



SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES

COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ

ARTÍCULO 11 bis D.L. N° 3.500 DE 1980

Santiago 19 de diciembre de 2007. Sesión N° 13. Hoy se acordó lo siguiente:

APRUEBA NUEVAS NORMAS PARA LA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ DE LOS TRABAJADORES AFILIADOS AL SISTEMA DE PENSIONES – QUINTA EDICIÓN

Sra. Solange Berstein Jáuregui
Presidenta Titular

Dr. Pablo Atria Ramírez
Miembro Titular

Dr. Octavio Enriquez Lorca
Miembro Titular

Dr. José Errázuriz Guzmán
Miembro Titular

Sr. Fernando Avila Soto
Miembro Titular

Dr. Gabriel del Río Artigas
Secretario
Ministro de Fé

INTRODUCCION

El Art. 4° del D.L. N° 3.500, de 1980, establece que tendrán derecho a pensión de invalidez los afiliados no pensionados por esta ley que, sin cumplir los requisitos de edad para obtener pensión de vejez, y a consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, sufran un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo, de acuerdo a lo siguiente: Pensión de invalidez total, para afiliados con pérdida de su capacidad de trabajo de al menos dos tercios, y Pensión de invalidez parcial, para afiliados con pérdida de su capacidad de trabajo igual o superior a cincuenta por ciento e inferior a dos tercios.

Esta determinación será efectuada por una Comisión Médica integrada por tres médicos cirujanos que funcionará en cada Región, designados por el Superintendente de Administradoras de Fondos de Pensiones, y gozarán de autonomía en cuanto al conocimiento y calificación de las invalideces sometidas a su consideración. La Superintendencia tendrá la supervigilancia de estas comisiones e impartirá las normas operativas que se requieran para calificar la invalidez.

Para la cuantificación del grado de invalidez, las Comisiones Medicas Regionales y la Comisión Medica Central se atenderán estrictamente a las **“Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones”**. Estas normas surgen de la Comisión Técnica de Invalidez establecida en el reglamento del Decreto Ley N° 3.500 de 1980, resueltas por mayoría absoluta de sus miembros y publicados sus acuerdos en el Diario Oficial.

Corresponden a lo que en la terminología internacional se denomina un Baremo de invalidez, escala graduada de referencia que contiene por orden creciente categorías o clases que cuantifican la invalidez.

INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL USO DE ESTAS NORMAS

IMPEDIMENTO Y MENOSCABO LABORAL

La enfermedad o debilitamiento de las fuerzas físicas o intelectuales que afecta la capacidad de trabajo se denomina **Impedimento** en el programa de pensiones de la Seguridad Social; para diferenciarlo de las patologías o enfermedades que es la acepción de uso en el programa de Salud.

La pérdida de la capacidad de trabajo se denomina **Menoscabo Laboral Permanente** y se expresa en términos porcentuales como parcial de un segmento y global de la persona. Refleja el impacto que los Impedimentos y Factores Complementarios ocasionan sobre las actividades de la vida diaria y exigencias del trabajo. Su determinación es propia de las Comisiones Médicas.

La relación causa-efecto entre **Impedimento** y **Menoscabo** permite declarar la invalidez.

Los impedimentos pueden acreditarse bajo estado de configuración o no configuración. Sólo los impedimentos configurados permiten asignar el menoscabo laboral porcentual que dictan estas normas.

El **impedimento configurado** es aquel que cumple con cinco requisitos:

1. Es objetivo.
2. Es demostrable.
3. Las medidas generales y terapias médicas o quirúrgicas accesibles por el afiliado se cumplen o están finalizadas. La accesibilidad está demostrada por peritaje sociolaboral.
4. La evolución estabilizada o en agravación.
5. Cumple con los periodos de observación indicados en estas normas por las especialidades respectivas.

El trabajo evaluador que desempeñan los Médicos Asignados, Interconsultores y demás profesionales tiene como objetivo la acreditación del estado del Impedimento, su condición de configuración o no configuración. Aportando los sustentos técnicos que permitan definir el cumplimiento de los requisitos mediante los exámenes o pericias que corresponda y el cumplimiento de los esquemas terapéuticos en los plazos establecidos en la práctica médica.

Si se conociera de un rechazo justificado a terapias accesibles por el afiliado, se exigirá un periodo mínimo de doce meses de observación antes de configurar el Impedimento.

Los **Impedimentos no configurados** no señalan ausencia de enfermedad, sólo el incumplimiento de las condiciones que permiten considerarlo para calificar la invalidez.

IMPEDIMENTOS COMUNES Y PROFESIONALES

Conocida es la existencia de Impedimentos cuyo origen es de ocurrencia común o natural y otros que provienen de accidentes laborales o enfermedades profesionales. El D.L N° 3.500 otorga cobertura solo a los impedimentos de naturaleza común, y la ley N°16.744 a los de origen laboral o profesional. Las Comisiones Medicas remitirán los antecedentes a los organismos competentes cuando se presuma el origen laboral.

Será obligación del Interconsultor pronunciarse acerca del origen laboral accidental o enfermedad profesional del Impedimento y comunicarlo a la Comisión; frente a tal presunción sea del Interconsultor o del Médico Asignado, la Comisión podrá complementar el informe con peritajes de expertos en riesgos laborales y sociales a fin de justificar su envío al organismo competente.

INVALIDEZ PREVIA Y POSTERIOR A LA AFILIACIÓN

A la Comisión Medica Regional y Comisión Medica Central les corresponde la determinación de la fecha de ocurrencia de la invalidez. Los afiliados cuya invalidez se hubiera producido antes de la fecha de afiliación al Sistema de Pensiones o con posterioridad a su incorporación, tienen formulas distintas de financiamiento.

Este discernimiento tiene su fundamento en la comprobación de capacidad de trabajo. El afiliado podrá encontrarse enfermo antes de afiliarse al sistema, pero no necesariamente inválido. La comprobación de una real capacidad de trabajo posterior a su ingreso al nuevo Sistema de Pensiones permitirá declarar la invalidez producida con posterioridad a la afiliación. Para dictaminar estos casos, el peritaje socio-laboral resulta indispensable; con profesionales capacitados que elaboran sus informes sobre la base de una historia laboral, aspectos contractuales, de desempeño, condiciones especiales, subordinación u otros considerandos relevantes para el dictamen o resolución de la comisión.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y CAPACIDAD LABORAL

Para calificar el Menoscabo Laboral Permanente sobre la capacidad de trabajo, estas Normas optan por utilizar el método que relaciona los Impedimentos físicos o mentales, funcionales o fisiopatológicos; con las interferencias que estos producen sobre las actividades de la vida diaria. Este método calificador permite establecer la similitud entre las dificultades para la vida diaria con las que tiene el trabajador para desarrollar cualquier trabajo.

En consecuencia, la evaluación y calificación de un Impedimento deberá establecer el grado de interferencia en actividades de la vida diaria determinado por sus síntomas y signos. Será obligación del Interconsultor señalar en su informe el área de actividades de la vida diaria afectada por cada Impedimento.

Existen **actividades de la vida diaria** contenidas en cuatro áreas:

1. Área de actividades esenciales de la vida diaria.

- Levantarse y Acostarse.
- Asearse.
- Vestirse y Desnudarse.
- Deambular y desplazarse en domicilio.
- Sentarse y Levantarse.
- Alimentarse.
- Necesidades fisiológicas
- Salir del domicilio en caso de peligro.

2. Área de actividades domésticas de la vida diaria.

- Cocinar
- Asear espacios.
- Cuidado de la ropa.
- Ordenar habitaciones.
- Ocuparse de niños.

3. Área de actividades de desplazamiento fuera del domicilio en la vida diaria.

- Bipedestación.
- Marchar a pie.
- En vehículos.
- Transporte colectivo.
- Sillas de ruedas.
- Planos inclinados.

4. Area de actividades de eficiencia social en la vida diaria.

- Interacción social
- Resolución de problemas
- Memoria
- Comprensión
- Expresión
- Capacidad de mantención y respeto de vínculos socio-culturales.

Entendemos por **capacidad laboral**, al conjunto de aptitudes que permiten asumir las exigencias de cualquier puesto de trabajo.

Entendemos por **autonomía**, a la capacidad de efectuar las actividades de la vida diaria sin ayuda o supervisión de terceros.

CLASIFICACIÓN DEL MENOSCABO LABORAL PERMANENTE

Estas normas se encuentran divididas por capítulos de los sistemas orgánicos e impedimentos comprometidos en la evaluación y calificación de la invalidez. El menoscabo se sistematiza en cinco clases con sus respectivas categorías. El rango de los valores de cada clase permite asignación desde mínimo a máximo, es decir, calificar con rangos altos, medios o bajos al interior de una misma clase. El informe del Médico Asignado o el Interconsultor correspondiente deberá pronunciarse sobre estas magnitudes para permitir la mejor decisión de la comisión.

Para asegurar que el Menoscabo Laboral Permanente refleje la efectiva interferencia en actividades de la vida diaria, en la evaluación y calificación del Impedimento, tanto Médicos Asignados como interconsultores deberán utilizar los criterios de **Intensidad** y **Frecuencia** definidos en estas Normas. Aunque difieran de los utilizados habitualmente en la práctica diaria de la especialidad correspondiente.

La clasificación del Menoscabo Laboral Permanente define a la **INTENSIDAD** de los síntomas y signos del Impedimento, como la categoría que define a la Clase; para determinar que concurren los requisitos de una Clase los fundamentos deberán ser objetivos y demostrables, acreditando las alteraciones de los exámenes y pruebas funcionales que resulten concordantes con la interferencia en actividades de la vida diaria.

En la **Intensidad** distinguimos:

Intensidad leve o ligera: los síntomas y signos son una molestia, se controlan por tratamientos circunstanciales, medidas generales como régimen alimenticio o cambios en el ritmo de la actividad. Corresponde a la Clase I.

Intensidad moderada o media: los síntomas y signos requieren tratamientos continuos para su control. Corresponde a la Clase II.

Intensidad importante: los síntomas y signos son controlados parcialmente por tratamientos continuos. Corresponde a Clase III.

Intensidad severa: los síntomas y signos requieren tratamientos especializados o complejos. Corresponde a la Clase IV.

Intensidad grave: los síntomas y signos no se controlan a pesar del tratamiento especializado. Corresponde a la Clase V.

La clasificación de menoscabos define a la **FRECUENCIA** con que se comprometen las actividades de la vida diaria, como la categoría que permite discriminar el rango al interior de la clase.

En la frecuencia distinguimos:

Frecuencia intermitente: se manifiestan alternando días sin período definido. Rango bajo.

Frecuencia ocasional: se manifiestan diariamente y en ocasiones conocidas. Rango bajo.

Frecuencia habitual: se manifiestan diariamente durante la mitad del día despierto. Rango medio.

Frecuencia constante: se manifiestan diariamente durante todo el día despierto. Rango alto.

Frecuencia permanente: se manifiestan diariamente las 24 horas del día, alterando el descanso nocturno. Rango alto.

Estas normas consideran Clases de Aplicación General, que podrán ser aplicadas exclusivamente si un Impedimento no está considerado o no es homologable a otro de similares alteraciones morfofisiológicas en el capítulo respectivo.

Los capítulos incluyen parámetros clínicos propios de cada especialidad y requisitos respecto al grado de limitación en actividades de la vida diaria; siendo este último el método general de calificación de estas normas.

CLASES DE APLICACIÓN GENERAL

Clase I Menoscabo Global de la Persona 1% - 14%

- Los síntomas y signos funcionales comprometidos son ligeros, constituyen una molestia. Tratamientos circunstanciales o medidas generales logran su control. (Régimen alimenticio y Ritmo de la actividad)
- El examen clínico es normal o con anomalías menores, si hay déficit este es mínimo.
- El estado general está conservado.
- La capacidad de esfuerzo o respuesta a exigencias es normal para demandas importantes.
- La autonomía es total. En algún grupo de las actividades de la vida diaria hay interferencias.

Clase II Menoscabo Global de la Persona 15% - 34%

- Los síntomas y signos funcionales son moderados, necesitan tratamientos continuos.
- El examen clínico revela anomalías moderadas, siempre con déficit.
- El estado general está comprometido moderadamente.
- La capacidad de esfuerzo o respuesta a exigencias es satisfactoria para demandas corrientes.
- La autonomía es total. En algún grupo de las actividades de la vida diaria hay interferencias.

Clase III Menoscabo Global de la Persona 35% - 49%

- Los síntomas y signos funcionales son importantes, pese a tratamientos continuos el control de ellos es parcial.
- El examen clínico muestra anomalías evidentes.
- El estado general tiene compromiso importante.
- La respuesta a exigencias es satisfactoria para demandas medianas sostenidas por períodos limitados.
- La autonomía es total. En algún grupo de las actividades de la vida diaria hay interferencias.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona 50% -66%

- Los síntomas y signos funcionales son severos, requieren tratamientos especializados o complejos.
- El examen clínico revela trastornos mayores.
- El estado general tiene compromiso severo.
- La capacidad de esfuerzo o respuesta a exigencias menores está limitada.
- La autonomía está restringida o se hace completa con adaptaciones. En algún grupo de las actividades de la vida diaria hay interferencias severas y requiere supervisión ocasional.

Clase V Menoscabo Global de la Persona de 67% o más

- Los síntomas y signos funcionales son graves, .
- El examen clínico muestra trastornos graves.
- El estado general se encuentra comprometido notablemente.
- La capacidad de esfuerzos o respuesta a exigencias es mínima o ninguna.
- Requiere supervisión constante o reclusión en su hogar o establecimiento.

SUMA COMBINADA

En la evaluación y calificación de invalidez el Impedimento invocado como invalidante puede ser más de uno. La calificación del Menoscabo Laboral Permanente se hará para cada Impedimento y su resultado final se calculará por el procedimiento de **Suma Combinada**.

Esta suma es aplicable si se cumplen los siguientes requisitos:

1. Los Impedimentos a sumar afectan distintas áreas de actividades de la vida diaria, y
2. Los Impedimentos a sumar, en conjunto, agravan el menoscabo laboral, y
3. Uno de los Impedimentos a sumar está clasificado al menos en Clase III (35%-49%) o representa por sí sólo 35% o más; o bien, impedimentos pertenecientes a un mismo capítulo que afectan la misma área de actividades de la vida diaria y se potencian entre sí, sumados combinados alcanzan 35% de menoscabo global o más
4. Las Comisiones deciden su aplicación, fundamentando su decisión.

CÁLCULO DEL MENOSCABO POR SUMA COMBINADA

Menoscabo por suma combinada (MSC), corresponde al porcentaje total de pérdida de capacidad de trabajo, a causa de uno o más impedimentos. Su valor se determina de la siguiente manera:

$$MSC = \sum_{t=1}^n MI_t$$

Donde:

$t =$ Subíndice utilizado para identificar el número de impedimentos consideradas en el cálculo del MSC, comenzando con el valor 1 para el primero, hasta “n” para el último.

$MI_t =$ Es el valor del menoscabo que aporta cada impedimento, expresado en tanto por ciento.

Condición:

Para el caso de MI_t siempre asume como valor FI_t , ya que MI_0 es igual a cero debido a que el individuo está sano.

$$MI_t = (CR_t * FI_t) / 100$$

$CR_t =$ Corresponde a la capacidad de trabajo residual disponible a causa de todos los impedimentos anteriores a "t", expresado en tanto por ciento.

$FI_t =$ Corresponde al factor de menoscabo del impedimento "t", que se aplica sobre la capacidad de trabajo residual disponible para dicho impedimento, expresado en tanto por ciento.

$$CR_t = (100 - \sum_{t=1}^{n-1} MI_t)$$

Aplicación práctica :

IMPEDIMENTOS	FI_t	CR_t	MI_t	MSC	MSC (%)
I_1	40	100 (100- MI_0)	40 (1*40)	40	40%
I_2	20	60 (100-40)	12 (60*0.2)	52 (40+12)	52%
I_3	15	48 (100-52)	7 (48*0.15)	59 (40+12+7)	59%
I_4	10	41 (100-59)	4 (41*0.1)	63 (40+12+7+4)	63%

Al Impedimento 1 que asigna 40% para ser adicionado el Impedimento 2 que asigna 20%, se calcula ese 20% sobre la capacidad residual 60% significando por tanto 12%, que en suma combinada resulta 52%, y así sucesivamente.

Los impedimentos se ordenan según gravedad de mayor a menor. La magnitud del porcentaje de menoscabo es el indicador de gravedad y a la inversa. Esta metodología permite también construir estadísticas de morbilidad en invalidez.

FACTORES COMPLEMENTARIOS

El Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad de trabajo establecido en el D.L. N° 3.500 de 1980, considera el criterio de incapacidad general de trabajo. Es decir, la invalidez declarada en favor de un afiliado traduce su incapacidad para efectuar cualquier trabajo por su compromiso deficitario fisiológico o intelectual. Cuando la invalidez afecta el desempeño del propio trabajo y su posibilidad de reconversión laboral estas normas permiten asignar **Factores Complementarios**.

La edad y el nivel educacional son los factores de mayor incidencia en la reconversión laboral y uso de la capacidad residual de trabajo.

La asignación de estos Factores Complementarios sólo es posible si el menoscabo determinado es a lo menos Clase III (35-49%) ó 35% de Menoscabo Global según tabla especial para alguno de los impedimentos evaluados. Corresponderá entonces sumar aritméticamente los siguientes valores máximos:

Edad Cronológica	% Menoscabo F. Complementario
41 –45 años	2
46 – 50 años	3
51 – 55 años	4
56 o más años	5
Nivel Educacional	
Analfabeto Funcional	5
Ed. Básica	4
Ed. Media	3
Ed. Superior	2

CAPITULO I

SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO

1.0 SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO

INTRODUCCIÓN

Estas normas entregan criterios para evaluar y calificar los Impedimentos osteomusculares y del tejido conjuntivo, su configuración y el Menoscabo permanente en la capacidad general de trabajo, expresado en las interferencias que producen sobre las áreas de actividades esenciales, domésticas y de desplazamientos en la vida diaria.

Los Impedimentos osteomusculares y del tejido conjuntivo provienen de patologías ortopédicas, traumáticas e inflamatorias.

Ortopedistas y Traumatólogos, Reumatólogos, Fisiatras y Neurocirujanos encontrarán en este capítulo la forma de evaluar Impedimentos y calificar el Menoscabo Laboral.

La configuración del Impedimento osteomuscular y del Tejido Conjuntivo puede establecerse luego de un período mínimo de seis meses de tratamientos médicos y rehabilitadores. Si recibió terapia quirúrgica, doce meses desde la última intervención sin evidenciar mejoría o recuperación de la capacidad de trabajo. El especialista correspondiente fundamentará las excepciones para configurar el Impedimento antes de los períodos señalados.

Especial interés adopta en este capítulo la naturaleza común o profesional del Impedimento, el origen accidental común o laboral. La cobertura es distinta y existen incompatibilidades legales que hacen necesario indagar las circunstancias predisponentes y desencadenantes de la incapacidad. El especialista deberá informar a la Comisión Médica y esta derivar los antecedentes al organismo competente para discernir.

Este capítulo comprende los siguientes Impedimentos:

Artropatías: Artropatías infecciosas, Artropatías reactivas, Artropatías por cristales, Poliartropatías inflamatorias, Artrosis, Inestabilidades y Rigideces articulares, Deformidades articulares.

Dorsopatías: Dorsopatías deformantes, Espondilopatías, Discopatías, Hernias Discales, Inestabilidades del Raquis.

Osteopatías y Condropatías: Osteoporosis, Osteomalacia, Osteomielitis, Osteocondrosis, Enfermedades óseas metabólicas.

Trastornos de los Tejidos Blandos: Trastornos Musculares, Trastornos de los tendones y de las sinoviales, Bursopatías, Trastornos Fibroblásticos, Entesopatías, Fibromiagia y Síndrome de Fatiga Crónica, Atrapamientos neurales.

Trastornos Sistémicos del Tejido Conjuntivo: Poliarteritis, Vasculopatías, L.E.S., Dermatopolimiositis, Esclerosis Sistémica, Síndrome seco, Enfermedad Mixta del tejido Conjuntivo o Síndromes superpuestos.

Traumatismos Osteomusculares y del Tejido Conjuntivo: Fracturas, Luxaciones, Inestabilidades, Heridas, Quemaduras, Congelamientos, Complicaciones de la atención, Tóxicos, causas externas en general.

Amputaciones

EVALUACIÓN

La evaluación exige una anamnesis próxima y remota del Impedimento, examen físico general y segmentario con los procedimientos propios de las especialidades concurrentes. El apoyo de laboratorio, según lo determine el especialista en cada caso particular, incluirá: Hemograma, VHS, Factor Reumatoideo, ANCA, AAN, Ac Anti-DNA, Ac Anti-ENA, V.D.R.L., TGO y TGP, Creatinina, CPK, Calcemia, Fosfemia, Fosfatasas Alcalinas, Ac. Anticardiolipinas, Nitrógeno Ureico.

En Imagenología: Ecotomografías, Tomografías axiales computadas, Resonancias Nucleares Magnéticas, Radiografías, Densitometrías, Cintigrafías.

En Electrodiagnóstico: Electromiografías y Potenciales evocados.
Aplicados: Estudio Biomecánico Computarizado.

Calificación del Menoscabo Laboral Permanente

En este capítulo, la calificación del Menoscabo permanente en la capacidad de trabajo producto de impedimentos configurados del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo se efectúa usando la sección correspondiente al segmento afectado. De existir más de un segmento alterado, la calificación se ajustará a los requisitos señalados en el procedimiento de suma combinada de las instrucciones generales de estas normas.

