

NORMAS PARA LA VALORACION
DEL GRADO DE INVALIDEZ

BAREMO

Revisión 2006

Versión 02/2014

República Oriental del Uruguay

Se ha realizado la 2ª revisión de las Normas para la Valoración del grado de Invalidez (BAREMO), la cual es aplicable a todas las actividades médicas amparadas por el Banco de Previsión Social, y en las cuales se vuelca toda la experiencia adquirida por sus técnicos.

La última corrección comenzada en el año 2002 fue puesta en marcha en los primeros meses del año 2004. En este tiempo en algunas patologías han avanzado el conocimiento de las técnicas de evaluación, de los exámenes complementarios y de los tratamientos instituidos. Asimismo, hemos avanzado en la forma como encarar diferentes situaciones que se nos han presentado y hemos corregido la parte idiomática en algunas de ellas.

El conocimiento médico se duplica cada cuatro años, pero no uniformemente, es así que hay capítulos que no requirieron modificaciones, y otros que han sido cambiados totalmente.

Se han incluido algunas definiciones como la de “incapacidad severa”. También se ha agregado definiciones sobre el artículo 3º que nos llevan a tener una mejor percepción del mismo.

Se incluye un “Tribunal de alzada” de manera de solucionar diferendos entre las partes. Así como el Ministerio de Salud Pública es la máxima autoridad en Medicina Asistencial, consideramos que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social es la máxima autoridad en materia de Medicina Ocupacional. El desconocimiento de la gente, y aún de los jueces, de esta máxima, nos llevó a buscar esta solución para poner fin a los diferendos que se presenten.

Por último queremos destacar la amplia colaboración recibida de todos los técnicos actuantes, así como de los que se encuentran en nuestro entorno, ya sea directamente en la corrección de determinados capítulos como en el asesoramiento de los problemas que se suscitan en cada caso particular de estudio.

RECONOCIMIENTOS

Los trabajos para la puesta al día de las Normas para la Valoración del grado de Incapacidad laboral fueron coordinados por los Dres. Raúl Ferrari Lauro y Carlos Schettini.

Los técnicos integrantes del grupo de trabajo que tuvo a su cargo la revisión del Baremo son los que nombramos a continuación:

Dr. Antonio Barrios
Dra. Teresita Andruskevicius
Dra. Dinora Alvarez
Dr. Raúl Ferrari Lauro



Instituto de Seguridad Social

Dr. Carlos Schettini
Dr. Ariel Rocca
Dra. Isabel Pellegrini
Dr. Bosco Villate
Dra. Silvia Goyeneche
Dra. Susana Abudara
Dra. Matilde Fossa
Dra. Cecilia Piccardo
Dra. Cristina Tealde
Dra. Victoria Moreira

Queremos hacer un reconocimiento especial a aquellos médicos que colaboraron en el BAREMO anterior, ya que sobre esa base se realizó la corrección del mismo, y algunos capítulos permanecieron sin cambios con respecto a la versión 2002.

Encargados de la revisión de las Normas de Incapacidad Laboral año 2006:

Dr. Raúl Ferrari Lauro
Dr. Carlos Schettini

INDICE

✓ INTRODUCCION

- Definiciones
- Consideraciones generales
- Estudio del Puesto de Trabajo
- Valoración de factores complementarios para Jubilaciones y Subsidios transitorios
- Valoración de factores complementarios para Pensiones (valoración social y de posibilidad de inserción laboral o curriculares)
- Situaciones especiales.

