MORILLO MARQUEZ, YOMAYRA GABRIELA
NASARIAN ROJAS, HIRYNA AZNIV
OLIVEROS, CAROL
OLIVEROS CHACÍN, EBERLEY DEL CARMEN
ORTIZ ORTIZ, YOLANDA SUGEY
PALENCIA, EDISMAL
PÉREZ, ENEIRA AIDA
PIMENTEL HERNÁNDEZ, HELIDEN KARINA
QUINTERO DE MARTOS, CARMEN
RAMÍREZ QUINTERO, ADRIANA ROXANA
RAMOS PIÑA, MARÍA EUGENIA
RIERA HERRERA, MARÍA ADELINA
RIVAS OSORIO, LISBETH MARILIN
RIVAS REINA, JOSEFINA
RIVERO BARROETA, OCNIA ORLEY
RIVERO BARROETA, ZOLEYD DEL VALLE
RIVERO PULGAR, YASMELY DEL CARMEN
RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, MARÍA GUILLERMINA
ROJAS DE RUÍZ, IRENE
ROMERO GARRILLO, ELIZABETH RAMONA
ROMERO VALDÉZ, ÉRICA YALITZA
SALINAS, PATRICIA
SAMUEL LUCENA, MARIELA DEL CARMEN
SÁNCHEZ GONZÁLEZ, YUSMARY JOSÉ
SÁNCHEZ PULIDO, PIERINA ALEXANDRA
SÁNCHEZ, WILMA EVANGELISTA
SANTOS, YUSEGNYS
SOSA CARRILLO, CARMEN ALICIA
SOTELDO RODRÍGUEZ, KATERINE DE LOS ANGELES
TELLES VÁSQUEZ, YOLY COROMOTO
TORREALBA GONZÁLEZ, MARIBEL
TRIANA CAMPOS, CARLOS ALBERTO
UZCÁTEGUI DE QUINTERO, BLANCA ELENA
YANES ÁLVAREZ, YASMIN COROMOTO
ZAMBRANO SÁNCHEZ, CARMEN
ZAMBRANO PIÑERO, YASMELY INÉS

TERCERA CLASE ORDEN, PEDRO PASCUAL ABARCA:

ACUÑA ARREAZA, MIGUEL ÁNGEL
ALVARADO JARAMILLO, YSRRAEL ALBERTO
ALVIAREZ, CARLOS ALBERTO
ANDRADE FELIBETT, PEDRO LUIS
ARGUELLO, LUIS
ARREAZA PALACIOS, CARLOS LUIS
BARRETO, PEDRO
BASTIDAS, CARLOS
BELLORÍN SANDOVAL, JOSÉ GREGORIO
BERBESI CÁRDENAS, ELVIS RAMÓN
BETANCOURT, JOSÉ TRIFÓN
CABRILES AROCHA, RUBÉN ANTONIO
CAMPOS DASILVA, HÉCTOR RAMÓN
CAMPOS MARTÍNEZ, ANSELMO RAFAEL
CARMONA GUANARE, LUIS GILBERTO
CARRILLO, DANIEL
CASTRO, ORLANDO
CATALÁN GONZÁLEZ, MAURO ALEJANDRO
CATARI MELÉNDEZ, RAFAEL ÁNGEL
CEBALLOS DELGADO, JUAN PEDRO
CONTRERAS ENCINOZO, DONNY ALEXANDER
CORRO TINOCO, CARLOS ENRIQUE
DALIS, JOSÉ
DÁVILA VERGARA, OSWALDO JOSÉ
DELGADO, LUIS ISAAC
DÍAZ, AMBROSIO MANUEL
DÍAZ, JESÚS
DUARTE RODRÍGUEZ, CARLOS ENRIQUE
ESCALANTE CHACÓN, VICTOR HUGO
ESCALONA, LUIS
ESPINOZA, JOSÉ
FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, RAFAEL ÁNGEL
FLORES LINARES, FREDDYS JOSÉ
FREITEZ, ENRIQUE ANTONIO
GALÍPOLLI MONTOYA, JESÚS EMILIO
GALLARDO LARA, LUIS BERNARDO
GÓMEZ CONTRERAS, ARNALDO VLADIMIR
GONZÁLEZ PERÉZ, OCTAVIO JOSÉ
GONZÁLEZ REGARDÍZ, FÉLIX SEGUNDO
GUTIERREZ, OVER
HERNÁNDEZ ANGULO, EMILIO JAVIER
HERNÁNDEZ, ALBERTO
HURTADO PIÑERO, WILFREDO ANTONIO
JIMÉNEZ, MARIO ALFREDO
LIENDO, BORIS IVÁN
LINARES MACHADO, DUILIO DE JESÚS
LOBO, GELSON
LORETO, ROSENDO
LUNA VELIZ, NELSON RAFAEL
MACHADO, JOSÉ
MARCANO QUIJADA, YHONNY ARCANGEL
MARTÍNEZ LEÓN, DOMINGO LUIS
MARTÍNEZ MONTAÑO, WILLIAN JOSÉ
MEJÍAS, WILLIAM JOSÉ
MELO REYES, ANIBAL
MOLINA BELLOSTA, PEDRO MANUEL
MONSALVE MORALES, MARIO ENRIQUE
MORENO MEDINA, CARLOS JAVIER
MORENO RUBIO, EULER JOSÉ
NUÑEZ, JORGE LUIS
OCHOA, KARVIS
ORDOÑEZ LOIZA, ELEAZAR ABNER
PALACIOS FUENTES, LUIS ALFREDO
PÉREZ CHÁVEZ, FRANKLIN JOSÉ
PÉREZ, ALEXIS RAMÓN
PINTO VIERA, JOSÉ LUIS
PÚLIDO MÉNDEZ, ROBERT HUMBERTO
QUEVEDO, HERNÁN
QUINTANA DÍAZ, PEDRO ALEJANDRO
QUIÑONES SOTO, RAFAEL VALERIANO
RANGEL GARCÍA, PABLO ISAAC
RODRÍGUEZ MEJÍAS, NÉSTOR JOSÉ
RODRÍGUEZ, HÉCTOR
RODRÍGUEZ, MIGUEL
SÁNCHEZ, EDDISON
SERRANO, SANTOS JOSÉ
SILVA MENEGATI, OSCAR FELIPE
SILVA VÁSQUEZ, GERMAN
SILVA, CARLOS ALBERTO
SUAREZ, JOSÉ HUMBERTO
TORRES LOBO, WILLIAM
TORRES, DOMINGO ANTONIO
TROCEL, YSAIAS
URRIBARRI MONAGAS, ANDERSON JOSÉ
VILLASMIL APONTE, DIEGO ADRIAN
YÉPEZ ALBARRACÍN, DANILO
ZAMBRANO LOZADA, ENDRY JOSÉ

Comuníquese y Publíquese,
Por el Ejecutivo Nacional,

MARÍA CRISTINA IGLESIAS
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA EL TRABAJO
Y SEGURIDAD SOCIAL

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN SALUD Y SEGURIDAD LABORALES, INSTITUTO AUTONOMO ADSCRITO AL REFERIDO ORGANO MINISTERIAL. PRESIDENCIA. PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA N°. 17. CARACAS, 17 DE ENERO DE 2013. AÑOS 202° DE LA INDEPENDENCIA Y 153° DE LA FEDERACIÓN.

En ejercicio de las facultades conferidas mediante Resolución N° 120, de fecha 10 de diciembre de 2.009, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 39.325, de fecha 10 de diciembre de 2009, y en ejercicio de las atribuciones que me confieren las normativas prevista en las Leyes y Reglamentos que rigen la materia, tales como el artículo 5, numeral 5 de la Ley del Estatuto de la Función Pública, en concordancia con el artículo 22, numerales 1 y 6 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo , Publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.236 de fecha 26 de julio de 2005, así como lo establecido en los artículos 34 y 35 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, el ciudadano **NÉSTOR OVALLES**, titular de la Cédula de Identidad **No. V- 6.526.504**, en su carácter de Presidente (E) del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, de conformidad con lo previsto en el artículo 22, numeral 1 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 38.236, de fecha 26 de Julio de 2.005, ordena la **PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA** que *Infra* se dictará después de los considerando siguientes:

CONSIDERANDO

Que la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOOCYMAT), establece en su artículo 18, numerales 15, 16 y 17, la competencia atribuida al Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales para calificar el origen ocupacional de la enfermedad o del accidente, para elaborar los criterios de evaluación de discapacidad a consecuencia de los accidentes de trabajo o de las enfermedades ocupacionales, así como para dictaminar el grado de discapacidad del trabajador o trabajadora,

CONSIDERANDO

Que la Ley Orgánica de la Administración Pública establece de manera textual en su artículo 34, lo siguiente: *"La Presidenta o Presidente de la República, la Vicepresidenta Ejecutiva o Vicepresidente Ejecutivo, las ministras o ministros, las viceministras o viceministros, las gobernadoras o gobernadores, las alcaldesas o alcaldes, y los superiores jerárquicos de los órganos y entes de la Administración Pública, así como las demás funcionarias o funcionarios superiores de dirección podrán delegar las atribuciones que le estén otorgadas por ley, a los órganos o funcionarias o funcionarios bajo su dependencia, así como la firma de documentos en funcionarias o funcionarios adscritas a los mismos, de conformidad con las formalidades que determine el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica y su Reglamento"*.

Así como también que la Ley Orgánica de la Administración Pública establece de manera en su artículo 35, las limitaciones a las Delegaciones intersubjetivas e interorgativas, señalándose en los parágrafos 1, 2 y 3 la publicación, las circunstancias y revocación en cualquier momento de las resoluciones administrativas "

CONSIDERANDO

Quien suscribe la presente PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA, actuando en mi condición de Presidente (E) y superior jerárquico del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), procedo en conformidad con lo que establece el artículo 34 y 35 de la Ley Orgánica de la Administración Pública, en concordancia con el

artículo 22, numerales 1 y 6 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, en consecuencia siendo competente para delegar las atribuciones encomendadas a este Instituto, previstas en el artículo 18, numerales 15, 16 y 17, de la ley ut *supra* indicada ordeno dictar la siguiente:

PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA

Artículo 1°. Ordenar la publicación del BAREMO NACIONAL PARA LA ASIGNACIÓN DEL PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD POR ENFERMEDADES OCUPACIONALES Y ACCIDENTES DE TRABAJO, que se consigna formando parte integrante de esta providencia.

Artículo 2°. Se establece la constitución y organización de las Juntas Evaluadoras Regionales y Nacionales como órganos consultivo a los médicos y médicas facultados para evaluar y otorgar el porcentaje de discapacidad por enfermedades ocupacionales; las cuales estarán integradas de la siguiente manera: 1) La Junta Evaluadora Regional: Un médico o médica ocupacional. Dos funcionarios o funcionarias en materia de seguridad y salud en el trabajo, los cuales serán postulados por los Gerentes o Gerentas de las Gerencias Regionales de Salud de los Trabajadores (GERESAT), 2) La Junta Evaluadora Nacional por: Un Gerente o Gerenta de la Gerencia Nacional de Salud Laboral, por un Gerente o Gerenta de la Gerencia Nacional de Higiene, Seguridad y Ergonomía, y por un Gerente o Gerenta de la Gerencia Nacional de Garantías Procedimentales.

Artículo 3°. Se establece un lapso de cuarenta y cinco días (45) continuos, para que se cumpla con el proceso de capacitación a los médicos o médicas, facultados para la aplicación del BAREMO NACIONAL PARA LA ASIGNACIÓN DEL PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD POR ENFERMEDADES OCUPACIONALES Y ACCIDENTES DE TRABAJO, que se publica

Artículo 4°. La presente Providencia Administrativa surtirá efectos a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comuníquese y Publíquese.

NESTOR OVALLES
PRESIDENTE (E) DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES
Resolución No. 120, de fecha 10 de diciembre de 2.009
Gaceta Oficial No. 39.325, de fecha 10 de diciembre de 2.009

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL
VICEMINISTERIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCION, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES

INSTRUCTIVO DEL BAREMO NACIONAL PARA LA ASIGNACIÓN DE PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD POR ENFERMEDADES OCUPACIONALES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

Diciembre 2012

BAREMO A

La utilización del baremo requiere la aplicación de un criterio clínico y paraclínico para la valoración de las deficiencias anatómico-funcionales y del análisis de sus consecuencias objetivas en el trabajo y en la vida diaria del lesionado.

La puntuación otorgada a cada alteración, según criterio clínico y paraclínico, dentro del margen permitido, tendrá en cuenta su intensidad y gravedad desde el punto de vista físico o biológico-funcional, tomando en consideración la edad, la actividad laboral y actividades de la vida diaria.

Los porcentajes de Discapacidad propuestos se establecen en relación con la totalidad del individuo.

Al principio de cada capítulo se hacen las consideraciones respectivas sobre las particularidades de cada aparato y sistema, las variaciones que se pueden encontrar al realizar las evaluaciones clínicas y paraclínicas para lograr concluir y obtener la discapacidad real de los trabajadores afectados.

Una alteración debe ser valorada una sola vez, aunque su sintomatología se encuentre descrita en varios apartados de la tabla. No se valorarán las Enfermedades que estén incluidas y/o se deriven de otra, aunque estén descritas en forma independiente.

El dolor, no acompañado de signos objetivos de organicidad, no será objeto de Discapacidad permanente. En estos casos, estará indicada la realización de exámenes complementarios para obtener evidencia objetiva.

En los pacientes afectados de Discapacidades múltiples producto de lesiones anatómicas y/o funcionales en un mismo segmento corporal se procederá a la suma aritmética (Ejemplo: limitaciones de movimientos) para obtener el porcentaje de Discapacidad correspondiente a dicho segmento.

En los pacientes afectados de Discapacidades múltiples producto de lesiones anatómicas y/o funcionales en distintos sistemas, aparatos, órganos, miembros se procederá a la suma de todas ellas aplicando el método de la capacidad restante para el cálculo de la Discapacidad final.

Para el cálculo de la Discapacidad en el Baremo A, se debe tomar en cuenta en primer lugar la Discapacidad mayor que presente el paciente (porcentaje mayor) y sobre dicha discapacidad sumar por el método de la Discapacidad restante las siguientes.

El método de la discapacidad restante según las leyes de la Baremología se expresa de la siguiente forma:

TEORÍA DE LAS CAPACIDADES RESTANTES

A riesgo de cometer graves errores, para evaluar una tasa de discapacidad fisiológica permanente, todo perito debe entregarse a un doble cálculo: debe contrastar obligatoria y necesariamente la tasa de Discapacidad que considera que se alcanza con la tasa de capacidades restantes: El individuo alcanza 100 puntos de capacidad fisiológica, la suma de las capacidades perdidas (expresadas en la tasa de Discapacidad propiamente dicha) y las capacidades restantes (conservadas) es igual al individuo al completo:

Capacidad perdida (Discapacidad) + capacidades restantes = 100 %

Cuando en el momento de la valoración del perjuicio, existe constancia de un estado anterior de Discapacidad, debe modificarse la evaluación precedente de la siguiente forma:

Capacidad perdida debida al estado anterior + Discapacidad a valorar + capacidades restantes = 100 %

Para el cálculo práctico de las Discapacidades tenemos el ejemplo siguiente:

Hernia discal a dos niveles de columna lumbar No Operada Ver Baremo = 20 %

Suma de las limitaciones de movimientos según los grados de goniometría encontrados al examen físico (flexión, extensión, rotación, inclinación) = 17 %

DISCAPACIDAD A) 20% + 17%= 37 %

Presenta otra Discapacidad en el sistema nervioso periférico de manos: Síndrome del túnel carpiano moderado unilateral= 14 %

DISCAPACIDAD B) 14 %

100 % - 37% = 63 % CAPACIDAD RESTANTE

63 ——— 100 % CAPACIDAD RESTANTE

X ——— 14 % X= 8.82 % Esto representa el porcentaje para la Discapacidad B)

Se suma A) + X de B) = 37 % + 8.82 % = 45.82 %

45.82 % * 80 % (porcentaje que representa en el Baremo A) = 36.5 % DISCAPACIDAD FINAL PARA EL BAREMO A.

A esto se le suma el porcentaje del Baremo B (que representa el 20%)

Las normas especiales de aplicación en diferentes aparatos y sistemas se detallan al inicio de cada capítulo respectivo.

BAREMO B:

EVALUACION DE LAS LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIONES EN LA PARTICIPACION

1.- Es necesaria la observación clínica para identificar las alteraciones cognitivas, emocionales, conductuales, físicas o en las actividades de la vida diaria, que presenta el trabajador o trabajadora.

2.- La historia médica debe contemplar las tareas habituales del trabajador o trabajadora antes de la contingencia, así como deben ilustrarse en el expediente técnico.

3.- El(la) evaluador(a) debe ubicarse en el(las) área(s) del Baremo B que se vea(n) afectada(s) e identificar el(los) aspecto(s) en donde el trabajador o trabajadora este limitado o restringido. Cada una de las afectaciones de los aspectos tiene un valor de cero. cinco por ciento (0,5%).

4.- Factor dominancia: se debe sumar un uno por ciento (1%) cuando la(s) lesión(es) afecte(n) lado dominante del trabajador o trabajadora, ya sea el miembro inferior, superior o ambos.

Microjuris de Venezuela
J-30141554-2

5.- Factor tipo de actividad habitual: cuando las actividades que realizaba el trabajador o trabajadora antes de la contingencia se limiten o restrinjan se debe sumar hasta diez por ciento (10%), de la siguiente forma:

Leve: cuando la actividad es realizada menos del 50% del tiempo de la jornada laboral, sumar tres por ciento (3%)

Moderada: cuando la actividad es ejecutada mayor al 50 y hasta el 75% del tiempo de la jornada laboral de trabajo, sumar seis por ciento (6%)

Alta: cuando la actividad es ejecutada mayor al 75 y hasta 100% del tiempo de la jornada laboral, sumar 10 por ciento (10%).

6.- Factor edad: sumar dos por ciento (2%) si el trabajador tienes menos de 21 años, uno. cinco por ciento (1,5%) si tiene de 21 a 35 años, y uno por ciento (1) si tiene más de 35 años.

7.- El Baremo B representa una totalidad de veinte por ciento (20%) de la perdida de las capacidades del trabajador o trabajadora dentro del BAREMO NACIONAL DE DISCAPACIDAD POR ACCIDENTES DE TRABAJO - ENFERMEDADES OCUPACIONALES.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL
VICEMINISTERIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCION, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES

BAREMO NACIONAL PARA LA ASIGNACIÓN DE PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD POR ENFERMEDADES OCUPACIONALES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

Diciembre 2012

BAREMO NACIONAL PARA LA ASIGNACIÓN DE PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD POR ENFERMEDADES OCUPACIONALES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

Elaborado por la Comisión
Nacional de Baremo de
INPSASEL

Diciembre 2012

ÍNDICE

Clasificación y valoración de Deficiencias Estructurales y Funcionales
Capítulo 1.
Neurológico:
Sistema Nervioso Central
Médula espinal y pares craneales.
Sistema Nervioso Periférico:
Miembro Superior
Miembro Inferior
Capítulo 2.
Cabeza.
Cráneo.
Cara:
Sistema Osteoarticular.
Boca.
Nariz.
Sistema olfatorio y gustativo.
Sistema ocular. Globo Ocular
Capítulo 3.
Sistema Visual.
Capítulo 4.
Sistema Auditivo.
Capítulo 5.
Sistema Músculo-Esquelético:
Columna Vertebral y Pelvis
Miembros Superiores
Miembros Inferiores y Cadera
Capítulo 6.
Sistema Respiratorio
Laringe
Capítulo 7.
Aparato cardiovascular. Corazón.
Vascular periférico.
Capítulo 8.
Sistema Gastro- Intestinal
Sistema Hepático
Sistema Renal-Urológico
Capítulo 9.
Piel
Capítulo 10.
Sistema Hematopoyético
Capítulo 11.
Neoplasias
Capítulo 12.
Síndromes Psiquiátricos/Psicológicos.

1.- Necesidad del Baremo:

Tomando en consideración que nos encontramos inmersos dentro de un proceso Revolucionario donde se promueve la transformación de las estructuras del Estado, para colocarlo al servicio de los trabajadores y trabajadoras, y siendo la República Bolivariana de Venezuela un país Socialista, es inaceptable que no se cuente con un Baremo diseñado expresamente para evaluar las deficiencias físicas y/o psíquicas derivadas de las lesiones sufridas producto de la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales en el marco del ordenamiento jurídico laboral. Por tanto las discapacidades a evaluar en el referido Baremo son aquellas para el trabajo establecidas en los artículos 80, 81, 82 y 83 de la LOPCYMAT.