- A. Columna Vertebral
- B. Extremidades superiores
- C. Extremidades inferiores
- D. Impedimentos Reumáticos Inflamatorios
- E. Trastornos Sistémicos del Tejido Conjuntivo
- F. Amputaciones
- G. Enfermedades óseas metabólicas.

A. Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos de la Columna Vertebral (considerada como un todo).

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I Menoscabo Global Persona 1% -14%

Pertencen a esta clase las personas cuyo dolor o rigidez dan molestias ligeras. Presentan escasa limitación de los movimientos y contracturas musculares pasajeras. La fuerza muscular está conservada y no existen alteraciones neurológicas. Las imágenes demuestran cambios anatómicos mínimos.

En lo terapéutico requieren medicamentos analgésicos circunstanciales.

La capacidad de esfuerzo es normal. La autonomía completa.

Clase II Menoscabo Global Persona 15%- 34%

Pertenecen a esta clase las personas que tienen dolor o rigidez moderada. En el examen físico, se detectan puntos dolorosos articulares, manifestaciones a distancia en los dermatómos o miótomos correspondientes. Limitaciones de la movilidad en más de un arco de movimiento, actitud antiálgica. Fuerzas musculares conservadas y clínicamente sin alteración neurológica.

Las imágenes muestran cambios anatómicos evidentes. En lo terapéutico, requieren medicamentos analgésicos, relajantes musculares y rehabilitación.

La capacidad de esfuerzo es reducida, el transporte de pesos está limitado. La autonomía es completa.

Clase III Menoscabo Global Persona 35%-49%

Pertenecen a esta clase las personas cuyo dolor y rigidez es importante, se encuentra dificultado el mantenimiento de posturas. En el examen físico, hay disminución importante de la movilidad en todos los arcos explorados, con actitudes viciosas. Signología neurológica sensitivo-motora, hiporreflexia. La fuerza muscular paravertebral está disminuida.

Las imágenes evidencian cambios anatómicos evidentes.

En lo terapéutico, requieren tratamiento continuo con analgésicos, relajantes musculares y rehabilitación.

La autonomía es completa.

Clase IV Menoscabo Global Persona 50%- 66%

Pertenecen a esta clase las personas en las cuales el dolor y la rigidez son severos y obligan a mantener posturas determinadas. La exploración física revela vicios estáticos, rigidez acentuada, signología neurológica.

En lo terapéutico, requiere tratamiento continuo con analgésicos mayores, antiinflamatorios esteroidales, relajantes musculares y rehabilitación. A menudo han sido objeto de múltiples cirugías con resultado frustrado. La capacidad de esfuerzo está alterada en las actividades de la vida diaria.

Existe autonomía, pero requieren ayudas técnicas.

Clase V Menoscabo Global Persona 67% o más

La persona pertenece a esta clase cuando el dolor y la rigidez es grave, y de modo concomitante existe severo compromiso neurológico.

El estado general revela fatigabilidad extrema y pérdida de masa corporal. La autonomía está comprometida en diversos grados sin que logre ser independiente para las actividades de la vida diaria.

B. Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos de las Extremidades Superiores

La Clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos, el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I Menoscabo Global Persona 1%-14%

Las personas pertenecientes a esta clase tienen dolor ligero. La función de las extremidades superiores tiene mínimas alteraciones. La exploración física detecta anomalías menores. La capacidad de esfuerzo permite realizar esfuerzos importantes. La autonomía es completa.

Clase II Menoscabo Global Persona 15%-34%

Las personas pertenecientes a esta clase pueden experimentar dolor, torpeza o disminución de fuerzas de intensidad moderada. La exploración física revela limitaciones de rangos articulares, dolor a la movilización, desviación de ejes óseos o trastornos circulatorios. La capacidad de esfuerzos está conservada, pero no permite sostenerse en el tiempo. Transporte de pesos limitado. La autonomía es completa.

Clase III Menoscabo Global Persona 35%-49%

Las personas pertenecientes a esta clase evidencian dolor, disminución de fuerzas, importantes. El examen físico revela deformaciones, desviaciones, pérdida de masa muscular, rangos articulares muy restringidos. La capacidad de esfuerzo es limitada a medianos esfuerzos. La autonomía es completa.

Clase IV Menoscabo Global Persona 50%-66%

Las personas pertenecen a esta clase cuando existe una severa disminución de la eficacia de los movimientos. La exploración física revela anquilosis o rigideces importantes de una o más articulaciones mayores. Con defectuosa estructuración de movimientos y trastornos tróficos. La capacidad de esfuerzo está severamente comprometida y no puede sostenerla en el tiempo. La autonomía está restringida con adaptaciones.

Clase V Menoscabo Global Persona 67% o más

Las personas pertenecientes a esta clase tienen una grave alteración de la estructuración de los movimientos y su precisión. Las fuerzas de las extremidades superiores es mínima. En la exploración física existen importantes o múltiples limitaciones articulares. La capacidad de esfuerzo se restringe a actos mínimos. La autonomía está comprometida sin que logre ser independiente para las actividades de la vida diaria.

C. Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos de las Extremidades Inferiores.

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I Menoscabo Global Persona 1%-14%

Pertenecen a esta clase las personas cuyos síntomas son leves. La limitación de movimientos es mínima. La capacidad de esfuerzo y el rendimiento se mantiene, pero tiene dificultad con escaleras, desniveles.

- Clase II** Menoscabo Global Persona 15%-34%
- Pertenecen a esta clase las personas cuyos síntomas son moderados. Al examen físico se detectan limitaciones de rangos articulares, alteración de ejes menores y trastornos tróficos. La capacidad de marcha se encuentra limitada a trechos cortos y en todo terreno.
- Clase III** Menoscabo Global Persona 35%-49%
- Las personas de esta clase tienen síntomas importantes. Existe limitación de rangos articulares y alteraciones tróficas. La capacidad de esfuerzo está restringida de modo importante. Dificultad para ascenso y descenso de escaleras. Posturas mantenidas se hacen difíciles. Autonomía completa. Puede andar sólo en terreno llano.
- Clase IV** Menoscabo Global Persona 50%-66%
- Las personas de esta clase tienen síntomas severos. Al examen físico, presentan limitaciones articulares severas y múltiples. Acortamientos mayores de 3 cms., alteraciones neurológicas. La capacidad de esfuerzo es muy escasa. La marcha utiliza apoyos ortésicos, ortopédicos o protésicos sólo en terreno llano. La autonomía está limitada.
- Clase V** Menoscabo Global Persona 67% o más
- Las personas de esta clase tienen síntomas graves. Existe severa restricción de la marcha o anulación motriz. Al examen físico hay limitaciones articulares múltiples. Trastornos tróficos extensos, parálisis. Amputaciones proximales. La autonomía es muy escasa y con uso obligado de diversos apoyos técnicos.

D. Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Reumáticos

Inflamatorios

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I Menoscabo Global Persona 1% - 14%

Existe impedimento de Artritis Reumatoidea o afección similar, con artralgias migratorias, rigidez matinal, sin sinovitis ni deformaciones. Exámenes no tienen alteraciones significativas.

Clase II Menoscabo Global Persona 15% - 34%

Existen poliartralgias, poliartritis simétricas o migratorias, rigidez matinal prolongada. Sinovitis, sin desviación o deformidad. Rangos articulares normales. Exámenes compatibles con Enfermedad articular inflamatoria.

Clase III Menoscabo Global Persona 35% -49%

Existen poliartralgias, poliartritis simétricas o migratorias, rigidez matinal prolongada. Sinovitis, sin desviación o deformidad. Rangos articulares limitados. Exámenes compatibles con Enfermedad articular inflamatoria.

Clase IV Menoscabo Global Persona 50% - 66%

Existen poliartralgias, poliartritis simétricas o migratorias. Sinovitis con desviación o deformidad. Rangos articulares muy limitados. Exámenes compatibles con Enfermedad articular inflamatoria. Autonomía con adaptaciones. Puede tener compromiso de otros parénquimas.

Clase V Menoscabo Global Persona 67% o más

Enfermedad inflamatoria poliarticular con graves secuelas osteoarticulares, musculares o cutáneas. Compromiso visceral o sistémico. Autonomía mínima.

E. Menoscabo Laboral Permanente por Trastornos de los Tejidos Blandos y Sistémicos del Tejido Conjuntivo

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I Menoscabo Global Persona 1%-14%

Existen síntomas y signos propios del trastorno sistémico del tejido conjuntivo, de intensidad leve. Requiere implementar medidas generales o tratamiento circunstancial.

Clase II Menoscabo Global Persona 15%-34%

Existen síntomas y signos propios del trastorno sistémico del tejido conjuntivo moderados, que logran ser controlados por tratamiento continuo.

Clase III Menoscabo Global Persona 35%-49%

Existen síntomas y signos propios del trastorno sistémico del tejido conjuntivo importantes, que no logran ser controlados totalmente por tratamiento. Autonomía completa.

Clase IV Menoscabo Global Persona 50%-66%

Existen síntomas y signos propios del trastorno sistémico del tejido conjuntivo severos, que no son controlables. Es autónomo con adaptaciones.

Clase V Menoscabo Global Persona 67% o más

El trastorno sistémico del tejido conjuntivo es grave, provoca pérdida de la autonomía en las actividades de la vida diaria. Depende de terceros o está confinado en domicilio.

En la calificación de las patologías inflamatorias y autoinmunes, el requerimiento de **Terapia Esteroidal y /o Inmunosupresora Permanente** o ambos, asignará 10% de menoscabo, que será considerado en el cálculo global de acuerdo al procedimiento de suma combinada. De existir manifestaciones de Síndrome de

Cushing Iatrogénico, debe evaluarse por las Glándulas

Suprarrenales, sumado por procedimiento combinado.

F. Amputaciones

Menoscabo Laboral Permanente por Amputaciones en las Extremidades Superiores

El órgano efector de los miembros superiores es la mano. Prácticamente no hay actividad física en la que este órgano esté ausente. Para su efectividad necesita de la mano contra lateral. La ausencia de una mano resta efectividad a la otra.

Las prótesis de extremidad superior son de utilidad menor y su adaptación funcional difícil, por lo que no incidirán en el menoscabo. Las amputaciones bilaterales suman combinados los menoscabos de cada extremidad.

Corresponderá al especialista el diagnóstico de **Amputación Funcional** para asignar el menoscabo de acuerdo a los valores referenciales siguientes:

	MENOSCABO LABORAL PERMANENTE
Desarticulación del hombro.	67% ó más
Amputación del brazo por encima de la inserción del deltoides.	67% ó más
Amputación del brazo entre la inserción del deltoides y la articulación del codo.	50%
Desarticulación del codo	50%
Amputación del antebrazo por debajo de la articulación del codo proximal a la inserción del tendón del bíceps.	50%
Amputación del antebrazo por debajo de la articulación del codo, distal a la inserción del tendón del bíceps.	50%
Desarticulación de la muñeca.	50%
Amputación medio carpiana o medio metacarpiana de la mano.	50%
Amputación del pulgar en la MTC-F	25%
Amputación de todos los dedos excepto del pulgar a nivel de las articulaciones metacarpofalángicas.	25%

Amputación del pulgar en la IF	15%
Amputación del dedo índice a nivel de la articulación metacarpofalángica o con resección del metacarpo	14%
Amputación del dedo mediano a nivel de la articulación Metacarpofalángica o con resección metacarpo.	11%
Amputación del dedo anular a nivel de la articulación metacarpofalángica o con resección del metacarpo.	5%
Amputación del dedo meñique a nivel de la articulación metacarpofalángica o con resección del metacarpo.	3%

El valor de Menoscabo por amputación considera la pérdida de la función motora y sensitiva. En los Dedos de la mano, órganos prensiles y sensitivos es necesario referirse al capítulo de Nervios Periféricos además de lo establecido en este capítulo.

Menoscabo Laboral Permanente por Amputaciones en las Extremidades Inferiores

Las Extremidades Inferiores son los órganos del desplazamiento esencialmente. Las Amputaciones bilaterales suman combinados los menoscabos de cada extremidad. El valor de menoscabo por amputación considera la pérdida de función motora y sensitiva.

Las Prótesis y Ortesis de las Extremidades Inferiores permiten restablecer la función de modo significativo la gran mayoría de los casos; considerando que el método general de calificación de estas Normas es el grado de interferencia en actividades de la vida diaria, corresponderá al especialista el diagnóstico de Amputación Funcional o Anatómica para asignar, si corresponde, el menoscabo de acuerdo a los valores referenciales siguientes:

NIVEL	MENOSCABO GLOBAL PERSONA
Hemipelvectomía Desarticulación cadera Amputación 1/3 proximal muslo Amputación 1/3 medio y distal Desarticulación rodilla Amputación bajo rodilla muñon no útil	67% o más
Amputación bajo rodilla muñon útil Amputación sobre tobillo (Syme) Amputación medio tarso sin piel talonaria sana	50%
Amputación pie Amputación medio tarso (Chopart) con piel talonaria sana Amputación transmetatarsiana con piel talonaria sana	25%
Amputación todos ortejos un pie en MTT-F Amputación 1 ortejo en MTTF Amputación 1 ortejo en IF Amputación 2 a 5 ortejos	21% 15% 7% 2% cada uno

G. Menoscabo Laboral Permanente por Enfermedades Oseas Metabólicas

Requieren presencia de uno o más daños anatómicos patológicos.

Gota

Deformaciones, Osteólisis, Tofos articulares, Nefropatía por Uratos. Clasificar según intensidad y frecuencia de síntomas y signos y sus interferencias en las actividades de la vida diaria.

Cóndrocalcinosis

Artrosis secundaria. Clasificar según intensidad y frecuencia de síntomas y signos y sus interferencias en las actividades de la vida diaria.

Osteoporosis, Osteomalacia y Enfermedad de Paget

Deformidad esquelética compresiva, de ejes o fracturaria. Clasificar según intensidad de síntomas y signos y sus interferencias en las actividades de la vida diaria.

CAPÍTULO II

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO

2.00 SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

INTRODUCCION

Estas normas aportan criterios para la evaluar y calificar los Impedimentos del Sistema Nervioso Central, su configuración y el Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad general de trabajo expresado en las interferencias que producen sobre las áreas de actividades esenciales, domésticas, de desplazamiento y eficiencia social en la vida diaria.

Se consideran en este capítulo impedimentos originados en:

- A. Cerebro
- B. Médula Espinal
- C. Nervios Craneales
- D. Impedimentos nominados

Los impedimentos del S.N.C. estarán configurados según la certificación especializada. La constatación de terapias médicas no podrá ser inferior a seis meses y doce meses posteriores a tratamientos quirúrgicos. Conocida la irreversibilidad de los daños neurológicos centrales, el perito interconsultor puede prescindir de plazos en Impedimentos inexorables fundamentando su decisión.

EVALUACIÓN

La evaluación incluye una completa Anamnesis próxima y remota, Examen físico general y segmentario y Examen neurológico con: Estudio de funciones superiores, Motricidad, Sensibilidad, Reflejos, Tono muscular, Pruebas vestibulares, Pruebas cerebelosas y Pares craneanos.

El apoyo de laboratorio mediante: Electroencefalograma, TAC, RNM, Spect, Radiografías, Mielografías, Arteriografías, Biopsias, Electromiograma, Potenciales evocados, que solicitará el especialista para la configuración del Impedimento y calificar el Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad de trabajo.

A. Cerebro

Se incluye en esta sección a las Enfermedades inflamatorias del S.N.C, Atrofias sistémicas del SNC, Trastornos extrapiramidales y del movimiento, Enfermedades desmielinizantes del SNC, Trastornos episódicos y paroxísticos, Tumores del SNC, Síndromes Paralíticos y Enfermedades Cerebrovasculares. Metástasis cerebrales únicas o múltiples.

Los Impedimentos Cerebrales y/o Espinales comprometen los siguientes aspectos: Trastornos motores y sensitivos, Trastornos de la comunicación, Trastornos de las funciones corticales superiores e integradas del Cerebro, Trastornos de las emociones, Trastornos de la conciencia y alerta, Trastornos episódicos cerebrales, Trastornos del sueño y el despertar.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Cerebrales y/o Espinales

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria. El **Deterioro Orgánico Cerebral** se calificará de acuerdo a los criterios del capítulo XI Impedimentos Mentales.

Clase I Menoscabo Global Persona 1%-14%

Presenta síntomas y signos de alteración encefálica o espinal leve. Los hallazgos del examen físico y neurológico son menores. Requieren implementar medidas generales o tratamientos circunstanciales.

Clase II Menoscabo Global Persona 15%-34%

Presenta síntomas y signos de alteración encefálica o espinal moderados. Los hallazgos del examen físico y neurológico son moderados. Requieren tratamientos continuos.

Clase III Menoscabo Global Persona 35%-49%

Presenta síntomas y signos de alteración encefálica o espinal importantes. Los hallazgos de examen físico y neurológico son importantes. Los tratamientos controlan parcialmente los síntomas. Autonomía completa. En algún grupo de actividades de la vida diaria hay interferencias.

Clase IV Menoscabo Global Persona 50%-66%

Presenta síntomas y signos de alteración encefálica o espinal severos. La exploración neurológica revela anomalías severas. Tiene autonomía dentro del hogar, pero no puede salir sin ayuda. En algún grupo de actividades de la vida diaria hay interferencias y requiere adaptaciones.

Clase V Menoscabo Global Persona 67% o más

Los síntomas y signos de alteración encefálica o espinal son graves. Existen anomalías mayores al examen neurológico. No tiene autonomía dentro de su hogar ni fuera de él.

B. Médula Espinal

Calificación según sección anterior.

C. Nervios Craneales

VALORES DE MENOSCABO LABORAL PERMANENTE PARA LOS NERVIOS CRANEALES

	Menoscabo Laboral Permanente
I. Olfatorio	
Pérdida completa unilateral	0%
Pérdida completa bilateral	3%
II. Optico	
Ver capítulo Sistema Visual	
III-IV-VI. Motor ocular común-Patético-Motor ocular extremo	
Ver capítulo Sistema Visual	
V. Trigémino	
Pérdida sensorial completa unilateral	10%
Pérdida sensorial completa bilateral	35%
Neuralgia intratable típica del trigémino o tic doloroso	50%
Neuralgia facial atípica	20%
Pérdida motora completa unilateral	5%
Pérdida motora completa bilateral	45%
VII. Facial	
Pérdida completa del gusto	3%
Parálisis completa unilateral	15%
Parálisis completa bilateral	45%
VIII. Auditivo	
Ver capítulo Sistema Auditivo	
IX-X-XI. Glosofaríngeo, Vago o Neumogástrico, Espinal	

Menoscabo de la deglución debido al deterioro de uno o varios de estos nervios:

Puede ingerir sólo Dieta semi-sólida

Puede ingerir sólo Dieta líquida

15%

Alimentación por sonda o por gastrostomía

30%

60%

Menoscabo en el habla debido al deterioro de uno o varios de estos nervios:

Puede hablar la mayoría de las veces necesarias

1%-14%

Puede hablar alguna de las veces necesarias

15%-34%

Puede hablar pocas de las veces necesarias

35%-49%

No puede hablar

50%

XII. Hipogloso mayor

Parálisis unilateral

0%

Parálisis bilateral

30%

D. Impedimentos Nominados

Se describen Impedimentos neurológicos que producen menoscabo superior al 67% de la persona global:

Epilepsias:

La certificación de las epilepsias es clínica, por la descripción detallada del patrón de crisis. Para asignar categoría de nominado a este impedimento se exige:

- Uno o más episodios de inconciencia u oscuridad de conciencia al mes tanto en las epilepsias generalizadas como focales.
- Terapia bien controlada con al menos dos antiepilépticos por un período no menor de seis meses.
- Para las epilepsias generalizadas idiopáticas, fracaso de uso de ácido valproico, por persistencia de crisis o retiro por efectos colaterales.
- Demostración del nivel plasmático en rango terapéutico útil de la droga en uso actual. En el caso de fármacos antiepilépticos de nueva generación que no cuenten con esa medición se requerirá uso de la dosis convencional mínima.

Accidente Vascular Encefálico

Con al menos una de las siguientes características, luego de seis meses de evolución: Afasia motora o sensorial, Desorganización persistente y significativa de la función motora de dos extremidades.

Enfermedad de Parkinson

Rigidez, Bradicinesia o Temblor en dos extremidades, que a solas o en conjunto, dan alteración continua de los movimientos, la marcha o la postura. A pesar de tratamiento efectivo y buena adherencia durante seis meses.

Parálisis Cerebral

Con las siguientes características:
Cuociente Intelectual inferior a 70, patrones anómalos de conducta, interferencia permanente de la comunicación, desorganización persistente y significativa de la función motora de las extremidades.

Traumatismo Encéfalo-Craneano

Se califica según las secuelas motoras, sensoriales y el deterioro orgánico cerebral.

Tumores Cerebrales

Gliomas malignos, Astrocitomas grado III y IV, Glioblastoma multiforme, Meduloblastoma, Epéndimoblastoma y Sarcoma Primario, Metástasis Cerebral única o múltiple. Otros se califican según las secuelas motoras, sensoriales y el deterioro orgánico cerebral. Este último evaluado de acuerdo a Clases en Capítulo de Impedimentos Mentales.

Malformaciones Arteriales, Venosas, mixtas y de Senos Cavernosos.