✓ IMPEDIMENTO EN SALUD MENTAL

✓ RETARDO MENTAL, TRASTORNOS DEL DESARROLLO, DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES

✓ SISTEMA NERVIOSO

✓ SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO

✓ SISTEMA CARDIOVASCULAR

✓ APARATO RESPIRATORIO

✓ SISTEMA ENDÓCRINO

✓ SISTEMA HEMATOPOYÉTICO

✓ APARATO VISUAL

✓ OIDO, GARGANTA Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS

✓ LENGUAJE

✓ APARATO DIGESTIVO

✓ APARATO URINARIO Y GENITAL

✓ DEFICIENCIA DEL SISTEMA INMUNOLOGICO ADQUIRIDO

✓ PIEL

✓ IMPEDIMENTO NEOPLÁSICO

✓ ARTICULO 3º

INTRODUCCION

DEFINICIONES

Impedimento: se refiere a una enfermedad; a una disminución física o psíquica; a una anomalía anatómica; a una pérdida anatómica, funcional o psíquica.

Impedimento Permanente: es la situación en la cuál un “impedimento” permanece estable e irreversible después de haberse agotado los medios curativos y de rehabilitación de que se disponga en forma habitual en el territorio de la República Oriental del Uruguay. Un impedimento permanente debe ser considerado como tal, cuando se considere que el mismo (con o sin tratamiento médico), no presentará una variación sustancial (>3%) durante el próximo año. Si un impedimento no es considerado como permanente, de acuerdo a éstos considerandos, no deberá ser tenido en cuenta a fin de ser evaluado por éstas normas.

Invalidez (a los fines de esta norma): es un concepto más amplio que el de impedimento. Se refiere a una definición o decisión técnico administrativa, respecto de cuándo un impedimento asociado a los llamados factores complementarios (edad, puesto de trabajo, nivel cultural), producen una pérdida en la capacidad de la persona que le impide realizar un trabajo compatible con sus capacidades remanentes, en forma total o parcial.

Incapacidad severa: “ es aquella en la cual el grado de las limitaciones físicas o psíquicas, hace necesario que quien las presente necesite la ayuda de una tercera persona para valerse en las actividades comunes de la vida como el asearse, vestirse, alimentarse, desplazarse, y/o cumplir con todas las etapas del relacionamiento social en todos los órdenes.

CONSIDERACIONES GENERALES

1 - Para la evaluación de los impedimentos de las personas cuyas actividades se encuentran amparadas por el Banco de Previsión Social, los médicos peritos actuantes, deberán obligatoriamente, basarse en el contenido de éstas normas.

2 - El grado de incapacidad médica originada a partir del impedimento permanente constatado, se expresará en porcentajes de pérdida de la capacidad funcional de él o los sistemas afectados. Los porcentajes de valoración de acuerdo a éstas normas, deberán considerarse como estimativos del impedimento.

3 - Las afecciones deben ser objetivables a partir de una lesión anatómica evidente, un trastorno funcional medible o una alteración psicológica evaluable. Los síntomas, sin signos físicos y/o psíquicos evidentes durante el examen o a

través de la historia clínica y/o estudios complementarios, deberán ser consignados pero no tenidos en cuenta en la valoración final. De ello se deduce que no pueden otorgarse porcentajes de incapacidad, sólo sobre la base de criterios clínicos, sin ser respaldados por hechos evaluables.

4 - En los casos en que exista afectación de un solo órgano o sistema; el menoscabo global de la persona es aquel que de acuerdo al grado de impedimento se encuentre consignado en la tabla correspondiente al órgano o sistema afectado.

5 - En los casos en que exista afectación de distintos órganos o sistemas (dos o más) se utilizará el criterio de capacidad residual, sobre el 100% de la capacidad restante. Los valores parciales de los impedimentos respectivos (de cada sistema afectado) deben ser combinados según la fórmula: $\%A + \%B (100\% - \%A)$. A efectos de facilitar esta tarea se incluye una tabla de valores para uso en la suma de impedimentos combinados. En los casos en que las tablas de valoración indiquen el impedimento parcial del órgano o segmento, sin señalar el impedimento global, éste se deberá buscar en la tabla que indica el impedimento global de la persona.

6 - En los casos en que exista afectación de más de un órgano o sistema, las mismas deberán consignarse, pero sólo se valorarán en la sumatoria final, aquellas incapacidades que incidan en el desempeño de sus tareas.