De acuerdo al principio de proporcionalidad que debe regir la evaluación de las distintas estructurales y funcionales en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo, es necesario la aplicación de un baremo único en el país, de forma tal que la evaluación de la discapacidad realizada por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), permita obtener conclusiones similares sobre dichas discapacidades.

El Baremo Nacional para la asignación de porcentaje de discapacidad por enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo, cubre los siguientes condiciones:

- Contempla la mayoría de las condiciones patológicas que se presentan habitualmente producto de la ejecución del trabajo.
- Deberá mantenerse actualizado mediante la incorporación de las condiciones patológicas emergentes en la medida que se produzcan modificaciones en los factores que determinan la evolución y el pronóstico de las lesiones, los avances del conocimiento científico, la incorporación de nuevos estudios diagnósticos, las mejoras en los procedimientos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación, entre otros. Con este fin la revisión se debe realizar anualmente por parte de la Dirección de Medicina Ocupacional y/o solicitud del Presidente (a) del INPSASEL.

2.- Definición del Baremo Nacional para la asignación de porcentaje de discapacidad por enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo.

Es una herramienta utilizada por el personal de salud del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) en la valoración del daño, para establecer compensaciones económicas o de beneficios sociales, en el que se asigna según criterios uniformes una clase de discapacidad permanente, entendida globalmente la discapacidad como una interacción multidireccional entre la persona y el contexto socio ambiental en el que se desenvuelven.

A tal efecto, el presente Baremo se estructura en un Baremo "A" y un Baremo "B", constituyéndose el Baremo "A" como las valoraciones de las alteraciones estructurales y funcionales del cuerpo y el Baremo "B" referido a limitaciones en las actividades que puede realizar como persona, su participación real en los entornos y las intervenciones con los factores externos.

En concordancia el Baremo "A" especifica en una de sus columnas la alteración funcional y/o anatómico-estructural (variables medibles) y en la otra columna el porcentaje de discapacidad a ser otorgado por la respectiva deficiencia; el porcentaje final representa el 80% de la totalidad por este tipo de variable, mientras que en el Baremo "B" encontramos las tablas que miden y gradúan las alteraciones presentes (desde 0,5 a 100) para ejecutar las actividades en el trabajo por el trabajador, así como las variaciones que tiene para realizar las actividades de la vida diaria, lo que representa el 20% de la discapacidad final. En cuanto al Baremo "B" es necesario acotar que de acuerdo a los criterios estadísticos y epidemiológicos el porcentaje de variación no podrá ser mayor al 2% entre una evaluación y otra.

En conclusión, todas estas alteraciones clínicas o estructurales de accidentes de trabajo o de enfermedades ocupacionales, sumadas los porcentajes del Baremo "A" y del Baremo "B", dan que indicará la discapacidad final. Fue diseñado para ser utilizado por los Médicos, Terapeutas, Radiólogos u otro profesional de la salud, para la valoración de daños corporales y psicológicos, en el marco de la ciencia médica, la justicia social y el beneficio de la sociedad en general.

PRÓLOGO

3 Fundamento del Baremo Nacional para la asignación de porcentaje de discapacidad por enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo.

En consideración que la República Bolivariana de Venezuela se constituye en un Estado Democrático y Social de Derecho y de Justicia, que propugnan como valores superiores de su ordenamiento jurídico y de su actuación, la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social y en general, la preeminencia de los Derechos Humanos. Por lo tanto, dicho

Estado Social no puede garantizar transparencia de una manera meramente formal, sino en atención a la situaciones reales de los destinatarios del derecho (los ciudadanos y ciudadanas), haciendo que los postulados sean materialmente aplicables, amparando a personas o grupos que en relación con otros se encuentran en estado de debilidad y minusvalía jurídica, ya que situaciones desiguales no pueden tratarse con soluciones iguales.

En tal sentido, atendiendo a lo previsto en el artículo 1, numerales 1, 3 y 5, artículo 18, numerales 16 y 17 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT), artículo 16, numeral 17 del Reglamento Parcial de la LOPCYMAT, artículos 92 y 93 de la Ley Orgánica del Sistema de la Seguridad Social, artículos 4 de Ley Orgánica de la Administración Pública. El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral como ente gestor de la política nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, teniendo la competencia legal de elaborar los criterios de evaluación de Discapacidad a consecuencia de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Ocupacionales y determinar el grado de discapacidad del trabajador o la trabajadora, procedió a elaborar el presente **"Baremo Nacional para la asignación de porcentaje de discapacidad por enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo"**, el cual se desarrolla y sustenta sobre la base de un Estado Social de Derecho y de Justicia, teniendo como preeminencia valores de igualdad, solidaridad, cooperación, fraternidad, universidad y responsabilidad social, el cual establece los criterios técnicos-científicos-legales, para evaluar la discapacidad generada por accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales y determinar el grado de la misma.

4. Normas que rigen la aplicación del Baremo Nacional para la asignación de porcentaje de discapacidad por enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo.

- Se requiere la aplicación de un criterio clínico y paraclínico para la valoración de las deficiencias anatómico-funcionales y el análisis de sus consecuencias objetivas en el trabajo y en la vida diaria del trabajador o trabajadora accidentado o enfermo.
- El grado (porcentaje) de discapacidad propuesto se establece en relación con la totalidad de la funcionalidad del individuo.
- Una alteración debe ser valorada una sola vez, aunque su sintomatología se encuentre descrita en varios apartados de la tabla.
- No se valorarán las condiciones patológicas que estén incluidas y/o se deriven de otra, aunque estén descritas en forma independiente.
- El dolor, no acompañado de signos objetivos de organicidad, no será objeto de discapacidad permanente. En estos casos, estará indicada la realización de exámenes complementarios para obtener evidencia objetiva.
- Cuando para una deficiencia se indique un rango de valores de discapacidad o se mencionen graduaciones tales como leve, moderada o alta, la estimación deberá estar acompañada de las explicaciones que fundamentan la opción elegida. Para ello se deberán relacionar las alteraciones concretas halladas en el examinado con las que habitualmente se encuentran en la práctica diaria en lesiones de características y gravedad similares, y también con la evolución que la bibliografía médica actualizada indique para dichas lesiones.
- En todos los casos se deberá mencionar en la Historia Médica, cuáles son los elementos generadores de discapacidad valorado por los médicos, terapeutas, psicólogos, entre otros, que se encuentran presentes en el examinado y los que se tomen en cuenta para la valoración.
- En los pacientes afectados de discapacidades múltiples producto de lesiones anatómicas y/o funcionales en un mismo segmento corporal, se procederá a la suma aritmética (Ejemplo: limitaciones de movimientos) para obtener el grado (porcentaje) de discapacidad correspondiente a dicho segmento.
- En los pacientes afectados de discapacidades múltiples producto de lesiones anatómicas y/o funcionales en distintos sistemas, aparatos, órganos o miembros, se procederá a la suma de todas ellas aplicando el método de la capacidad restante para el cálculo de la discapacidad final.
- Si el lesionado presentara con anterioridad alguna limitación funcional originada por una enfermedad o lesión preexistente, se detallará en el informe con la mayor precisión posible, el estado funcional anterior y la proporción en que aquél fue agravado.

5. Consultas con especialistas

Cuando deba requerirse la intervención de un médico especialista, éste elevará un informe en el cual el evaluador deberá encontrar todos los datos técnicos y elementos de valoración que le permitan expedirse sobre la imputabilidad y la cuantificación de las alteraciones. El informe del especialista se adjuntará a la Historia Médica del paciente.

6. Casos no contemplados

En caso de no encontrarse reflejada en el baremo una deficiencia objetivable, se deberá elegir, "por analogía", la discapacidad de la que más se asemeje a la estudiada, estimando detalladamente lo que se pondera y explicando con claridad el fundamento de la analogía que se aplique.

7. Casos excepcionales

Los casos excepcionales no han sido contemplados en el presente baremo. Para evaluar las condiciones patológicas, en esos casos se extremará la aplicación de los criterios clínicos y se analizarán detalladamente las consecuencias que esas deficiencias generan tanto en lo físico (anatómico-estructural, funcional) como en las actividades de la vida diaria, las que se transcribirán detalladamente en el informe, con una explicación del fundamento médico-legal de la clase de discapacidad asignada.

BAREMO A

CAPITULO 1

NEUROLOGICO

El Capítulo se centra en los déficits o deficiencias que pueden identificarse durante la evaluación neurológica y demostrarse por las técnicas clínicas estándar.

La deficiencia neurológica está íntimamente relacionada con los procesos mentales y emocionales. La evaluación de la discapacidad originada por anomalías de estas funciones deberá realizarse de acuerdo con los criterios expuestos en el capítulo relativo a los trastornos mentales.

En primer lugar se dan normas de carácter general para la valoración de discapacidades derivadas de enfermedades neurológicas. En segundo lugar se aportan pautas y criterios para la asignación del porcentaje de discapacidad en alteraciones encefálicas, de pares craneales, médula espinal, sistema nervioso periférico y sistema nervioso autónomo, respectivamente.

NORMAS DE CARÁCTER GENERAL PARA LA VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD ORIGINADA POR ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

1. Debe evaluarse la discapacidad cuando el cuadro clínico pueda considerarse estable. Sólo podrán ser objeto de valoración las alteraciones crónicas que no respondan al tratamiento de la afección neurológica ni al de la enfermedad causante de la misma. No serán valorables aquellos situaciones en las que no se hayan ensayado todas las medidas terapéuticas oportunas.
2. Si el paciente presenta deficiencias que afectan a varias partes del sistema nervioso, como el cerebro, la médula espinal y los nervios periféricos, deben realizarse evaluaciones independientes de cada una de ellas y combinar los porcentajes de discapacidad resultantes, mediante el método de la capacidad restante.
3. Algunas enfermedades evolucionan de modo episódico, en crisis transitorias. En estas situaciones, será necesario tener en cuenta el número de episodios y la duración de las mismos para la asignación del grado de discapacidad.
4. En aquellos caso en que la ocupación u oficio tengan como actividad principal el uso del lenguaje y o comunicación verbal se le debe otorgar el rango mayor de la discapacidad en el apartado de las afasias.
5. En caso de desorden mental orgánico los pacientes deberán ser evaluados por el equipo multidisciplinario tales como Psiquiatra, Neurólogo, Toxicólogo, Psicólogo, Neurocirujano, entre otros, según sea el caso.

Trastornos neurológicos episódicos: Epilepsia

Criterios generales

Será necesario que el paciente haya permanecido con crisis, a pesar del tratamiento correcto, durante más de un año antes de proceder a la valoración.

La discapacidad que produzca la epilepsia dependerá fundamentalmente del número y tipo de crisis. Las crisis generalizadas tipo ausencias y las parciales simples son menos discapacitante que las restantes crisis generalizadas (mioclónicas, tónicas, tónico-clónicas y atónicas) y que las crisis parciales complejas.

Cráneo y encéfalo	
Pérdida de sustancia ósea postraumática que requiere craneoplastia	2%
Síndromes neurológicos de origen central	
Síndromes no motores	
Afasia	
Motora (de Broca) de expresión	40-60%
Sensitiva(de Wernicke)de comprensión	60-80%
Mixta	80%
Epilepsias	
Parciales o focales	
Simple, en tratamiento y con evidencia Electroencefalográfica.	10%
Complejas	15%
Generalizadas	
Crisis de Ausencias	5%
Tónico-clónicas	40%
No controladas médicamente o refractarias al tratamiento	40%
Que impiden las actividades de la vida diaria	80%

Marojuris de Venezuela
J-30114514-2

Desorden mental orgánico acompañado de criterios para clínicos tipo laboratorio tomografías, RM, EEG y otros	
Grado 1 Dificultad en la concentración y en el aprendizaje o memoria y al menos 3 de los siguientes ítems: 1. Fatiga fácil. 2. Insomnio o disturbios del sueño. 3. Cefalea. 4. Vértigos. 5. Irritabilidad ante situaciones menores. 6. Labilidad afectiva. 7. Cambios en la personalidad.	5%
Grado 2 La cefalea es intensa y palpitante, se agrava con la posición horizontal y se exacerba con el esfuerzo físico, mental y la excitación, y mejora con el reposo y la quietud. Hay vértigo por los cambios de posición, trastornos difásicos en el lenguaje, pérdida de jerarquía del pensamiento. Trastornos en la concentración, percepción, comprensión y memoria. Hay intolerancia a los ruidos. Personalidad irritable, tamarosa, aprensiva, hipocondríaca.	50%
Grado 3 Cambios afectivos, trastornos de la memoria, trastornos de otras Funciones intelectuales, alteración de la conducta permanente y no regresiva.	70%
Derivaciones ventriculares	25%
Estado vegetativo persistente	100%
Síndromes motores cerebrales	
Disartria	20%
Ataxia	40%
Apraxia	30%
Hemiplejia	75%
Hemiparesia:	
Leve	35%
Moderada	45%
Grave	60%

Otros déficits motores de extremidades de origen central: asimilar y valorar conforme a los supuestos indicados en las mismas lesiones de origen medular.

MÉDULA ESPINAL Y PARES CRANEALES

Criterios Generales:

La evaluación de estos estados patológicos deben venir acompañados de la valoración por Terapeuta, Fisiatra y neurólogo.

Para la evaluación del nervio Vago, la alteración de la Capacidad Funcional Respiratoria, debe ser valorada en el capítulo respiratorio según sea el caso.

Médula espinal	
Tetraplejia	
En cualquiera de sus variantes	100 %
Tetraparesia	
Leve(logra movimiento articular voluntario/activo hasta sus grados finales, con alteración	40 %
Moderada(logra movimiento articular voluntario/activo hasta sus grades medios, con alteración del tono muscular: hipertonía y/o flacidez)	60 %
Grave(logra movimiento articular voluntario/activo hasta sus grados iniciales, con alteración del tono muscular: hipertonía y/o flacidez)	80 %
Paraplejia	
ParaplejiaD1-D5	85%
ParaplejiaD6-D10	80%
ParaplejiaD11-L1	75%
Síndrome medular transversoL2-L5 (la marcha es posible con aparatos, pero siempre teniendo el recurso de la silla de ruedas)	75%
Síndrome de hemisección medular (Brown-Sequard)	
Leve	30%
Moderado	50%
Grave	70%
Síndrome de cola de caballo	
Síndrome completo(incluye trastornos motores, sensitivos y de esfínteres)	60%
Síndrome incompleto(incluye posibles trastornos motores, sensitivos y de esfínteres)	
Alto(niveles L1, L2, L3)	45%
Medio(por debajo del L4 hasta S2)	35%
Bajo (por debajo deS2)	20%
Monoparesia de miembro superior	
Leve(logra movimiento articular voluntario/activo hasta sus grados finales, con alteración del tono muscular: hipertonía y/o flacidez)	15&
Moderada(logra movimiento articular voluntario/activo hasta sus grados medios, con alteración del tono muscular: hipertonía y/o flacidez)	25&
Grave(logra movimiento articular voluntario/activo hasta sus grados iniciales, con alteración del tono muscular: hipertonía y/o flacidez)	40&
Monoparesia de miembro inferior	
Leve(logra movimiento articular voluntario/activo hasta sus grados finales, con alteración del tono muscular: hipertonía y/o flacidez)	15%
Moderada(logra movimiento articular voluntario/activo hasta sus grados medios, con alteración del tono muscular: hipertonía y/o flacidez)	25%
Grave(logra movimiento articular voluntario/activo hasta sus grados iniciales, con alteración del tono muscular: hipertonía y/o flacidez)	35%
Paraparesia de miembros superiores o inferiores	
Leve(logra movimiento articular voluntario/activo hasta sus grados finales, con alteración del tono muscular: hipertonía y/o flacidez)	35%
Moderada(logra movimiento articular voluntario/activo hasta sus grados medios, con alteración del tono muscular: hipertonía y/o flacidez)	45%
Grave(logra movimiento articular voluntario/activo hasta sus grados iniciales, con alteración del tono muscular: hipertonía y/o flacidez)	60%
Monoplejia de un miembro inferior o superior	60%

NERVIOS CRANEALES

Pares craneales	
I. Nervio olfatorio (véase capítulo Sistema Olfatorio)	
II. Nervio óptico (según defecto visual) (Véase Capítulo Campo Visual)	
III. Motor ocular común (Véase Capítulo Campo Visual)	
Parálisis completa (diplopía, midriasis paralítica que obliga a la oclusión, ptosis)	25%
Paresia (valorar según diplopía)	
IV. Motor ocular interno o patético	
Parálisis completa: diplopía de campos inferiores	15%
Paresia (valorar según diplopía)	
V. Nervio trigémino	
Neuralgia unilateral	5%
Neuralgia bilateral	10%
Parálisis sub-orbitaria. Hipoestesia/ anestesia rama oftálmica	5%
Parálisis inferior. Hipoestesia/anestesia rama maxilar	5%
Parálisis lingual. Hipoestesia/ anestesia rama dento-mandibular	5%
VI. Motor ocular externo	
Parálisis completa	5%
Paresia (según diplopía). (Véase Capítulo Campo Visual)	-
VII. Nervio facial	
Unilateral central	5%
Unilateral periférico	10%
Bilateral central	15%
Bilateral periférico	20%
VIII. Nervio auditivo (véase capítulo auditivo)	
IX. Nervio glosofaríngeo	
Disfagia para sólidos	5%
Disfagia para líquidos	5%
X. Parálisis del nervio neumogástrico o vago (valorar según análisis clínico, rayos X de Tórax y Espirometría Funcional)	
XI. Nervio espinal	5%
XII. Nervio hipogloso	
Parálisis(con dificultad en el habla)	10%
Parálisis(con dificultad en la deglución de alimentos sólidos)*	5%
Parálisis(con dificultad en la deglución de alimentos líquidos)*	5%

*No son sumatorias aritméticamente las discapacidades por Nervio Glosofaríngeo e Hipogloso que sucedan simultáneamente.

SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

Son las discapacidades que pueden acompañar a las lesiones osteo-articulares, manifestándose por los déficits sensitivos y/o motores. Los porcentajes de discapacidad corresponden a lesiones completas. Las lesiones parciales de los nervios motores o sensitivos puros, el porcentaje de discapacidad se calculó en forma porcentual a la función perdida. Para estos fines se utilizó la escala propuesta por el British Medical Research Council que gradúa la motricidad y la sensibilidad. Los Cálculos ya fueron realizados de acuerdo a esta escala y están colocados como tal en cada uno de los nervios valorados en la tabla correspondiente

INSTRUCTIVO

M0:	100% de discapacidad motora
M1 y M2:	80% de discapacidad motora
M3:	60% de discapacidad motora
M4:	30% de discapacidad motora
M5:	0% de discapacidad motora

Porcentaje de discapacidad:

M0:	Parálisis total
M1:	Esbozo de contracción (fibrilaciones musculares)
M2:	Contracción posible, eliminando la fuerza de gravedad
M3:	Contracción posible contra la fuerza de Gravedad
M4:	Contracción contra algún tipo de resistencia
M5:	Contracción contra resistencia importante

Sensibilidad:

S0:	100% de discapacidad sensitiva
S1:	80% de discapacidad sensitiva
S2:	60% de discapacidad sensitiva
S3:	40% de discapacidad sensitiva
S4:	20% de discapacidad sensitiva
S5:	0% de discapacidad sensitiva (función completa)

Los nervios mixtos aparecen ponderados porcentualmente en cuanto a la importancia funcional de sus componentes sensitivo y motor, por lo cual las lesiones parciales deben finalmente calcularse de acuerdo con este factor.

Criterios Generales:

En el caso de coexistir la lesión neurológica con rigidez y deformidad articular o lesiones musculotendinosas se procederá a la suma de ambas discapacidades por el método de la capacidad restante.

Las lesiones radiculares serán evaluadas de acuerdo con la repercusión parcial o total que causen en el o los nervios periféricos que formen.

Los parámetros a evaluar incluyen el examen clínico y la electromiografía.

En las lesiones neurológicas valoradas a continuación, no se debe adicionar la discapacidad por movilidad del miembro superior afectado, la cual ya fue valorada por los componentes motor y sensitivo de los nervios periféricos.

Aquellos casos con neuropatía de un mismo nervio pero en miembros diferentes se valoraran como Polineuropatía (miembro superior o miembro inferior).