El riesgo de rotura define la intensidad o gravedad del impedimento. La morbi-mortalidad y las condiciones técnicas para el tratamiento complementan la clasificación.

SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO

INTRODUCCION

Estas Normas establecen los criterios para evaluar los Impedimentos del Sistema Nervioso Periférico, su configuración y el Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad general de trabajo expresado en un porcentaje que representa las interferencias que producen sobre las áreas de actividades esenciales, domésticas y de desplazamiento en la vida diaria.

La configuración del Impedimento será posible mediante el informe del especialista que acredite finalizados los métodos de tratamiento posibles y luego de período evolutivo mayor de seis meses.

En esta área, el diagnóstico puede efectuarse clínicamente o por electrodiagnóstico, sin embargo, la manifestación clínica primará sobre el procedimiento eléctrico.

Se consideran en esta sección Impedimentos originados en:

- A. Raíces de Nervios Espinales
- B. Plexos de los Nervios Espinales
- C. Nervios Espinales Periféricos

EVALUACIÓN

La evaluación del Impedimento neurológico periférico debe determinar el trastorno funcional por concepto de:

1. Alteraciones Sensitivas: Dolor, Distesias, Astereognosis, Parestesias, Propiocepción, otros.
2. Alteraciones Motrices: Paresia, Plejia, Temblor, Atetosis, Corea, Balismo, Ataxia, Aquinesia, Disquinesia, otros.
3. Exámenes auxiliares: Electromiograma, Velocidad de Conducción Nerviosa, Potenciales evocados.
4. Exámenes Aplicados: Biomecánica computarizada.

A. Raíces de Nervios Espinales

Menoscabo Parcial por Raíz de Nervio Espinal

Raíz de nervio	Alteración de función debida a déficit sensorial	Alteración de función debida a pérdida de fuerzas	Menoscabo parcial extremidad
C-5	0%-5%	0%-30%	0%-34%
C-6	0%-8%	0%-35%	0%-40%
C-7	0%-5%	0%-35%	0%-38%
C-8	0%-5%	0%-45%	0%-48%
T-1	0%-5%	0%-20%	0%-24%
L-3	0%-5%	0%-20%	0%-24%
L-4	0%-5%	0%-34%	0%-37%
L-5	0%-5%	0%-37%	0%-40%
S-1	0%-5%	0%-20%	0%-24%

El traspaso de Menoscabo Parcial extremidad a Menoscabo global de la persona se efectúa usando las **Tablas de Conversión** para extremidad superior e inferior, expuestas más adelante. Si el Impedimento es bilateral, su Menoscabo se cuantifica separadamente y ambos se sumarán combinados.

B. Plexos de Nervios Espinales

Menoscabo Parcial por Plexo Braquial

	Alt. Sensitiva	Alt. Motriz	Menoscabo Parcial Ext. Superior
Plexo Braquial (C5 – T1)	0-100%	0-100%	0-100%
Tronco Superior (C5-C6)	0-25%	0-75%	0-81%
Tronco Medio (C7)	0-5%	0-35%	0-38%

Tronco Inferior (C8-T1)	0-20%	0-70%	0-76%
----------------------------	-------	-------	-------

El traspaso de Menoscabo extremidad superior a Menoscabo global de la persona se efectúa usando las **Tablas de Conversión** expuestas más adelante. Si el Impedimento es bilateral, su menoscabo se cuantifica separadamente y ambos se sumarán combinados.

Menoscabo Parcial por Plexo Lumbosacro

	Alt. Sensitiva	Alt. Motriz	Menoscabo Parcial
Plexo Lumbosacro	0-40%	0-50%	0-70%

Las alteraciones de este plexo no sólo involucran la extremidad inferior, sino la inervación intestinal, vesical, órganos sexuales y estabilidad del tronco.

C. Nervios Espinales Periféricos

1. Cabeza, Cuello, Diafragma

Menoscabo Parcial del Nervio Espinal que afecta a la Cabeza y al Cuello

	Alteración de función debida a déficit sensorial, dolor o parestesias	Alteración de función debida a pérdida de fuerza	Menoscabo Parcial
Occipital mayor	0%-5%	0%	0%-5%
Occipital menor	0%-3%	0%	0%-3%
Gran auricular	0%-3%	0%	0%-3%
Secundario o accesorio (Secundario espinal)	0%	0%-10%	0%-10%

La Parálisis Frénica se analiza en capítulo de Sistema Respiratorio.

2. Extremidad Superior

Menoscabo Parcial del Nervio Espinal que afecta a la Extremidad Superior

NERVIO	Menoscabo debido a déficit sensorial, dolor o parestesias	Menoscabo debido a pérdida de fuerzas	Menoscabo Parcial a extremidad superior
Axilar (circunflejo)	0%-5%	0%-35%	0%-38%
Escapular Dorsal	0%	0%-5%	0%-5%
Cutáneo Antebraquial Medio	0%-5%	0%	0%-5%
Cutáneo Braquial Medio	0%-5%	0%	0%-5%
Mediano (por encima del antebrazo medio)	0%-40%	0%-55%	0%-73%
Mediano (por debajo del antebrazo medio)	0%-40%	0%-35%	0%-61%
Rama lado radial del pulgar	0%-4%	0%	0%-4%
Rama lado cubital del pulgar	0%-8%	0%	0%-8%
Rama lado radial del índice	0%-8%	0%	0%-8%
Rama lado cubital del índice	0%-3%	0%	0%-3%
Rama lado radial del dedo corazón o medio	0%-7%	0%	0%-7%
Rama lado cubital del dedo corazón o medio	0%-2%	0%	0%-2%
Rama lado radial del anular	0%-3%	0%	0%-3%
Musculocutáneo	0%-5%	0%-25%	0%-29%
Radial (musculoespinal)	0%-5%	0%-55%	0%-57%
(Parte superior del brazo con pérdida del tríceps), muñeca en posición funcional			
Radial (musculoespinal en posición funcional)	0%-5%	0%-40%	0%-43%
Subescapular (superior e inferior)	0%	0%-5%	0%-5%
Supraescapular	0%-5%	0%-15%	0%-19%
Toracodorsal (subescapular)	0%	0%-10%	0%-10%
Cubital (por encima del antebrazo medio)	0%-10%	0%-35%	0%-33%
Cubital (por debajo del antebrazo medio)	0%-10%	0%-25%	0%-33%
Rama lado cubital del dedo anular	0%-2%	0%-0%	0%-2%
Rama lado radial del meñique	0%-2%	0%-0%	0%-2%
Rama lado cubital del meñique	0%-2%	0%-0%	0%-2%

3. Extremidad Inferior

Menoscabo Parcial del Nervio Espinal que afecta a la Extremidad Inferior

NERVIO	Menoscabo debido a déficit sensorial, dolor o malestar	Menoscabo debido a pérdida de la fuerza	Menoscabo Parcial de extremidad inferior
Femoral	0%-5%	0%-35%	0%-38%
Genitofemoral	0%-5%	0%	0%-5%
Gluteo Inferior	0%	0%-25%	0%-25%
Femoro cutaneo	0%-10%	0%	0%-10%
Nervio del músculo obturador interno	0%	0%-10%	0%-10%
Nervio del músculo piriforme	0%	0%-10%	0%-10%
Obturador	0%	0%-10%	0%-10%
Cutaneo posterior del muslo	0%-5%	0%	0%-5%
Gluteo Superior	0%	0%-20%	0%-20%
Ciático	0%-25%	0%-75%	0%-81%
Peroneo Común	0%-5%	0%-35%	0%-38%
Peroneo Profundo	0%	0%-25%	0%-25%
Peroneo Superficial	0%-5%	0%-10%	0%-14%
Nervio tibial Anterior	0%-15%	0%-35%	0%-45%
Nervio Tibial posterior	0%-15%	0%-25%	0%-33%
Nervio Sural	0%-5%	0%	0%-5%

Tabla de Conversión del Menoscabo de la Extremidad Superior por Impedimentos en el Sistema Nervioso Periférico en Menoscabo Laboral Permanente

Extremidad Superior	Persona Global								
0%=	0%	20%=	12%	40%=	24%	60%=	36%	80%=	46%
1%=	1%	21%=	13%	41%=	25%	61%=	37%	81%=	49%
2%=	1%	22%=	13%	42%=	25%	62%=	37%	82%=	49%
3%=	2%	23%=	14%	43%=	26%	63%=	38%	83%=	50%
4%=	2%	24%=	14%	44%=	26%	64%=	38%	84%=	50%
5%=	3%	25%=	15%	45%=	27%	65%=	39%	85%=	51%
6%=	4%	26%=	16%	46%=	28%	66%=	40%	86%=	52%
7%=	4%	27%=	16%	47%=	28%	67%=	40%	87%=	52%
8%=	5%	28%=	17%	48%=	29%	68%=	41%	88%=	53%
9%=	5%	29%=	17%	49%=	29%	69%=	41%	89%=	53%
								90%=	54%
10%=	6%	30%=	18%	50%=	30%	70%=	42%	91%=	55%
11%=	7%	31%=	19%	51%=	31%	71%=	43%	92%=	55%
12%=	7%	32%=	19%	52%=	31%	72%=	43%	93%=	56%
13%=	8%	33%=	20%	53%=	32%	73%=	44%	94%=	56%
14%=	8%	34%=	20%	54%=	32%	74%=	44%	95%=	57%
15%=	9%	35%=	21%	55%=	33%	75%=	45%	96%=	58%

16%=	10%	35%=	22%	56%=	34%	76%=	46%	97%=	58%
17%=	10%	37%=	22%	57%=	34%	77%=	46%	98%=	59%
18%=	11%	38%=	23%	58%=	35%	78%=	47%	99%=	59%
19%=	11%	39%=	23%	59%=	35%	79%=	47%	100%=	60%

Tabla de Conversión del Menoscabo de la Extremidad Inferior por Impedimentos en el Sistema Nervioso Periférico en Menoscabo Laboral Permanente

Menoscabo Parcial Persona Extremidad inferior		Persona Global	Menoscabo Parcial Extremidad inferior Global	
0%		0%	46%	18%
1%		0%	47%	19%
2%		1%	48%	19%
3%		1%	49%	20%
4%		2%	50%	20%
5%		2%	51%	20%
6%		2%	52%	21%
7%		3%	53%	21%
8%		3%	54%	22%
9%		4%	55%	22%
10%		4%	56%	22%
11%		4%	57%	23%
12%		5%	58%	23%
13%		5%	59%	24%
14%		6%	60%	24%
15%		6%	61%	24%
16%		6%	62%	25%
17%		7%	63%	25%
18%		7%	64%	26%
19%		8%	65%	26%
20%		8%	66%	26%
21%		8%	67%	27%
22%		9%	68%	27%
23%		9%	69%	28%
24%		10%	70%	28%
25%		10%	71%	28%
26%		10%	72%	29%
27%		11%	73%	29%
28%		11%	74%	30%
29%		12%	75%	30%
30%		12%	76%	30%
31%		12%	77%	31%
32%		13%	78%	31%
33%		13%	79%	32%
34%		14%	80%	32%
35%		14%	81%	32%
36%		14%	82%	33%
37%		15%	83%	33%
38%		15%	84%	34%
39%		16%	85%	34%
40%		16%	86%	34%
41%		16%	87%	35%
42%		17%	88%	35%
43%		17%	89%	36%
44%		18%	90%	36%
45%		18%	91%	36%
			92%	37%
			93%	37%
			94%	38%
			95%	38%
			96%	38%
			97%	39%
			98%	39%

CAPÍTULO III

SISTEMA RESPIRATORIO

3.00 SISTEMA RESPIRATORIO

INTRODUCCION

Estas Normas proporcionan los criterios para evaluar y calificar los Impedimentos Respiratorios, su configuración y el Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad general de trabajo expresado en las interferencias que producen sobre las áreas esenciales, domésticas y de desplazamiento en la vida diaria.

La principal función del Sistema Respiratorio es la mantención del intercambio alveolo-capilar que asegura el aporte adecuado de Oxígeno a los tejidos y la eliminación del exceso de Dióxido de Carbono procedente de la combustión interna tisular. Se define a la Insuficiencia Respiratoria como la incapacidad del Sistema Respiratorio de mantener una PO₂ arterial de a lo menos 60 mm. Hg, pudiendo agregarse una elevación de la PCO₂ arterial sobre 45 mm. Hg. El Impedimento Respiratorio estará configurado cuando se encuentre estabilizado, alejado de un episodio agudo o recurrente, las pruebas funcionales se hayan efectuado lejos de una crisis y se encuentren agotados los recursos terapéuticos según los protocolos actuales de la especialidad, durante un período mínimo de seis meses.

EVALUACIÓN

Se debe realizar Anamnesis próxima y remota, examen físico completo, con especial referencia a síntomas y signos derivados del Sistema Cardio-Respiratorio, su influencia en la capacidad laboral y las actividades de la vida diaria. Especial interés tiene la evaluación del grado de Disnea. Esta generalmente tiene correlación con las pruebas espirométricas. Se puede categorizar del modo siguiente:

- | | |
|-------------------|--|
| Disnea Grado I: | Coherente con la actividad desplegada según edad y constitución. |
| Disnea Grado II: | Puede llevar el paso de las personas sanas de su edad y constitución en terreno llano, pero no puede hacerlo en cuestas o escaleras. |
| Disnea Grado III: | Puede andar varias cuerdas a su propia velocidad, pero no puede llevar el paso de las personas de su edad y constitución. |
| Disnea Grado IV: | Puede caminar hasta una cuerda, luego debe detenerse por la dificultad respiratoria. |
| Disnea Grado V: | Puede caminar unos pocos pasos, tiene dificultad respiratoria al lavarse o vestirse, incluso en reposo. |

Los procedimientos de evaluación del Impedimento respiratorio incluirán según el análisis del especialista, los siguientes:

1. Radiografías de Tórax AP y lateral, tomadas en inspiración profunda.
2. Espirometría basal y con broncodilatadores.
3. Oximetría de Pulso (reposo, ejercicios, nocturna)
4. Tomografía Axial Computada
5. Test de provocación bronquial.
6. Gases Arteriales (reposo y ejercicios)
7. Electrocardiograma
8. Hemograma
9. Hemoglobina
10. Prueba de capacidad de trabajo estandarizada (Test de 12 minutos)
11. Polisomnografía
12. Test de latencia múltiple del sueño.
13. Otros exámenes determinados por el especialista.

La selección de los procedimientos y la interpretación de los resultados deberá ser explícitamente señalada en el informe del especialista interconsultor. Los valores espirométricos serán los nacionales propuestos y estandarizados por la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos del Sistema Respiratorio.

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I: Menoscabo global de la Persona 1-14%:

Disnea: en grado I.

Espirometría: VEF1 o CVF igual o superior al 80% de lo normal.

Imagenología: cambios radiológicos menores o sin cambios.

Clase II: Menoscabo global de la Persona 15 –34%:

Disnea: en grado II.

Espirometría: VEF1 o CVF igual o superior al 65% de lo normal.

Imagenología: cambios radiológicos variables.
Gases en sangre de reposo y ejercicio normales.
Difusión de CO menor de 60% de lo normal.

Clase III: Menoscabo global de la Persona 35%-49%:

Disnea: en grado III.
Espirometría: VEF1 o CVF igual o superior al 55% de lo normal.
Imagenología: cambios radiológicos variables.
ipoxemia leve en reposo y caída menor de 10 mm Hg en ejercicio.
No hay Hipercapnia.

Clase IV: Menoscabo Global de la Persona 50%-66%:

Disnea: en grado IV.
Espirometría: VEF1 o CVF inferiores al 55% de lo normal.
Imagenología: Suele haber cambios radiológicos importantes.
Hipoxemia de Reposo, con caídas > 10 mmHg en ejercicio.
Hipercapnia de Reposo.

Clase V: Menoscabo Global de la Persona 67% o más

Disnea: en grado V.
Espirometría: VEF1 o CVF inferiores al 55% de lo normal.
Imagenología: Suele haber cambios radiológicos importantes.
Hipoxemia de Reposo.
Hipercapnia de Reposo.
Oxígeno dependientes.

Menoscabo Laboral Permanente en algunas Enfermedades Pulmonares.

Limitación Crónica del Flujo Aéreo (LCFA).

Asma Bronquial, Bronquitis Crónica, Enfisema Pulmonar.

El Asma Bronquial se clasificará según el consenso realizado por la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias.

Asma Grado I: Síntomas leves e intermitentes menores de una vez por mes, asintomático entre episodios, VEF1 superior al 80% de lo normal.

- Asma Grado II:** Síntomas persistentes leves, mayores de una vez por mes, pero menores de una vez por semana. Asma nocturna menor de una vez por mes. Asintomático entre episodios, VEF1 superior al 80% de lo normal.
- Asma Grado III:** Síntomas persistentes moderados, mayores de una vez por semana, pero menores de una vez por día. Asma nocturna mayor de tres veces por mes. Sueño y actividad alterados. Uso de B2 Agonistas diariamente. VEF1 superior al 60% de lo normal.
- Asma Grado IV:** Síntomas persistentes graves de ocurrencia diaria. Asma nocturna frecuente, sueño y actividad alterados.
VEF1 inferior al 60% de lo normal.

La clasificación del Asma Bronquial no puede basarse exclusivamente en la Espirometría por tener grandes variaciones en estos enfermos y resulta más adecuada la presencia sintomática y su frecuencia. En todos los casos, la calificación sólo podrá efectuarse sobre impedimentos configurados a lo menos con seis meses de tratamiento de acuerdo al grado del Asma y protocolos de la especialidad. Los grados del Asma se correlacionan a las clases de menoscabo por impedimentos del Sistema Respiratorio. El Asma grado III corresponde a clase III y el Asma Grado IV como menoscabo global de la personal superior al 67%,

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

La asignación de Menoscabo se efectuará conforme a las clases de Impedimentos del Sistema Respiratorio. En casos seleccionados se usarán los Gases Arteriales. La Capacidad Inspiratoria y la medición de Fuerza Muscular Inspiratoria y Espiratoria (PIM y PEM) aclara las discrepancias Espirometría – Disnea. El VEF1 es el índice que mejor da cuenta del grado de incapacidad en EPOC.

Bronquiectasias

Deberán considerarse adicionalmente a la clase asignada, el volumen de la Broncorrea diaria, el carácter y frecuencia de las Hemoptisis. Broncorreas mayores de 50 ml., purulentos en período mayor de seis meses, fracasado tratamiento médico y/o quirúrgico, asignar menoscabo mayor a 67%. Similares condiciones para las Fístulas Pleurocutáneas.

Enfermedad Pulmonar Difusa

Se evalúa según la clasificación del menoscabo por Impedimentos del Sistema Respiratorio. La Oximetría de pulso puede ser suficiente en vez de los Gases Arteriales. Caídas mayores a 10 mm. Hg en la Presión Arterial de Oxígeno en ejercicio corresponde a Menoscabo mayor al 50%. Cuando se usa saturación por Oximetría de pulso, es considerado anormal saturación bajo 90 –92 en reposo y caídas mayores de 4% de saturación en ejercicio son significativas.

Tuberculosis Pulmonar

La evaluación debe realizarse al término de la terapia específica, según los protocolos de la especialidad actualizados; a menos que se trate de Enfermedad TBC polirresistente a diferentes drogas anti TBC y sin posibilidades ciertas de Quimioterapia. Estos casos se consideran con Menoscabo superior al 67%.

Las anomalías anatómicas resultantes de secuelas TBC deberán calificarse según el compromiso de la capacidad funcional

Cor Pulmonale

Su detección agregado a impedimento respiratorio asigna un 67% de Menoscabo Laboral Permanente.

Síndrome Apnea Obstructiva del Sueño

Su evaluación puede objetivarse por Oximetría continua nocturna o Polisomnografía. La interpretación de los resultados corresponde al especialista.

Para la configuración de este Impedimento es necesario evaluar transcurridos tres meses con uso nocturno de CPAP. Este instrumento de elevado costo deberá probarse como accesible por el trabajador mediante peritaje Socio-laboral.

Corresponderá Menoscabo superior al 67% o más cuando exista hipersomnolia diurna que interfiere severamente con las actividades habituales, representando riesgo para si mismo o para terceros. Los Síndromes de Apnea –Hipopnea del sueño que presentan eventos sólo en decúbito dorsal se consideran no configurados, ya que son tratables por terapia postural.

Trasplante Pulmonar

Este método quirúrgico por sus limitaciones y elevado índice de morbilidad y mortalidad, asignará Menoscabo Laboral Permanente superior a 67%.

Estenosis Traqueal y Traqueostomizados

La severidad de la estenosis se cuantificará por T.A.C. Traqueal y curvas Flujo-volumen, y calificada según las clases de Menoscabo por Impedimentos respiratorios, siempre que se encuentre descartada su corrección quirúrgica.

El Traqueostomizado por diferentes patologías no Neoplásicas, se califica con Menoscabo Laboral Permanente de 50%.

Parálisis Diafragmática Uni o Bilateral

Se asigna Menoscabo según compromiso función respiratoria y gases arteriales.

CAPÍTULO IV

SISTEMA DIGESTIVO

4.00 SISTEMA DIGESTIVO

INTRODUCCION

Estas Normas aportan criterios para evaluar y calificar los Impedimentos del Sistema Digestivo, su configuración, y el Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad general del trabajo expresado en las interferencias que producen sobre las áreas de actividades esenciales y domésticas en la vida diaria.