7 - El médico especialista que actúe en calidad de consultante, deberá pronunciarse sobre la patología y la capacidad psico-física que presenta el trabajador, basado en los criterios y unidades porcentuales establecidas en las presentes normas.

8 - Los estudios complementarios, informes médicos y de Instituciones del sistema de salud, que permitan la justificación del impedimento y su valoración, deberán ser aportados por el peticionante, pudiendo él o los peritos actuantes, solicitar otros estudios complementarios que contribuyan a una mejor valoración diagnóstica.

9 - En los casos de haberse acreditado un subsidio transitorio, y al hacerse la evaluación al final del plazo del mismo, la carga psico-física debe ser evaluada de acuerdo a la tarea habitual del peticionante.

10 - En los casos de considerarse una incapacidad para toda tarea al momento del examen, y por algún tratamiento a mediano plazo existe alguna probabilidad de poderse revertir la situación, el Médico perito actuante podrá determinar tal incapacidad e indicará la periodicidad que entienda pertinente para un nuevo examen evaluatorio. (Decreto N° 382/998, artículo 7 inc. g y artículo 19)

ESTUDIO DEL PUESTO DE TRABAJO

En los casos en que corresponda evaluar una incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual, deberá analizarse los antecedentes ocupacionales y en su caso, realizarse una valoración médica laboral “in situ” de las condiciones de trabajo del peticionante a fin de mejor valorar su impedimento.

FACTORES COMPLEMENTARIOS

La incapacidad laboral, concepto médico, se refiere a la disminución de la capacidad funcional originada por enfermedad física psíquica, la cual puede ser transitoria o permanente. Éstas últimas son las que de acuerdo a éstas normas se valoran para el otorgar el porcentaje al grado de incapacidad de la persona.

La invalidez, de acuerdo a lo ya definido, excede los límites de la incapacidad física y/o psíquica, y a ésta se le deben agregar otros factores como la edad, nivel cultural y tipo de tarea. A éstos últimos se les denominan factores complementarios, los cuales deben ser sumados (sí corresponde) al porcentaje de incapacidad.

Factores Complementarios para Jubilaciones y Subsidios Transitorios

Edad:

30 – 40 años	3 %
41 – 50 años	6 %
51 o más	10 %

Nivel de instrucción:

Primaria incompleta	10 %
Primaria completa	8 %
Secundaria básica	6 %
Secundaria completa o terciaria incompleta	4 %

Otros niveles de enseñanza no mencionados deberán asimilarse a los niveles mencionados (ej. Niveles del nivel técnico, etc.).

Tipo de tareas habituales:

Tareas de baja carga psico-física	1 a 3%
Tareas de mediana carga psico-física	4 a 6%
Tareas de alta carga psico-física	7 a 10%

En la valoración del tipo de tareas, deberá tenerse en cuenta la calidad y cantidad de la carga psico-física, condiciones de trabajo y factores de riesgo en relación con el desempeño de la misma.

Posibilidades de reinserción laboral

Medianas posibilidades de reinserción laboral	1 %
Bajas posibilidades de reinserción laboral	3 %
Sin posibilidades de reinserción laboral	5 %

El máximo de valoración de factores complementarios para Jubilaciones y Subsidios Transitorios es del 35 %, aplicado sobre el porcentaje que corresponda a la patología.

Factores complementarios para Pensiones

Introducción:

Este capítulo proporciona la metodología para evaluar la situación social y la posibilidad de inserción laboral del peticionante y su ubicación en clases.

La valoración de los factores complementarios por su naturaleza requiere de la intervención de profesionales capacitados en la temática.

Consideraciones generales:

Dentro de una concepción integral de la salud, se incluye la valoración de factores complementarios atendiendo a la situación social y la posibilidad de inserción laboral del peticionante.