Miembro superior	
1.Lesión completa del plexo braquial	60%
2.Nervio supra-escapular	10%
3.Nervio torácico largo	10%
4.Nervio axilar	
Leve	7%
Moderado	15%
Severo	24%
5.Nervio radial	
Leve	10%
Moderado	20%
Severo	30%
6.Nervio musculocutáneo	
Leve	7%
Moderado	15%
Severo	24%
7.Nervio mediano (Síndrome de Túnel Carpiano)	
Leve	7%
Moderado	14%
Severo	28%
8.Nerviocubital	
Leve	10%
Moderado	20%
Severo	30%
Polineuropatía de miembro superior (dos o más nervios sin compromiso del plexo braquial)	
Leve	15%
Moderado	25%
Severo	35%

Miembro inferior	
1.Lesión completa del plexo lumbar	50%
2.Lesión completa del plexo sacro	55%
3.Nervio femoral	
Leve	10%
Moderado	25%
Severo	40%
4.Nervio obturador interno	
Leve	6%
Moderado	14%
Severo	22%
5.Nervio ciático	
Leve	15%
Moderado	35%
Severo	50%
6.Nervio cutáneo posterior del muslo	5%
7.Nervio peroneo común	
Leve	6%
Moderado	15%
Severo	24%
8.Nervio tibial anterior (mitad proximal de la pierna)	
Leve	7%
Moderado	16%
Severo	26%
9.Nervio tibial anterior (mitad distal de la pierna)	
Leve	3%
Moderado	6%
Severo	10%
10.Nervio peroneo superficial	6%
11.Nervio tibial posterior	
Leve	8%
Moderado	14%
Severo	25%
12. Nervio plantar externo o interno	
Leve	2%
Moderado	6%
Severo	10%
13.Nervio Safeno	5%
14.Nervio sural	5%
Polineuropatía de miembro inferior (dos o más nervios sin compromiso del N. Ciático y los Plexos Lumbar y Sacro)	
Leve	15%
Moderado	30%
Severo	40%
Polineuropatía de los 4 miembros	
Leve	15%
Moderado	35%
Severo	50%

CAPITULO 2

CABEZA

En este capítulo se valora las deficiencias en cara y de los órganos contenidos, producto de accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales que provoquen discapacidades para el trabajo y para actividades de la vida diaria.

CARA	
Sistema osteoarticular	
Deterioro estructural de maxilar superior y/o inferior (sin posibilidad de reparación). Valorar según repercusión funcional sobre la masticación	20%
Con comunicación con la cavidad nasal (inoperable)	20%
Limitación de la apertura bucal (entre incisivos)	10%
Lengua	
Trastornos cicatrízales (cicatrices retráctiles de la lengua que originan alteraciones funcionales posterior a reparación quirúrgica)	5%
Amputación:	
- Amputación parcial con alteración de la fonación y la deglución	10%
- Amputación Total	20%
Alteración del gusto	5%
Nariz	
En todo lo referido a los trastornos nasales no hay sumatorias de Discapacidad Se considerará la Discapacidad más alta de las correspondientes al caso.	
Pérdida de la nariz:	
Parcial	10%
Total	20%
Sistema olfatorio	
Hiposmia	5%
Anosmia	10%
Sistema ocular	
Globo ocular	
Ablación de un globo ocular	45%
Ablación de ambos globos oculares	100%
Leucoma (valorar según pérdida de campo y agudeza visual).	
Iris:	
- Alteración postraumática de iris unilateral o bilateral con trastorno de la acomodación (valorar según pérdida de agudeza visual). (se suma aritméticamente con la discapacidad de la agudeza visual)	
Cristalino:	
- Catarata postraumática inoperable (valores según agudeza visual corregida).	
- Afaquia unilateral tras fracaso quirúrgico: valorar según agudeza visual corregida (valores según agudeza visual corregida).	
Anexos oculares	
Músculos: parálisis de uno o varios músculos (pares craneales).	
Entropión, triquiasis, ectropión, cicatrices viciosas	
Unilateral	5%
Bilateral	10%
Mal oclusión palpebral.	
Unilateral	3%
Bilateral	6%
Ptosis palpebral:	
Unilateral (añadir pérdida del campo visual)	3%
Bilateral (añadir pérdida del campo visual)	6%

CAPITULO 3

SISTEMA VISUAL

En este capítulo se proporcionan criterios para la valoración de la discapacidad originada por las deficiencias visuales que pueden existir como consecuencia de padecer afecciones o enfermedades oculares y/o neuroftalmológicas producto de accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales.

En primer lugar se exponen las normas de carácter general que han de tenerse en cuenta para proceder a valorar y/o cuantificar la deficiencia visual.

En segundo lugar, se determinan los criterios para el diagnóstico, la valoración y cuantificación de las deficiencias de la visión.

Por último, se establece la tabla de conversión de la deficiencia visual en porcentaje de discapacidad, se tomara en cuenta en este capítulo el pronóstico de la enfermedad a criterio del especialista en oftalmología.

Es importante considerar que la mayor discapacidad que se otorgue a los trabajadores por enfermedades de ojo es la total permanente para el trabajo habitual; en este capítulo no debe ser considerada la discapacidad absoluta y permanente para cualquier tipo de actividad laboral debido a que el trabajador previa capacitación podrá ser reinsertado en otras actividades laborales.

NORMAS DE CARACTER GENERAL PARA LA VALORACIÓN DE DEFICIENCIAS VISUALES

1. Sólo serán objeto de valoración los déficits visuales definitivos, es decir, aquellos no susceptibles de tratamiento y recuperación o aquellos en los que ya se hayan realizado todos los mecanismos de tratamiento existentes.

2. Las variables a tener en cuenta son las que se derivan de la disminución de la función visual. La función visual viene determinada, fundamentalmente, por la agudeza visual y el campo visual.

2. 1. La *agudeza visual* (es decir, el máximo u óptimo poder visual del ojo) puede poseerla el ojo espontáneamente o con corrección óptica.

La agudeza visual deriva de la función macular y la mácula es la zona central de la retina, en la que radica la posibilidad de la discriminación visual fina perfecta; desde este centro de la retina hasta su periferia la sensibilidad retiniana va disminuyendo.

2. 2. *El campo visual* es el espacio en el que están situados todos los objetos que pueden ser percibidos por el ojo estando éste fijo en un punto delante de él, es decir, sin moverse y en posición primaria de mirada. Sus límites máximos son de alrededor de 60º en el sector superior, 60º en el sector nasal, 70º en el sector inferior y 90º en el sector temporal.

El campo visual normal tiene dos zonas fundamentales de significación diferente: la zona central y la zona periférica.

La zona central (o campo visual central) corresponde a la superficie contenida o limitada por la isóptera de alrededor de 30º. Por otra parte, esta zona central del campo visual es la que es vista por la región macular.

Entre los 30º referidos y los límites periféricos descritos está contenido el campo visual periférico (o zona periférica del campo visual).

Los déficits en el campo visual vienen determinados por la disminución de la isóptera periférica, por pérdidas sectoriales o por la existencia de escotomas.

Microjuris de Venezuela
J-30414534-2

La disminución de la isóptera periférica, o la disminución concéntrica del campo visual pueden ir apareciendo con la edad y no necesariamente ha de considerarse patológica (a veces puede deberse incluso a un defecto de la exploración), sino como uno de los signos que van apareciendo con la vejez.

Para interpretar una disminución concéntrica del campo visual como patológica ha de existir una isóptera periférica inferior a 45 ó 40º en sector superior, ídem en nasal, 50º en sector inferior, 70º en sector temporal y, además, corresponderse con una situación patológica ocular o neuroftalmológica.

Las pérdidas o disminuciones sectoriales del campo visual **siempre son patológicas** y los escotomas, si existen en la zona central del campo visual (escotomas centrales), pueden determinar un gran déficit de la agudeza visual.

Tanto la agudeza visual como el campo visual pueden referirse a un solo ojo (uniocular) o a los dos ojos (binocular). Normalmente la función visual es binocular, sin embargo, en términos generales, la función visual uniocular es compatible con las actividades cotidianas comunes.

3. Otro factor que influye en la eficiencia de la visión es la motilidad ocular. En visión binocular, sólo es compatible con las actividades normales de la persona la existencia de un perfecto equilibrio oculomotor, es decir, existencia de paralelismo de los ejes visuales al mirar a un determinado punto. Si este paralelismo no está presente en ojos con buena agudeza visual, da lugar a la diplopía, que puede dificultar las actividades habituales. Pero la diplopía no existe si un ojo no ve o su agudeza visual es muy inferior a la del ojo congénere, aunque sus ejes visuales estén desviados. En este caso, la desviación de un ojo no dificulta la función visual.

Cuando la diplopía aparece sólo en alguna de las posiciones de la mirada, la persona pone en marcha elementos compensadores que eliminan la diplopía (por ejemplo, giro o inclinación de la cabeza en esas situaciones), por lo que estos casos son compatibles con el desarrollo de una actividad normal.

Cuando exista ablación unilateral de globo ocular y disminución de la agudeza visual del otro ojo, se determinara el porcentaje de discapacidad definitivo por método de capacidad restante.

Campo visual	
Visión periférica	
Hemianopsias:	
Homónimas	45%
Heterónimas	
- Binasal o bitemporales (verticales u horizontales)	35%
Escotomas yuxtacentrales (se valora según pérdida de agudeza visual)	
Visión central	
Escotoma central (se valora con la pérdida de agudeza visual)	
Función oculometriz	
Diplopía:	
En posiciones altas de la mirada –menos de 10º de desviación–	10%
En el campo lateral–menosde10º de desviación–	10%
En la parte inferior del campo visual–menos de 10º de desviación–	20%
En todas las direcciones, obligando a ocluir un ojo –desviación de más de 10º–	30%
Agudeza visual	
Déficit de la agudeza visual(según tabla de Sena)	
Pérdida de visión de un ojo Nota: Si el ojo afectado por el traumatismo tenía anteriormente algún déficit visual, la tasa de agravación será la diferencia entre el déficit actual y el existente.	45%
Ceguera	100%

TABLA DE SENÁ

(daño visual en uno o ambos ojos)

0%	1%	2%	4%	6%	9%	13%	18%	24%	32%	42%	45%
1%	2%	3%	5%	8%	11%	15%	20%	26%	34%	43%	47%
2%	3%	5%	7%	10%	13%	18%	23%	29%	37%	45%	50%
4%	5%	7%	9%	13%	16%	21%	26%	32%	40%	50%	55%
6%	9%	10%	13%	16%	20%	25%	30%	36%	44%	55%	60%
9%	11%	13%	16%	20%	24%	29%	34%	41%	49%	60%	65%
13%	15%	18%	21%	25%	29%	33%	39%	47%	56%	70%	70%
18%	20%	23%	26%	30%	34%	39%	45%	54%	65%	80%	80%
24%	26%	29%	32%	36%	41%	47%	54%	64%	75%	90%	90%
32%	34%	37%	40%	44%	49%	56%	65%	75%	85%	100%	100%
42%	43%	45%	50%	55%	60%	70%	80%	90%	100%	100%	100%
45%	47%	50%	55%	60%	65%	70%	80%	90%	100%	100%	100%

CAPITULO 4

SISTEMA AUDITIVO

En este capítulo se proporcionan criterios para la valoración por Enfermedades Ocupacionales y Accidentes de Trabajo que generan discapacidad para el trabajo con compromiso de la audición.

En primer lugar se establecen las normas de carácter general para la valoración de la deficiencia producida por estos trastornos. En segundo lugar se determinan los criterios para la asignación del porcentaje de discapacidad que corresponde a cada caso

NORMAS DE CARACTER GENERAL PARA LA VALORACIÓN DE LA DEFICIENCIA ORIGINADA POR PÉRDIDA DE AUDICIÓN INDUCIDA POR RUIDO.

1. Únicamente serán objeto de valoración los trastornos permanentes de la audición.
2. Las personas que hayan sufrido daño auditivo se someterán a estudio auditivo, consistente en evaluación otológica y 3 audiometrías, así como a otros estudios para verificar el daño coclear. Estos exámenes deberán hacerse después de un mínimo de 24 hs. de reposo auditivo, en caso de contusión encefálica deberá existir un intervalo no inferior a 7 días entre las audiometrías.
3. La disminución de la audición inducida por ruido industrial se mide valorando la pérdida en decibelios en las cuatro frecuencias: 500, 1.000, 2.000 y 4.000 Hz.
4. Los promedios de los decibeles, medidos en los umbrales de las frecuencias consideradas, en los tres exámenes, no podrán diferir en más de 10 dB. Si este requisito no se cumple en las 3 audiometrías, deberán efectuarse otras hasta lograrlo.
5. La presencia de acúfenos se valorará según los criterios establecidos en este capítulo para la pérdida auditiva, si se acompañan de hipoacusia.
6. Cuando al paciente le haya sido aplicado un implante coclear (valorado por Otorrinolaringología y Foniatría), la valoración de la deficiencia se realizará de acuerdo con la función auditiva residual que presente una vez concluida la rehabilitación, teniendo en cuenta que el porcentaje de discapacidad asignado nunca podrá ser inferior al 33%.

Sistema Auditivo

Sistema auditivo	
Pérdida del pabellón auricular postraumática que produce disminución de la agudeza auditiva aérea unilateral (Hipoacusia Conductiva, valorar según agudeza auditiva)	
Barotrauma ótico (valorar según agudeza auditiva)	
Déficit de la agudeza auditiva	
Pérdida auditiva total Neurosensorial Unilateral	11%
Pérdida auditiva total Neurosensorial Bilateral	40%
Trauma Acústico Unilateral	5%
Trauma Acústico Bilateral	8%
Acufenos (se adicionara al déficit de la agudeza auditiva)	2%
Perdida del equilibrio (se adicionara al déficit de la agudeza auditiva)	5%
Membrana del Timpano (Hipoacusia Conductiva) Perforación uni o bilaterales (valorar según repercusión auditiva y/o vestibular)	
Cálculo de la pérdida auditiva mono aural	
Se suma la pérdida en decibeles de la vía aérea de los tonos 500, 1.000,2.000 y 4.000. La suma obtenida se traslada a la tabla siguiente donde se convierte en porcentaje de pérdida auditiva para cada oído.	

Tabla 1

Conversión del nivel estimado de audición en porcentaje de pérdida auditiva monoaural

PÉRDIDA AUDITIVA MONOAURAL			
SNDA	%	SNDA	%
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	48.8	370o >	100.0
235	50.6		

SNDA: Suma en decibeles de los niveles de audición en las frecuencias 500, 1000, 2000 y 4000

Cálculo de la pérdida auditiva bilateral

Se suma los umbrales de la audición en las frecuencias 500, 1.000, 2.000 y 4.000 de cada oído y se traslada a la tabla 2

En esta tabla se debe buscar en su eje horizontal el mejor oído y en su eje vertical el peor; de la intersección de ambos ejes surge la pérdida auditiva bilateral en porcentajes, el resultado se debe llevar a la tabla 3 el cual expresa el porcentaje definitivo de discapacidad auditiva

Nota: Si el oído afectado por el traumatismo tenía anteriormente algún déficit de la audición, la tasa de agravación será la diferencia entre el déficit actual y el existente.

$$\frac{5 \times \%\ \text{pérdida en el mejor oído} + \%\ \text{pérdida en el peor oído}}{6}$$