Los Impedimentos digestivos son:

- A. Tracto Digestivo Superior (Esófago, Estómago, Duodeno, Intestino Delgado)
- B. Páncreas
- C. Hígado y Vías Biliares
- D. Tracto Digestivo Inferior (Cólon y Recto)
- E. Conducto Anal
- F. Estomas y Pared Abdominal
- G. Desnutrición y Obesidad
- H. Trasplantes Digestivos

EVALUACIÓN

El Impedimento configurado del Sistema Digestivo es aquel que en opinión del médico asignado o interconsultor de la especialidad, ha sido demostrado en forma objetiva, ha finalizado los tratamientos médicos o quirúrgicos de acuerdo a la práctica médica de la especialidad, ha permanecido estable por período no inferior de seis meses, es permanente y sólo se espera su mantención o agravamiento. Para cada segmento evaluado el menoscabo se clasifica en clases según lo siguiente:

A. ESÓFAGO, ESTÓMAGO, DUODENO, INTESTINO DELGADO

Esófago

Los síntomas y signos del Impedimento esofágico incluyen, Disfagia, Pirosis, Dolor subesternal, Regurgitación, Sangramiento, Índice Masa Corporal. Su evaluación se complementa con Exámenes Radiológicos, T.A.C., Endoscopías, Biopsias, Citología y Manometrías.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos esofágicos

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I: Menoscabo global de la persona 1%-14%:

Una persona pertenece a la Clase I cuando, presenta síntomas y signos de Impedimento esofágico, ligeros, tiene alteraciones anatómicas, requiere tratamiento circunstancial o medidas generales y su Índice de Masa Corporal es normal.

Clase II: Menoscabo global de la persona 15%-34%:

Existen síntomas y signos de Impedimento esofágico, moderados, tiene alteraciones anatómicas, requiere tratamiento continuo. El Índice de Masa Corporal se encuentra en desnutrición leve.

Clase III: Menoscabo global de la persona 35%-49%:

Existen síntomas y signos de Impedimento esofágico, importantes, con alteraciones anatómicas, que ni la dieta y los medicamentos logran controlar adecuadamente. El Índice de Masa Corporal se encuentra en desnutrición moderada.

Clase IV: Menoscabo global de la persona 50%-66%:

Existen síntomas y signos de Impedimento esofágico, severos, con alteraciones anatómicas, los medicamentos, dieta o cirugía no logran controlar, el Índice de Masa Corporal se encuentra en desnutrición severa.

Clase V: Menoscabo global de la persona 67% o más

Los síntomas y signos del Impedimento esofágico son graves, no pueden ser controlados por dieta o cirugía, la alteración anatómica es compatible con una obstrucción prácticamente completa. Se alimenta por Gastrostomía. Requiere auxilio de terceros y el compromiso ponderal es severo.

Estómago, Duodeno e Intestino Delgado

Los síntomas y signos del Impedimento gástrico-duodenal incluyen Nauseas, Vómitos, Dolor, Sangramiento, Diarreas, Mala absorción, Obstrucción y Pérdida de Masa Corporal, Dumping precoz o tardío.

La evaluación se complementa con Radiología, T.A.C., Endoscopia, Citología, Biopsias, Ecografías, Estudios de Secreción, Absorción, Motilidad y Deposiciones.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Gástrico-Duodenales

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I: Menoscabo global de la persona 1%-14%:

Una persona pertenece a esta clase cuando presenta síntomas y signos de Impedimento gastro-duodenal leves, tiene alteraciones anatómicas, requiere tratamiento circunstancial o medidas generales y conserva su Índice de Masa Corporal.

Clase II: Menoscabo global de la persona 15%-34%:

Existen síntomas y signos de Impedimento gastro-duodenal, moderado, tiene alteraciones anatómicas, requiere tratamiento continuo. El Índice de Masa Corporal se encuentra en desnutrición leve.

Clase III: Menoscabo global de la persona 35%-49%:

Existen síntomas y signos de Impedimento gastro-duodenal, importante. La dieta y medicamentos logran controlar parcialmente los síntomas. Tiene alteraciones anatómicas y el Índice de Masa Corporal está en desnutrición moderada.

Clase IV: Menoscabo global de la persona 50%-66%:

Existen síntomas y signos de Impedimento gastro-duodenal, severos, alteraciones anatómicas, el manejo dietético y farmacológico es incapaz de controlar los síntomas, el Índice Masa Corporal es de desnutrición severa.

Clase V: Menoscabo global de la persona 67% o más

Existen síntomas y signos de Impedimento gastro-duodenal, graves, alteraciones anatómicas, tratamiento que no logran controlar síntomas, el compromiso nutricional es de desnutrición severa y requiere auxilio de terceros o nutrición parenteral.

B. PÁNCREAS

En este capítulo sólo se evalúa su función exocrina. La endocrina se analiza en el capítulo correspondiente.

Los síntomas y signos incluyen Dolor, Náuseas, Vómitos, Diarreas, Esteatorrea, Sangramiento intestinal, Ictericia y compromiso nutricional. La evaluación se completa con Radiología, T.A.C., Ecografías, Angiografía, Colangiopancreatografía Endoscópica retrógrada, Depositiones, Tolerancia a glucosa, Enzimas Pancreáticas, Absorción de grasas, Proteínas y Vitaminas Liposolubles.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Pancreáticos

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I: Menoscabo Global de la persona 1%-14%:

Existen síntomas y signos pancreáticos leves, con alteración anatómica. Requiere tratamiento circunstancial o medidas generales y mantiene su Masa Corporal.

Clase II: Menoscabo Global de la persona 15%-34%:

Existen síntomas y signos pancreáticos moderados, con alteración anatómica. Requiere tratamiento continuo que logre remisión de los síntomas y limitaciones dietéticas, el Índice de Masa Corporal está en desnutrición leve.

Clase III: Menoscabo Global de la persona 35%-49%:

Existen síntomas y signos pancreáticos importantes, con alteración anatómica. Requiere tratamiento que logra control parcial de los síntomas. El Índice de Masa Corporal está en desnutrición moderada.

Clase IV: Menoscabo Global de la persona 50%-66%:

Existen síntomas y signos pancreáticos, severos, con alteración anatómica. El tratamiento no logra controlar los síntomas y el Índice de Masa Corporal es de desnutrición severa.

Clase V: Menoscabo Global de la persona 67% o más

Existen síntomas y signos pancreáticos, graves, con alteración anatómica. El tratamiento no controla los síntomas, el Índice de Masa Corporal es de desnutrición severa, requiere auxilio de terceros o nutrición parenteral.

C. HÍGADO Y VÍAS BILIARES

Los síntomas y signos derivados del Impedimento hepático y de las Vías Biliares son los siguientes: Dolor, Ictericia, Anorexia, Náuseas, Vómitos, Astenia, Adinamia, Pérdida de Masa Corporal, Hematemesis, Ascitis, Alteraciones de Conciencia.

Se evalúan con estudios Radiológicos, Colangiografías, Endoscopías, Biopsias, Exámenes de laboratorio, Cintigrafías, T.A.C., Ecografías.

Clasificación de CHILD – PUGH

Puntos	1	2	3
Encefalopatía	Ausente	I a II	III a IV
Ascitis	Ausente	Leve	Moderada o importante
Bilirrubina (mg/dl)	1 a 2	2 a 3	> de 3
Albumina (g/dl)	>3.5	2.8 a 3.4	<2.7
Protrombina	>60%	50-60%	<50%

Hígado

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Hepáticos

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I: Menoscabo global de la persona %-14%:

Existen síntomas y signos leves de enfermedad hepática crónica. Las pruebas bioquímicas revelan mal funcionamiento hepático. Fuerzas conservadas. Índice de Masa Corporal normal.
Child > 5 puntos

Clase II: Menoscabo global de la persona 15%-34%:

Existen síntomas y signos moderados de enfermedad hepática crónica. Tratamiento continuo. Las pruebas bioquímicas indican mal funcionamiento hepático. Presenta Astenia moderada. Índice de Masa Corporal normal.
Child 6-7 puntos .

Clase III: Menoscabo global de la persona 35%-49%:

Existen síntomas y signos importantes de enfermedad hepática crónica, y se controlan parcialmente con el tratamiento. Las pruebas bioquímicas indican mal funcionamiento hepático. La Astenia es importante y el Índice de Masa Corporal está en desnutrición leve.
Child 8-9 puntos.

Clase IV: Menoscabo global de la persona 50%-66%:

Existen síntomas y signos severos de enfermedad hepática crónica. Incluyen a lo menos un episodio de sangramiento digestivo o intoxicación amoniacal por año. El tratamiento difícilmente controla los síntomas.
Child > 10 – 11 puntos

Clase V: Menoscabo Global de la persona 67% o más

Existen síntomas y signos graves de enfermedad crónica y progresiva del Hígado. Tiene manifestaciones de Insuficiencia Hepática a nivel del SNC. El tratamiento no controla los síntomas. La Astenia es severa.
Child >12 puntos o más.

Vías Biliares

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimento de las Vías Biliares

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I: Menoscabo global de la persona 1%-14%:

Existen síntomas y signos leves de mal funcionamiento de las Vías Biliares, que ceden con el tratamiento circunstancial o medidas generales.

Clase II: Menoscabo global de la persona 15%-34%:

Existen episodios moderados de obstrucción de las Vías Biliares que demanda tratamiento continuo.

Clase III: Menoscabo Global de la persona 35%-49%:

Existe obstrucción importante de las Vías Biliares que al menos ha presentado un episodio de Colangitis por año.

Clase IV: Menoscabo Global de la persona 50%-66%:

Existe obstrucción severa, de las Vías Biliares que ocasiona colangitis recurrente.

Clase V: Menoscabo Global de la persona 67% o más

Existe obstrucción del Conducto Biliar común, con Ictericia persistente y daño Hepático.

D. TRACTO DIGESTIVO INFERIOR

Cólon y Recto

Los síntomas y signos del Impedimento Colo-Rectal incluyen, Diarreas, Constipación, Dolor, Tenesmo; Mucus, Pus y Sangre en las Deposiciones, Pérdida de Peso, Fiebre, Anemia.

El estudio del Impedimento incluye Endoscopías, Ecografías, Examen de Deposiciones, Biopsia y Enema Baritado.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Colo-Rectales

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I: Menoscabo Global de la persona 1%-14%:

Los síntomas y signos del Impedimento Colo-Rectal son leves. No requieren tratamiento circunstancial o medidas generales. IMC normal.

Clase II: Menoscabo Global de la persona 15%-34%:

Los síntomas y signos del Impedimento Colo-Rectal son moderados. Necesitan dieta y terapia sistémica continua. IMC en desnutrición leve.

Clase III: Menoscabo Global de la persona 35%-49%:

Los síntomas y signos del Impedimento Colo-Rectal son importantes. Necesitan dieta y terapia sistémica continua. Déficit nutricional moderado.

Clase IV: Menoscabo Global de la persona 50%-66%:

Los síntomas y signos del Impedimento Colo-Rectal son severos. Necesitan dieta y terapia sistémica continua. Anemia y déficit nutricional severo.

Clase V: Menoscabo Global de la persona 67% o más

Los síntomas y signos del Impedimento Colo-Rectal son graves, incluso imponen el confinamiento. Necesitan estricta dieta y terapia sistémica. Anemia, Fiebre y déficit nutricional severo.

E. CONDUCTO ANAL

Los síntomas y signos por Impedimento del Conducto Anal incluyen, Alteraciones de la Continencia, Urgencia defecatoria, Dolor, Tenesmo, Rectorragia, Constipación, Diarrea.

La evaluación se complementa con Tacto, Anoscopía, Rectoscopía, Biopsia.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos del Conducto Anal

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I: Menoscabo Global de la persona 1%-14%:

Existe daño anatómico que produce incontinencia ligera, que cede con tratamientos circunstanciales o medidas generales.

Clase II: Menoscabo Global de la persona 15%-34%:

Existe daño anatómico que produce incontinencia que requiere tratamiento continuo.

Clase III: Menoscabo Global de la persona 35%-49%:

Existe daño anatómico que produce incontinencia, que requiere tratamiento continuo, y limita la autonomía.

F. ESTOMAS QUIRÚRGICOS Y PARED ABDOMINAL

Menoscabo Laboral Permanente por Estomas Quirúrgicos y Defectos de Pared Abdominal.

El Impedimento deberá considerarse permanente y fuera de alcance terapéutico que restituya situación normal.

Esofagostoma	35%
Gastrostoma	35%
Yeyunostoma	35%
Ileostoma	35%
Colostoma	35%
Eventraciones	25%

G. Desnutrición y Obesidad

La Obesidad y el Déficit Nutricional constituyen Impedimentos configurados luego de comprobarse las siguientes condiciones:

1. Permanencia en el tiempo, y
2. Refractoriedad a tratamientos médicos y quirúrgicos accesibles por el afiliado, y
3. Asociación con otros Impedimentos.

Para asignar menoscabo por Obesidad la persona deberá necesariamente presentar uno de los siguientes Impedimentos configurados en clase III:

1. Historia de limitación motora en cualquier articulación sostenedora de peso o en la columna lumbar, con signos físicos positivos, junto con evidencia radiográfica de artrosis de dicha articulación, de la columna o de ambas, configuradas en Clase III.
2. Hipertensión Arterial Clase III
3. Historia de Insuficiencia cardíaca congestiva configurada en Clase III con evidencia de estasia venosa, con hepatomegalia, congestión, pulmonar o edema periférico.
4. Insuficiencia Venosa Crónica Clase III.
5. Enfermedad respiratoria configurada en Clase III, con CVF igual o inferior al 50% del valor teórico o nivel de hipoxia significativo en correspondencia a Clase III. Síndrome de Apnea obstructiva del sueño en Clase III.

Para asignar menoscabo por Desnutrición la persona deberá necesariamente presentar uno de los siguientes factores:

1. Albuminemia de 3.0 g% o menos.
2. Hematocrito de 30% o menos.
3. Calcemia total de 8.0 mg% o menos.

4. Diabetes Mellitus no controlada, con hiperglicemia o quetosis repetida.
5. Grasa en deposiciones de 7.0g o más en muestra de 24 horas.
6. Nitrógeno en deposiciones de 3.0 g o más, en muestra de 24 horas.
7. Ascitis o edema, recidivante o persistente, no atribuible a otra causa.
8. Dolor por pancreatitis crónica intratable o inoperable.

El método de evaluación es el **INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)**, según Quetelet y los criterios OMS.

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO (Kgrs.)}}{\text{TALLA}^2 \text{ (Mts.)}}$$

Menoscabo
Laboral
Permanente

Obesidad	:	35.0	a	39.9	Kgrs./Mts. ²	15-34%
Obesidad Mórbida	:	40.0	a	44.9	Kgrs./Mts. ²	35-49%
		45.0	o más			50-67%
Desnutrición leve	:	17	a	18.4	Kgrs./Mts. ²	
Desnutrición moderada:		16	a	16.9	Kgrs./Mts. ²	15-34%
Desnutrición severa:		< 15.9			Kgrs./Mts. ²	35-49%

H. TRASPLANTES DIGESTIVOS

En el estado actual de la técnica para trasplantes de órganos digestivos, estas normas consideran asignación de Menoscabo Laboral Permanente superior al 50%, en los Hepáticos y Pancreáticos.

CAPITULO V

SISTEMA URINARIO

5.00 SISTEMA URINARIO

INTRODUCCION

Estas normas aportan criterios para evaluar y calificar los Impedimentos del Sistema Urinario, su configuración y el Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad general de trabajo expresado en las interferencias que producen sobre las áreas de actividades esenciales, domésticas y de desplazamiento en la vida diaria. Se divide en:

- A. Tracto Urinario Superior
- B. Vejiga
- C. Uretra

A. TRACTO URINARIO SUPERIOR

El Tracto Urinario Superior está constituido por ambos riñones y sistemas pielocaliciarios.

Enfermedad Renal Crónica

Historia clínica y examen físico que evidencia la naturaleza progresiva de las enfermedades y exámenes de laboratorio que muestran deterioro de la función Renal, tales como: Examen de Orina Completo, Creatinemia, Depuración Ureica, Ecografía, Pielografía , Biopsia Renal, Eco Doppler Color, Cintigramas y TAC.

Por las dificultades en la medición directa de **Clearence de Creatinina**, una aproximación válida puede efectuarse aplicando la fórmula de Grocoft:

VARONES	$\frac{(140 - \text{edad}) \times \text{peso en Kgrs.}}{72 \times \text{Creatininemia plasmática}}$
---------	---

MUJERES	Multiplicar el resultado de fórmula anterior x 0.85
---------	---

Síndrome Nefrótico

La evaluación de este Impedimento deberá incluir la descripción y extensión del cuadro. Considerándose para la calificación sólo sus complicaciones tales como, hipotensión ortostática severa, infecciones recurrentes o trombosis venosas. Deberá contarse idealmente con originales de los exámenes de laboratorio y anatomía-patológica si se ha efectuado biopsia.

Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal o Trasplante Renal

Cuando un trabajador debe someterse a diálisis periódica, debido a una enfermedad renal crónica, se clasifica en Clase V.

Un trabajador que se haya sometido a trasplante renal deberá cumplir un período de observación de a lo menos un año post trasplante para determinar si ha alcanzado el punto de mejoría deseado. La incidencia de complicaciones sistémicas como anemias, neuropatías, rechazo, y efectos colaterales de corticoides e inmunosupresores se evaluarán combinadamente. El trabajador transplantado con evolución satisfactoria recibirá un menoscabo global de 50%, lo que incluye uso de esteroides, inmunosupresores, Hipertensión Arterial Clase I e Insuficiencia Renal Clase I.

Monorrenos y Derivaciones Urinarias

El trabajador con sólo un Riñón, cualquiera que sea la causa deberá asignarse, un 10% de menoscabo global, ya que ha tenido una pérdida estructural de un órgano esencial. Este valor será combinado con cualquier Impedimento configurado en el Riñón restante.

Las derivaciones urinarias permanentes efectuadas para la preservación de la integridad renal y en la disposición de la orina (derivaciones uretero-intestinales, ureterostomía cutánea sin intubación, nefrostomía o ureterostomía intubada) deberán evaluarse según las alteraciones de la vida diaria especificadas en las clases de aplicación general.

Menoscabo Laboral Permanente por Deterioro del Tracto Urinario Superior

La clase está determinada por la intensidad del compromiso funcional, el rango al interior de la clase por la Creatinina.

- Clase I: Menoscabo global de la persona: 1% - 14%
- Disminución de la función del tracto urinario superior leve, comprobada por la depuración de creatinina de 75 a 90 litros/24 horas (mayor a 52 ml/min).
- Clase II: Menoscabo global de la persona: 15% - 34%
- Disminución moderada de la función del tracto urinario superior, comprobada por la depuración de creatinina de 60 a 74 litros/24 horas (de 42 a 52 ml/min).
- Clase III: Menoscabo de la persona global 35% - 49%
- Disminución de la función del tracto urinario superior importante, comprobada por la depuración de creatinina de 40 a 59 litros/24 horas (28 a 41 ml/min).
- Clase IV: Menoscabo global de la persona 50 - 66%
- Disminución de la función del tracto urinario superior severa y comprobada por la depuración de creatinina inferior a 40 litros/24 horas (28 ml/min).
- El Menoscabo de esta clase se sumará combinado al producido por Impedimentos asociados, como Hipertensión Arterial y Anemia.

Patologías Renales Crónicas que sobrepasan el 67% de Menoscabo Laboral Permanente

1. Hemodiálisis Crónica o Peritoneodiálisis indispensable para la sobrevivencia debido a falla renal irreversible.
2. Trasplante Renal evaluado un año después de efectuado, en que persiste una insuficiencia renal Clase III o complicaciones graves derivadas de éste. Si existe evidente rechazo del órgano trasplantado, el Nefrólogo podrá abreviar el plazo configurado el Impedimento antes de doce meses.
3. Osteodistrofia Renal manifestada por osteoalgias severas y trastornos radiográficos como osteitis fibrosa, osteoporosis severa, fracturas patológicas.
4. Síndrome Nefrótico con anasarca importante que persiste, a lo menos, 6 meses a pesar de la terapia en aquellos en que se reconce alternativa terapéutica. Albuminemia de 3.0 gr. en 100 cc o menos y proteinuria de 3.5 gr. en 24 horas o más;

B. VEJIGA

La Vejiga es un reservorio de control voluntario que permite retener la orina por varias horas.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos de la Vejiga

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I: Menoscabo global de la persona 1% - 14%

Una persona pertenece a la clase I cuando existen síntomas y señales de trastornos en la Vejiga leves, que requieren tratamiento circunstancial o medidas generales pero sin existir mal funcionamiento de ella.

- Clase II: Menoscabo global de la persona 15% - 34%
Hay síntomas y signos, de trastornos de la Vejiga moderados, que requieren de tratamiento continuo, y existe buena actividad refleja de la vejiga.
- Clase III: Menoscabo global de la persona 35% - 49%
La Vejiga posee una pobre actividad refleja (goteo intermitente) y no hay control voluntario, requiere tratamiento continuo.
- Clase IV: Menoscabo global de la persona 50% - 66%
No hay control reflejo, ni voluntario, de la Vejiga (goteo constante). Los síntomas y signos implican gravedad sin requerir confinamiento.
- Clase V: Menoscabo global de la personal 67% o más
No hay control reflejo, ni voluntario, de la Vejiga (goteo constante). Los síntomas y signos implican una interferencia grave en las actividades de la vida diaria en confinamiento, o se ha producido pérdida total de la Vejiga.