Dichos factores complementarios condicionan y determinan la situación social en la que se encuentra el peticionante.

1 - VALORACION SOCIAL

Para la valoración de la situación social, como factor complementario a los efectos del otorgamiento de la Prestación económica (Pensión Invalidez), se tomará como marco teórico de referencia el propuesto en "Activos y Estructuras de Oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en el Uruguay", Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la CEPAL Oficina de Montevideo, Coordinador Ruben Kaztman, julio de 1999.

Se deberán tomar en cuenta tres conceptos:

Vulnerabilidad: capacidad que tiene una familia para controlar las fuerzas que la afectan.

Activos: subconjunto de recursos requeridos para el aprovechamiento de las oportunidades que brinda el medio.

Estructura de oportunidades: probabilidad de acceso a bienes, servicios o al desempeño de actividades.

De esta manera el **nivel de vulnerabilidad de una familia** como plantea R. Katzman, se refiere a su capacidad para controlar las fuerzas que lo afectan, depende de la posesión o control de activos, esto es el subconjunto de recursos cuya movilización permite el aprovechamiento de las estructuras de oportunidades existentes en un momento, ya sea para elevar el nivel de bienestar o para mantenerlo ante situaciones que la amenazan.

Los cambios en la vulnerabilidad de una familia pueden producirse por cambios en los recursos que posee o controla, por cambios en los requerimientos de acceso a la estructura de oportunidades de su medio, o por cambio en ambas dimensiones.

A los efectos de evaluar la situación de las familias, se debe tener en cuenta simultáneamente sus recursos, fundamentalmente – trabajo – educación – salud – vivienda (análisis micro) y la estructura de oportunidades a la que están expuestos (análisis macro).

Procedimiento de evaluación.

La situación social y del peticionante se evaluará a través de la valoración de las siguientes variables:

1. Estructura familiar - Edad
2. Situación habitacional
3. Conformación de ingresos (remuneraciones y prestaciones)
4. Situación e historia laboral
5. Situación de salud
6. Clima educativo y cultural
7. Soporte social

Valoración de la vulnerabilidad

CLASE I

1 – 3%

Familias que **no presentan carencias críticas**, cuya disponibilidad y manejo de recursos permite un aprovechamiento efectivo de la estructura de oportunidades

CLASE II

4 – 6%

Familias **vulnerables a la exclusión**, son aquellas que cuentan con la posibilidad de adquirir los activos que las habitan para aprovechar los nuevos canales de movilidad de integración social, pero expuestas al deterioro de la unidad familiar, segregación residencial y la segmentación de las estructuras educativas.

CLASE III

7 – 9%

Familias **vulnerables a la pobreza**, son aquellas que tienen activos insuficientes para garantizar una inserción satisfactoria en la sociedad, debido fundamentalmente a sus bajos ingresos y condiciones familiares, que le dificultan el acceso a la estructura de oportunidades, dependiendo del respaldo del Estado y de las instituciones de la sociedad civil para no agudizar su vulnerabilidad a la pobreza y a la exclusión.

CLASE IV

10 – 11%

Familias **vulnerables a la marginalidad**, que encuentran dificultades para satisfacer sus necesidades básicas: malas condiciones habitacionales, insuficientes activos en recursos humanos dentro de la familia, alimentación escasa y de poca calidad, alta permeabilidad a los vicios sociales, precario control y atención de la salud, baja autoestima, que reducen las expectativas de buena calidad de vida y se organizan para responder a la sobrevivencia cotidiana.

2 - VALORACIÓN DE LA POSIBILIDAD DE INSERCIÓN LABORAL O CURRICULAR

En la valoración se deberá tener en cuenta múltiples factores inherentes a las aptitudes y a las exigencias de distintos puestos de trabajo.