	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190	195	200	205	210	215	220	225	230	235	240	245	250	255	260	265	270	275	280	285	290	295	300	305	310	315	320	325	330	335	340	345	350	355	360	365	370
100	0
105	0,3	1,9
110	0,6	2,2	3,8
115	0,9	2,5	4,1	5,6
120	1,3	2,8	4,4	5,9	7,5
125	1,6	3,1	4,7	6,3	7,8	9,4
130	1,9	3,4	5	6,6	8,1	9,7	11,3
135	2,2	3,8	5,3	6,9	8,4	10	11,6	13,1
140	2,5	4,1	5,6	7,2	8,8	10,3	11,9	13,4	15
145	2,8	4,4	5,9	7,5	9,1	10,6	12,2	13,8	15,3	16,9
150	3,1	4,7	6,3	7,8	9,4	10,9	12,5	14,1	15,6	17,2	18,8
155	3,4	5	6,6	8,1	9,7	11,3	12,8	14,4	15,9	17,5	19,1	20,6
160	3,8	5,3	6,9	8,4	10	11,6	13,1	14,7	16,3	17,8	19,4	20,9	22,5
165	4,1	5,6	7,2	8,8	10,3	11,9	13,4	15	16,6	18,1	19,7	21,3	22,8	24,4
170	4,4	5,9	7,5	9,1	10,6	12,2	13,8	15,3	16,9	18,4	20	21,6	23,1	24,7	26,3
175	4,7	6,3	7,8	9,4	10,9	12,5	14,1	15,6	17,2	18,8	20,3	21,9	23,4	25	26,6	28,1
180	5	6,6	8,1	9,7	11,3	12,8	14,4	15,9	17,5	19,1	20,6	22,2	23,8	25,3	26,9	28,4	30
185	5,3	6,9	8,4	10	11,6	13,1	14,7	16,3	17,8	19,4	20,9	22,5	24,1	25,6	27,2	28,8	30,3	31,9
190	5,6	7,2	8,8	10,3	11,9	13,4	15	16,6	18,1	19,7	21,3	22,8	24,4	25,9	27,5	29,1	30,6	32,2	33,8
195	5,9	7,5	9,1	10,6	12,2	13,8	15,3	16,9	18,4	20	21,6	23,1	24,7	26,3	27,8	29,4	30,9	32,5	34,1	35,6
200	6,3	7,8	9,4	10,9	12,5	14,1	15,6	17,2	18,8	20,3	21,9	23,4	25	26,6	28,1	29,7	31,3	32,8	34,4	35,9	37,5
205	6,6	8,1	9,7	11,3	12,8	14,4	15,9	17,5	19,1	20,6	22,2	23,8	25,3	26,9	28,4	30	31,6	33,1	34,7	36,3	37,8	39,4
210	6,9	8,4	10	11,6	13,1	14,7	16,3	17,8	19,4	20,9	22,5	24,1	25,6	27,2	28,8	30,3	31,9	33,4	35	36,6	38,1	39,7	41,3
215	7,2	8,8	10,3	11,9	13,4	15	16,6	18,1	19,7	21,3	22,8	24,4	25,9	27,5	29,1	30,6	32,2	33,8	35,3	36,9	38,4	40	41,6	43,1
220	7,5	9,1	10,6	12,2	13,8	15,3	16,9	18,4	20	21,6	23,1	24,7	26,3	27,8	29,4	30,9	32,5	34,1	35,6	37,2	38,8	40,3	41,9	43,4	45
225	7,8	9,4	10,9	12,5	14,1	15,6	17,2	18,8	20,3	21,9	23,4	25	26,6	28,1	29,7	31,3	32,8	34,4	35,9	37,5	39,1	40,6	42,2	43,8	45,3	46,9
230	8,1	9,7	11,3	12,8	14,4	15,9	17,5	19,1	20,6	22,2	23,8	25,3	26,9	28,4	30	31,6	33,1	34,7	36,3	37,8	39,4	40,9	42,5	44,1	45,6	47,2	48,8
235	8,4	10	11,6	13,1	14,7	16,3	17,8	19,4	20,9	22,5	24,1	25,6	27,2	28,8	30,3	31,9	33,4	35	36,6	38,1	39,7	41,3	42,8	44,4	45,9	47,5	49,1	50,6
240	8,8	10,3	11,9	13,4	15	16,6	18,1	19,7	21,3	22,8	24,4	25,9	27,5	29,1	30,6	32,2	33,8	35,3	36,9	38,4	40	41,6	43,1	44,7	46,3	47,8	49,4	50,9	52,5
245	9,1	10,6	12,2	13,8	15,3	16,9	18,4	20	21,6	23,1	24,7	26,3	27,8	29,4	30,9	32,5	34,1	35,6	37,2	38,8	40,3	41,9	43,4	45	46,6	48,1	49,7	51,3	52,8	54,4
250	9,4	10,9	12,5	14,1	15,6	17,2	18,8	20,3	21,9	23,4	25	26,6	28,1	29,7	31,3	32,8	34,4	35,9	37,5	39,1	40,6	42,2	43,8	45,3	46,9	48,4	50	51,6	53,1	54,7	56,3
255	9,7	11,3	12,8	14,4	15,9	17,5	19,1	20,6	22,2	23,8	25,3	26,9	28,4	30	31,6	33,1	34,7	36,3	37,8	39,4	40,9	42,5	44,1	45,6	47,2	48,8	50,3	51,9	53,4	55	56,6	58,1
260	10	11,6	13,1	14,7	16,3	17,8	19,4	20,9	22,5	24,1	25,6	27,2	28,8	30,3	31,9	33,4	35	36,6	38,1	39,7	41,3	42,8	44,4	45,9	47,5	49,1	50,6	52,2	53,8	55,3	56,9	58,4	60
265	10,3	11,9	13,4	15	16,6	18,1	19,7	21,3	22,8	24,4	25,9	27,5	29,1	30,6	32,2	33,8	35,3	36,9	38,4	40	41,6	43,1	44,7	46,3	47,8	49,4	50,9	52,5	54,1	55,6	57,2	58,8	60,3	61,9
270	10,6	12,2	13,8	15,3	16,9	18,4	20	21,6	23,1	24,7	26,3	27,8	29,4	30,9	32,5	34,1	35,6	37,2	38,8	40,3	41,9	43,4	45	46,6	48,1	49,7	51,3	52,8	54,4	55,9	57,5	59,1	60,6	62,2	63,8
275	10,9	12,5	14,1	15,6	17,2	18,8	20,3	21,9	23,4	25	26,6	28,1	29,7	31,3	32,8	34,4	35,9	37,5	39,1	40,6	42,2	43,8	45,3	46,9	48,4	50	51,6	53,1	54,7	56,3	57,8	59,4	60,9	62,5	64,1	65,6
280	11,3	12,8	14,4	15,9	17,5	19,1	20,6	22,2	23,8	25,3	26,9	28,4	30	31,6	33,1	34,7	36,3	37,8	39,4	40,9	42,5	44,1	45,6	47,2	48,8	50,3	51,9	53,4	55	56,6	58,1	59,7	61,3	62,8	64,4	65,9	67,5
285	11,6	13,1	14,7	16,3	17,8	19,4	20,9	22,5	24,1	25,6	27,2	28,8	30,3	31,9	33,4	35	36,6	38,1	39,7	41,3	42,8	44,4	45,9	47,5	49,1	50,6	52,2	53,8	55,3	56,9	58,4	60	61,6	63,1	64,7	66,3	67,8	69,4
290	11,9	13,4	15	16,6	18,1	19,7	21,3	22,8	24,4	25,9	27,5	29,1	30,6	32,2	33,8	35,3	36,9	38,4	40	41,6	43,1	44,7	46,3	47,8	49,4	50,9	52,5	54,1	55,6	57,2	58,8	60,3	61,9	63,4	65	66,6	68,1	69,7	71,3
295	12,2	13,8	15,3	16,9	18,4	20	21,6	23,1	24,7	26,3	27,8	29,4	30,9	32,5	34,1	35,6	37,2	38,8	40,3	41,9	43,4	45	46,6	48,1	49,7	51,3	52,8	54,4	55,9	57,5	59,1	60,6	62,2	63,8	65,3	66,9	68,4	70	71,6	73,1
300	12,5	14,1	15,6	17,2	18,8	20,3	21,9	23,4	25	26,6	28,1	29,7	31,3	32,8	34,4	35,9	37,5	39,1	40,6	42,2	43,8	45,3	46,9	48,4	50	51,6	53,1	54,7	56,3	57,8	59,4	60,9	62,5	64,1	65,6	67,2	68,8	70,3	71,9	73,4	75
305	12,8	14,4	15,9	17,5	19,1	20,6	22,2	23,8	25,3	26,9	28,4	30	31,6	33,1	34,7	36,3	37,8	39,4	40,9	42,5	44,1	45,6	47,2	48,8	50,3	51,9	53,4	55	56,6	58,1	59,7	61,3	62,8	64,4	65,9	67,5	69,1	70,6	72,2	73,8	75,3	76,9
310	13,1	14,7	16,3	17,8	19,4	20,9	22,5	24,1	25,6	27,2	28,8	30,3	31,9	33,4	35	36,6	38,1	39,7	41,3	42,8	44,4	45,9	47,5	49,1	50,6	52,2	53,8	55,3	56,9	58,4	60	61,6	63,1	64,7	66,3	67,8	69,4	70,9	72,5	74,1	75,6	77,2	78,8
315	13,4	15	16,6	18,1	19,7	21,3	22,8	24,4	25,9	27,5	29,1	30,6	32,2	33,8	35,3	36,9	38,4	40	41,6	43,1	44,7	46,3	47,8	49,4	50,9	52,5	54,1	55,6	57,2	58,8	60,3	61,9	63,4	65	66,6	68,1	69,7	71,3	72,8	74,4	75,9	77,5	79,1	80,6
320	13,8	15,3	16,9	18,4	20	21,6	23,1	24,7	26,3	27,8	29,4	30,9	32,5	34,1	35,6	37,2	38,8	40,3	41,9	43,4	45	46,6	48,1	49,7	51,3	52,8	54,4	55,9	57,5	59,1	60,6	62,2	63,8	65,3	66,9	68,4	70	71,6	73,1	74,7	76,3	77,8	79,4	80,9	82,5
325	14,1	15,6	17,2	18,8	20,3	21,9	23,4	25	26,6	28,1	29,7	31,3	32,8	34,4	35,9	37,5	39,1	40,6	42,2	43,8	45,3	46,9	48,4	50	51,6	53,1	54,7	56,3	57,8	59,4	60,9	62,5	64,1	65,6	67,2	68,8	70,3	71,9	73,4	75	76,6	78,1	79,7	81,3	82,8	84,4
330	14,4	15,9	17,5	19,1	20,6	22,2	23,8	25,3	26,9	28,4	30	31,6	33,1	34,7	36,3	37,8	39,4	40,9	42,5	44,1	45,6	47,2	48,8	50,3	51,9	53,4	55	56,6	58,1	59,7	61,3	62,8	64,4	65,9	67,5	69,1	70,6	72,2	73,8	75,3	76,9	78,4	80	81,6	83,1	84,7	86,3
335	14,7	16,3	17,8	19,4	20,9	22,5	24,1	25,6	27,2	28,8	30,3	31,9	33,4	35	36,6	38,1	39,7	41,3	42,8	44,4	45,9	47,5	49,1	50,6	52,2	53,8	55,3	56,9	58,4	60	61,6	63,1	64,7	66,3	67,8	69,4	70,9	72,5	74,1	75,6	77,2	78,8	80,3	81,9	83,4	85	86,6	88,1
340	15	16,6	18,1	19,7	21,3	22,8	24,4	25,9	27,5	29,1	30,6	32,2	33,8	35,3	36,9	38,4	40	41,6	43,1	44,7	46,3	47,8	49,4	50,9	52,5	54,1	55,6	57,2	58,8	60,3	61,9	63,4	65	66,6	68,1	69,7	71,3	72,8	74,4	75,9	77,5	79,1	80,6	82,2	83,8	85,3	86,9	88,4	90
345	15,3	16,9	18,4	20	21,6	23,1	24,7	26,3	27,8	29,4	30,9	32,5	34,1	35,6	37,2	38,8	40,3	41,9	43,4	45	46,6	48,1	49,7	51,3	52,8	54,4	55,9	57,5	59,1	60,6	62,2	63,8	65,3	66,9	68,4	70	71,6	73,1	74,7	76,3	77,8	79,4	80,9	82,5	84,1	85,6	87,2	88,8	90,3	91,9
350	15,6	17,2	18,8	20,3	21,9	23,4	25	26,6	28,1	29,7	31,3	32,8	34,4	35,9	37,5	39,1	40,6	42,2	43,8	45,3	46,9	48,4	50	51,6	53,1	54,7	56,3	57,8	59,4	60,9	62,5	64,1	65,6	67,2	68,8	70,3	71,9	73,4	75	76,6	78,1	79,7	81,3	82,8	84,4	85,9	87,5	89,1	90,6	92,2	93,8
355	15,9	17,5	19,1	20,6	22,2	23,8	25,3	26,9	28,4	30	31,6	33,1	34,7	36,3	37,8	39,4	40,9	42,5	44,1	45,6	47,2	48,8	50,3	51,9	53,4	55	56,6	58,1	59,7	61,3	62,8	64,4	65,9	67,5	69,1	70,6	72,2	73,8	75,3	76,9	78,4	80	81,6	83,1	84,7	86,3	87,8	89,4	90,9	92,5	94,1	95,6
360	16,3	17,8	19,4	20,9	22,5	24,1	25,6	27,2	28,8	30,3	31,9	33,4	35	36,6	38,1	39,7	41,3	42,8	44,4	45,9	47,5	49,1	50,6	52,2	53,8	55,3	56,9	58,4	60	61,6	63,1	64,7	66,3	67,8	69,4	70,9	72,5	74,1	75,6	77,2	78,8	80,3	81,9	83,4	85	86,6	88,1	89,7	91,3	92,8	94,4	95,9	97,5
365	16,6	18,1	19,7	21,3	22,8	24,4	25,9	27,5	29,1	30,6	32,2	33,8	35,3	36,9	38,4	40	41,6	43,1	44,7	46,3	47,8	49,4	50,9	52,5	54,1	55,6	57,2	58,8	60,3	61,9	63,4	65	66,6	68,1	69,7	71,3	72,8	74,4	75,9	77,5	79,1	80,6	82,2	83,8	85,3	86,9	88,4	90	91,6	93,1	94,7	96,3	97,8	99,4
370	16,8	18,3	19,9	21,4	23	24,8	26,2	27,7	29,3	30,8	32,4	33,9	35,5	37,1	38,6	40,2	41,8	43,3	44,9	46,4	48	49,6	51,1	52,7	54,2	55,8	57,4	58,9	60,5	62,1	63,6	65,2	66,8	68,3	69,9	71,4	73	74,6	76,1	77,7	79,3	80,8	82,4	83,9	85,5	87,1	88,6	90,2	91,8	93,3	94,9	96,4	98	99,6	100

oído mejor

Microjuris de Venezuela
J-30414594-2

Tabla 3.
Porcentaje definitivo de discapacidad auditiva

0-1.6	1	16.1-17.6	11	32.6-35	21	59.6-64	31
1.7-3.2	2	17.7-19.2	12	35.1-37.5	22	64.1-68.5	32
3.3-4.8	3	19.3-20.8	13	37.6-40	23	68.6-73	33
4.9-6.4	4	20.9-22.4	14	40.1-42.5	24	73.1-77.5	34
6.5-8	5	22.5-23.9	15	42.6-45	25	77.6-81.9	35
8.1-9.6	6	24-25.4	16	45.1-47.5	26	82-85.6	36
9.7-11.2	7	25.5-26.9	17	47.6-50	27	85.7-89.2	37
11.3-12.8	8	27-28.4	18	50.1-52.5	28	89.3-92.8	38
12.9-14.4	9	28.5-29.9	19	52.6-54.9	29	92.9-96.4	39
14.5-16	10	30-32.5	20	55-59.5	30	96.5-100	40

CAPÍTULO 5

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO

Para la evaluación de las afecciones osteomioarticulares se tendrán en cuenta las deficiencias anatomo-funcionales derivadas de un accidente del trabajo o de una enfermedad ocupacional.

Para su diagnóstico se empleará fundamentalmente la clínica y se requerirá de exámenes de apoyo tales como radiografías simples, estudios electrofisiológicos, Tomografía Axial Computada (TAC- scaner), Resonancia Nuclear Magnética, entre otros.

Las fracturas que consoliden bien sin dejar alteración alguna (muscular, neurológica, ósea, etc.), serán consideradas discapacidad temporal.-

El dolor, no acompañado de signos objetivos de organicidad, no será objetivo de discapacidad permanente. En éstos casos estará indicada la utilización de exámenes paraclínicos.

En los pacientes afectados de limitaciones de movilidad múltiples producto de lesiones anatómicas y/o funcionales EN UN MISMO SEGMENTO CORPORAL de la columna vertebral se procederá a la suma aritmética de todas ellas para el cálculo de la discapacidad total.

En los pacientes afectados de limitaciones de movilidad múltiples producto de lesiones anatómicas y/o funcionales EN DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES de la columna vertebral se procederá para el cálculo de la discapacidad total MEDIANTE EL MÉTODO DE LA CAPACIDAD RESTANTE.

En los casos de diferentes alteraciones en algún miembro (superior o inferior) la discapacidad total se obtendrá mediánte el método de la capacidad restante.

En este capítulo se tomara en cuenta las discapacidades generadas por enfermedades que se producen por exposición a temperaturas extremas y a presiones atmosféricas, necrosis óseas asépticas y osteonecrosis disbáricas.

Las unidades anatomo-funcionales a considerar son:

1- COLUMNA VERTEBRAL

SEGMENTO CERVICAL

SEGMENTO DORSOLUMBAR

SEGMENTO SACROCOXIS

2- CAJA TORÁCICA

3- MIEMBRO SUPERIOR

4- MIEMBRO INFERIOR

COLUMNA VERTEBRAL

1) En los casos de limitación de la movilidad, cuando son varios los [illegible] en un mismo segmento, se suma aritméticamente el grado de discapacidad de cada una de ellas.

2) Los grados de limitación en la rotación e inclinación para columna cervical y dorso-lumbar deben ser valorados individualmente derecha (D) e izquierda (I) y luego sumados aritméticamente.

3) En los casos en que la columna se encuentre anquilosada, el mayor valor por anquilosis, corresponde a la discapacidad global de la columna (ejemplo síndrome de espalda fallida)

4) Cabe destacar que en lo referente a las alteraciones del disco en diferentes niveles del mismo segmento se toma en cuenta la movilidad articular y se suman los porcentajes aritméticamente.

5) En caso de existir una alteración en el disco a diferentes segmentos (Cervical o Lumbar), se sumara el porcentaje de discapacidad tomando en consideración el método de la capacidad restante, tal como se explica en el inicio del Baremo.

6) Por signos clínicos se entiende fuerza, tono, Trofismo y reflejos.

7) Para la gravedad de la Radiculopatía, se tomara en cuenta para el [illegible] leve: expresión clínica y electromiográfica hasta la región sensitiva del nervio; moderada: [illegible] clínica y electromiográfica hasta la región motora del nervio y; severa: expresión clínica y electromiográfica hasta la región neurovegetativa del nervio.

8) A los porcentajes de discapacidad correspondiente a [illegible] traumática, a las alteraciones del disco y a las Espondilolistesis se le debe adicionar la suma de porcentaje por limitación de movimientos según el segmento afectado.

9) En casos donde se diagnostique alteraciones del disco por RMN con EMG normal, se tomara en cuenta el porcentaje aplicable a la limitación de movimiento, el cual suele medirse con un [illegible] que mide en grados el movimiento, respecto al eje. [illegible] (Ver [illegible] segmento afectado)

10) En los casos donde existan 2 o más enfermedades se adicionara los otros porcentaje por el método de la capacidad restante.

11) Tablas de anquilosis: en el caso anquilosis o artrodesis, se buscará en la [illegible] movimiento la cifra que corresponda a la [illegible] discapacidad corresponderá a la cifra [illegible]

Limitación de la movilidad (se [illegible] sumaran los valores para hallar el [illegible]). Ver tabla según segmento de columna correspondiente	[illegible]
Fractura de cuerpo vertebral no operada, sin alteraciones electromiográficas (ver tabla de limitaciones)	Ver tabla
Fractura de más de un cuerpo vertebral no operada, sin alteraciones electromiográficas (ver tabla de limitaciones)	Ver tabla
Fractura de más de un cuerpo vertebral no operada con lesión radicular leve a moderada, corroborada electromiográficamente	12%
Fractura de más de un cuerpo vertebral no operada con lesión radicular severa, corroborada electromiográficamente	18%
Fractura de más de un cuerpo vertebral no operada con acuñamiento	
- Menos del 50 por ciento de la altura de la vértebra (se adiciona el % por limitación funcional)	1%
- Más del 50 por ciento de la altura de la vértebra (se adiciona el % por limitación funcional)	2%
Fractura de un cuerpo vertebral operada, sin alteraciones electromiográficas (ver tabla de limitaciones)	Ver tabla
Fractura de un cuerpo vertebral operada con lesión radicular leve a moderada, corroborada electromiográficamente	28%
Fractura de un cuerpo vertebral operada con lesión radicular severa, corroborada electromiográficamente	30%
Fractura de más de un cuerpo vertebral operada, sin alteraciones electromiográficas (ver tabla de limitaciones)	Ver tabla
Fractura de más de un cuerpo vertebral [illegible] corroborada electromiográficamente	[illegible]
Fractura de más de un cuerpo vertebral operada con [illegible] corroborada electromiográficamente	[illegible]
Fractura de más de un cuerpo vertebral operada con acuñamiento	
- Menos del 50 por ciento de la altura de la vértebra (Se adiciona el % por limitación funcional)	1%
- Más del 50 por ciento de la altura de la vértebra (Se adiciona el % por limitación funcional)	2%
Cérvicobraquialgia post-traumática, con alteraciones clínicas y electromiográficas leves a moderadas (Se adiciona el % por limitación funcional)	5%
Cérvicobraquialgia post-traumática, con alteraciones clínicas y electromiográficas severas (se adiciona el % por limitación funcional)	12%
Dorsolumbalgia post-traumática, con alteraciones clínicas y electromiográficas leves a moderadas (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	5%
Dorsolumbalgia post-traumática, con alteraciones clínicas y electromiográficas severas (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	12%

Espondilolistesis traumática sin repercusión electromiográfica	
- Grado III. (se adiciona el % por limitación funcional)	1%
- Grado IV (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	2%
Espondilolistesis traumática, no operada con repercusión electromiográfica leve a moderada (se adiciona el % por limitación funcional)	5%
Espondilolistesis traumática, no operada con repercusión electromiográfica severa (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	12%
Espondilolistesis traumática, operada, con repercusión electromiográfica	Ver Tabla
Espondilolistesis traumática, operada, con repercusiones electromiográfica leve a moderada (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	8%
Espondilolistesis traumática, operada, con repercusión electromiográfica severa (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	15%
ALTERACIONES CLINICAS Y FUNCIONALES DEL DISCO INTERVERTEBRAL EN LOS SEGMENTOS CERVICAL/LUMBAR	
Alteraciones clínicas, imagenológicas (insinuación, abombamiento o prominencia), no operada y electromiográficas leve a moderada. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	5%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (insinuación, abombamiento o prominencia), no operada y electromiográficas severas. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	8%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (insinuación, abombamiento o prominencia), no operada, en 2 o más niveles y electromiográficas leve a moderada. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	5%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (insinuación, abombamiento o prominencia), no operada, en 2 o más niveles y electromiográficas severas. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	8%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (insinuación, abombamiento o prominencia), operada y electromiográficas leve a moderada. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	5%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (insinuación, abombamiento o prominencia), operada y electromiográficas severas. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	8%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (insinuación, abombamiento o prominencia), operada, en 2 o más niveles y electromiográficas leve a moderada. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	8%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (insinuación, abombamiento o prominencia), operadas, en 2 o más niveles, y electromiográficas severas. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	10%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (Protrusión), no operadas y electromiográficas leve a moderada. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	8%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (Protrusión), no operadas y electromiográficas severas. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	15%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (Protrusión), no operadas, en 2 o más niveles y electromiográficas leve a moderada. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	10%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (Protrusión), no operada, en 2 o más niveles y electromiográficas severas. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	5% 18%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (Protrusión), operadas y electromiográficas leve a moderada. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	12%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (Protrusión), operadas, y electromiográficas severas. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	28%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (Protrusión), operadas, en 2 o más niveles y electromiográficas leve a moderadas. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	25%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (Protrusión), operadas, en 2 o más niveles y electromiográficas severas. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	30%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (Hernia Discal), no operada y electromiográficas leve a moderada. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	12%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (Hernia Discal), no operadas y electromiográficas severas. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	18%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (Hernia Discal), no operadas, en 2 o más niveles y electromiográficas leve a moderada. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	20%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (Hernia Discal), no operadas, en 2 o más niveles y electromiográficas severas. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	30%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (Hernia Discal), operadas y electromiográficas leve a moderada. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	28%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (Hernia Discal), operadas y electromiográficas severas. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	30%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (Hernia Discal), operadas, en 2 o más niveles y electromiográficas leve a moderadas. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	30%
Alteraciones clínicas, imagenológicas (Hernia Discal), operadas, en 2 o más niveles y electromiográficas severas. (se adiciona el porcentaje por limitación funcional)	40%

Sacro y pelvis

Diastasis Publana y/o luxofractura sacrococcígea con subluxación sacroilíaca con compromiso funcional y neurológico	12%

TABLAS DE LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO:

Criterios generales:

Los ángulos de movimientos deben ser medidos por goniometría, para lo cual se debe contar con el equipo necesario y sumar aritméticamente los porcentajes de deficiencias o limitaciones encontradas cuando estén sean múltiples.