C. URETRA

La Uretra femenina es un conducto urinario con un esfínter voluntario. La Uretra masculina no sólo es un conducto urinario con un esfínter si no que a través de ésta se vacían las vesículas seminales.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos de la Uretra

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

- Clase I: Menoscabo global de la persona 1% - 14%
Existen síntomas y signos de desorden uretral leves, los cuales requieren terapia circunstancial o medidas generales.
- Clase II: Menoscabo global de la persona 15% - 34%
Hay síntomas y signos de desorden uretral moderados, que requieren terapia continua para su control.
- Clase III: Menoscabo global de la persona 35% -49%
Pérdida definitiva de la funcionalidad uretral.

CAPÍTULO VI

SISTEMA CARDIOVASCULAR

6.00 SISTEMA CARDIOVASCULAR

INTRODUCCION

Estas Normas aportan criterios para evaluar y calificar los Impedimentos Cardiovasculares, su configuración y el Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad general de trabajo expresado en las interferencias que producen sobre las áreas de actividades esenciales, domésticas y de desplazamientos en la vida diaria. Por regla general, salvo expresa mención del especialista, los Impedimentos del Sistema Cardiovascular se estimarán configurados solo después de aplicadas las medidas terapéuticas y rehabilitadoras durante seis meses desde su diagnóstico. De haber sido intervenidos quirúrgicamente, el período de observación se extiende a doce meses. La frecuente disparidad entre la signología y la sintomatología subjetiva obliga a los interconsultores a basar sus informes sobre datos objetivos. El implante de marcapaso cardíaco, los procedimientos angioplásticos y la electrofulguración no serán considerados cirugía mayor cardíaca y deberán cumplir seis meses para su configuración.

EVALUACIÓN

La Anamnesis próxima y remota, el examen físico, con especial referencia a síntomas y signos derivados del Sistema Cardiovascular, su influencia en la capacidad laboral, y las actividades de la vida diaria, serán la base del informe especializado. Las restricciones que el Impedimento cardiovascular ha producido en la deambulación, el subir escaleras, levantar objetos, progresión en el tiempo, su permanencia y reproductibilidad. El informe deberá señalar las alteraciones anatómicas, las consecuencias fisiológicas y la capacidad funcional remanente después del tratamiento. Especial interés tiene el evaluar las reales posibilidades de tratamiento que pueda acceder el trabajador, usando para ello el peritaje socio laboral.

Capacidad Funcional 1

Ausencia de síntomas al efectuar actividades físicas intensas y desempeña todas las actividades de la vida diaria.

Capacidad Funcional 2

No presenta síntomas con los esfuerzos habituales, pero puede presentarlos al efectuar esfuerzos mayores. No puede practicar deportes competitivos, pero si de agrado.

Capacidad Funcional 3

Puede presentar síntomas en actividades habituales y frente a esfuerzos pequeños.

No puede practicar deportes. Enfermedades intercurrentes como cuadros bronquiales agudos, o esfuerzos levemente mayores que lo habitual pueden hacer aparecer síntomas tales como fatiga disnea, ortopnea, palpitaciones.

Capacidad Funcional 4

Presenta síntomas secundarios a bajo débito y/o congestión pulmonar y visceral, incluso en reposo, disnea y ortopnea.

Debe ser asistido en sus actividades de la vida diaria, no puede vestirse por sí sólo, lo hace con extrema dificultad; no puede efectuar actividad laboral y necesita ayuda para aseo personal.

Los procedimientos demostrativos del Impedimento cardiovascular incluirán según el análisis del especialista, los siguientes:

1. Electrocardiograma de reposo
2. Holter de arritmias
3. Holter de presión arterial
4. Ecocardiograma Doppler
5. Ecografías y estudios Doppler de Vasos arteriales y venosos.
6. Pruebas de provocación de isquemia:
 - Test de esfuerzo
 - Ecocardiograma de estrés (Dobutamina)
 - Pruebas de Medicina Nuclear
7. Estudios Hemodinámicos
8. Angiografías:
 - a. Aortografías y vasos arteriales
 - b. Venografías y cavidades cardíacas y pulmón
 - c. Coronariografía y Ventriculografía
9. Estudios radiológicos e imagenología
10. Exámenes complementarios generales
11. Tilt Test

Los procedimientos de difícil acceso o de riesgo deberán ser coordinados con el Médico asignado o Presidente de la Comisión Médica.

Las desviaciones a la normalidad para cada técnica empleada en la evaluación cardiovascular corresponde al especialista su interpretación y significado patológico.

CORRELACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA Y MENOSCABO CARDIOLÓGICO			
MEDICIÓN	LEVE	MODERADO	SEVERO
V. Izq. Diástole	58 – 65	66 - 70	>71
V. Izq. Sístole	41 – 46	47 – 49	>50
V. Izq. Grosor Septal y Pared Posterior	12	13 – 14	≥15
Fracción de Eyección (Simpson)	54 – 50	51 – 40	< 40
Aur. Izquierda	41 – 45	46 – 50	>51
Pattern llenado Ventricular	Relajación Retardada	Pseudo Normalizado	Restrictivo

Los Impedimentos Cardiovasculares están en cuatro grupos de patologías que afectan este sistema:

A. Enfermedades Orgánicas del Corazón:

Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, Enfermedades isquémicas del Corazón, Enfermedades Cardiopulmonares y de la circulación pulmonar, Pericardiopatías, Endocardiopatías, Miocardiopatías, Valvulopatías, Cardiomiopatías, Trastornos de la conducción, Arritmias.

B. Enfermedad Vasculare Hipertensiva:

Hipertensión esencial, Enfermedad Cardíaca Hipertensiva, Enfermedad Cardiorrenal Hipertensiva, Hipertensión secundaria.

C. Enfermedades Vasculares de las Extremidades.

D. Enfermedades de la Aorta.

Menoscabo Laboral Permanente por Enfermedades Orgánicas del Corazón

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

- Clase I Menoscabo Global de la Persona 1%-14%:
- Existen signos leves de Enfermedad Orgánica del Corazón
 - Se desplaza sobre cualquier terreno sin restricciones
 - Los grandes esfuerzos, tensiones, deportes o similares le producen síntomas.
 - Aquellos que sean portadores de Marcapaso definitivo.
- Clase II Menoscabo Global de la Persona 15%-34%:
- Existen síntomas y signos moderados, de Enfermedad Orgánica del Corazón, que requieren tratamiento continuo.
 - Se desplaza sobre terrenos llanos sin restricciones. En cuevas o escaleras tiene dificultades y síntomas.
 - Compromiso ecocardiográfico leve según tabla N° 1.
- Clase III Menoscabo Global de la Persona 35%-49%:
- Existen síntomas y signos importantes, de Enfermedad Orgánica del Corazón.
 - Se desplaza sobre terrenos llanos no más de una a dos cuadras.
 - Presenta síntomas con esfuerzos medianos.
 - Tiene historia de congestión cardíaca que cede con tratamiento.
 - Compromiso ecocardiográfico moderado según tabla N° 1.
- Clase IV Menoscabo Global de la Persona 50%-66%:
- Existen síntomas y signos severos, de Enfermedad Orgánica del Corazón
 - Presenta síntomas al caminar menos de una cuadra, actividades de la vida diaria y tensiones emocionales.
 - Tiene signos de congestión cardíaca controladas parcialmente con tratamiento.
 - Arritmias complejas de difícil control o resultados parciales.
 - Compromiso ecocardiográfico severo según tabla N° 1.

- Clase V** Menoscabo Global de la Persona 67% o más
- Existen síntomas y signos graves, de Enfermedad Orgánica del Corazón al lavarse o vestirse, incluso en reposo.
 - Desplazamientos mínimos, o
 - Trasplante Cardíaco.

Menoscabo Laboral Permanente por Enfermedad Vascolar Hipertensiva.

Hipertensión Arterial

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

- Clase I** Menoscabo Global de la Persona 1%-14%:
- Existe Hipertensión Arterial, con cifras de tensión diastólica mayor de 100 mm.Hg. Requieren tratamiento circunstancial o medidas generales.
 - No se comprueban daños en órganos blancos.
- Clase II** Menoscabo Global de la Persona 15%-34%:
- Existe Hipertensión Arterial, con cifras de tensión diastólica mayor de 100 mm. Hg. Que requiere tratamiento continuo.
 - Cambios menores en arteriolas retinales.
 - Hipertrofia Ventricular Izquierda leve según tabla N° 1, al Ecocardiograma o E.C.G.
- Clase III** Menoscabo Global de la Persona 35%-49%:
- Existe Hipertensión Arterial, con cifras de tensión diastólica mayor de 100 mm Hg.
 - Proteinuria con función renal conservada.
 - Daño arteriolar retinal con hemorragias o exudados.
 - Daño Cerebro-vascular por Hipertensión sin secuelas neurológicas.
 - Hipertrofia Ventricular Izquierda moderada según tabla N° 1.

- Clase IV** Menoscabo Global de la Persona 50%-66%:
- Existe Hipertensión Arterial, con cifras de tensión diastólica mayor de 120 mm. Hg.
 - Creatininemia con signos de falla renal.
 - Daño arteriolar retinal con hemorragias y exudados.
 - Daño cerebro-vascular por Hipertensión con secuelas neurológicas menores.
 - Hipertrofia de Ventrículo Izquierdo severa por E.C.G., ECO, Radiografías, sin congestión cardíaca.
- Clase V** Menoscabo Global de la Persona 67% o más
- Existe Hipertensión Arterial, con cifras de tensión diastólica mayor de 120 mm. Hg.
 - Creatininemia con signos de falla renal y evidencias de retención nitrogenada.
 - Daño cerebro-vascular por Hipertensión con secuelas neurológicas importantes.
 - Disfunción sistólica de Ventrículo Izquierdo.
 - Retinopatía Hipertensiva importante.

Menoscabo Laboral Permanente por Enfermedades Vasculares de las Extremidades. (Arterias, Venas, Linfáticos)

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

- Clase I** Menoscabo Global de la Persona 1%-14%:
- Existe Impedimento vascular de las extremidades de intensidad leve.
 - No presenta claudicación.
 - Edema leve.
 - Asintomático post cirugía de revascularización.
 - Tratamiento circunstancial o medidas generales.

- Clase II** Menoscabo Global de la Persona 15%-34%:
- Existe Impedimento vascular de las extremidades de intensidad moderada.
 - Claudicación intermitente con marcha rápida mayor a 100mts.
 - Existe úlcera cicatrizada.
 - Edema moderado que controla con sistemas de soporte continuo.
- Clase III** Menoscabo Global de la Persona 35%-49%:
- Existe Impedimento vascular de las extremidades de intensidad importante.
 - Claudicación en marcha normal entre los 25 y 100 mts.
 - Existe úlcera superficial persistente.
 - Edema o linfedema importante controlado parcialmente con sistemas de soporte.
- Clase IV** Menoscabo Global de la Persona 50%-66%:
- Existe Impedimento vascular de las extremidades de intensidad severa.
 - Claudicación en marcha normal inferior a 25mts.
 - Existe ulceración persistente extendida, daños tróficos, profunda de una o ambas extremidades.
 - Edema o linfedema severo que no se controla con sistemas de soporte.
 - Fracazos quirúrgicos de revascularización.
- Clase V** Menoscabo Global de la Persona 67% o más
- Existe Impedimento vascular de las extremidades de intensidad grave.
 - Claudicación en marcha dentro del hogar, incluso dolor en reposo.
 - Existen ulceraciones persistentes y extendidas, con daño trófico, profundas de una o ambas extremidades que la restringen a desplazamientos mínimos.
 - Edema o linfedema grave, que no se controla con sistemas de soporte.
 - Ha debido ser amputado terapéuticamente por el Impedimento vascular.

El Tratamiento Anticoagulante permanente asigna un menoscabo de 15% el que será considerado un Impedimento independiente para efectos de suma combinada.

Menoscabo Laboral Permanente por Enfermedades Vasculares de la Aorta

1. **Aneurisma de Aorta Torácica** descendente sin indicación quirúrgica, menoscabo global 50%, fuera del alcance quirúrgico 67%.
2. **Disección de Aorta Torácica** sin posibilidad de tratamiento quirúrgico, o con prótesis Dacron o endovascular, menoscabo global 67%.
3. **Aneurismas de Aorta Abdominal** sin posibilidad de tratamiento quirúrgico, o con prótesis Dacron o endovascular, menoscabo global 50%, si es mayor de 6 cmts. con o sin compromiso renal, menoscabo de 67%.

CAPÍTULO VII

SISTEMA ENDOCRINO

7.00 SISTEMA ENDOCRINO

INTRODUCCION

Estas Normas aportan criterios para evaluar y calificar los Impedimentos Endocrinológicos, su configuración y el Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad general de trabajo expresado en las interferencias que producen sobre las áreas de actividades esenciales, domésticas y de desplazamiento en la vida diaria. Por regla general, salvo expresa mención del especialista, los Impedimentos del Sistema Endocrino se estimarán configurados luego de aplicadas las medidas terapéuticas según los protocolos actuales de la especialidad durante período mínimo de seis meses. De haber sido intervenidos quirúrgicamente, el período de observación se extiende a doce meses.

EVALUACIÓN

El Sistema Endocrino constituye junto al Sistema Nervioso Central y el Sistema Inmune, una tríada integradora del organismo.

Cuando exista Impedimento en otros sistemas orgánicos como consecuencia de un Impedimento endocrino primario, este secundario debe ser evaluado según el sistema involucrado en el capítulo respectivo. La calificación global se ajusta a los requisitos señalados para el procedimiento de suma combinada en las instrucciones generales de estas Normas.

Este capítulo está dividido en:

- A. Eje Hipófisis – Hipotálamo
- B. Tiroides
- C. Paratiroides
- D. Glándulas Suprarrenales
- E. Glándulas Mamarias y Gónadas
- F. Páncreas
- G. Enfermedades Metabólicas Oseas
- H. Enfermedad Endocrina Múltiple

A. Eje Hipófisis – Hipotálamo

Se distinguen los Impedimentos derivados de Alteraciones Hipofisarias Anteriores, y Alteraciones Hipofisarias Posteriores.

El informe del especialista podrá objetivar sus trastornos con : Radiografías de Cráneo y Manos, Función Tiroídea y Suprarrenal, Gonadotrofinas plasmáticas, Hormona de Crecimiento, TAC de Cráneo, Prolactinemia, Resonancia Nuclear Magnética, Angiografía y Angio-RNM; según sea necesario para la configuración. Como también solicitar complemento con peritaje oftalmológico y/o neurológico.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Hipofisarios Anteriores

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I	Menoscabo Global de la Persona 1%-14%
	Existe alteración en Hipo o Hiperfunción leve del Eje Hipófisis – Hipotálamo, con presencia tumoral. Este puede o no afectar tejidos vecinos. El tratamiento controla parcialmente los síntomas.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona 15% - 34%
	Existe alteración en Hipo o Hiperfunción moderado del Eje Hipófisis –Hipotálamo. Presencia tumoral que afecta irreversiblemente a órganos blancos. El tratamiento no consigue controlar los síntomas.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Hipofisarios Posteriores. (Diabetes Insípida)

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I	Menoscabo Global de la Persona 1%- 14%
	Impedimento Diabético insípido, pero sus síntomas leves se controlan parcialmente. La Diuresis de 24 horas no excede los 5000 ml.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona 15% - 34%
	Impedimento Diabético Insípido moderado, las Diuresis de 24 horas sobrepasa los 5000 ml.

B. TIROIDES

Tanto el Hipotiroidismo como el Hipertiroidismo pueden en la mayoría de los casos controlarse satisfactoriamente. Los Impedimentos secundarios a estas alteraciones se evalúan según el capítulo correspondiente y suma combinada.

El estudio incluye T3, T4, TSH, TRH, Ecografía, Cintigrafía; según decisión del especialista interconsultor. Informe Oftalmológico, Cirugía u otros.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Tiroideos

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I	Menoscabo Global de la Persona 1%- 14%
	Hiperfunción Tiroidea leve que no se controla totalmente con terapia, o esta es imposible por contraindicación médica. Alteración anatómica perceptible.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona 15%-34%
	Hipo o Hiperfunción Tiroidea moderada que no se controla totalmente con terapia por estar presentes otras enfermedades que permiten solo terapia parcial. La alteración anatómica hace compresión a vecindad y no es susceptible de tratamiento quirúrgico. Incluye Bocios endotorácicos.

C. PARATIROIDES

El Hipoparatiroidismo se evalúa por Calcemia, Fosfemia, Proteínas Séricas y Densitometría Osea.

Menoscabo Laboral Permanente por Hipoparatiroidismo

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I	Menoscabo Global de la Persona 1%-14%
	Existe Hipofunción Paratiroidea leve y la Calcemia logra ser controlada adecuadamente por la terapia. Tiene síntomas que se controlan.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona 15%-34%
	Existe Hipofunción Paratiroidea moderada y Calcemia baja a pesar de la terapia. Los síntomas se controlan parcialmente. Crisis de Tetania ocasional que se controla fácilmente.

Clase III Menoscabo Global de la Persona 35% - 49%

Existe Hipofunción Paratiroidea importante y Calcemia baja a pesar de terapia. Tiene episodios de Tetania recurrente, Convulsiones o Catarata lenticular.

D. GLÁNDULAS SUPRARRENALES

Se consideran en esta sección los Impedimentos Suprarrenales de la Corteza. Los Impedimentos Suprarrenales de la Médula deben calificarse según los criterios de la Enfermedad Vascular Hipertensiva y su estudio correspondiente.

La Hipo o Hipersecreción de la Corteza Suprarrenal puede comprometer otros sistemas y provocar Impedimentos secundarios que se evaluarán en el capítulo respectivo. Por tanto en esta sección se califican el Síndrome de Cushing, la enfermedad de Cushing, el Síndrome Adrenogenital y el Aldosteronismo Primario.

Las personas bajo **Tratamiento Esteroidal Permanente** reciben asignación de menoscabo de 10% en su capacidad de trabajo.

El estudio, según decisión del especialista, incluye: Cortisol plasmático o urinario, Aldosterona plasmática o urinaria, DEA plasmático, Imágenesología, TAC Cerebral, TAC Abdominal, Ecotomografía, Titulación de Androsterediona y 17 Hidroxiprogesterona.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Suprarrenales

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I Menoscabo Global de la Persona 1%-14%

Impedimento suprarrenal leve que requiere altas dosis terapéuticas de Hormonas Corticales y el control sintomático es parcial. Tiene manifestaciones de Cushing leve, a pesar de tratamiento médico o quirúrgico.

Clase II Menoscabo Global de la Persona 15%-34%

Impedimento suprarrenal moderado cuya sustitución hormonal es difícil por límite farmacológico. Existe Cushing con todas sus manifestaciones y la debilidad muscular y general es moderada.

E. Glándulas Mamarias y Gónadas

El Impedimento gonadal que provoca anomalía en la secreción hormonal asigna menoscabo global de la persona de 10%.

Los Impedimentos de las Glándulas Mamarias son básicamente:

- Mujer con Galactorrea excesiva intratable 10% menoscabo global.

Las Neoplasias en capítulo respectivo.

F. PÁNCREAS

Se distinguen los Impedimentos derivados de la Diabetes Mellitus y del Hiperinsulismo. El informe del especialista, según sea el caso, incluirá: Glicemia, Test de Tolerancia a la Glucosa, Hemoglobina Glicosilada, Anticuerpos Anti-islotos (ICA), Antidescarboxilasa del ácido Glutámico (GAD), Microalbuminuria, Doppler Carotideo y/o femoral, Péptido C, Colesterol y Lípidos en sangre, Electrocardiograma, Fondo de Ojos, Estudio función renal y Examen neurológico

Conocido es el compromiso progresivo de otros sistemas producto de la Diabetes Mellitus; estas normas incluyen esas implicancias en su categorización por clases, lo que hace innecesario combinar menoscabos.

Menoscabo Laboral Permanente por Diabetes Mellitus

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I Menoscabo Global de la Persona 1%-14%

Presencia de Diabetes Mellitus. Que requiere dieta, o dieta e hipoglicemiantes orales. No tiene daño ocular, renal o neurológico.

Clase II Menoscabo Global de la Persona 15%-34%

Presencia de Diabetes Mellitus. Que requiere dieta, hipoglicemiantes orales o Insulina para su adecuado control. Se detecta Impedimento leve por daño ocular, renal o neurológico configurado en Clase I.

- Clase III** Menoscabo Global de la Persona 35%- 49%
- Presencia de Diabetes Mellitus que requiere terapia Insulínica para su adecuado control. Se detecta Impedimento moderado por daño ocular, renal o neurológico configurado en Clase II.
- Clase IV** Menoscabo Global de la Persona 50%-66%
- Diabetes Mellitus que requiere Insulina complementaria y tiene inestabilidad metabólica con hiper o hipoglicemias severas. El daño ocular, renal o neurológico es importante configurado en Clase III.
- Clase V** Menoscabo Global de la Persona 67% o más
- Diabetes Mellitus cuya característica básica es el severo daño funcional a nivel ocular, renal, neurológico, vascular cardíaco o periférico. Ha tenido amputaciones, úlceras necróticas profundas. Puede o no estar con Insulinoterapia. Enteropatía diabética con compromiso general y nutritivo.

Menoscabo Laboral Permanente por Hiperinsulinismo o Hipoglicemia Permanente

- Clase I** Menoscabo Global de la Persona 1%-14%
- Hipoglicemia permanente y /o crisis leves, controladas parcialmente por la dieta y la medicación.
- Clase II** Menoscabo Global de la Persona 15%-34%
- Hipoglicemia permanente moderada, con daño neurológico, renal, conductual o similar atribuible a la condición.