A vía de ejemplo se mencionan algunos de los más importantes

1. Movilidad de tronco y miembros
2. Prensión de mano
3. Motilidad fina
4. Equilibrio
5. Aprendizaje y aplicación de conocimientos
6. Comunicación y relacionamiento
7. Reserva funcional cardio-respiratoria
8. Valoración de capacidad remanente

Valoración de posibilidad de inserción laboral o curricular

CLASE I

Relativas probabilidades de inserción

1 – 2%

CLASE II

Bajas probabilidades de inserción

3 %

CLASE III

Muy bajas probabilidades de inserción

4 %

Edad:

30 – 40 años	3 %
41 – 50 años	6 %
51 o más	10 %

Nivel de instrucción:

Primaria incompleta	10 %
Primaria completa	8 %
Secundaria básica	6 %
Secundaria completa o terciaria incompleta	4 %

Otros niveles de enseñanza no mencionados deberán asimilarse a los niveles mencionados (ej. Niveles del nivel técnico, etc.).

El máximo de valoración de factores complementarios para pensiones por invalidez es del 35 %, aplicado sobre el porcentaje que corresponda a la patología.

Se adjunta:

- Formulario modelo de relevamiento de las condiciones de trabajo
- Formulario de Asignación Porcentual para Jubilación y/o Subsidio Transitorio por incapacidad física
- Formulario de Asignación Porcentual para Pensión por Invalidez

HISTORIA MEDICO OCUPACIONAL

DATOS FILIATORIOS:

FECHA

NOMBRE

DOMICILIO

DEPARTAMENTO

LOCALIDAD

TELEFONO

CARGO

EMPRESA

DOMICILIO

TELEFONO

GREMIO

MATERIAS
PRIMAS

PRODUCTO
FINAL

OBSERVACIONES

AREA

- 1 ADMINISTRACION
2 PRODUCCION
3 EXPEDICION Y VENTAS
4 OTROS

SECTOR

P. de T.

1) ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

- 1.1 SE ADJUNTA DIAGRAMA DE PRODUCCION? S/N
- 1.2 CANTIDAD DE EMPLEADOS
- 1.3 TURNOS 1.Matutino;
2.Vespertino
3.Nocturno
4.Mat. Vesp.
5.Vesp.Noct.
6.Todos
- 1.4 ROTACION DE TURNOS S/N
- 1.5 NORMA DE ROTACION 0.No hay rotación
1.Diaria
2.Semanal
3.Quincenal
4.Mensual
- 1.6 JORNADA LABORAL SEMANAL Horas
- 1.7 DESCANSO SEMANAL 1.Fijo 2.Variable
- 1.8 DESCANSO DE JORNADA Minutos
- 1.9 TIPO DE PRODUCCION 1. En Serie
2. Individual

2) LOCAL Y AMBIENTE DE TRABAJO

- 2.1 LOCAL DE TRABAJO Sup.(Mts²) 1.Abierto 2.Cerrado
- Altura (Mts.)
- 2.2 ILUMINACION Natural Suficiente
Artificial Insuficiente
- 2.3 VENTILACION Natural N° Ventanas

Artificial

N° Puertas
Suficiente
Insuficiente

Refrigeración
 Calefacción
 Ventiladores
 Extractores
 Otros

Suficiente
Insuficiente

2.4 HUMEDAD

No
Si

pisos
 paredes
 techos
 niebla

3) AGENTES FISICOS

3.1 TEMPERATURA

°C Verano No se midió

Muy frío (-20°)
Frío
Templado (20°)
Caluroso
Muy Caluroso (+35°)

C° Invierno No se midió

Muy frío (-20°)
Frío
Templado (20°)
Caluroso
Muy Caluroso (+35°)