Se recuerda que la rotación y la inclinación derecha e izquierda se debe explorar por separado y sumar el porcentaje encontrado.

Columna Cervical

Exploración desde 0° hasta:

	Extensión	Rotación D. I.		Inclinación D. I.		Flexión
0°	4%	2%	2%	4%	4%	4%
10°	2%	2%	2%	3%	3%	3%
20°	1%	1%	1%	1%	1%	1%
30°	0%	1%	1%	1%	1%	0%
40°				1%	1%	
50° a 80°				0%	0%	

Fuente: Tomado de Taboadela Claudio H. Goniometría. 2007. República de Argentina.

Columna Lumbar

Exploración desde 0º hasta:

	Rotación D. I.		Inclinación D. I.		Flexión	Extensión
0°	5%	5%	4%	4%	8%	3%
10°	4%	4%	2%	2%	7%	2%
20°	2%	2%	1%	1%	6%	1%
30°	0%		0%	0%	5%	0%
40°					4%	
50º					3%	
60°					2%	
70°					1%	
80°					0%	

Fuente: Tomado de Taboadela Claudio H. Goniometría. 2007. República de Argentina.

En casos de lograr la amplitud articular completa o al menos en un 75%, debe adicionarse la valoración de la fuerza y calificarse de la siguiente forma, según cuadro de Símbolos de Puntuación del Dr. Robert W. Lovett

Escala	Criterio de Calificación	%
5/5	Arco completo del movimiento contra la gravedad y vence máxima resistencia	0%
4/5	Arco completo de movimiento contra la gravedad y vence resistencia	2%
3/5	Arco completo de movimiento contra la gravedad sin resistencia	3%

Fuente: Peterson Kendall Florence, Kendall Mc Creary Elizabeth, Geise Provance Patricia, Músculos, Pruebas, Funciones y Dolor Postural.

Marjuris de Venezuela
J-30414554-2

ANQUILOSIS

Columna Cervical

	Rotación	Inclinación	Flexión	Extensión
0°	20%	20%	20%	20%
10°	27%	25%	27%	27%
20°	33%	30%	33%	33%
30°	40%	35%	40%	40%
40º		40%		

Fuente: Tomado de Taboadela Claudio H. Goniometría. 2007. República de Argentina.

Columna Dorso-lumbar

	Rotación	Inclinación	Flexión	Extensión
0°	30%	30%	30%	30%
10°	40%	45%	33%	40%
20°	50%	60%	37%	50%
30°	60%		40%	60%
40°			43%	
50°			47%	
60°			50%	
70°			53%	
80°			57%	
90°			60%	

Fuente: Tomado de Taboadela Claudio H. Goniometría. 2007. República de Argentina.

SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO: MIEMBRO SUPERIOR

1. La puntuación de una o varias entidades patológicas correspondientes a una articulación, miembro o sistema (en el caso de que sean dos o más entidades patológicas se debe realizar la formula de discapacidad restante), nunca podrá superar a la que corresponde por la pérdida total y anquilosis y/o funcional de esa articulación, miembro o sistema.
2. Mediciones: para designar los movimientos, consignar los grados de movilidad de las articulaciones y demás mediciones necesarias en la semiología del aparato locomotor se utilizará el método reconocido por Goniometría.
3. Criterios de "normalidad": para evaluar la funcionalidad se tomarán como valores de movilidad normales para el individuo en examen los rangos propuestos en las tablas de movilidad articular que se publican en el presente Baremo. En todos los casos se efectuarán una semiología completa y la medición comparativa en el miembro contralateral.
4. Para la fuerza muscular de mano suele comprobarse por medio de una prueba manual del músculo, en la que se mide la capacidad de la persona para producir resistencia, movimientos o ambos, bajo circunstancias estandarizadas. La resistencia suele medirse por medio de la estimación de la duración o de la cantidad de repeticiones antes de que aparezca la fatiga (Kielhofner Gary 2006). Según Peterson, Kendall y Geiser (2005), las pruebas de fuerza no emplean instrumentos tan sencillo los problemas que surgen son muy diferentes en el momento de medir la fuerza. La objetividad se basa en habilidad del examinador para palpar y observar el tendón del músculo responsable, así como para apreciar la capacidad del músculo para desplazar una región a una determinada amplitud de movimiento en el plano horizontal y su fuerza para sostener una región en una posición antigravitatoria. El Dinamómetro crea un nuevo sistema de estandarización del examen de la fuerza muscular, con sus variaciones para detectar el grado de afectación muscular dependiendo de los equipos y observador que realice la prueba. Las manos expertas proporcionan una sensibilidad superior a muchos instrumentos disponibles comportándose como un fantástico ordenador con datos objetivos que proporcionan información sin alterar la prueba muscular valorada.
5. Tablas de movilidad articular: para hallar la cifra de discapacidad causada por las limitaciones de movilidad de una articulación, se sumarán las cifras de discapacidad propuestas en la tabla para la limitación de cada uno de los movimientos de esa articulación. En ningún caso podrá superar la cifra de anquilosis del segmento correspondiente.
6. Tablas de anquilosis: en el caso anquilosis o artrodesis, se buscará en la columna de cada movimiento la cifra que corresponda a la posición hallada en la articulación en examen. La discapacidad corresponderá a la cifra mayor; los resultados parciales no se suman.
7. El porcentaje de discapacidad otorgado por osteosíntesis incluye el daño producido (en la cirugía) para su colocación.
8. Los segmentos a considerar en el miembro superior son: HOMBRO
   BRAZO CODO
   ANTEBRAZO
   MUÑECA
   MANO
   DEDO

Hombro	
Desarticulación/amputación del hombro:	65%
Inestabilidad articular (resecciones y amplias pérdidas de sustancia, resección de la cabeza humeral) (la cifra se adiciona a la limitación funcional)	5%
Abolición total de la movilidad del hombro(anquilosis del hombro)	Ver Tabla I
Fracturas y otras entidades patológicas * con limitación de la movilidad (se determinará la movilidad de cada movimiento y se sumarán los valores de Discapacidad para hallar el correspondiente a limitación funcional)*Síndrome de manguito rotador, lesión de Slap.	Ver Tabla II
Luxación recidivante del hombro inoperable (según repercusión funcional)	10%
Osteomielitis crónica, según gravedad y actividad de la infección y/o Osteonecrosis disbárica (la cifra se adiciona a la correspondiente por limitación funcional)	
Leve	1%
Moderado	3%
Severo	5%
Artrosis postraumática y/o hombro doloroso con limitación funcional (la cifra se adiciona a la correspondiente por limitación funcional)	3%
Prótesis total del hombro (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Material de osteosíntesis(la cifra se adiciona a la correspondiente por Limitación funcional)	1%
Luxación acromioclavicular /esternoclavicular (inoperables)	3%
Brazo	
Amputación a nivel del húmero: unilateral	60%
Fracturas con Cayo vicioso y/o consolidaciones en rotación y/o angulaciones del húmero superiores a 10º. (la cifra se adiciona a la correspondiente por limitación funcional)	2%
Artrosis postraumática del húmero(la cifra se adiciona a la Correspondiente por limitación funcional)	1%
Osteomielitis crónica, según gravedad y actividad de la infección y/o Osteonecrosis disbárica (la cifra se adiciona a la correspondiente por limitación funcional)	
Leve	1%
Moderado	3%
Severo	5%
Acortamiento/alargamiento del miembro superior mayor de dos (02) centímetros (medidos radiográficamente)	3%
Material de osteosíntesis en el húmero (la cifra se adiciona a la correspondiente por limitación funcional)	1%.
Codo	
Amputación- desarticulación del codo	50%
Inestabilidad articular (por grandes pérdidas de partes blandas y óseas) (La cifra se adiciona a la correspondiente por limitación funcional)	5%
Anquilosis –artrodesis del codo	Ver Tabla III
Limitación de la pronosupinación del antebrazo	Ver tabla IV
Osteomielitis crónica, según gravedad y actividad de la infección y/o Osteonecrosis disbárica (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	
Leve	1%
Moderado	3%
Severo	5%
Fracturas con Artrosis postraumática y/o codo doloroso con limitación funcional (la cifra se adiciona a la generada por limitación funcional)	3%
Prótesis de codo (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	3%
Material de osteosíntesis (la cifra se adiciona a la correspondiente por limitación funcional)	1%
Antebrazo y muñeca	
Amputación a nivel del antebrazo	45%
Inestabilidad articular de la muñeca (por grandes pérdidas de partes blandas u óseas) (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional.)	3%
Anquilosis / artrodesis de la muñeca	Ver tabla V
Fracturas y otras entidades patológicas que generen limitación de la movilidad de la muñeca	Ver tabla VI
Consolidaciones en rotación y/o angulaciones del cúbito y/o el radio (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	3%
Artrosis postraumática del cúbito y/o el radio (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	3%
Artrosis postraumática de la muñeca, dolorosa (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	3%
Material de osteosíntesis(la cifrase adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Mano	
Carpo y metacarpo	
Amputación de la mano (a la altura del carpo o el metacarpo, unilateral)	40%
Artrosis postraumática del escafoides	6%
Material de osteosíntesis (la cifrase adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Dedos	
Amputación del dedo pulgar:	
A nivel de la articulación metacarpofalángica	25%
A nivel de la articulación interfalángica	15%
A nivel del extremo distal de la falange distal	5%
Amputación del dedo índice:	
A nivel de la articulación metacarpofalángica	14%
A nivel de la articulación interfalángica proximal	12%
A nivel de la articulación interfalángica distal	7%
A nivel del extremo distal de la tercera falange	5%
Amputación del dedo medio:	
A nivel de la articulación metacarpofalángica	11%
A nivel de la articulación interfalángica proximal	11%
A nivel de la articulación interfalángica distal	5%
A nivel del extremo distal de la tercera falange	3%
Amputación del dedo anular:	
A nivel de la articulación metacarpofalángica	8%
A nivel de la articulación interfalángica proximal	8%
A nivel de la articulación interfalángica distal	4%
A nivel del extremo distal de la tercera falange	3%
Amputación del dedo meñique:	
A nivel de la articulación metacarpofalángica	5%
A nivel de la articulación interfalángica proximal	4%
A nivel de la articulación interfalángica distal	3%
A nivel del extremo distal de la tercera falange	2%
Limitación de la movilidad del dedo pulgar	Ver tabla VII
Anquilosis / artrodesis del dedo pulgar	Ver tabla VII
Limitación de la movilidad del dedo índice Anquilosis / artrodesis del dedo índice	Ver Tabla IX
Limitación de la movilidad del dedo medio Anquilosis / artrodesis del dedo medio	Ver tabla X
Limitación de la movilidad del dedo anular Anquilosis / artrodesis del dedo anular	Ver tabla XI
Limitación de la movilidad del dedo meñique Anquilosis / artrodesis del dedo meñique	Ver tabla
Artrosis postraumática y/o dolor en la mano con limitación funcional(la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	3%

Tabla I. HOMBRO: anquilosis/artrodesis.

Anquilosis del hombro (no hay sumatoria de distancias/grados)						
	Abducción		Flexión	Extensión	Rotación	Rotación
0°	36%	36%	36%	36%	36%	36%
10°	34%	44%	32%	42%	42%	30%
20°	31%	52%	28%	48%	48%	24%
30°	28%	60%	24%	54%	54%	28%
40°	25%	-	27%	60%	60%	34%
50°	26%	-	30%	-	-	40%
60°	29%	-	33%	-	-	44%
70°	32%	-	36%	-	-	50%
80°	36%	-	39%	-	-	55%
90°	40%	-	42%	-	-	60%
100°	42%	-	45%	-	-	-
110°	46%	-	48%	-	-	-
120°	50%	-	51%	-	-	-
130º	53%	-	54%	-	-	-
140º	56%	-	57%	-	-	-
150º- 180°	60%	-	60%	-	-	-

Fuente: Tomado de Taboadela Claudio H. Goniometría. 2007. República de Argentina.

Tabla II. HOMBRO: limitación de la movilidad.

Limitación de la movilidad del hombro						
	Abducción		Flexión	Extensión	Rotación	Rotación
0°	14%	6%	10%	2%	4%	8%
10°	12%	5%	9%	2%	3%	7%
20°	10%	1%	8%	1%	2%	7%
30°	9%	0%	8%	1%	1%	5%
40°	8%	-	7%	0%	1%	5%
50°	7%	-	7%	-	1%	4%
60°	6%	-	5%	-	0%	3%
70°	5%	-	5%	-	-	2%
80°	5%	-	4%	-	-	1%
90°	4%	-	4%	-	-	0%
100°	4%	-	3%	-	-	-
110°	2%	-	2%	-	-	-
120°	2%	-	2%	-	-	-
130º	2%	-	2%	-	-	-
140º	2%	-	2%	-	-	-
150°	1%	-	1%	-	-	-
160º	1%	-	1%	-	-	-
170º-180°	0%	-	0%	-	-	-

Fuente: Tomado de Taboadela Claudio H. Goniometría. 2007. República de Argentina.

Tabla III. CODO: limitación de la movilidad y anquilosis/artrodesis.

Anquilosis/artrodesis y limitación de la movilidad del codo			
	Anquilosis /	Flexión(medir	Extensión(medir desde
0°	45%	35%	0%
10°	42%	30%	0%
20°	39%	25%	1%
30°	36%	20%	1%
40°	33%	15%	2%
50°	30%	13%	3%
60°	27%	11%	5%
70°	24%	9%	7%
80°	21%	7%	9%
90°	24%	5%	11%
100°	27%	3%	13%
110°	30%	2%	15%
120°	33%	1%	20%
130º	36%	1%	25%
140º	39%	0%	30%
150º	42%	0%	35%

Fuente: Tomado de Taboadela Claudio H. Goniometría. 2007. República de Argentina.

Tabla IV. ANTEBRAZO: pronación-supinación. Limitación de la movilidad.

Limitación de la pronación – supinación	
Desde0° (para cada lado)	
0º	5%
10º	4%
20°	3%
30°	2%
40°	2%
50°	1%
60°	1%
70º	0%
80°- 90°	0%

Fuente: Tomado de Taboadela Claudio H. Goniometría. 2007. República de Argentina.

Tabla V. MUÑECA: anquilosis / artrodesis.

Anquilosis/ artrodesis de la muñeca (no hay sumatoria)				
				Desviación
0°	9%	9%	9%	9%
10°	9%	8%	17%	15%
20°	10%	7%	35%	24%
30°	15%	6%	-	35%
40°	20%	14%	-	-
50°	25%	25%	-	-
60°	30%	35%	-	-
70°	35%	-	-	-

Fuente: Tomado de Taboadela Claudio H. Goniometría. 2007. República de Argentina.

Tabla VI. MUÑECA: limitación de la movilidad.

Limitación de la movilidad de la muñeca				
	Flexión	Extensión	Desviación radial	Desviación Cubital
0°	7%	8%	2%	3%
10°	6%	7%	1%	2%
20°	5%	6%	0%	2%
30°	3%	4%	-	2%
40°	1%	2%	-	1%
50°	1%	1%	-	1%
60°	1%	0%	-	0%
70º	0%	0%	-	-
80° - 90°	0%			

Fuente: Tomado de Argente. Álvarez. Semiología Medica y Kapandji A. Fisiología Articular.

Tabla VII. DEDO PULGAR: limitación de la movilidad del dedo pulgar.

Limitación de la movilidad del dedo pulgar (incluye aducción y abducción)				
	Articulación metacarpofalángica		Articulación interfalángica	
	flexión			
0º	12%	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10º	10%	0%	[illegible]	[illegible]
20º	8%	0%	[illegible]	[illegible]
30º	6%	0%	6%	[illegible]
40º	4%	0%	5%	0%
50º	2%	0%	4%	0%
60º	0%	0%	2%	0%
70º	-	-	1%	0%
80º-90°	-	-	0%	0%

Fuente: Tomado de Taboadela Claudio H. Goniometría. y Argente. Álvarez. Semiología Médica.

Tabla VIII. DEDO PULGAR: anquilosis/artrodesis del dedo pulgar.

Anquilosis/ artrodesis del dedo pulgar (incluye aducción y abducción)		
	Articulación metacarpofalángica	Articulación interfalángica
	Flexión	Flexión
0º	12%	10%
10º	10%	9%
20º	9%	8%
30º	12%	8%
40º	13%	9%
50º	15%	9%
60º	-	10%
70º	-	11%
80º	-	12%

Fuente: Tomado de Taboadela Claudio H. Goniometría. 2007. República de Argentina.

Tabla IX. DEDO ÍNDICE: limitación de la movilidad y anquilosis / artrodesis.

Limitación de la movilidad, anquilosis/ artrodesis del dedo índice									
	MCF			IFP			IFD		
	Flexión	Extensión	Anquilosis	Flexión	Extensión	Anquilosis	Flexión	Extensión	Anquilosis
0º	11%	0%	11%	9%	0%	9%	4%	0%	4%
10º	8%	1%	9	7%	1%	8%	3%	1%	4%
20º	6%	2%	7	6%	2%	8%	2%	1%	3%
30º	5%	4%	6	5%	3%	8%	1%	2%	3%
40º	4%	5%	7	4%	4%	8%	1%	3%	4%
50º	3%	6%	8	4%	5%	7%	1%	4%	5%
60º	3%	8%	10%	3%	6%	8%	0%	5%	5%
70º	2%	10%	11%	3%	8%	9%	0%	6%	6%
80º	1%	12%	13%	2%	9%	10%	-	-	-
90º	0%	14%	14%	1%	11%	11%	-	-	-
100º	-	-	-	0%	12%	12%	-	-	-

Fuente: Tomado de Taboadela Claudio H. Goniometría y Kapandji A. Fisiología Articular.

Tabla X. DEDO MEDIO: limitación de la movilidad y anquilosis/artrodesis.

Limitación de la movilidad, anquilosis/artrodesis del dedo medio									
	MCF			IFP			IFD		
	Flexión	Extensión	Anquilosis	Flexión	Extensión	Anquilosis	Flexión	Extensión	Anquilosis
0º	7%	0%	7	6%	0%	6%	3%	0%	3%
10º	6%	1%	7	6%	1%	5%	2%	1%	3%
20º	5%	2%	6	5%	2%	5%	1%	1%	2%
30º	4%	3%	5	5%	3%	4%	1%	1%	2%
40º	4%	4%	5	4%	4%	4%	1%	2%	2%
50º	3%	5%	6	4%	5%	5%	1%	2%	3%
60º	3%	6%	7	3%	6%	6%	0%	3%	4%
70º	2%	8%	9	3%	7%	8%	0%	4%	4%
80º	1%	9%	10%	2%	8%	9%	-	-	-
90º	0%	11%	11%	1%	10%	10%	-	-	-
100º	-	-	-	0%	11%	11%	-	-	-

Fuente: Tomado de Taboadela Claudio H. Goniometría y Kapandji A. Fisiología Articular.

Tabla XI. DEDO ANULAR: limitación de la movilidad y anquilosis/artrodesis.

Limitación de la movilidad, anquilosis/ artrodesis del dedo anular									
	MCF			IFP			IFD		
	Flexión	Extensión	Anquilosis	Flexión	Extensión	Anquilosis	Flexión	Extensión	Anquilosis
0º	6%	0%	6%	5%	0%	5	2%	0%	2%
10º	5%	0%	6%	4%	0%	5	2%	0%	2%
20º	4%	1%	5%	4%	1%	4	1%	0%	1%
30º	3%	1%	4%	3%	1%	4	1%	1%	1%
40º	2%	2%	3%	2%	1%	3	1%	2%	2%
50º	2%	2%	3%	2%	2%	3	0%	2%	2%
60º	2%	3%	4%	2%	2%	4	0%	2%	2%
70º	1%	4%	5%	1%	3%	5	0%	3%	3%
80º	1%	6%	7%	1%	5%	6	-	-	-
90º	0%	8%	8%	0%	6%	7	-	-	-
100º	-	-	-	0%	8%	8	-	-	-

Fuente: Tomado de Taboadela Claudio H. Goniometría y Kapandji A. Fisiología Articular.

Tabla XII. DEDO MENIQUE: limitación de la movilidad y anquilosis/artrodesis.