G. ENFERMEDADES METABÓLICAS OSEAS

Osteoporosis, Osteomalacia resistente y Enfermedad de Paget. El menoscabo global de la persona producto de estos Impedimentos debe consultarse en el capítulo Osteomuscular.

H. ENFERMEDAD ENDOCRINA MÚLTIPLE

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Corresponde a los Impedimentos pluriglandulares autoinmunes. Asociación de Hipotiroidismo e Insuficiencia Suprarrenal. Manejo terapéutico complejo que compromete la eficiencia social.

Menoscabo Laboral Permanente por Enfermedad Endocrina Múltiple

Clase I	Menoscabo Global de la Persona 1%-14% Enfermedad Endocrina Múltiple que requiere tratamiento en altas dosis para controlar síntomas.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona 15%-34% Enfermedad Endocrina Múltiple que requiere tratamiento en altas dosis que logra controlar parcialmente los síntomas.
Clase III	Menoscabo Global de la Persona 35%-49% Enfermedad Endocrina Múltiple cuyo tratamiento en altas dosis no mejora los índices de Hipotiroidismo, Anemia, Hipotensión, Hiponatremia.

CAPÍTULO VIII

SISTEMA HEMATOPOYÉTICO E INMUNITARIO

8.00 SISTEMA HEMATOPOYÉTICO E INMUNITARIO

INTRODUCCIÓN

Estas normas aportan criterios para evaluar y calificar los Impedimentos del Sistema Hematopoyético, su configuración y el Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad general de trabajo expresado en las interferencias que producen sobre las áreas de actividades esenciales, domésticas y desplazamientos en la vida diaria.

El Sistema Hematopoyético y sus células son interdependientes entre sí y pueden asociarse alteraciones en otros sistemas orgánicos.

El Impedimento configurado en este capítulo requiere un período mínimo de seis meses de observación y tratamientos según los protocolos de la especialidad.

EVALUACIÓN

Se debe realizar Anamnesis próxima y remota y Examen físico completo, con especial referencia a la intensidad de los síntomas y signos derivados del Sistema Hematopoyético e Inmunitario, y su influencia sobre las actividades de la vida diaria.

Los exámenes serán definidos por el especialista interconsultor, y podrán incluir: Hemograma, Recuento Plaquetario, Mielograma, Biopsia medular, Hierro sérico, Electroforesis de Hemoglobina, Test de Hemólisis, Recuento de Glóbulos Blancos, Biopsia Ganglionar, Estudio de Coagulación, Linfografías, Recuento Linfocitario CD4, Carga Viral y otros.

Los Impedimentos Hematopoyéticos e Inmunitarios son los siguientes:

- A. Anemias: nutricionales, hemolíticas, aplásticas y otras Anemias. Mielofibrósis o Metaplasia Agnogénica.
- B. Defectos de la Coagulación, Púrpuras y afecciones Hemorrágicas: CID, Hemofilias, Angiohemofilias, Trastornos Hereditarios de la Coagulación, Púrpuras, Trombocitopenias. Trombocitemia esencial y Telangectasias. Enfermedad de Von Willebrand. Trombofilias.
- C. Policitemias: Eritrocitosis Familiar, Policitemia secundaria.
- D. Defectos del Sistema Reticuloendotelial y tejido Linforreticular: Histiocitosis, Linfocitosis, Síndromas Histiocíticos. Síndromes Mielodisplásicos.
- E. Defectos de los Leucocitos: Agranulocitosis, trastornos de los PMN Neutrófilos, Eosinofilias, otros.
- F. Defectos del Sistema Inmunitario: Inmunodeficiencias.
- G. Neoplasias malignas de los órganos hematopoyéticos, tejido linfático y afines están incluidos en capítulo de Impedimentos Neoplásicos Malignos y se evalúan conforme a los criterios definidos allí; (Enf. De Hodgkin, Linfoma no Hodgkin, Linfoma de Células T y B, Linfosarcoma, Enfermedades inmunoproliferativas malignas, Mieloma Múltiple, Leucemias, Histiocitomas).

Menoscabo Laboral Permanente por Anemias

El menoscabo en la capacidad de trabajo por Impedimentos anémicos está determinado por el nivel de Hemoglobina en sangre periférica, y la necesidad transfusional. El rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

- | | | |
|-----------|--|--|
| Clase I | Menoscabo Global de la Persona 1%-14% | El nivel de Hemoglobina es de 9 grs/100 ml o más, requiere transfusión de una unidad cada seis semanas o más tiempo. |
| Clase II | Menoscabo Global de la Persona 15%-34% | El nivel de Hemoglobina es de 7 grs./100 ml o más, requiere transfusión de una unidad cada seis semanas. |
| Clase III | Menoscabo Global de la Persona 35%-49% | El nivel de Hemoglobina es de 7 grs/ml o más, requiere transfusión de una unidad cada dos semanas. |
| Clase IV | Menoscabo Global de la Persona 50% - 66% | El nivel de Hemoglobina es de 5 grs/ml o más, requiere transfusión de una unidad cada semana. |

Menoscabo Laboral Permanente por Defectos de la coagulación, Púrpuras y Afecciones Hemorrágicas.

CID y Hemofilias

- | | | |
|----------|--|--|
| Clase I | Menoscabo Global de la Persona 1 - 34% | Presenta Hemofilia o Coagulación intravascular diseminada sin complicaciones derivadas del desorden hemorrágico. |
| Clase II | Menoscabo Global de la Persona 35% - 49% | Presenta Hemofilia o Coagulación intravascular diseminada complicado en otros sistemas orgánicos, hemorragias espontáneas. |

Púrpuras y Trombocitopenias

- Clase I Menoscabo Global de la Persona 1%-14%
- El Recuento Plaquetario es mayor de 51.000 x mm³ y con sintomatología leve.
- Clase II Menoscabo Global de la Persona 15%-34%
- El Recuento Plaquetario está entre 21.000 y 50.000 x mm³, tiene hemorragias.
- Clase III Menoscabo Global de la Persona 35%-49%
- El Recuento Plaquetario está entre 10.000 y 20.000 x mm³, tiene hemorragias.
- Clase IV Menoscabo Global de la Persona 50%-66%
- El Recuento Plaquetario está bajo 10.000 x mm³, tiene hemorragias.
- Clase V Menoscabo Global de la Persona 67% o más
- El Recuento Plaquetario está bajo 10.000 x mm³, tiene hemorragias, digestivas, renales o del S.N.C.

Menoscabo Laboral Permanente por Policitemias

- Clase I Menoscabo Global de la Persona 1%-14%
- El nivel de Hemoglobina es menor a 18grs/100 ml y requiere tratamiento circunstancial.
- Clase II Menoscabo Global de la Persona 15%-34%
- El nivel de Hemoglobina es menor a 19 grs/100 ml y requiere tratamiento.

Menoscabo Laboral Permanente por Defectos del Sistema Reticuloendotelial y Tejido Linforreticular

El Menoscabo en la capacidad de trabajo por los defectos del S.R.E. y el Tejido Linforreticular, se basa en las infecciones recurrentes, compromiso del estado general, Citopenias en sangre periférica, alteraciones de la Proteinemia y Hepatoesplenomegalia. Incluye a Histiocitosis y Linfohistiocitosis.

La **Terapia Inmunosupresora** permanente asigna un 10% de menoscabo laboral que será considerado en el cálculo global de acuerdo a los requisitos del procedimiento de suma combinada en las instrucciones generales de estas normas.

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I	Menoscabo Global de la Persona 1%-14%	Existen síntomas y signos leves, de Impedimento del S.R.E., requiere tratamientos circunstanciales.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona 15%-34%	Existen síntomas y signos moderados, de Impedimento del S.R.E., que requieren tratamiento continuo.
Clase III	Menoscabo Global de la Persona 35%-49%	Existen síntomas y signos importantes, de Impedimento del S.R.E., que el tratamiento no logra controlar.
Clase IV	Menoscabo Global de la Persona 50%-66%	Existen síntomas y signos severos, de Impedimento del S.R.E., tratamiento y restricciones de la autonomía.
Clase V	Menoscabo Global de la Persona 67% o más	Los síntomas y signos graves, del Impedimento del S.R.E., requieren tratamiento continuo y requiere ayuda de terceros para las actividades de la vida diaria.

Menoscabo Laboral Permanente por Defectos de los Leucocitos

El Menoscabo en la capacidad de trabajo por Defectos Leucocitarios, se basa en las infecciones recurrentes, compromiso del estado general, Granulocitopenia o Granulocitosis.

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de interferencia sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I	Menoscabo Global de la Persona 1%-14%	Existen síntomas y signos leves, de anormalidad leucocitaria, requiere tratamientos circunstanciales.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona 15%-34%	Existen síntomas y signos moderados, de anormalidad leucocitaria, requiere tratamientos continuos que controlan los síntomas.
Clase III	Menoscabo Global de la Persona 35%-49%	Existen síntomas y signos importantes, de anormalidad leucocitaria, requiere tratamiento que no logra controlar los síntomas.
Clase IV	Menoscabo Global de la Persona 50%-66%	Existen síntomas y signos severos, de anormalidad leucocitaria, con recuento de Neutrófilos bajo $500 \times \text{mm}^3$, infecciones recurrentes.
Clase V	Menoscabo Global de la Persona 67% o más	Existen síntomas y signos graves, de anormalidad leucocitaria, con recuentos bajo $500 \times \text{mm}^3$, infecciones permanentes, limitaciones para su vida diaria, confinado en domicilio.

Características de Neoplasias Hematológicas Malignas que asignan menoscabo superior al 67%.

LINFOMAS

Enfermedad de Hodgkin y Linfoma no Hodgkin con gravedad progresiva a pesar de tratamiento adecuado.

LEUCEMIAS

Leucemia aguda linfática o no linfática que no remite completamente, refractaria a tratamiento inicial.

Leucemia aguda que recae durante el período de terapia de mantención o estando fuera de tratamiento.

Leucemia mieloide crónica que no responde al tratamiento que se encuentra en etapa de transformación o crisis blástica.

Leucemia linfática crónica en etapa avanzada con manifestaciones de anemia y trombocitopenia o que no responde al tratamiento.

MIELOMA MULTIPLE

Confirmado mediante electroforesis de proteína en orina o suero y examen médula ósea pertinentes. Con:

Evidencia radiológica de complicaciones óseas con osteoalgias intratables o fracturas patológicas; o

Evidencia de daño renal; o

Hipercalcemia con niveles de calcio en el suero persistentes de 11 mg. Por 100 ml durante al menos 1 mes a pesar de la terapia prescrita; o

Células plasmáticas, 100 o más células por ml, en sangre periférica.

Menoscabo Laboral Permanente por Defectos del Sistema Inmunitario: Inmunodeficiencias

Los trabajadores VIH+ son en la actualidad enfermos crónicos manejables con acceso expandido a terapias. El tratamiento Antiretroviral asociado puede suprimir la replicación viral y permite recuperación Inmunológica (nivel CD4), Viroológica (carga viral) y Clínica (infecciones oportunistas y complicaciones tumorales). Estos trabajadores deben ser reevaluados según su condición CDC al momento del examen.

Clasificación de la Etapa de Infección CDC

Categoría Clínica A: Infección por VIH, pacientes asintomáticos, con linfadenopatías generalizadas persistentes o sin ellas.

Categoría Clínica B: Pacientes con enfermedades ubicables en a Tabla Nº 2, relacionadas con infección VIH en su manejo y tratamiento.

Categoría Clínica C: Pacientes con enfermedades y complicaciones pertenecientes a la Tabla Nº 3.

Tabla Nº 1 Recuento Linfocitario

Recuento Linfocitos CD4	Categoría Clínica		
> 500/uL	A1	B1	C1
200 a 499/uL	A2	B2	C2
< 200/ul	A3	B3	C3

Tabla Nº 2 Categoría Clínica B

- 1 EBSA
- 2 MENINGITIS
- 3 SEPSIS
- 4 CANDIDIASIS VULVOVAGINAL PERSISTENTE
- 5 CANDIDIASIS OROFARINGEA
- 6 DISPLASIA CERVICAL O CARCINOMA
- 7 FIEBRE > 38.5° C > 1 MES
- 8 DIARREA > 1 MES
- 9 LEUCOPLAQUIA ORAL VELLOSA
- 10 HERPES ZOSTER > 2 EPISODIOS
- 11 PÚRPURA TROMBOCITOPENICO IDIOPÁTICO
- 12 LISTERIOSIS
- 13 NOCARDIOSIS
- 14 ENF. INFLAMATORIA PÉLVICA
- 15 NEUROPATÍA PERIFERICA

Tabla Nº 3 Categoría Clínica C

1	CANDIDIASIS TRAQUEAL-BRONQUIAL-PULMONAR
2	CANDIDIASIS ESOFÁGICA
3	CARCINOMA CERVIX INVASIVO
4	COCCIDIOMICOSIS DISEMINADA
5	CRIPTOCOCOSIS EXTRAPULMONAR
6	CRIPTOSPORIDIASIS CON DIARREA A > 1 MES
7	INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS (NO HIGADO, BAZO O GANGLIOS)
8	RETINITIS POR CITOMEGALOVIRUS
9	ENCEFALOPATIA VIH
10	HERPES SIMPLE CON ULCERA MIOCUTANEA, BRONQUITIS, NEUMONITIS O ESOFAGITIS HERPETICA.
11	HISTOPLASMOSIS DISEMINADA
12	ISOSPORIDIASIS CRÓNICA
13	SARCOMA DE KAPOSI
14	LINFOMA DE BURKITT
15	LINFOMA INMUNOBLASTICO
16	LINFOMA CEREBRAL PRIMARIO
17	INFECCIÓN POR MYCOBACTERIUM AVIUM EXTRA-PULMONAR
18	TBC PULMONAR
19	TBC EXTRAPULMONAR O DISEMINADA
20	INFECCIÓN POR MICOBACTERIAS DISEMINADAS
21	NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS CARINII
22	NEUMONIA RECURRENTE
23	LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESIVA
24	SEPSIS RECURRENTE POR SALMONELLAS
25	TOXOPLASMOSIS CEREBRAL
26	SINDROME EMACIACIÓN POR VIH

El especialista interconsultor deberá señalar a la Comisión Médica la fase de deterioro que afecta al Trabajador:

- A. Fase de Deterioro Inmune Transitorio: También denominado Primoinfección VIH, comprende el período de los primeros seis meses de la infección cuyo diagnóstico definitivo puede efectuarse con serología negativa o indeterminada en los seis meses previos a una positiva. Es autolimitada y la mayoría de las veces sintomática.
- B. Fase de Deterioro Inmune Definitivo: Esta fase hace crónica la enfermedad, de curso irreversible, sintomática o asintomática.

El criterio de clasificación de estas normas es el CDC y reconoce siete tipos de solicitantes:

1. Solicitante sin indicación de tratamiento.
2. Solicitante bajo observación y tratamiento.
3. Solicitante con indicación de terapia pero no asequible.

4. solicitante con terapia fracasada por falla severa de adherencia.
 5. Solicitante con terapia exitosa.
 6. Solicitante con terapia fracasada.
 7. Solicitante con daño tóxico mitocondrial por terapia.
-
1. Los trabajadores sin indicación de tratamiento por no cumplir requisitos para iniciar terapia. Impedimento no configurado.
 2. Los trabajadores bajo observación y tratamiento son los que no cumplen con el período mínimo de nueve meses para evaluar resultados de la terapia y debe posponerse la calificación. El informe del especialista fundamentará esta condición. Impedimento no configurado.
 3. Trabajadores sin terapia por dificultades de acceso a ella, que deberá verificar el peritaje socio-laboral.
Se clasifican CDC (NADIR) en etapa A3, B1 y B2 con menoscabo global 50%. Los afiliados en etapa B3 y C con menoscabo global de 67%.
 4. Los trabajadores sin terapia por falla severa en la adherencia a tratamiento.
Se clasifican CDC (Nadir) en etapas A3, B1 y B2 con menoscabo global de 50%. Los trabajadores en etapa B3 y C con menoscabo global de 67%.
 5. Los trabajadores con terapia exitosa serán clasificados según CDC y CD4 luego de completados nueve meses de terapia según protocolo actualizado. la terapia exitosa estará definida de acuerdo a criterios clínicos y de laboratorio.
Para efectos de calificación se determinará CD4 al momento de la presentación y serán consideradas las patologías B o C ocurridas una vez completados 9 meses de terapia, que se hayan presentado durante los 12 meses precedentes a la calificación.
No se considerarán las patologías B o C anteriores a la terapia.
Corresponderá otorgar los siguientes menoscabos:

A1=10%
A2=20%
A3 y B1 – B2= 50%
B3 y C= 67%
 6. Los trabajadores con terapia fracasada son aquellos en que la TARV no logra suprimir la replicación viral a niveles de indetectabilidad después de 9 meses de terapia ininterrumpida, o bien cuando después de haberla logrado reaparece CV en niveles significativos, teniéndose la certeza que existe adherencia al tratamiento por parte del afiliado, deberán estar certificados por genotipificación, clasificados según CDC pero se subclasifican según la Viremia. Si la Viremia es >10.000copias suben de 2 a 3 y si es <10.000 mantienen su clase.

7. Los trabajadores con daño tóxico mitocondrial de la terapia antiretroviral se pueden presentar con daño permanente sobre los sistemas Músculo-esquelético, Cardiovascular, Neurológico, Nefrológico, Gastroenterológico y linforreticular. Estos se califican según la Clase del capítulo correspondiente y en Suma Combinada a esta clasificación.

Tipo de solicitante	Requisito	Configuración de Impedimento	Clasificación CDC y CD4	Clasificación y menoscabo		observaciones
1. sin indicación de iniciar terapia		No configurado				
2. con indicación de tratamiento, sin completar aún 9 meses de terapia		No configurado				
3. con indicación de terapia, con dificultades de acceso a ella	Peritaje asistente social que certifica imposibilidad de acceso a terapia	Configurado	Nadir	A1	10%	De existir posibilidades de acceso a la terapia se considerará Impedimento no configurado
				A2	20%	
				A3	50%	
				B1	50%	
				B2	50%	
				B3	67%	
C1-2-3	67%					
4. con imposibilidad de terapia por falla severa de adherencia a ella	Informe interconsultor que acredita imposibilidad de recibir tratamiento	Configurado	Nadir	A1	10%	De existir posibilidades de adherencia a la terapia se considerará Impedimento no configurado
				A2	20%	
				A3	50%	
				B1	50%	
				B2	50%	
				B3	67%	
C1-2-3	67%					
5. con terapia exitosa	Informe interconsultor que acredita 9 meses de terapia según protocolo actualizado	Configurado. Considerando las manifestaciones clínicas 12 meses antes de la calificación	Según CDC y CD4 habiendo completado 9 meses de terapia según protocolo actualizado	A1	10%	
				A2	20%	
				A3	50%	
				B1	50%	
				B2	50%	
				B3	67%	
C1-2-3	67%					
6. con terapia fracasada	Informe interconsultor acredita fracaso de terapia, certificada por genotipificación	Configurado una vez acreditada certeza de adherencia a terapia	Nadir	A1	10%	Si viremia >10.000: 50%
				A2	20%	
				A3	50%	Si viremia >10.000: 67%
				B1	50%	
				B2	50%	
				B3	67%	
C1-2-3	67%					
7. con daño tóxico mitocondrial de la terapia	Informe interconsultor de especialidad según sistema afectado		Según corresponda de acuerdo a respuesta a terapia	A1	10%	Si viremia >10.000: 50%
				A2	20%	
				A3	50%	Si viremia >10.000: 67%
				B1	50%	
				B2	50%	
				B3	67%	
C1-2-3	67%					

CAPÍTULO IX

SISTEMA VISUAL

9.00 SISTEMA VISUAL

INTRODUCCION

Estas normas entregan criterios para la evaluación y calificación de los efectos que el Impedimento configurado del Sistema Visual produce sobre la capacidad general de trabajo, según las interferencias que producen sobre las actividades esenciales, domésticas, de desplazamiento y eficiencia social en la vida diaria.

Las deficiencias en la visión ocurren por la desviación de lo normal en una o más funciones de los ojos.

El Impedimento configurado de este sistema implica un período mínimo de seis meses de observación y tratamiento completos, sin revertir a la mejoría.

El especialista en su informe deberá señalar los diagnósticos y sus fundamentos, señalando las alteraciones del examen oftalmológico que permiten acreditar la demostración objetiva del Impedimento. En particular, deberá pronunciarse sobre la concordancia entre el déficit visual registrado y las alteraciones objetivas del examen; además, deberá señalar si existen tratamientos pendientes que pudieran modificar la magnitud del menoscabo. La accesibilidad a las terapias deberá ser evaluada por las comisiones de acuerdo al criterio general establecido en estas normas.

EVALUACIÓN

La evaluación del Impedimento visual se establece sobre las tres funciones básicas y Daños Oculares que se sumarán por modalidad de suma combinada (MSC). A condición que ello no represente una doble ponderación de Menoscabos.

