responsable 1. Médico Residente
CARMEN GONZALEZ ALONSO

04/05/2021 13:24

Responsable 2. Facultativo