Limitación de la movilidad, anquilosis/artrodesis del dedo meñique									
	MCF			IFP			IFD		
	Flexión	Extensión	Anquilosis	Flexión	Extensión	Anquilosis	Flexión	Extensión	Anquilosis
0º	4%	0%	4%	3%	0%	3%	2%	0%	2%
10º	2%	0%	3%	2%	0%	3%	2%	0%	2%
20º	2%	1%	3%	1%	1%	2%	1%	0%	2%
30º	1%	1%	2%	1%	1%	2%	1%	1%	1%
40º	1%	1%	2%	1%	1%	2%	1%	1%	1%
50º	1%	1%	3%	1%	2%	3%	0%	1%	1%
60º	1%	2%	3%	1%	2%	3%	0%	2%	2%
70º	0%	3%	4%	1%	3%	4%	0%	2%	2%
80º	0%	4%	4%	0%	3%	4%	-	-	-
90º	0%	5%	5%	0%	5%	5%	-	-	-
100º	-	-	-	0%	5%	5%	-	-	-

Micojuris de Venezuela
J-3 M14[illegible]4-2

Fuente: Tomado de Taboadela Claudio H. Goniometría y Kapandji A. Fisiología Articular.

Los porcentajes de limitación se suman aritméticamente cuando son varios los movimientos afectados.

En casos de lograr la amplitud articular completa o al menos en un 75%, debe adicionarse la valoración de la fuerza y calificarse de la siguiente forma:

Escala	Criterio de Calificación	%
5/5	Arco completo del movimiento contra la gravedad y vence máxima resistencia	0%
4/5	Arco completo de movimiento contra la gravedad y vence resistencia	2%
3/5	Arco completo de movimiento contra la gravedad sin resistencia	3%

SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO: MIEMBRO INFERIOR Y CADERA

1. La puntuación de una o varias entidades patológicas correspondientes a una articulación, miembro o sistema (en el caso de que sean dos o más entidades patológicas se debe utilizar la fórmula de discapacidad restante), nunca podrá superar a la que corresponda por la pérdida total, anatómica y/o funcional de esa articulación, miembro o sistema.
2. Mediciones: para designar los movimientos, consignar los grados de movilidad de las articulaciones y demás mediciones necesarias en la semiología del aparato locomotor se utilizará el método reconocido por Goniometría.
3. Rangos de limitación: cuando para una deficiencia exista un rango de porcentajes de discapacidad posibles, el criterio a seguir será en función de la recuperación de la funcionalidad y de la prótesis colocada.
4. Criterios de "normalidad": para evaluar la funcionalidad se tomarán como valores de movilidad normales para el individuo en examen los rangos propuestos en las tablas de movilidad articular que se publican en el presente Baremo. En todos los casos se efectuará una semiología completa y la medición comparativa en el miembro contralateral.
5. Tablas de Movilidad Articular: para hallar la cifra de discapacidad causada por las limitaciones de movilidad de una articulación, se sumarán las cifras de discapacidad propuestas en la tabla para la limitación de cada uno de los movimientos de esa articulación. En ningún caso la cifra podrá superar la cifra de anquilosis del segmento correspondiente.
6. Tablas de Anquilosis: en el caso anquilosis o artrodesis, se buscará en la columna de cada movimiento la cifra que corresponda a la posición hallada en la articulación bajo examen. La discapacidad corresponderá a la cifra mayor, los resultados parciales no se suman.
7. El porcentaje de incapacidad otorgado por osteosíntesis incluye el daño producido en la cirugía para su colocación.
8. Los segmentos a considerar en el miembro inferior son:

   CADERA
   MUSLO
   RODILLA
   PIERNA
   TOBILLO PIE
   DEDO

DISMETRIAS	
Dismetría postraumática de los miembros inferiores corregible con el uso de aparatos ortopédicos	5%
Dismetría postraumática de los miembros inferiores no corregible con el uso de aparatos ortopédicos y que obliguen para el uso de aditamento (muleta, bastón) para la marcha	10%
CADERA	
Desarticulación / amputación unilateral	60%
Fracturas y otras entidades patológicas con limitación de los movimientos	Véase tabla
Anquilosis / artrodesis	Véase tabla
Osteomielitis crónica, según gravedad y actividad de la infección y/o Osteonecrosis disbárica (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	
Leve	1%
Moderado	3%
Severo	5%
Artrosis postraumática (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	3%
Prótesis parcial o total (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Material de osteosíntesis (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
MUSLO	
Amputación del fémur a nivel diafisiario o de la rodilla unilateral	50%
Fracturas y otras entidades patológicas con limitación de los movimientos	Véase tabla
Artrosis postraumática del fémur (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Osteomielitis crónica, según gravedad y actividad de la infección y/o Osteonecrosis disbárica (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	
Leve	1%
Moderado	3%
Severo	5%
Consolidaciones en rotación y/o angulaciones y/o alteraciones del cayo óseo (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Material de osteosíntesis (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Rodilla	
Fracturas y otras entidades patológicas con limitación de la movilidad Anquilosis / artrodesis de la rodilla	Véase tabla
Osteomielitis crónica, según gravedad y actividad de la infección y/o Osteonecrosis disbárica (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	
Leve	1%
Moderado	3%
Severo	5%
Artrosis postraumática (se refiere a las articulaciones femorotibial y femoropatelar e incluye las limitaciones funcionales y el dolor) (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Prótesis de rodilla parcial o total (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Material de osteosíntesis (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Pierna	
Amputación	40%
Fracturas y otras entidades patológicas con limitación de los movimientos	Véase tabla
Artrosis postraumática de pierna (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Osteomielitis crónica de la tibia, según gravedad y actividad de la infección y/o Osteonecrosis disbárica (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	
Leve	1%
Moderado	3%
Severo	5%
Consolidación viciosa de la tibia, en rotación y/o angulación y/o cayo óseo vicioso (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Consolidación viciosa del peroné, en rotación y/o angulación y/o cayo óseo vicioso (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Material de osteosíntesis en la tibia (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Material de osteosíntesis en el peroné (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Tobillo	
Amputación a nivel tibiotarsiano o del tarso	30%
Fracturas y otras entidades patológicas con limitación de los movimientos	Ver tabla
Limitación de la movilidad del tobillo y el retropié	Ver Tabla
Anquilosis / artrodesis del tobillo y el retropié	Ver Tabla
Artrosis postraumática (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Material de osteosíntesis (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Pie	
Amputación del metatarso y el tarso unilateral	20%
Fracturas y otras entidades patológicas con limitación de los movimientos	Ver tabla
Triple artrodesis / anquilosis	15%
Artrosis postraumática subastragalina y/o astrágalo (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Deformidades postraumáticas del pie (valgo, varo) (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Material de osteosíntesis en el pie (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%
Dedos	
Amputación del primer dedo	12%
Amputación de la segunda falange del primer dedo	6%
Amputación del resto de los dedos (por cada dedo)	2%

Amputación de la segunda y la tercera falanges del resto de los dedos (por cada dedo)	1%
Limitación funcional del primer dedo (hallux) y demás dedos (Osteoartrosis)	Ver Tabla
Artrodesis / anquilosis del primer dedo (hallux) y de los demás dedos	Ver tabla
Material de osteosíntesis en los dedos (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional)	1%

TABLA DE LIMITACION DE LA MOVILIDAD DE LA CADERA						
	Flexión	Extensión	Abducción	Aducción	Rotación Externa	Rotación Interna
0°	7%	2%	6%	3%	5%	5%
10°	7%	2%	5%	2%	4%	3%
20°	6%	1%	3%	0%	3%	2%
30°	5%	0%	2%	0%	2%	1%
40°	4%		0%		1%	0%
50°	4%				0%	
60°	3%				0%	
70°	3%					
80°	2%					
90°	1%					
100°	0%					

Fuente: Tomado de Tabaadela Claudio H. Goniometría. 2007. República de Argentina.

TABLA DE ANQUILOSIS / ARTRODESIS DE LA CADERA						
	Flexión	Extensión	Abducción	Aducción	Rotación Externa	Rotación Interna
0°	28%	28%	28%	28%	28%	28%
10°	25%	32%	31%	34%	31%	30%
20°	22%	36%	34%	40%	34%	33%
25%	20%	38%	35%		35%	34%
30°	21%	40%	37%		37%	36%
40°	24%		40%		40%	38%
50°	27%					40%
60°	29%					
70°	32%					
80°	35%					
90°	37%					
100°	40%					

Fuente: Tomado de Tabaadela Claudio H. Goniometría. 2007. República de Argentina.

Tabla XV. RODILLA: limitación de la movilidad y anquilosis/artrodesis.

Limitación de la movilidad y anquilosis/artrodesis de la rodilla			
	Anquilosis / artrodesis	Flexión(medir desde 0º)	Extensión(medir desde
0°	25%	25%	0%
10°	30%	20%	0%
20°	35%	20%	5%
30°	40%	17%	15%
40°	45%	16%	25%
50°	50%	14%	35%
60°	50%	13%	40%
70°	50%	11%	50%
80°	50%	10%	50%
90°	50%	8%	50%
100°	50%	7%	50%
110°	50%	6%	50%
120°	50%	4%	50%
130º	50%	3%	50%
140º	50%	2%	50%
150º	50%	0%	50%

Fuente: Tomado de Tabaadela Claudio H. Goniometría. 2007. República de Argentina.

Tabla XVI. TOBILLO Y RETROPIÉ: limitación de la movilidad.

Limitación de la movilidad del tobillo y el retropié				
	Flexión dorsal	Flexión plantar	Inversión	Eversión
0º	3%	6%	3%	3%
10º	2%	4%	2%	1%
20º	0%	3%	1%	0%
30º	-	2%	0%	-
40º	-	0%	-	-

Fuente: Tomado de Tabaadela Claudio H. Goniometría, Argente. Álvarez Semiología Medica y Kapandji A. Fisiología Articular.

Tabla XVII. TOBILLO Y RETROPIÉ: anquilosis / artrodesis.

Anquilosis/artrodesis del tobillo y el retropié				
	Flexión dorsal	Flexión plantar	Inversión	Eversión
0º	12%	12%	12%	12%
10º	20%	16%	17%	20%
20º	28%	20%	23%	28%
30º	-	24%	28%	-
40º	-	28%	-	-

Fuente: Tomado de Tabaadela Claudio H. Goniometría. 2007. República de Argentina.

Tabla XVIII. DEDOS DEL PIE: primer dedo (hallux) y demás dedos. Limitación funcional.

Limitación de la movilidad del hallux y del resto de los artículos del pie					
	Primer dedo (hallux)		Resto de los dedos		
	Metatarsofalángica Flexión	Metatarsofalángica Extensión	Metatarsofalángica Flexión	Interfalángica proximal Extensión	Interfalángica proximal Flexión
0º	3%	3%	2%	1	1
10º	2%	2%	2%	1	1
20º	2%	2%	1%	1	0
30º	1%	1%	0%	0	0
40º	1%	1%	-	0	-
50º-80º	0%	0%	-	-	-

Fuente: Tomado de Tabaadela Claudio H. Goniometría. 2007. República de Argentina.

Tabla XIX. DEDOS DEL PIE: primer dedo (hallux) y demás dedos. Anquilosis / artrodesis.

ANQUILOSIS / ARTRODESIS DEL HALLUX Y DEMÁS DEDOS DEL PIE					
	Primer dedo (hallux)		Resto de los dedos		
	Metatarsofalángica	Interfalángica	Metatarsofalángica	Interfalángica proximal	
	Flexión	Extensión	Flexión	Extensión	Flexión
0º	3%	3%	2%	1%	1%
10º	4%	3%	3%	1%	1%
20º	4%	2%	3%	1%	1%
30º	5%	2%	4%	2%	1%
40º	-	5%	-	-	-
50º	-	5%	-	-	-

Fuente: Tomado de Tabaadela Claudio H. Goniometría. 2007. República de Argentina.

Los porcentajes de limitación se suman aritméticamente cuando son dos o más los movimientos afectados.

En casos de lograr la amplitud articular completa o al menos en un 75%, debe adicionarse la valoración de la fuerza y calificarse de la siguiente forma:

Escala	Criterio de Calificación	%
5/5	Arco completo del movimiento contra la gravedad y venza máxima resistencia	0%
4/5	Arco completo de movimiento contra la gravedad y vence resistencia	2%
3/5	Arco completo de movimiento contra la gravedad sin resistencia	3%

CAPÍTULO 6

SISTEMA RESPIRATORIO Y LARINGE

NORMAS DE CARÁCTER GENERAL PARA LA VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS ORIGINADAS POR ENFERMEDADES OCUPACIONALES Y/O ACCIDENTES DE TRABAJO DEL APARATO RESPIRATORIO

En este capítulo se proporcionan criterios para la valoración de la discapacidad producida por deficiencias del aparato respiratorio, consideradas por la alteración de la función respiratoria, cuantificable mediante pruebas objetivas.

1. Sólo serán objeto de valoración aquellos pacientes que padezcan enfermedades crónicas consideradas no recuperables en cuanto a la función, con un curso clínico y su evolución desde el diagnóstico e inicio del tratamiento.
2. La valoración de la deficiencia se fundamentará en el resultado de pruebas (según el caso a evaluar): rayos X de Tórax, Tomografía Axial Computarizada (TAC) de Tórax, Resonancia Magnética Nuclear (RMN) de Tórax, Lavado Bronquial con biopsia, Prueba funcional objetiva Espirometría Forzada (según normas internacionales para los criterios espirométricos).

   * Deben ser consideradas las alteraciones funcionales transitorias, recurrentes según la frecuencia y duración de los episodios, reversibles de forma espontánea o con tratamiento (por ejemplo: asma agravada, procesos alérgicos, infecciones respiratorias altas).
3. En los estados clínicos que como consecuencia de fases de agudización puedan sufrir un aumento de la disfunción respiratoria, no se realizará una nueva evaluación hasta que la situación se haya estabilizado (ver criterios para Espirometría).
4. Cuando la enfermedad respiratoria curse en brotes, la evaluación de la discapacidad que pueda producir se realizará en los periodos intercríticos.

   Las normas y criterios para la valoración de personas que padecen enfermedades que por sus características requieren ser consideradas de forma diferente al resto de las entidades patológicas del aparato respiratorio se contemplan en el apartado denominado «Criterios para la valoración de situaciones específicas».
5. Si la afección respiratoria forma parte de una entidad patológica con manifestaciones en otros órganos y sistemas, se combinarán aplicando el método de la capacidad restante, los porcentajes de discapacidad de las otras partes afectadas.
6. Considerar prueba de metacolina en los casos que se pueda realizar para valorar la discapacidad resultante

Micojuris de Venezuela
J-30414594-2

7 Para las disfonías tanto orgánica como funcional se otorga un porcentaje de discapacidad

CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN SITUACIONES ESPECÍFICAS

1. Rinosinusitis crónica, asma y neumonitis por hipersensibilidad

Para la valoración de la rinosinusitis se debe tomar en cuenta un periodo de evolución mayor a seis meses, haber recibido tratamiento médico-quirúrgico con evolución tórpida, la alteración obstructiva desde la evaluación otorrinolaringológica y neumológica (espirometría de ser necesario) y los elementos necesarios desde el criterio higiénico para su etiología. Una vez cumplido con estos criterios se otorgará un porcentaje de discapacidad de 10%, dicho valor se adicionara aritméticamente al estadio que corresponda de acuerdo a la alteración (si existiera) de los valores espirométricos que posea el trabajador o trabajadora.

La valoración de la función ventilatoria en situaciones de asma crónico se efectuará después de la administración de fármacos broncodilatadores, especialmente agonistas beta.

En caso de neumonitis por hipersensibilidad, la valoración deberá realizarse una vez eliminado el factor desencadenante, caso de que sea posible.

Cuando existan frecuentes episodios de agudización deberán tenerse en cuenta los siguientes criterios complementarios:

• El paciente con situación basal intercrisis incluido en estadio I que sufra episodios de agudización cada dos meses o una media de seis episodios al año, que requieran tratamiento hospitalario de al menos 24 horas, será valorado con un porcentaje de discapacidad mínimo del 33%.

• Cuando el paciente cumpla esos mismos criterios de frecuencia y los volúmenes espirometricos correspondan a la clasificación desde el estadio II se asignará un porcentaje de discapacidad mínimo del 60%.

En caso de sospecha de asma inducida por el ejercicio será imprescindible la realización de pruebas de tolerancia física para la confirmación del diagnóstico.

2. Bronquiectasias

El paciente que, como complicación de las bronquiectasias, presente un grado de discapacidad moderado e infecciones broncopulmonares con una periodicidad igual o superior a una cada dos meses o una media de seis al año, será incluido en el estadio II (30-60%).

Si el paciente presenta la misma frecuencia de neumonías y su grado de discapacidad es grave será incluido en estadio III (69-89%).

Estas situaciones deberán estar documentadas médicamente, precisándose un año de mantenimiento de la situación clínica para efectuar la valoración.

GRADO DE AFECTACION	LIGERA	MODERADA	GRAVE	MUY GRAVE
CVF VEF1	79-65%	64-50%	MENOR O IGUAL A 49%	COR-PULMONAR
CLASE VALORATIVA	ESTADIO I	ESTADIO II	ESTADIO III	ESTADIO IV

SISTEMA RESPIRATORIO

TORAX	
Sistema óseo:	
Fractura de Costilla y/o Esternón con callo prominente que limita la expansibilidad y/o movimiento de la caja torácica. (se adiciona un porcentaje por limitación funcional)	2%
Fractura de costilla con neuralgia intercostal esporádica y/o persistente. (Se adiciona un porcentaje por limitación funcional).	2%
Parénquima pulmonar	
Lesión pleural permanente posterior a Drenaje Pleural que limita la expansibilidad y/o movimiento de la caja torácica (añadir valoración de función respiratoria)	3%
Resección:	
- Resección parcial de un pulmón (añadir valoración de Función respiratoria)	5%
- Resección total de un pulmón (neumonectomía) (añadir valoración de función respiratoria)	12%
Parálisis del nervio frénico (se valorará la función respiratoria).	
Función respiratoria	

Estadio I: Disnea a grandes esfuerzos y/ó Rx lesiones unilaterales o bilaterales que no excedar el equivalente a un tercio (1/3) del campo pulmonar. Volúmenes espirométricos (CVF, VEF1, VEF1/CVF) entre 79% y 65%.	15-25%
Estadio II: Disnea a medianos esfuerzos y/o Rx con lesiones unilaterales o bilaterales que no excedan el equivalente a un 50% aproximadamente de los campos pulmonares. Volúmenes espirométricos (CVF, VEF1, VEF1/CVF) entre 64% y 50%.	30-60%
Estadio III: Disnea a pequeños esfuerzos y/o en reposo y/o Rx lesiones unilaterales o bilaterales en todo el campo pulmonar derecha. Volúmenes espirométricos (CVF, VEF1, VEF1/CVF) inferior o igual a 49%.	69-89%
Estadio IV: Insuficiencia respiratoria terminal, con Cor-pulmonar	90%

LARINGE	
Laringe	
Disfonía Orgánica y/o Funcional	30%

CAPITULO 7

SISTEMA CARDIO-VASCULAR

En este capítulo se establecen las normas generales para la evaluación de las deficiencias del sistema cardiovascular producto de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Ocupacionales, así como los criterios para la asignación del porcentaje de discapacidad originado por estas deficiencias, de igual manera, se delimitan las normas para valorar deficiencias del sistema vascular periférico, así como los criterios que asignan un porcentaje de discapacidad.

Corazón	
Insuficiencia cardíaca (Choque Eléctrico, Postraumático, Mal de Chagas, [illegible] químicas)	
Grado I: disnea de moderados esfuerzos (fracción de eyección [illegible])	[illegible]
Grado II: disnea de pequeños esfuerzos (fracción de eyección [illegible])	[illegible]
Grado III: disnea de reposo (fracción de eyección [illegible])	[illegible]
Vascular periférico	
Trastornos venosos de origen postraumático	
Flebitis o traumatismos venosos en pacientes sin patología [illegible] venosa previa:	
Con úlceras, trastornos tróficos graves y limitación de movimientos permanentes del miembro afectado (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional ver tabla del miembro afectado)	5%
Trastornos arteriales de origen postraumático	
Claudicación intermitente, frialdad y trastornos tróficos (la cifra se adiciona a la generada por la limitación funcional ver tabla del miembro afectado)	5%

- Debe estar soportado por el criterio higiénico-epidemiológico y ocupacional, bien documentado en la investigación de origen de enfermedad ocupacional.
- Considerar la prueba de esfuerzo como parámetro a evaluar de acuerdo a las posibilidades del paciente.