- A. Agudeza Visual Central
- B. Campo Visual Periférico
- C. Motilidad Ocular
- D. Daños Oculares varios

A. Agudeza Visual Central

Su estudio debe considerar agudeza visual para lejos, con la mejor corrección posible, incluyendo lentes de contacto. Empleando el sistema inglés o el métrico; se aporta la siguiente Tabla de equivalencias:

TABLA DE EQUIVALENCIAS

Méridas Inglesas	Méridas métricas	Méridas decimales
20/20	5/5-6/6	1.00
20/25	5/7.5-6/7.5	0.67-0.80
20/32	6/10	0.60
20/40	5/10-6/12	0.50
20/50	6/15	0.40
20/64	5/15-6/20	0.33 - 0.30
20/100	5/20-6/30	0.25 - 0.20
20/125	5/40-6/48	0.15 - 0.13
20/200	5/50-6/60	0.10
20/400	5/100-6/120	0.05
20/800	6/240	0.03

B. Campo Visual Periférico

La evaluación de la visión periférica se determina por estudio del campo visual realizado con la mejor corrección de la agudeza visual. Especialmente en trabajadores con Patología Retinal de cualquier origen, del Nervio Optico, Glaucomas, Patología Neurológica Cerebro-vascular. No se efectuará frente a opacidad de medios o menoscabo en agudeza visual de 0.05 o menos.

El Campímetro de Goldman será de elección, frente al computarizado. El método perimétrico contemplará distancia de 33 cms con iluminación o índice intensidad I/4 .

Se efectuaran a lo menos dos campos visuales con máxima corrección que coincidan dentro de un límite de 15⁰ en cada meridiano. El informe deberá considerar la extensión del campo desde el punto normal de fijación en los 8 meridianos: temporal, temporal inferior, inferior, nasal inferior, nasal, nasal superior, superior y temporal superior. El resultado será expresado como grados conservados sumando las cifras de los 8 meridianos.

Diferencias mayores de 15⁰ restan valor genuino al examen de campo visual y debe considerarse no objetivo para efectos de configuración del Impedimento.

C. Motilidad Ocular

El daño de la función muscular generalmente no es causa de pérdida de visión, excepto al mirar hacia abajo o cuando la Diplopia está presente dentro de los 30⁰ del punto de fijación. Para determinar la pérdida de la motilidad ocular de un ojo, se debe juntar gráficamente la separación de dos imágenes en un diagrama de Campo Visual.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Visuales

Se considera la suma combinada de las alteraciones registradas en las tres funciones:

A. Agudeza Visual Central

Tabla de Menoscabo Parcial por Agudeza Visual

Agudeza Visual (Decimales)	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.0	Enucleación
									5	
0.8	0	4	6	8	10	12	15	18	23	30
0.7	4	6	8	10	12	15	18	23	25	35
0.6	6	8	10	12	15	18	23	25	30	40
0.5	8	10	12	15	18	23	25	30	35	50
0.4	10	12	15	18	23	25	30	35	45	60
0.3	12	15	18	23	25	30	35	45	50	65
0.2	15	18	23	25	30	35	45	50	60	70
0.1	18	23	25	30	35	45	50	60	65	75
0.05	23	25	30	35	45	50	60	65	70	80
0.0 (ojo ciego)	25	30	35	40	50	60	65	70	75	90
Enucleación	30	35	40	50	60	65	70	75	80	90

En casos de pérdida o disminución de la agudeza visual unilateral, estando en otro ojo sano, el menoscabo se encuentra en la primera línea horizontal.

En casos de pérdida o disminución de la agudeza visual bilateral, el menoscabo se encuentra en la intersección de las columnas horizontal con la vertical de las visiones correspondientes a OD y OI.

B. Campo Visual Periférico

Menoscabos Parciales por Campo Visual Periférico en visión binocular

	450°	400°	350°	300°	250°	200°	150°	100°	50°	0°
450°	0	4	6	8	10	12	15	18	23	25
400°	4	6	8	10	12	15	18	23	25	30
350°	6	8	10	12	15	18	23	25	30	35
300°	8	10	12	15	18	23	25	30	35	40
250°	10	12	15	18	23	25	30	35	40	50
200°	12	15	18	23	25	30	35	40	50	60
150°	15	18	23	25	30	35	40	50	60	65
100°	18	23	25	30	35	40	50	60	65	70
50°	23	25	30	35	40	50	60	65	70	75
0°	25	30	35	40	50	60	65	70	75	80

Menoscabos Parciales por Agudeza y Campo Visual en Ojo Ciego o con visión <0.05 en un Ojo. (Determina directamente el menoscabo combinado por agudeza y campo visual en ambos ojos)

Agudeza visual ojo peor	Agudeza Visual Ojo	Grados conservados con 1/4 en ojo mejor									
		450°	400°	350°	300°	250°	200°	150°	100°	50°	0°

En caso que ojo ciego corresponda a enucleación, se adicionará 5% a la cifra entregada por este cuadro.

C. Motilidad Ocular

Diplopias	Menoscabo Parcial
En mirada superior	10%
En mirada lateral	20%
En mirada inferior	25%
En PPM	25%

D. Daños Oculares Varios

(Menoscabo expresado corresponde a parcial de la persona, a condición que ello no represente una doble ponderación.)

Menoscabo Parcial Persona por Hemianopsias y Cuadrantopsias.
(reemplaza a Tabla de Campo visual si el daño es neurológico)

Hemianopsias verticales

Homónima der. e Izq.	35%
Heteronónimas binasales	15%
Heteronónimas bitemporales	60%

Hemianopsias horizontales

Superiores	20%
Inferiores	50%

Cuadrantopsias

Superiores	20%
Inferiores	25%

Hemianopsias en sujetos monoculares

Nasal	50%
Inferior	60%
Temporal	60%

Nota: en la suma combinada se elegirá el menoscabo campimétrico o el de las cuadrantopsias y hemianopsias, no ambos.

Varios	Menoscabo parcial
Oftalmoplejia interna total unilateral	30%
Oftalmoplejia interna total bilateral	60%
Midriasis Paráliticas unilateral	5%
Ptosis Palpebral, pupila descubierta	10%
Ptosis Palpebral, pupila cubierta unilateral	20%
Ptosis Palpebral, pupila cubierta bilateral	70%
Deformación Palpebral unilateral	20%
Deformación Palpebral bilateral	30%
Epífora	15%
Fístulas lagrimales	20%
Hipolacrimia Y Queratitis sicca	30%
Hipolacrimia y Queratitis sicca severa	50%
Fístulas Lagrimales unilateral	20%
Fístulas Lagrimales Bilaterales	30%
Exoftalmoplejia maligna mono o binocular	50%
Estrabismos Monoculares fuera del alcance Terapéutico:	
- Desviación > 25°	5%
- Desviación > 35°	10%

En evaluaciones de visión monocular los Daños Oculares sólo afectarán al Ojo útil.

CAPÍTULO X

SISTEMA AUDITIVO, EQUILIBRIO Y FONACIÓN

10.00 SISTEMA AUDITIVO, EQUILIBRIO Y FONACIÓN

INTRODUCCION

Estas normas entregan criterios para la evaluación y calificación de los efectos que el Impedimento configurado del Sistema Auditivo, el Equilibrio y la Fonación, producen sobre la capacidad general de trabajo expresado en las interferencias que producen sobre las actividades esenciales domésticas, de desplazamiento y eficiencia social.

Corresponde al interconsultor Otorrino pronunciarse sobre la naturaleza común o profesional de los Impedimentos.

El Impedimento configurado de estos sistemas implica un período mínimo de seis meses de observación y tratamientos completos, sin revertir a la mejoría.

Se subdivide en:

- A. Audición
- B. Equilibrio
- C. Fonación

A. AUDICIÓN

La capacidad de audición se mide en cámara silente a frecuencias de 500, 1000, 2000 y 4000 Hz. En Impedimentos de origen profesional se agregan 4000 y 6000 Hz. Es imposible medir con certeza la capacidad de comprensión del lenguaje oído, aceptándose medir sólo la agudeza auditiva en Audiometrías. La correcta evaluación audiológica incluye Audiometrías seriadas, Impedanciometrías y Potenciales evocados auditivos del Tronco Cerebral (B.E.R.A), y ocasionalmente Naso-faríngeo-Laringo-Fibroscopía.

Las Audiometrías deberán ser efectuadas, previo reposo de ambiente ruidoso por 12 horas. Las medidas expresadas en dB con referencia al cero audiométrico de ANSI

Evaluación Audiométrica

El promedio de los umbrales de audición a 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz y 4000 Hz debe ser calculado para cada oído. El porcentaje de menoscabo parcial de la audición de cada oído, se calcula multiplicando por 1.5 la cantidad por la cual el umbral promedio de audición excede los 25 dB, que es el límite bajo, hasta un máximo de 100% que se alcanza a los 92 dB, que es el límite alto. Cuando no hay audición a una determinada frecuencia, se le asigna el valor máximo, es decir 92 dB.

Por convención se denomina SDU o suma decibeles umbral auditivo, a la suma promedio de los dB perdidos.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimento Auditivo Monaural

SDU	%	SDU	%
100	0.0	240	52.5
105	1.9	245	54.4
110	3.8	250	56.2
115	5.6	255	58.1
120	7.5	260	60.0
125	9.4	265	61.9
130	11.2	270	63.8
135	13.1	275	65.6
140	15.0	280	67.5
145	16.9	285	69.3
150	18.8	290	71.2
155	20.6	295	73.1
160	22.5	300	75.0
165	24.4	305	76.9
170	26.2	310	78.8
175	28.1	315	80.6
180	30.0	320	82.5
185	31.9	325	84.4
190	33.8	330	86.2
195	35.6	335	88.1
200	37.5	340	90.0
205	39.4	345	90.9
210	41.2	350	93.8
215	43.1	355	95.6
220	45.0	360	97.5
225	46.9	365	99.4
230	48.9	370 ó mayor	100.0
235	50.6		

Para determinar el Menoscabo Parcial por Audición Binaural y el efecto sobre el Menoscabo Laboral Permanente por audición se procede del modo siguiente:

El menoscabo por pérdida de audición binaural se determina por la fórmula:

$$\frac{(\% \text{ oído mejor} \times 5) + (\% \text{ oído peor} \times 1)}{6} = \% \text{ Menoscabo Auditivo Binaural}$$

El Menoscabo Laboral Permanente por Audición:

$$\% \text{ Menoscabo Auditivo Binaural} \times 0.5 = \% \text{ Menoscabo Laboral Permanente por Audición}$$

SITUACIONES ESPECIALES

1. El Sordo total, SDU 368 bilateral, tiene un 100 % de menoscabo parcial auditivo, lo que corresponde a un 50% de Menoscabo Laboral Permanente.
2. El Sordo casi total que puede compensar su sordera con uso de Audífonos en su mejor oído, le corresponderá el menoscabo calculado por la evaluación audiométrica usando el aparato. El especialista señalará la utilidad práctica de este aditamento en cada caso particular.
3. El Sordomudo congénito, o que adquirió la sordera antes de los siete años de edad, tiene:

Sordera total	50%	
Mudez total	50%	
Suma Combinada	75%	Menoscabo Laboral Permanente

4. El Sordomudo con sordera casi total y lenguaje oral básico monosilábico tiene:

Sordera casi total	40%
Lenguaje básico	50%

Suma Combinada 70% Menoscabo Laboral Permanente

5. El Tinitus intratable demostrado en audiometría, si es unilateral y no está asociado a hipoacusia, asigna un menoscabo de hasta 5%; si es bilateral y no está asociado a hipoacusia, asigna un menoscabo de hasta 10%, según su grado de interferencia con las actividades de la vida diaria. Impedimentos secundarios o asociados a hipoacusia no asignan menoscabo.

B. EQUILIBRIO

Los Impedimentos del Equilibrio considerados en este capítulo corresponden a los derivados de problemas del Laberinto, Vestíbulo, sus vías, y su manifestación el Vértigo.

Los Impedimentos laberínticos exclusivos son temporales y no asignan menoscabo permanente, salvo que sean bilaterales.

La pérdida completa de la función vestibular puede ser uni o bilateral. En las unilaterales, el vértigo es temporal y no asigna menoscabo permanente.

Las pérdidas de función vestibular bilateral compensan en períodos de seis a ocho meses, lapso que deberán estar en observación previo a su configuración. La evaluación de estos Impedimentos incluirá examen neuro-otorrino, radiografías, T.A.C. , RNM, VIII par y Audiometrías.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Vertiginosos

El Impedimento vertiginoso se caracteriza por alucinación motora, pérdidas de posición, constantes o paroxísticas, náuseas, vómitos, Ataxia, Tinitus, Pérdidas fluctuantes de la audición.

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I	Menoscabo Global de la Persona 1%-14%	Los síntomas y signos son leves, controlables por tratamiento circunstancial.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona 15%-34%	Los síntomas y signos son moderados, controlables por tratamiento continuo y restringen algunas actividades que pueden ocasionar peligro personal o para otros.
Clase III	Menoscabo Global de la Persona 35%-49%	Los síntomas y signos son importantes, parcialmente controlables, tiene importantes limitaciones para actividades que pueden ocasionar peligro personal o para otros.
Clase IV	Menoscabo Global de la Persona 50%-66%	Los síntomas y signos son severos, tienen control precario, las actividades de la vida diaria tienen que ser supervisadas y ayudados. No tienen autonomía.
Clase V	Menoscabo Global de la Persona 67% o más	Los síntomas y signos son graves, no tienen control, tiene necesidad de asistencia permanente y están confinados.

C. FONACIÓN

Esta sección considera los Impedimentos que dan por resultado la pérdida de la producción de la voz por sus medios normales. La evaluación de la pérdida del Lenguaje orgánico incluye la incapacidad de producirlo por cualquier medio, incluidos la rehabilitación foniátrica, dispositivos mecánicos o electrónicos.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos de la Fonación

El menoscabo considera la pérdida de audibilidad, inteligibilidad y eficiencia funcional del habla.

Clase I Menoscabo Global de la Persona 1%-14%

La audibilidad del habla es mala en autobuses, restaurantes. Es inteligible, pero comete errores. La eficiencia funcional encuentra dificultades, tiene interrupciones, o lo hace despacio.

Clase II Menoscabo Global de la Persona 15%-34%

Puede hacerse oír sólo en conversación con otra persona, no es audible en sitios ruidosos. Personas extrañas encuentran dificultades para entenderle. Se fatiga rápidamente, conversa sólo breves períodos.

Clase III Menoscabo Global de la Persona 35%-49%

Puede hacerse oír en pocas ocasiones, la voz es susurrada, no puede hablar por teléfono. Algunas unidades fonéticas no se le entienden. Le cuesta trabajo hablar y lo hace despacio.

CAPÍTULO XI

IMPEDIMENTOS MENTALES

11.00 IMPEDIMENTOS MENTALES

INTRODUCCION

Estas normas entregan los criterios para evaluar y calificar los Impedimentos mentales. Los requisitos para su configuración, el grado de menoscabo en la capacidad de trabajo, expresado en las interferencias que producen sobre las actividades de eficiencia social en la vida diaria.

La generación, desarrollo y modificación de los Impedimentos mentales han dado origen a escuelas psiquiátricas. Estas pueden sistematizarse como : Biológica, Psicodinámica, Conductual, Fenomenológico – existencial y Socio-cultural. Sin embargo, se debe concordar en la identidad de los trastornos mentales en base a sus manifestaciones clínicas, aunque existan diferencias en la interpretación de los mecanismos que provocan las alteraciones. La etiopatogenia de la mayoría de los trastornos mentales sigue siendo desconocida.

Los Trastornos Mentales han sido agrupados por la Organización Mundial de la Salud, a través de su Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE.10), de 1992.

El desarrollo de la mente y la personalidad es individual, algunas personas alcanzan mayor grado de madurez. Cada individuo tiene un nivel de ajuste “premórbido” que debe considerarse referencialmente para establecer su particular menoscabo en la capacidad de trabajo debido al Impedimento mental.

La clasificación no agrupa a los individuos, sino a los trastornos mentales que ellos presentan. Aunque todas las personas afectadas por un mismo trastorno mental presenten iguales síntomas, serán diferentes en su evolución, el método de tratamiento y el compromiso de las actividades de su vida diaria.

Corresponde al Interconsultor evaluar el origen profesional del Impedimento.

El Impedimento mental estará configurado cuando se trate de un trastorno mental permanente, de curso inexorable y conocido que no tiene tratamiento en el estado actual de la medicina, por tanto no requiere período de observación y tratamiento para asignar menoscabo en la capacidad de trabajo. Del mismo modo, estarán configurados aquellos trastornos mentales con diagnóstico establecido, tratados según los conocimientos de la especialidad, con buena adherencia al tratamiento, accesible por el trabajador, con recurrencia cuya gravedad y frecuencia lo estime el especialista, por un período mínimo de doce meses, y que no han logrado remitir, o sólo la remisión sea parcial.

Se considerarán referencias determinantes los documentos como guías ministeriales de la ley de garantías explícitas en salud, documentos de consenso y acuerdos validados.

Los Impedimentos recurrentes serán configurados según la opinión coincidente de dos o más especialistas, y el menoscabo asignado luego de efectuados tratamientos con aceptable adherencia de acuerdo a la conciencia de enfermedad.

La coexistencia de dos o más trastornos mentales en un mismo individuo no dará lugar a suma combinada de menoscabos. Si dos especialistas acreditan su potenciación se aplicará la suma combinada observando los requisitos señalados para ese procedimiento en las instrucciones generales de estas normas.

EVALUACIÓN

La evaluación de los Impedimentos mentales se efectuará mediante entrevista psiquiátrica que podrá incluir: Anamnesis próxima y remota, historia laboral, examen mental y de laboratorio, revisión de fichas clínicas, Test sicométricos y Peritajes Sociolaborales.

Los Impedimentos mentales se dividen según el CIE 10 en:

- A. **Trastornos Mentales Orgánicos y Trastornos Somáticos:** Demencia de Alzheimer, Demencia Vasculare, otras Demencias, Síndrome Amnésico Orgánico, Síndrome Orgánico Cerebral, Trastornos mentales por lesión, disfunción o Enfermedad Física, Trastornos de la Personalidad o Enfermedad, lesión o disfunción, Trastorno Mental Orgánico o Somático.
- B. **Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al uso de sustancias Psicoactivas:** Trastorno Mental por uso de Alcohol, Trastorno mental por uso de Opiáceos, Trastorno Mental por uso de Cannabinoides, Trastornos Mentales por uso de Sedantes o Hipnóticos, Trastornos Mentales por uso de Cocaína, Trastornos Mentales por uso de Cafeína, Trastornos Mentales por uso de Alucinógenos, Trastornos Mentales por uso de Tabaco, Trastornos Mentales por uso de Disolventes Volátiles, Trastornos Mentales por uso de múltiples drogas.
- C. **Esquizofrenia, Trastornos Esquizotípicos y Trastornos delirantes:** Esquizofrenia, Trastorno Esquizotípico, Trastornos delirantes persistentes, Trastornos psicóticos, Trastorno delirante inducido, Trastornos esquizoafectivos, Psicosis no orgánicas.
- D. **Trastornos del Humor:** Episodios Maníacos, Trastorno Afectivo Bipolar, Episodios Depresivos, Trastorno Depresivo Recurrente,

Trastornos del Humor persistentes, otros Trastornos del Humor.

- E. **Trastornos Neuróticos, Trastornos relacionados a Estrés, Trastornos Somatomorfos:** Trastornos Fóbicos de Ansiedad, Trastornos de Ansiedad, Trastornos Obsesivo-Compulsivos, Reacción al Estrés grave, Trastornos de Adaptación, Trastornos Disociativos o de Conversión, Trastornos Somatomorfos, Trastornos de la ingestión de Alimentos, Trastornos no orgánicos del Sueño, Disfunciones Sexuales, Trastornos Mentales Puerperales, Neurósis Depresiva, Distimias y Ciclotimias.
- F. **Trastornos de la Personalidad y del Comportamiento en Adultos:** Trastornos específicos de la personalidad, Trastornos Mixtos de la personalidad, Cambios de personalidad, Trastorno de los Hábitos e Impulsos, Trastornos de la Identidad de Género, Trastornos de la Preferencia Sexual, Trastornos Psicológicos asociados al desarrollo y orientación sexual, Trastornos Facticios.
- G. **Retraso Mental:** Retraso Mental Leve, Moderado, Grave, Profundo.

Menoscabo Laboral Permanente por Trastornos Mentales Orgánicos y Trastornos Somáticos. (Grupo A)

El Menoscabo Laboral Permanente de estos Impedimentos está determinado por el compromiso de las *Funciones Complejas Integradas del Cerebro*: orientación temporal, espacial y autosíquica, comprensión, memoria próxima y remota, juicio, decisiones, atención y concentración, introspección, comportamiento social; y su reflejo en la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria determina el rango al interior de la clase.

Clase I Menoscabo Global de la Persona 1%-14%:

La persona presenta daño leve en las funciones complejas integradas del cerebro, comparativamente a sus capacidades pre-mórbidas.

- Clase II** Menoscabo Global de la Persona 15%-34%:
- Existe compromiso de memoria reciente, mayor dificultad y lentificación de la organización del pensamiento, disminución de la capacidad de atención y comprensión. Procesa mal las informaciones nuevas. Las actividades de la vida diaria que requieren destreza están interferidas. Descuida el aspecto personal. Controla impulsos.
- Clase III** Menoscabo Global de la Persona 35%-49%:
- La persona presenta daño importante en las funciones complejas integradas del Cerebro y tiene dificultades con la mayoría de las actividades de la vida diaria.
- Clase IV** Menoscabo Global de la Persona 50%-66%:
- El compromiso de las funciones complejas integradas del Cerebro es severo y obligan a supervisión y cuidado para las actividades de la vida diaria.
- Clase V** Menoscabo Global de la Persona 67% o más
- El compromiso de las funciones complejas integradas del Cerebro es grave, obligan a asistirlo en todas las actividades de la vida diaria. Permanece confinado.