3.2 RUIDO

No
Si

No se midió

DB

> 85 db
85 - 100 db
+ 100 db

Intermitente

Continuo

Impulso

Intensidad

Duración

3.3 VIBRACIONES

No
Si

Escasas

Moderadas
 Intensas
 Muy intensas

Intermitentes
 Continuas

MEDIDA

3.4 RADIACIONES IONIZANTES

No
 Si

Rayos X
 Gamma
 _____ Otros

Escasas
 Moderadas
 Intensas

Continuas
 Intermitentes
 Duración

MEDIDA

NO IONIZANTES

No
 Si

Intermitentes
 Continuas

UV
 IR
 Luz visible
 Laser
 Radiofrecuencia
 Microondas

Escasas
 Moderadas
 Intensas

MEDIDA

4) AGENTES QUIMICOS

4.1 POLVOS

No
 Si

Contaminantes

Sílice
 Asbesto
 Madera
 Cemento

Otros _____

MEDIDA

Escaso
 Moderado

Intenso (nube)

4.2 HUMOSNo Si Soldadura
 Combustión
 Colado metales

Otros _____

MEDIDA Escaso
Moderado
Intenso Continuo
Intermitente
Duración **4.3 GASES**No Si Acidos
 Combustión

Otros _____

MEDIDA Escaso
Moderado
Intenso Continuo
Intermitente **4.4 VAPORES**No Si Combustibles
 Solventes
 Diluyentes

Otros _____

MEDIDA Escaso
Moderado
Intenso Continuo
Intermitente **5) AGENTES BIOLÓGICOS**No Si Bacterias
 Virus
 Hongos
Otros _____
_____**6) CARGA FÍSICA**Describir:

6.1 POSTURA - (predominante, posición de tronco y miembros, incómoda o forzosa, etc.)

6.2 MOVIMIENTOS DE LOS SEGMENTOS DEL CUERPO (tipo, intensidad, repetitivo, etc.)

6.3 DESPLAZAMIENTOS (facilidad, distancias, con o sin sobrecarga física, etc.)

6.4 CARACTERISTICAS DEL ESFUERZO FISICO (intensidad, duración, etc.)

7) CARGA MENTAL

- 7.1 NIVEL DE ATENCION Escaso Moderado Alto
- 7.2 COMPLEJIDAD DE LA TAREA Escasa Moderada Alta
- 7.3 RAPIDEZ DE LA TAREA Escasa Moderada Alta
- 7.4 APREMIO DE TIEMPO Si No
- 7.5 TAREA Individual En serie o cadena
- 7.6 INCENTIVO POR CALIDAD Si No
- 7.7 INCENTIVO POR PRODUCCION Si No
- 7.8 INTENSIDAD DE SUPERVISION Escasa Moderada Alta
- 7.9 RELACION CON: Subalternos
(aceptable, buena, excelente) Superiores
Paralelos

8) ANALISIS MEDICO LABORAL DETALLADO DEL PUESTO DE TRABAJO

DESCRIPCION DE LA TAREA

DESCRIPCION COMPLEMENTARIA DE LOS RIESGOS

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO MEDICO LABORAL

MEDICO LABORALISTA ACTUANTE: Nombre _____

N° Técnico _____

Firma _____

SITUACIONES ESPECIALES

Cuando hubiera situaciones especiales de divergencia entre los técnicos actuantes, la Gerencia de Peritajes Médicos o la solicitud del médico tratante de que así sea, se creará un Tribunal de Alzada que estará formado por:

Para Jubilaciones

- Dos médicos representantes del Departamento de Peritajes Médicos del Banco de Previsión Social, designados por la Gerencia del mismo, uno de los cuales actuará como presidente del Tribunal.
- Un médico representante de las aseguradoras.
- Un médico representante de la Facultad de Medicina.
- El médico tratante del paciente quien actuará con voz pero sin voto.

Para pensiones:

- Dos médicos representantes del Departamento de Peritajes Médicos del Banco de Previsión Social, designados por la Gerencia del mismo, uno de los cuales actuará como presidente del Tribunal.
- Un médico representante de la Facultad de Medicina.
- El médico tratante del paciente quien actuará con voz pero sin voto.

En caso de empate, el presidente del Tribunal tendrá doble voto.