CAPITULO 8

SISTEMA GASTROINTESTINAL, HEPATICO, RENAL-UROLOGICO

En este capítulo se establecen las normas generales para la evaluación de las deficiencias del sistema gastrointestinal, hepático, renal-urológico, producto de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Ocupacionales, así como los criterios para la asignación del porcentaje de discapacidad originado por estas deficiencias. Se debe considerar las valoraciones por especialistas en el área.

Abdomen	
Resección de Vísceras Abdominales	
Presencia de signos y síntomas clínicos los cuales deben correlacionarse con estudios paraclínico con o sin pérdida anatómica que limitan su actividad laboral	10-20%
Eventraciones con o sin mallas abdominales	10%
Vejiga	
Retención crónica de orina: Sondajes obligados	20%
Cistostomía definitiva	70%
Uretra (Las lesiones uretrales por accidentes se evaluarán posteriormente a la reparación quirúrgica.)	
Fístula uretral postraumática definitiva con micción espontánea y grave	70%
Estrechez uretral postraumática permeable inoperable	20%
Desgarro del perineo postraumático (con compromiso esfinteriano)	70%

RENAL	
Nefrectomía (postraumática o a consecuencia de intoxicación por químicos)	
Unilateral (Contralateral sano)	10%
Riñón Único con Disfunción Renal: microalbuminuria, hematuria, leucocituria, glucosuria sin hiperglicemia, betamicroglobulina, alteración de densidad urinaria (Marcadores precoces de daño)	15%
Ambos riñones con disfunción renal:	15%
Insuficiencia renal (valorar según Depuración de creatinina)	
Grado I de 70 a 50 ml por min	25%
Grado II de 40 a 30 ml por min	40%
Grado III de 20 a 5 ml por min	[illegible]
Grado IV menor de 5 ml por min	[illegible]

HEPATICO

Consideraciones Generales:

Se valora en este capítulo como herramienta el Índice de Child modificado por los autores, al que se le añaden otros parámetros que complementa el funcionalismo hepático.

HEPATICO	
Alteraciones Hepáticas	
LEVE (CHILD A)	15%
MODERADA (CHILD B)	40%
GRAVE (CHILD C)	85%

INDICE DE CHILD SIMPLIFICADO			
	A	B	C
BILIRRUBINEMIA	MENOR A 20 mg.L	20-30 mg.L	MAYOR 30 mg.L
PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADAS	NORMAL	INVERSIÓN DE LA RELACIÓN ALBUMINAGLOBULINA CON VALORES ACEPTABLES	HIPOALBUMINEMIA
PROTROMBINEMIA	MAYOR A 70%	70-40%	MENOR DE 40%
TRANSAMINASA (TGO Y TGP)	MAYOR AL DOBLE DEL VALOR NORMAL		
GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	ALTERADA	ALTERADA	ALTERADA
FOSFATASA ALCALINA	NORMAL	LEVEMENTE ELEVADA	ELEVADA
ASCITIS	NO	MODERADA	ABUNDANTE
ENCEFALOPATÍA	NO	FACIL CONTROL	IMPORTANTE
NUTRICIÓN	EXCELENTE	CORRECTA	MALA

CAPÍTULO 9

PIEL

En este capítulo se proporcionan criterios para la valoración de las deficiencias de la piel en relación con las funciones que desempeña. Se establecen las normas de carácter general sobre cómo debe realizarse la evaluación de las deficiencias de la piel.

Las lesiones osteomusculares y neurológicas son evaluadas en sus capítulos correspondientes.

NORMAS DE CARÁCTER GENERAL PARA LA VALORACIÓNDE LA DEFICIENCIA ORIGINADA POR ENFERMEDADES DELA PIEL

1.- Las lesiones de piel que serán evaluadas en este capítulo, son las que deriven de las Enfermedades Ocupacionales y de Accidentes de Trabajo, diagnosticadas como permanentes.

2.-Únicamente serán objeto de valoración aquellas enfermedades crónicas y permanentes de la piel consideradas no recuperables en cualquiera de sus funciones, después de realizado el tratamiento adecuado y cuyo curso clínico sea de al menos seis meses desde su diagnóstico e inicio del tratamiento.

3.- En aquellos cases que la enfermedad de piel se encuentre en periodos de intercrisis o remisión temporal, se deberá tomar en cuentas las alteraciones descritas en los exámenes paraclínicas (IgE-IgA, otros) y dermatológicos con el fin de establecer lo permanente de la entidad patológica.

4.- La evaluación de las mismas toma en cuenta: las zonas afectadas, la profundidad y extensión de la lesión, la repercusión funcional y el grado de dificultad laboral que ocasionan.

5.- Las dermatitis de etiología irritative deberán ser consideradas de carácter temporal debido que la recuperación es total posterior al tratamiento y a la no exposición reiteradamente al agente, lo cual debe quedar explícito en la evaluación del puesto de trabajo.

6.- Las alteraciones estéticas, en general, no conllevan alteraciones funcionales, olvidandose su importancia en la repercusión psicológica que puedan originar. En estos casos la valoración deberá ser realizada por el psicólogo y se adaptará al capítulo por desordenes psicológicos.

7.- Cuando la enfermedad dermatológica produzca manifestaciones en otros órganos o sistemas, el porcentaje de discapacidad originado por la deficiencia dermatológica quedara incluido en el correspondiente a las otras manifestaciones.

Cicatrices y/o injertos de superficie o extensión con adherencias y alteraciones tróficas sobre superficies articulares que limitan la movilidad de dicha articulación(es)	Ver tabla capítulo miembro superior e inferior
DERMATITIS CRÓNICA (por contacto o por hipersensibilidad. Con o sin componente de fotosensibilidad. Crónica y recidiva habitual ante la reexposición al agente.	5%
DERMATITIS ACTINICA CRÓNICA (Radiación no ionizante)	5%
RADIODERMATITIS (Radiaciones ionizantes)	5%

QUEMADURAS

Métodos de evaluación

Las lesiones superficiales que curen sin dejar cicatriz ni secuelas no serán motivo de evaluación.

Para determinar el grado de discapacidad ocasionada por una quemadura hay que tener en cuenta su extensión, profundidad, el compromiso de la movilidad articular.

La evaluación de la pérdida de la movilidad deberá realizarse de acuerdo con lo expresado en los capítulos correspondientes a las lesiones osteo articulares.

CAPITULO 10

SISTEMA HEMATOPOYETICO

NORMAS DE CARÁCTER GENERAL PARA LA VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD ORIGINADA POR ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS

1. Únicamente se evaluarán pacientes con enfermedades hematológicas crónicas, definiendo como tales aquellas que persisten sin modificación más de seis meses tras su diagnóstico e inicio del tratamiento.

2. En caso de enfermedades hematológicas que cursen en brotes, la evaluación se realizará en los periodos intercríticos. En estos supuestos se ha introducido un criterio de temporalidad para la valoración de la discapacidad según la frecuencia y duración de los episodios, debiendo estar éstos documentados médicamente.

3. Cuando la enfermedad hematológica produzca manifestaciones en otros órganos o sistemas, se combinarán los resultados de las diferentes valoraciones. Es importante señalar que el grado de discapacidad imputable a una enfermedad hematológica nunca será el de sus secuelas, sino el derivado directamente de la situación hematológica.

4. En pocos sistemas es tan evidente como en el hematopoyético la discordancia entre un pronóstico grave a medio plazo y una discapacidad mínima durante prolongados periodos de tiempo. Por ejemplo, un enfermo afecto de leucemia mieloide crónica puede permanecer ellgo o asintomático durante años hasta el desarrollo de la crisis blástica. En estos casos puede presumirse que se produzca un empeoramiento de la situación clínica posterior a la fecha de valoración. Las revisiones serán programadas a demanda del enfermo, que deberá ser informado de esta posibilidad.

5. En todos los casos se requerirá la evaluación del especialista en Hematología.

6. En casos de existir alteraciones en otros aparatos o sistemas asociados se sumara por el método de la capacidad restante.

Sistema Hematopoyético	%
Síndrome anémico crónico (por exposición a sustancias químicas, biológicas y/o radiaciones) dependen de la anoxia tisular y de los mecanismos compensatorios cardiocirculatorios, por lo tanto debe valorarse la clínica en el sistema correspondiente y no solamente el resultado paraclínico (concentración de Hemoglobina)	15%
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV postraumático) • Este porcentaje corresponde a la alteración del sistema inmunológico, de existir otras afectaciones asociadas deberán sumarse las discapacidades en los sistemas correspondientes, según método de capacidad restante.	15%
Trastornos linfo y/o mielo proliferativo	80%
Aplasia medular	80%
Neutropenia y trastornos granulocitos graves	80%

CAPITULO 11

NEOPLASIAS

1. Los enfermos neoplásicos sometidos a tratamientos potencialmente curativos deberán ser evaluados una vez finalizados los mismos. En los casos de tratamiento quirúrgico aislado, el grado de discapacidad será evaluado transcurridos seis meses desde la intervención.

2. Durante el periodo de aplicación de tratamientos poliquímio y radioterápicos se mantendrá la valoración de la discapacidad que previamente tuviera el enfermo, si la hubiere.

3. En el caso de enfermos sometidos a trasplante de médula ósea, la valoración, si la hubiere, se mantendrá hasta seis meses después de realizado el trasplante, procediéndose entonces a su reevaluación.

4. Cuando el tratamiento sea únicamente paliativo o sintomático, deberán tenerse en cuenta los efectos de éste y podrá realizarse la valoración en el momento de la solicitud sin necesidad de esperar seis meses.

5. El pronóstico vital de muchas neoplasias es grave, pero un mal pronóstico a medio o largo plazo no se acompaña necesariamente de un grado de discapacidad importante en el momento de la valoración. En estos casos puede presumirse que se produzca un empeoramiento de la situación clínica posterior a la fecha de valoración. Las revisiones serán programadas a demanda del enfermo, que deberá ser informado de esta posibilidad. (Ver artículos 72 y 84 de la LOPCYMAT).

6. En los supuestos en que no existiera valoración previa, podrá realizarse ésta en el momento de la solicitud sin necesidad de esperar a la finalización del tratamiento; una vez concluido el mismo se procederá a la reevaluación del porcentaje de discapacidad que pueda presentar el paciente.

7. Aquellas neoplasias que tengan que ver con las alteraciones de las funciones por aparatos y sistemas deberán ver evaluadas en el aparato correspondiente.

8. En todos los casos se requerirá la evaluación del especialista que corresponda.

Neoplasias	%
Cáncer de piel	80%
Epitelioma primitivo	80%

Microjuris de Venezuela
J-30414591-2

Cáncer bronquial	80%
Cáncer broncopulmonar	80%
Cáncer de pulmón	80%
Mesotelioma	80%
Angiosarcoma hepático	80%
Cáncer de vejiga	80%
Cáncer de próstata	80%
Cáncer de riñón	80%
Cáncer de estomago	80%
Cáncer de recto	80%
Cáncer de mama	80%
Leucemias	80%
Aplasia medular	80%
Linfoma no-hodgkin	80%
Cáncer de senos paranasales	80%
Cáncer de hígado	80%
Cáncer linfático	80%
Cáncer de colon	80%

CAPITULO 12

SÍNDROMES PSIQUIÁTRICOS/PSICOLOGICOS

1. En este capítulo, se estudiaran los síndromes psiquiátricos/psicológicos, productos de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.

2. Aquellos estados conocidos como respuesta a Acoso Laboral, Estrés Laboral, Violencia Psicológica, Violencia Física, Síndrome de Burnout, Fatiga Mental Crónica y en general los factores de riesgo Psicosocial, deben ser estudiados por su repercusión clínica- psicológica diagnosticada por Médico Psiquiatra y/o Psicólogo acompañado de su respectivo informe, constituyendo una enfermedad, reconocida oficialmente por el DSM IV y la CIE10 (OMS), que tiene una etiología, una presentación y una evolución, así como un pronóstico y resolución.

3. Serán reconocidas las repercusiones clínicas psicológicas (derivadas a exposición de factores de riesgo Psicosocial) diagnosticada por Médico Psiquiatra y/o Psicólogo cuando tengan relación directa o indirecta, inmediatas o posteriores a evento traumático en el curso, por el hecho y con ocasión al trabajo.

4. Estos eventos clínicos en general tienden a adaptarse a su nueva realidad y la gran mayoría de los pacientes mejoran al cabo de tres a seis meses, sin secuelas, por lo que se consideraran temporales y no serán motivo de discapacidad.

5. Los criterios mínimos para obtener una discapacidad permanente, de acuerdo a las entidades patológicas descritas en este capítulo, es su cronicidad con síntomas y signos detectables e irreversible a través de instrumentos psicológicos, para ello el paciente cumplió con una temporalidad mayor a seis meses desde el evento y haber recibido atención y/o terapia psicológica/psiquiátrica por un mínimo de 6 sesiones continuas.

6. Para efectos de este capítulo se menciona como factores de riesgo psicosocial a evaluar dentro de las condiciones de trabajo:

A) Según la organización del trabajo:

a) Jornada de trabajo: exceso de horas extras, trabajo nocturno, trabajo rotativo, trabajo por guardias.

b) Beneficios laborales: ausencia de recompensas y/o reconocimiento, remuneración inadecuada, ausencia de transporte laboral, ausencia del servicio de seguridad y salud en el trabajo, falta de posibilidades para el desarrollo y capacitación profesional, falta de recreación.

c) Descripción de funciones y herramientas de trabajo: falta de definición de tareas y funciones, conflicto entre compañeros de trabajo, falta de valoración al trabajo, déficit en la información para realizar las tareas, falta de herramientas o inadecuadas para el trabajo, gestión inadecuada en materia de seguridad y salud en el trabajo, falta de apoyo en la recuperación del desgaste psicológico derivado de la actividad laboral (utilización del tiempo libre),

B) Según la tarea:

a) Contenido del trabajo: sobrecarga mental, sub-carga mental, sobre exigencias, contenido emocional, trabajo peligroso/riesgoso, tareas múltiples y mal definidas, tareas monótonas.

b) Autonomía: no permite iniciativas y/o creatividad, falta de concordancia entre tareas prescritas y tareas reales, puestos de trabajos sin definición, ausencia de control sobre la tarea, ausencia de pausas laborales.

C) Según la supervisión: Supervisión estricta, sin supervisión, falta de apoyo supervisorio, manejo inadecuado de las relaciones interpersonales, exceso y falta de control.

7. En aquellos casos que la entidad patológica o lesión derivada de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, coexista con una enfermedad común, la alteración psicológica (si existiera), debe ser estudiada íntegralmente con el fin de determinar de manera objetiva la discapacidad resultante.

8. Las entidades patológicas o lesiones permanentes derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales estudiadas en los capítulos de Hematopoyético, Neoplasias, así como las derivadas por lesiones estéticas de la piel, quemaduras, deformidades físicas y aquellas que no generen discapacidad funcional para el trabajo, deben ser consideradas en este capítulo por su respectiva repercusión psicológica. (trastorno dismórfico corporal)

9. Para el Síndrome de Burnout, se considerará para otorgar la discapacidad solo aquellos que se encuentren dentro de un periodo crónico, debiendo cumplir con los criterios mínimos para discapacidad permanente. De igual forma se establece en el CIE 10 como problema laboral Z56.7.

10. Los diagnósticos dados en este capítulo no se adiciona entre si y solo se suman por el método de la capacidad restante con los porcentaje de discapacidad de otros aparatos y sistemas.

11. Cuando existan dos entidades patológicas se tomara en cuenta la de mayor porcentaje de discapacidad.

12. En los casos en que pueda presumirse que se produzca un empeoramiento de la situación clínica posterior a la fecha de valoración, las revisiones serán programadas a demanda de la persona con la discapacidad, que deberá ser informado de esta posibilidad. (Ver artículo 80 de la LOPCYMAT).

13. Se considerarán como rasgos importantes para la evaluación psicológica de personalidad básica del sujeto, la biografía, los episodios de duelo, la respuesta afectiva, las expectativas laborales frustradas y sus relaciones personales con el medio.

CONSIDERACIONES ESPECIALES SEGÚN DSM IV TR PARA EL DIAGNÓSTICO DE:

Trastornos adaptativos

La aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresante.

Estos síntomas o comportamientos se expresan, clínicamente del siguiente modo:

1. malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante
2. deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica)

La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno específico y no constituye una simple exacerbación de un trastorno preexistente.

Los síntomas no responden a una reacción de duelo.

Una vez ha cesado el estresante (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de 6 meses.

Los trastornos adaptativos son codificados según el subtipo, que se selecciona de acuerdo con los síntomas predominantes.

Trastorno dismórfico corporal

Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico. Cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.
La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Trastorno somatomorfo indiferenciado

Uno o más síntomas físicos (p. Ej., fatiga, pérdida del apetito, síntomas gastrointestinales o urinarios).

Cualquiera de las dos características siguientes:
1. tras un examen adecuado, los síntomas no pueden explicarse por la presencia de una enfermedad médica conocida o por los efectos directos de una sustancia (p. ej., droga de abuso o medicación)
2. Si hay una enfermedad médica, los síntomas físicos o el deterioro social o laboral son excesivos en comparación con lo que cabría esperar por la historia clínica, la exploración física o los hallazgos de laboratorio

Los síntomas provocan un malestar clínico significativo o un deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

La duración del trastorno es al menos de 6 meses.

La alteración no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., otro trastorno somatomorfo, disfunciones sexuales, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos del sueño o trastorno psicótico).

Los síntomas no se producen intencionadamente ni son simulados (a diferencia de lo que sucede en el trastorno facticio o en la simulación).

TRASTORNOS DEL ANIMO PERMANENTE	
DEPRESION MAYOR	
Leve	15%
Moderada	20%
Grave	30%
TRASTORNOS DE ANSIEDAD PERMANENTE	
TRASTORNO DE ANGUSTIA	
Angustia sin Agorafobia	15%
Angustia con Agorafobia	20%
TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMATICO (CRONICO SINTOMAS > 3 MESES)	15%
TRASTORNO SOMATOMORFO	
TRASTORNO SOMATOMORFO INDIFERENCIADO	10%

TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL (Hematopoyético, Neoplasias, así como las derivadas por lesiones estéticas de la piel, quemaduras, deformidades físicas y aquellas que no generen discapacidad funcional para el trabajo)	10%
TRASTORNO NO ORGANICO DEL SUEÑO	7%
TRASTORNOS ADAPTATIVOS CRONICOS NO ESPECIFICADO (SOLO BURNOUT)	20%
TRASTORNOS ADAPTATIVOS CRONICOS (INCLUYE ACOSO LABORAL)	
Depresión, Ansiedad y Mixto	10%

BAREMO B

(METODOLOGÍA)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido una [illegible] relacionados con la salud a través de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF), [illegible] la finalidad de proporcionar un lenguaje estandarizado y un nuevo marco conceptual para la consideración de salud y de los componentes del bienestar relacionados con la salud, los cuales se incorporan al BAREMO NACIONAL PARA LA ASIGNACIÓN DE PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD POR ENFERMEDADES OCUPACIONALES Y ACCIDENTES DE TRABAJO mediante el Baremo B que hace referencia a las limitaciones en las actividades y restricciones en la participación que pueden afectar la capacidad para ejecutar sus funciones cotidianas posible la realización de los roles ocupacionales, evaluando a la persona desde una perspectiva integral teniendo en consideraciones sus habilidades, funciones físicas y cognitivas, así como los elementos sociales, físicos, institucionales y organizativos presentes en el medio ambiente.

La elección de los aspectos que se establecen en este Baremo B se realizó a partir de [illegible] terapeutas y médicos ocupacionales de la Comisión Nacional conformada en el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), para la elaboración del BAREMO NACIONAL PARA ASIGNACIÓN DE PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD POR ENFERMEDADES OCUPACIONALES Y ACCIDENTES DE TRABAJO, considerando aquellos que generan en el trabajador o trabajadora limitaciones o restricciones en el desempeño, realización y entorno socio -laboral de su [illegible] habitual.

Por lo que, este Baremo B comprende siete (7) áreas vitales y dentro de estas se encuentran catorce (14) aspectos que se deberán seleccionar de acuerdo a la afectación en el desempeño, realización y entorno socio- laboral del trabajador o la trabajadora con discapacidad, y cada uno de estos aspectos representa 0,5% que a su vez constituye el siete por ciento (7%) dentro del Baremo B.