Menoscabo Laboral Permanente por Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Uso de Sustancias Psicoactivas (Grupo B)

El Menoscabo Laboral Permanente de estos Impedimentos está determinado por: uso de una o más sustancias psicoactivas con patrón de consumo que daña la salud en lo físico o mental; síndrome de dependencia, abstinencia, alucinosis, celotipia, paranoia, psicosis, síndrome amnésico, demencias. El rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso en las actividades de la vida diaria.

- Clase I** Menoscabo Global de la Persona 1% - 14%
- Existe un patrón de consumo nocivo con intoxicaciones frecuentes. No tiene dependencia. Control médico ambulatorio.

- Clase II Menoscabo Global de la Persona 15% - 34%
- Existe un patrón de consumo nocivo con intoxicaciones diarias. No tiene dependencia. Las actividades de la vida diaria que requieren destrezas están interferidas.
- Clase III Menoscabo Global de la Persona 35% - 49%
- Existe un patrón de consumo nocivo con intoxicaciones inveteradas. Tiene dependencia, estado de abstinencia, complicaciones físicas o mentales importantes. Las actividades de la vida diaria, familiar, laboral y social están interferidas.
- Clase IV Menoscabo Global de la Persona 50% - 66%
- Existe un patrón de consumo nocivo que ha llevado a un síndrome de dependencia grave con psicosis o epilepsia. Tiene complicaciones físicas y mentales severas. Las actividades de la vida diaria requieren supervisión constante.

Menoscabo Laboral Permanente por Esquizofrenia, Trastornos Esquizotípicos, Trastornos Delirantes (Grupos C)

El Menoscabo Laboral Permanente de estos Impedimentos está determinado por: Síntomas de percepción desordenada, Alteraciones del pensamiento, Desorden en el comportamiento social, Pérdida de control emocional, Defectualidad o Síntomas negativos. El rango al interior de la clase por la frecuencia con que interfieren las actividades de la vida diaria.

- Clase I Menoscabo Global de la Persona 1%-14%:
- Existen alteraciones leves de la percepción y del curso formal del pensamiento. No perturba su entorno, puede cumplir actividades de la vida diaria con interferencias. Control médico ambulatorio.
- Clase II Menoscabo Global de la Persona 15%-34%:
- Existen alteraciones moderadas de la percepción y del pensamiento. La conducta se desordena con frecuencia. Descuida su aspecto personal. Controla bien sus impulsos. Tiene disminuidas sus destrezas sociales y de comunicación.

- Clase III** Menoscabo Global de la Persona 35%-49%:
- Existen alteraciones importantes en el pensamiento y percepción de la realidad. Tiene descuido en hábitos y vocabulario. Tiene incontinencia emocional manifiesta dificultades en la expresión e interacción social.
- Clase IV** Menoscabo Global de la Persona 50%-66%:
- El pensamiento está desestructurado y percibe erróneamente la realidad. Hay severo desajuste conductual, mal cuidado personal y debe ser vigilado por cuidado de sí mismo o los demás. Las cuatro áreas de actividades de la vida diaria están severamente interferidas.
- Clase V** Menoscabo Global de la Persona 67% o más
- El desorden del pensar, el juicio de realidad, el comportamiento social y el control emocional, están totalmente fuera de manejo ambulatorio y requiere supervisión y/o confinamiento. Los cuatro grupos de actividades de la vida diaria están gravemente interferidas.

Menoscabo Laboral Permanente por Trastornos del Humor (Grupo D)

El Menoscabo Laboral Permanente de estos Impedimentos está determinado por: Alteración del humor o de la afectividad que tiende a la depresión o la euforia, modificaciones del nivel general de actividad, síntomas asociados a los cambios de ánimo y actividad, recurrencia de los mismos. El rango al interior de la clase por la frecuencia con que se interfieren las actividades de la vida diaria.

- Clase I** Menoscabo Global de la Persona 1% - 14%
- Síndrome hipomaniaco y/o depresión leve, con normalidad entre los episodios. Una vez por año.
- Clase II** Menoscabo Global de la Persona 15% - 34%
- Síndrome hipomaniaco moderado y/o depresión moderada, con normalidad entre los episodios. Hasta dos veces por año.

- Clase III** Menoscabo Global de la Persona 35% - 49%
- Depresión importante y/o manía importante y/o síndrome mixto importante, con normalidad entre los episodios. Hasta tres veces por año.
- Clase IV** Menoscabo Global de la Persona 50% - 66%
- Depresión severa y/o manía severa y/o síndrome mixto severo. No hay síntomas psicóticos. Períodos cortos de normalidad entre episodios. Las actividades de la vida diaria requieren supervisión.
- Clase V** Menoscabo global de la Persona 67% o más
- Depresión grave con síntomas psicóticos y/o síndrome maniaco grave y/o síndrome mixto grave con síntomas psicóticos. No hay normalidad entre episodios. No tiene autonomía.

Menoscabo Laboral Permanente por Trastornos Neuróticos, Trastornos relacionados a Estrés, Trastornos Somatomorfos. (Grupo E)

El Menoscabo Laboral Permanente de estos Impedimentos está determinado por: Distorsión del programa y dirección de las actividades diarias del individuo, Ansiedad paralizante, Depresión aislante, Miedo a la rutina diaria, Disfunción somática, Pensamiento repetitivo y emocionalmente dirigido, Negación de las capacidades corporales, Regresión a formas inadecuadas de adaptación. El rango al interior de la clase por la frecuencia con que interfiere sobre las actividades de la vida diaria.

- Clase I** Menoscabo Global de la Persona 1%-14%:
- La persona usa mecanismos de protección regresivos psiconeuróticos frente a las tensiones del diario vivir sin perder eficiencia personal y social.
- Clase II** Menoscabo Global de la Persona 15%-34%:
- Las reacciones psiconeuróticas en la adaptación personal a las tensiones del diario vivir son moderadas y/o estructuran patologías en órganos o miembros. Comprometen su eficiencia personal y social.

Clase III Menoscabo Global de la Persona 35%-49%:

Las reacciones psiconeuróticas son importantes y/o pueden inducir patologías en órganos o miembros. Las actividades de la vida diaria están restringidas y requieren supervisión.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona 50%-66%:

Las reacciones psiconeuróticas son severas, catastróficas, patologías en órganos o miembros fuera de control, depresión y desinterés, ideación suicida, aislamiento. Necesita supervisión y dependencia.

Menoscabo Laboral Permanente por Trastornos de la Personalidad y del Comportamiento en adultos. (Grupo F)

El Menoscabo Laboral Permanente de estos Impedimentos está determinado por la expresión del estilo de vida característico de la persona, su relación consigo mismo y con los demás.

Se incluyen diversas alteraciones y modos de comportamiento que tienen relevancia por sí mismos, abarcan formas de comportamiento duraderas y profundamente arraigadas en el sujeto. Se manifiestan como modalidades estables de respuesta en amplio espectro de situaciones individuales y sociales. Representan desviaciones extremas o significativas del modo como el individuo normal y de una cultura determinada, piensa siente y se relaciona con los demás.

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I Menoscabo Global de la Persona 1%-14%:

Es una persona con discernimiento pobre, dificultad para el control y juicio de su comportamiento personal. Tiene habilidad para evitar perturbaciones serias en sus relaciones con la comunidad y no se dañan significativamente a sí mismos.

Clase II Menoscabo Global de la Persona 15%-34%:

Permanente pérdida del auto control, no consigue aprender de la experiencia, pueden causar daño a los que lo rodean y puede dañarse a sí mismo de modo continuo e importante.

Clase III Menoscabo Global de la Persona 35 %-49%:

Irresponsabilidad por normas, reglas y responsabilidades sociales. Descargos de agresividad y conductas violentas. Incapacidad para sentir culpas.

Menoscabo Laboral Permanente por Retraso Mental. (Grupo G)

El Menoscabo Laboral Permanente de este Impedimento se estima, de manera convencional a través de exámenes de inteligencia estandarizados y la adaptación social adquirida por educación y rehabilitación.

Clase I Menoscabo Global de la Persona 1%-29%:

Existe deficiencia intelectual aproximada de 50 a 70 de C.I. Independiente y desarrolla actividad manual no especializada.

Clase II Menoscabo Global de la Persona 30%-49%:

Existe deficiencia intelectual aproximada de 35 a 49 de C.I.. Requiere alguna supervisión y desarrolla actividad manual repetitiva.

Clase III Menoscabo Global de la Persona 50%-66%:

Existe déficit intelectual con C.I. inferior a 35. Requiere supervisión y dirección para las actividades del diario vivir.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona 67% o más

Existe déficit intelectual con C.I. inferior a 20.No tiene cuidado personal.

CAPITULO XII

IMPEDIMENTOS NEOPLÁSICOS MALIGNOS

12.00 IMPEDIMENTOS NEOPLÁSICOS MALIGNOS

INTRODUCCION

El portador de una Enfermedad Neoplásica Maligna o el antecedente de haberla tenido no es sinónimo de invalidez. Se deberán reunir los requisitos y condiciones que se detallan a continuación para considerar invalidante la patología invocada por el paciente.

La determinación del porcentaje de Menoscabo resultante de los tumores malignos se basa en las interferencias en las actividades de la vida diaria determinadas por las características de la enfermedad: ubicación del tumor, tamaño, compromiso tumoral de órganos vecinos, extensión a ganglios linfáticos regionales, metástasis a distancia, histología y el grado de respuesta a cirugía, radiación, hormonas, quimioterapia, y la magnitud de las secuelas post - tratamiento.

En la elaboración de los informes de interconsultores será útil que estos profesionales evalúen las Neoplasias Malignas agrupándolas por localizaciones utilizando la clasificación "TNM" que permite una buena aproximación a aspectos pronósticos, curativos y de complicaciones. Del mismo modo, la escala de Karnofsky que permite la evaluación del estado general del trabajador afectado por una neoplasia maligna.

EVALUACIÓN

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL TNM

La clasificación de un Cáncer comprende todas las características y atributos del tumor que definen su historia. El tamaño de un tumor primario no tratado (T) invade progresivamente en un momento dado los linfonodos regionales (N) y finalmente aparecen las metástasis a distancia (M).

Tumor Primario (T)

Tx	:	tumor primario no detectado clínicamente.
TO	:	no hay evidencias clínicas de tumor primario
Tis	:	carcinoma in situ

T1, T2, T3, T4: aumento progresivo en tamaño o extensión local del

tumor primario.

Linfonodos Regionales (N)

Nx : linfonodos regionales no detectados clínicamente.
NO : linfonodos regionales sin metástasis
N1, N2, N3 : aumento del compromiso de los linfonodos regionales
por el cáncer.

La extensión directa del tumor primario a los linfonodos se clasifica como metástasis en ellos.

Las metástasis en cualquier linfonodo distinto de los linfonodos regionales se considera como metástasis a distancia.

Metástasis a Distancia (M)

Mx: presencia de metástasis a distancia que no han sido posible detectarlas
MO: sin metástasis a distancia
M1: con metástasis a distancia

Esta clasificación es aplicable a todos los tumores, independiente de su localización.

ESCALA DE KARNOFSKY

Establece el compromiso del estado general del Trabajador, y según ello el grado de menoscabo.

Normal. Sin evidencias de enfermedad. (100)

Presenta síntomas y signos menores de enfermedad. Habilitado para llevar una actividad normal. (90)

Presenta signos y síntomas evidentes de la enfermedad. Realiza actividad normal pero con esfuerzo. (80)

Inhabilitado para llevar una actividad normal o realizar un trabajo activo. Puede cuidarse de sí mismo. (70)

Necesita asistencia ocasional, pero es capaz de satisfacer la mayoría de sus

necesidades básicas. (60)

Necesita gran asistencia y frecuentes cuidados médicos. (50)

Incapacitado. Necesita cuidados y asistencia especiales. (40)

Grave incapacidad. Necesita ser hospitalizado, aunque la muerte no es inminente. (30)

La hospitalización es necesaria. Muy grave. Es necesario un tratamiento activo de apoyo. (20)

Moribundo. En fase terminal. El proceso fatal es irreversible y progresivo. (10)

En las Neoplasias Malignas el impedimento deberá establecerse basándose en anamnesis, síntomas y signos, informes de laboratorio y anatomía patológica. Además deberán considerarse los siguientes aspectos para definir su configuración:

- El sitio de la lesión primaria, recurrente o metastásica deberá documentarse en todos los casos de enfermedad neoplásica maligna. Si se ha practicado cirugía se deberá incluir una copia confiable del protocolo operatorio y del informe histopatológico de la pieza o biopsia. Si no se pueden obtener estos documentos, la epicrisis de la hospitalización más el informe del médico tratante deberá incluir detalles de los hallazgos quirúrgicos y los resultados de los exámenes macro y microscópico de los tejidos, realizados por el cirujano y el patólogo.
- Si existe avance de la enfermedad esto deberá ser informado incluyendo antecedentes aportados por el médico tratante con exámenes recientes dirigidos especialmente a verificar recurrencia local, compromiso ganglionar, metástasis a otros órganos y secuelas importantes post-tratamiento.
- El concepto de metástasis ganglionares a distancia se refiere a la invasión tumoral de ganglios más allá de los límites de la resección radical en bloque.
- La recidiva local o regional post cirugía radical o la evidencia anátomo-patológica de una extirpación incompleta en una cirugía radical, se considerará igual a las lesiones "inoperables", cuando no sea posible su corrección quirúrgica o radioterapéutica.
- El diagnóstico de Cáncer es histológico, y debe documentarse con la

presentación del informe emitido por un médico anatomopatólogo; de no existir concordancia entre lo informado y los hallazgos clínicos, de laboratorio o exámenes complementarios, se debe recurrir a la interconsulta de un anatomopatólogo solicitando el envío de placas y tacos de la muestra que originó el diagnóstico. El informe del estudio citológico ya sea de líquidos o masas será considerado cuando se trate de pacientes con enfermedad diseminada, como es el caso de células neoplásicas en líquido ascítico, pleural, etc.

El estudio complementario a solicitar será el correspondiente, teniendo en cuenta el sitio del Cáncer, sus características histológicas, y órganos más frecuentes de metástasis.

Los impactos causados por estas terapias también denominadas **Terapias Oncológicas Primarias**, deben ser considerados individualmente. Estos pueden variar considerablemente de un sujeto a otro. Es importante obtener del médico tratante el plan de tratamiento, incluyendo las drogas, dosis o frecuencia de administración y su duración. Es necesario obtener una descripción de las complicaciones o respuestas adversas a la terapia, como náuseas, vómitos, diarrea, debilidad, trastornos dermatológicos o desórdenes mentales reactivos, ya que la severidad de los efectos en la quimioterapia anticancerígena pueden cambiar durante el período de administración de la droga. La decisión en lo referente al Menoscabo producto de la terapia con drogas o radiaciones deberá aplicarse luego de período establecido según los protocolos actualizados por la especialidad oncológica.

Los trabajadores afectos de Cáncer que reciban o rechacen tratamientos, para su evaluación deberá considerarse su estado según escala de Karnofsky. El Oncólogo precisará su estado transitorio o definitivo.

1. Sin evidencias de enfermedad (100), no provoca menoscabo.
2. Índice 90, determina menoscabo inferior a 50%
3. Índices 80, 70 y 60 determinan menoscabo entre 50% y 66%.
4. Índices 50, 40, 30, 20 y 10 determinan menoscabo de 67% o más.

TERAPIAS QUIRÚRGICAS

Las secuelas post-operatorias importantes, no específicamente incluidas en la categoría de daños por neoplasia maligna deberán ser evaluadas de acuerdo al sistema orgánico afectado. Una gastrectomía ampliada dependerá de la gastrectomía como tal y sus complicaciones derivadas como dumping, desnutrición. Las colostomías deberán considerarse con el porcentaje de menoscabo correspondiente a una ostomía, y las nefrectomía en el porcentaje otorgado en el capítulo para esta patología.

Los trabajadores que hayan recibido tratamientos considerados curativos, su impedimento no estará configurado. Solamente después de un año de finalizados estos se podrá configurar y asignar valor de menoscabo de acuerdo a estas normas.

CARACTERISTICAS DE NEOPLASIAS MALIGNAS QUE CALIFICAN CON 67% DE MENOS CABO LABORAL PERMANENTE

Las Neoplasias Malignas que alcanzan Menoscabos superiores al 67% serán aquellas que cumplan con alguno de los siguientes requisitos:

1. Fuera del alcance terapéutico curativo.
2. No controlada con terapias adecuadas según protocolos oncológicos.
3. Recidivas intratables luego de terapias curativas.
4. Metástasis a distancia fuera del alcance terapéutico curativo.

CAPÍTULO XIII

IMPEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS

13.00 IMPEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS

INTRODUCCION

Estas normas señalan los criterios para la evaluación del Impedimento configurado de la Piel y sus apéndices y el efecto que éste tiene sobre Menoscabo Laboral Permanente expresado en las interferencias que produce sobre las actividades esenciales y de eficiencia social en la vida diaria.

El informe del interconsultor dermatológico deberá ceñirse a las instrucciones y formato del mismo. Especial relevancia en estas afecciones adquiere el discernimiento en lo relativo al origen del Impedimento dermatológico, vale decir, origen natural o común y origen profesional.

Las lesiones de la Piel pueden producir un daño severo y prolongado al comprometer áreas extensas del cuerpo, o áreas críticas como las manos y pies, si se vuelven resistentes al tratamiento. Estas lesiones deben haber persistido por un período de tiempo suficiente, a pesar de la terapia. Se presumirá un plazo razonable cuando su duración se prolongue por un período de, a lo menos, 12 meses. El tratamiento para alguna de las enfermedades de la Piel enumeradas en esta sección puede requerir el uso de altas dosis de drogas, con posibles efectos colaterales, éstos deberán ser considerados en la evaluación total del menoscabo.

Cuando los Impedimentos de la Piel están asociados a una enfermedad sistémica, la evaluación deberá hacerse de acuerdo al criterio aplicado en la sección pertinente. El Lupus Eritematoso Diseminado Sistémico, y la Esclerodermia, generalmente comprometen más de un sistema orgánico y deberán ser evaluados según los capítulos respectivos. Los Impedimentos neoplásicos de la Piel deberán ser evaluados de acuerdo a lo establecido en el capítulo de Neoplasias Malignas. Cuando la Piel se afecte por quemaduras y estas lleven a contracturas o limitaciones motoras de articulaciones, dicho daño deberá ser evaluado según el capítulo del Sistema Osteomuscular.

Los exámenes complementarios que objetivan el Impedimento y su configuración de origen dermatológico incluyen: Anatomía-Patológica por biopsias, exámenes inmunológicos específicos, test de parche, exámenes micológicos, dermatoscopia manual y digital.

Algunas anormalidades cutáneas como nevos pigmentados, Angiomas, hiperpigmentación o despigmentación Vitiligo. Las cicatrices cutáneas como resultado de la curación de quemaduras, traumatismos o procesos quirúrgicos extensos que pueden llevar a la desfiguración. Producen menoscabo laboral por sí mismas, su magnitud es determinante en un aislamiento individual o social de quien las padece y comprometerá su capacidad laboral en un 50%.

Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos de la Piel

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida diaria.

Clase I: Menoscabo global de la persona 1%-14%

Existen síntomas y signos leves, de Impedimento en la Piel. Ciertos agentes físicos, químicos, o ambos, puedan temporalmente aumentar la extensión de la lesión. Tratamiento circunstancial o medidas generales.

Clase II: Menoscabo global de la persona 15%-34%

Existen síntomas y signos moderados, de Impedimento en la Piel.

Se necesita tratamiento continuo de la afección.

Clase III: Menoscabo global de la persona 35%-49%

Existen síntomas y signos importantes en la Piel.

Se necesita tratamiento continuo y existen limitaciones en la realización de muchas de las tareas de la vida diaria.

Clase IV: Menoscabo global de la persona 50%-66%

Existen síntomas y signos severos de la Piel.

Se necesita tratamiento continuo, que puede implicar dependencia para sus propios cuidados y/o necesidad de permanencia obligada en determinados ambientes.

Clase V: Menoscabo global de la persona 67% o más

Existen síntomas y signos graves de la Piel.

Se necesita tratamiento continuo que hace necesario el confinamiento permanente en el hogar u otra residencia.

ENFERMEDADES DE LA PIEL QUE CALIFICAN CON 67% DE MENOSCABO LABORAL PERMANENTE

1. Dermatitis Exfoliativa, Ictiosis, Eritrodermia, con lesiones extensas que no responden a tratamiento prescrito y bien llevado.
2. Pénfigo, Eritema Exudativo Multiforme, Exudado Penfigoide, Dermatitis Herpetiforme, con lesiones extensas que no responden a tratamiento prescrito y bien llevado.
3. Infección Micótica Profunda, con importantes y extensas lesiones fungosas ulcerativas, que no responden a tratamiento indicado y bien llevado.
4. Psoriasis Palmo-Plantar o Artropatía Psoriática, Dermatitis Atópica, Deshidrosis, con lesiones extensas que incluyen complicaciones de las manos o pies, que imponen una severa limitación de función y que no responden a tratamiento prescrito y bien llevado.
5. Hidradenitis Supurativa, Acné Conglobata, con lesiones extensas que comprometen las axilas y el perineo y que no responden a tratamiento médico prescrito y bien llevado, y no están sujetas a corrección quirúrgica.