Aunado a lo anterior, es importante que se considere el mantenimiento de [illegible] trabajador o trabajadora otros conceptos [illegible] la tabla además incorpora tres factores adicionales [illegible] por ciento (1%) cuando la lesión o enfermedad ocasionan a los [illegible] ***tipo de actividad habitual*** para cuantificar si es probable o no que las actividades y participación que realizaba el trabajador antes de la contingencia se limiten o restrinjan; en donde se debe sumar hasta diez por ciento (10%) y *el factor* **edad**, estos dos últimos factores con una puntuación de hasta dos por ciento (2%); estos tres factores constituyen el trece por ciento (13%).

Es así, como el baremo B que valora las limitaciones en las actividades y restricciones en la participación, sumado los factores que influyen en la participación de una persona tiene una totalidad de veinte por ciento (20%) como representación de la pérdida total de las capacidades del trabajador o trabajadora en el BAREMO NACIONAL PARA LA ASIGNACIÓN DE PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD POR ENFERMEDADES OCUPACIONALES Y ACCIDENTES DE TRABAJO.

BAREMO B

EVALUACION DE LAS LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIONES EN LA PARTICIPACION

AREAS	ASPECTOS	DESCRIPCIONES	PORCENTAJE
INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES	RELACIONES FORMALES	Crear y mantener relaciones específicas en ambientes formales, como con empleador/patrón, profesionales o con proveedores de servicios. Incluye: relacionarse con personas con cargos superiores, subordinados y con iguales.	0,5
TAREAS Y DEMANDAS GENERALES	MANEJO DEL ESTRÉS Y OTRAS DEMANDAS	Llevar a cabo acciones coordinadas sencillas o complejas, dirigidas a manejar y controlar las demandas psicológicas necesarias para llevar a cabo [illegible] responsabilidades importantes y que conlleven estrés como conducir un vehículo en circunstancias de tráfico denso, cuidar de muchos niños y manejo de responsabilidades	0,5
COMUNICACIÓN Y RECEPCION	COMUNICACIÓN Y RECEPCION DE	Comprender significados literales e implícitos de los	0,5
	MENSAJES HABLADOS Y/O MENSAJES ESCRITOS	mensajes en lenguaje oral y escrito como distinguir si una frase tiene un significado literal figurado y seguir acontecimientos políticos en el periódico.	
	HABLAR Y/O ESCRIBIR	Mediante el lenguaje hablado o escrito, producir o expresar palabras, frases y discursos que tienen significado literal e implícito, como expresar un hecho o contar una historia en lenguaje oral como escribir una carta a un amigo	0,5
MOVILIDAD	CAMBIAR LAS POSTURAS BASICAS DEL CUERPO	Adoptar determinadas posturas arrodillarse, sentarse, adoptar posición de cuclillas, estar de pie, inclinarse.	0,5
	MANTENER LAS POSTURAS BASICAS DEL CUERPO	Mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario	0,5
	USO FINO DE LA MANO	Realizar acciones coordinadas relacionadas con manejar, recoger, manipular y soltar objetos,	0,5
		utilizando la mano y los dedos incluyendo el pulgar, como es necesario para coger monedas de una mesa	
	USO DE LA MANO Y EL BRAZO	Realizar las acciones coordinadas que se requieren para manipular y mover objetos utilizando las manos y los brazos, como ocurre al tirar/halar o empujar objetos; alcanzar; girar o torcer las manos o los brazos; lanzar; atrapar un objeto en movimiento	0,5
	ANDAR Y/O DESPLAZARSE POR EL ENTORNO	Avanzar sobre una superficie a pie, paso a paso, de manera que al menos un pie está siempre en el suelo, como pasear, deambular, caminar, incluye subir y bajar escaleras. Mover todo el cuerpo de un sitio a otro, como escalar una roca, correr por una calle, brincar, corretear, saltar.	0,5
	DESPLAZARSE UTILIZANDO ALGUN TIPO DE EQUIPAMIENTO O	Mover todo el cuerpo de un lugar a otro, sobre cualquier superficie o espacio, utilizando dispositivos	0,5
	CARGA	específicos diseñados para facilitar el movimiento o desarrollar métodos distintos de moverse, como patines, equipo para bucear, o moverse por una calle en una silla de ruedas y/o con un andador, traslado de cargas.	

Microjuris de Venezuela
J-[illegible]-2

	CONDUCCION Y/O MONTAR EN ANIMALES COMO MEDIO DE TRANSPORTE	Dirigir y mover un vehículo o el animal que tira de él, viajar en vehículos controlados por uno mismo o tener a nuestra disposición cualquier medio de transporte, como un coche, una bicicleta, un barco o montar animales, conducir un medio de transporte de tracción humana, vehículos con motor, vehículos de tracción animal.	0,5
AUTOCUIDADO	LAVARSE Y/O VESTIRSE	Lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado, como bañarse, ducharse, lavarse las manos y los pies, la cara y el pelo, y secarse con una toalla; ponerse y quitarse ropa y el calzado en el orden correcto, elegir una vestimenta apropiada	0,5
	HIGIENE PERSONAL RELACIONADA CON LOS PROCESOS DE EXCRECION	Planificación y realización de la eliminación de excretas humanas (flujo menstrual, orina y heces) y la propia limpieza posterior.	0,5
	COMER Y/O BEBER	Llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local, cortar o partir la comida en trozos, abrir botellas y latas, usar cubiertos. Sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada para la cultura local, mezclar, revolver y servir líquidos para beber, abrir botellas y lata o beber agua corriente como de un grifo o fuente.	0,5
OTROS FACTORES INFLUYENTES EN LA PARTICIPACION DEL INDIVIDUO			
FACTORES	FACTOR DOMINANCIA	Se debe sumar el uno por ciento cuando la lesión o enfermedad afecta uno o dos miembros del lado dominante.	1
	FACTOR TIPO DE ACTIVIDAD HABITUAL	Se valora la ocupación u oficio desempeñado, se toma de la descripción de las actividades realizadas relacionadas con el puesto de trabajo ocupado en la investigación de accidente de trabajo o de enfermedad según sea el caso y dichas actividades deben ser consideradas en el contexto físico-ambiental, incluyendo la organización del centro de trabajo. Se excluyen las tareas ocasionales que no tengan conexión con el accidente o enfermedad.	**Leve:** 3 **Moderada:** 6 **Alta:** 10
		Leve: cuando la actividad es realizada menos del 50% del tiempo de la jornada laboral. **Moderada:** cuando la actividad es ejecutada mayor al 50 y hasta el 75% del tiempo de la jornada laboral de trabajo **Alta:** cuando la actividad es ejecutada mayor al 75 y hasta 100% del tiempo de la jornada laboral	
	FACTOR EDAD	Menos de 21 años De 21 a 35 años Más de 35 años	2% 1,5% 1 %

BIBLIOGRAFIA

1. Acosta Fernández y Col. Factores Psicosociales y Salud Mental en el Trabajo. 2006
2. Albiano Nelson, Toxicología Laboral. Criterios para la Vigilancia de los Trabajadores Expuestos a Sustancias Químicas Peligrosas.
3. Alcocer Alberto, Libro de Casos de La Cie-10, las diversas caras de los Trastornos Mentales. 2003. Editorial Médica Panamericana. Madrid.
4. Alfonso Erik. Exploración Física de la Columna Vertebral y las Extremidades. Editorial Manual Moderno. 1976. México.
5. Almirall Pedro. Neurotoxicología: Apuntes teóricos y aplicaciones prácticas. Ministerio de Salud Pública. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores La Habana Cuba.
6. Álvarez Álvarez Arsenio. Ruido y Sordera. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana Cuba.
7. Argente H. Álvarez M. Semiología Medica, Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica. Enseñanza Basada en el Paciente. Editorial Panamericana. 6ta Edición 2011.
8. Baremo AACS, Argentina. 2006
9. Baremo para evaluación de discapacidad laboral residual del IVSS República Bolivariana de Venezuela
10. Bickely Lynn. Guía de exploración física e Historia Clínica. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. Octava edición.
11. Brossa. S. Quer. Toxicología Industrial. Salvat Editores. Año 1989.
12. Buckup Klaus. Pruebas Clínicas para patología ósea articular y muscular: Exploraciones Signos y síntomas. Editorial Masson. Año 2000.
13. Cailliet Rene. Disfunciones Musculoesqueléticas. Editorial Marban. 2005.
14. Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud. Instituto Sindical de Ambiente. Trabajo y Salud (ISTAS) 2010
15. Clasificación Internacional de Funcionamiento. OMS, 2001.
16. Comisión de salud pública: Grupo de trabajo de salud laboral de la comisión de salud pública del consejo Interterritorial del sistema nacional de salud. coordinación del protocolo. instituto nacional de silicosis. Madrid. 2001.
17. Comisión de salud pública. Grupo de trabajo de salud laboral de la comisión de salud pública del consejo Interterritorial del sistema nacional de salud. coordinación del protocolo. departamento de salud del gobierno de navarra. instituto navarro de salud laboral. Neuropatías por Presión.
18. Comisión de salud pública. Grupo de trabajo de salud laboral de la comisión de salud pública del consejo Interterritorial del sistema nacional de salud. coordinación del protocolo. departamento de salud del gobierno de navarra. instituto navarro de salud laboral. Dermatosis Laborales.
19. Comisión de salud pública. Grupo de trabajo de salud laboral de la comisión de salud pública del consejo Interterritorial del sistema nacional de salud. coordinación del protocolo. departamento de salud del gobierno de navarra. instituto navarro de salud laboral. Protocolo de Plaguicidas.
20. Comisión de salud pública. Grupo de trabajo de salud laboral de la comisión de salud pública del consejo Interterritorial del sistema nacional de salud. coordinación del protocolo. departamento de salud del gobierno de navarra. instituto navarro de salud laboral. Protocolo de Asma Laboral.
21. Comuñas F. Radicular pain. Rev Soc Esp Dolor 2000; 7: Supl. II, 36-48.
22. Daza Javier. Evaluación Clínico Funcional del Movimiento Corporal humano. 2007.
23. Decreto 659/96 - Baremo laboral

24. Decreto 917 de 1999. Mayo 28. (Baremo Colombiano). Diario Oficial N° 43.601, del 9 de Junio de 1999. República de Colombia

25. Deen HG Jr. Diagnosis and management of lumbar disk disease. Mayo Clinic Proc 1996; 71: 283-287.

26. DSM-IV-TR. Manual Diagnostico Y Estadistico de los Trastornos Mentales. Editorial Masson 2005, S.A.

27 Gil-Monte Pedro R. EL Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. Ediciones Pirámide. 2005

28. González Moreno Ángel. Semiología de la Columna Vertebral y Pelvis. Anatomía. Biomecánica y Rangos de movilidad articular. Cirugía Ortopédica y Traumática.

29. Goupille P, Jayson M, Valat JP, et al. The role of inflammation in disk herniation-associated radiculop a t h y. Semin Arthritis Rheum 1998; 28: 60-71.

30. Godoy Martha, Vega Aldemar. Factores de Riesgo Psicosociales. Documento Técnico. Seguro Social. Colombia. 1996. Hogg y Vaughan. Psicología Social. 5ta edición, editorial médica Panamericana.

31. Guía para la Valoración de las Deficiencias Permanentes. AMA 2006.

32. Harrison Wilson. Principios de Medicina Interna. Editorial Interamericana Mac Graw Hill. 17 ediciones. Año 2008

33. Howe JF, Loeser JD, Calvin WH. Mechanosensitivity of dorsal root ganglia and chronically injured axons: a physiological basis for the radicular pain of nerve root compression. Pain 1977; 3: 25-41.

34. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional/ NIOSH. División de Estudios de Enfermedades Respiratorias. Departamento de Vigilancia Epidemiológica. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS México DF, México GUÍA DE NIOSH SOBRE ENTRENAMIENTO EN ESPIROMETRÍA. 1 de Marzo de 2007.

35. Javier Cid-Ruzafa (1) y Javier Damián-Moreno (2). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel (*). Revista Especialidad de salud Pública. 1997.

36. Juárez García Arturo. Camacho Ávila Anabel. Reflexiones Teórico-Conceptuales de lo Psicosocial en el Trabajo. Ediciones Mínimas. 2011. México.

37. Kapandji A. Fisiología Articular. Editorial Panamericana 6ta edición 2008.

38. Kielhofner Gary. Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional. Editorial Panamericana 3era edición. 2004.

39. Klaassen Curtis, Watkins John. Casarett & Doull. Fundamentos de Toxicología. Editorial Interamericana Mc Graw Hill.

40. Klaassen Curtis, Watkins John. Casarett & Doull. Manual de Toxicología. La ciencia básica de los Tóxicos. 1999.

41. La Dou Joseph. Medicina Laboral y Ambiental. Editorial Masson. Tercera edición.

42. Ladrón de Guevara, Moyo Pueyo. Toxicología Médica clínica y Laboral. Editorial Salvat.

43. Maizlish Neil. Feo Oscar. Alteraciones Neuropsicológicas en Trabajadores expuestos a Neurotóxicos. Revista de salud de los trabajadores.

44. Manual Evaluación y Calificación de Discapacidad. Población cubierta por el Sistema de Pensiones de la República Dominicana. 1978.

45. Martí Mercadal, Desoille H. Medicina del Trabajo. Editorial Salvat. Tercera Edición.

46. Martínez Cristina. Manual de Neumología Ocupacional. Editora Cristina Martínez. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Madrid 2007.

47. Maxwell RE. Craniofacial pain syndromes: An overview. En Wilkins RH and Rengachary SS (ed). Neuro surgery. Mc Graw-Hill; 1996. Pags 3909-3919.

48. Melenec Louis. Leyes de la Baremología. 1978 durante el congreso de Djerba

49. Ministerio de Trabajo a Asuntos Sociales. Real Decreto 1971/1999, de 23 de Diciembre de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía (Baremo Español) Republica de España.

50. Ministerio de la Protección Social Dirección General de Riesgos Profesionales. Manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional. 2011.

51. Notas Explicativas de Ayuda al Diagnostico de las Enfermedades Profesionales. Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo.

52. Ochoa, German. Dolor Lumbar: Una reevaluación de los conceptos. Conferencia dictada el 11 de Mayo 2001 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Bucaramanga. Colombia.

53. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Ocupacionales Guía para su diagnóstico. Publicación científica N° 480.

54. Organización Internacional del Trabajo. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Gestión editorial Chantal Dufresne, BA.1998.

55. Peterson Kendall Florence, Kendall Mc Creary Elizabeth, Geise Provance Patricia, Músculos, Pruebas, Funciones y Dolor Postural, 4ta Edición, Editorial Marban. 2005. España.

56. Polonio L. Begoña. Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos Teoría Y Práctica. Editorial Panamericana, España, 2003.

57. Querejeta Miguel. Discapacidad/Dependencia. Unificación de Criterios de Valoración y Clasificación. Noviembre 2003.

58. Ramos Gustavo. Neurotoxicidad por solventes orgánicos. Aspectos neurológicos y neurofisiológicos. Acta Neurol Colomb • Vol. 20 No. 4 Diciembre 2004.

59. Regidor Brasjos Leandro, Solans Lampurlanés Xavier. Neurotoxicidad: agentes neurotóxicos. 1998.

60. Riesgos del Trabajo. Decreto 659/96. Buenos Aires. República de Argentina

61. Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. Prevención y Diagnóstico de las enfermedades profesionales. Editor Cástulo Rodríguez Correa. Primera Edición. Colombia 2007.

62. Stein Jay H. Medicina Interna.. Editorial Salvat, S.A. Tercera Edición.

63. Taboadela Claudio H. Goniometría. Una Herramienta para la evaluación de las Discapacidades Laborales. 2007.

64. Tornero Molina. J. Discapacidad laboral en la lumbalgia. Revista Salamanca Salud y Reumatología. 2004.

65. Valoración de las Situaciones de Minusvalías, 2000. España.

66. Vigilancia Epidemiológica en Salud Ocupacional

67. Weber H. Lumbar disc herniation. A controlled prospectieve study with ten years of observation. Spine 1983; 8: 131-140.

68. Woertgen C, Holzschuh M, Rothoerl RD, et al. Clínica signs in patients with brachialgia and sciatica: a comparative study. Surg Neurol 1998; 49: 210-214.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA TRANSPORTE TERRESTRE

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA TRANSPORTE TERRESTRE

DESPACHO DEL MINISTRO- CONSULTORÍA JURÍDICA
NÚMERO DM/N° 026. CARACAS, 12 DE ABRIL DE 2013

AÑOS 202° y 154°

RESOLUCIÓN

En ejercicio de las atribuciones conferidas por los artículos 62 y 77, numerales 19 y 26 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, en concordancia con lo previsto en los artículos 5, numeral 2, 19 y 21 de la Ley del Estatuto de la Función Pública; conforme con los Decretos números 8.559 y 8.560 de fechas 01 y 02 de noviembre de 2011, respectivamente, publicados en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.791 de fecha 02 de noviembre de 2011; y Decreto N° 8.612 de fecha 22 de noviembre de 2011, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.806 de fecha 23 de noviembre de 2011; de conformidad con lo previsto en los artículos 31, 32, 35 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de Bienes Públicos; con el artículo 1 de la Providencia Administrativa numero 006-2013 de fecha 22 de febrero de 2013, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 40.120 de fecha 28 de febrero de 2013, este Despacho Ministerial,

RESUELVE

Artículo 1. Designar al ciudadano **TONY BALDEMAR VELANDRIA ZAMBRANO**, titular de la Cédula de Identidad **N° V-9.220.683**, en el cargo de **RESPONSABLE PATRIMONIAL**, del Ministerio del Poder Popular para Transporte Terrestre.

Artículo 2. Delegar en el ciudadano **TONY BALDEMAR VELANDRIA ZAMBRANO**, titular de la Cédula de Identidad **N° V-9.220.683**, en el cargo de **RESPONSABLE PATRIMONIAL**, del Ministerio del Poder Popular para Transporte Terrestre, actuar como responsable ante la Superintendencia de Bienes Públicos, organismo adscrito al Ministerio Poder Popular de Planificación y Finanzas.

Artículo 3. El funcionario designado en el presente acto antes de tomar posesión del cargo deberá prestar juramento de cumplir la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, las leyes de la República, los

Microjuris de Venezuela
J-30414564-2

deberes inherentes al cargo y rendir cuentas del mismo en los términos y condiciones que determine la Ley.

Artículo 4. La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comuníquese y publíquese.

G/B JESÚS GARCÍA TOUSSAINTT
Ministro

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA TRANSPORTE TERRESTRE

DESPACHO DEL MINISTERIO-CONSULTORIA JURIDICA
NUMERO 027 CARACAS, 25 DE ABRIL DE 2013

202° y 154°

RESOLUCION

En el ejercicio de sus atribuciones conferidas en los artículos 62 y 77, numerales 2 y 19 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Publica, en concordancia con lo previsto en el artículo 5 numeral 2, 19 y 21 de la Ley del Estatuto de la Función Publica, y el articulo 5 del Decreto N° 5.307 de fecha 25 de abril de 2007, publicado en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.670 de la misma fecha mediante la cual se crea la sociedad anónima "Sistema Integral de Transporte Superficial, S.A." (SITSSA), y la Cláusula Vigésima Segunda del Acta Constitutiva y Estatutos Sociales de dicha sociedad mercantil, publicados en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.688, de fecha 22 de mayo de 2007; conforme al Decreto N° 8.559 y 8.560 de fechas 01 y 02 de noviembre de 2011, respectivamente, publicados en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.791 de fecha 02 de noviembre de 2011, este Despacho Ministerial,

RESUELVE

RTÍCULO 1: Designar como Vicepresidenta (E) del "Sistema Integral de ransporte Superficial, S.A." (SITSSA) a la ciudadana **MILAGROS N. RUCE D'VIAZZO**, titular de la Cedula de Identidad **N° V-8.330.724.**

RTÍCULO 2: Ratificar como Miembros Principales de la Junta Directiva del Sistema Integral de Transporte Superficial, S.A." (SITSSA), a los udadanos: **Nancy C. Matheus de Velásquez,** titular de la Cedula de entidad **N° V-3.676.343; Noris Amparo Negrón Rangel**, titular de la edula de Identidad **N° V-10.149.718; Miguel José Gamardo Pirela**, titular e la Cedula de Identidad **N° V-4.501.965;** y **Jorge Alejandro Díaz ngulo**, titular de la Cedula de Identidad **N° V-14.401.223.**

RTÍCULO 3: Ratificar como Miembros Suplentes de la Junta Directiva del Sistema Integral de Transporte Superficial, S.A." (SITSSA), a los udadanos: **José Antonio D Angelo,** titular de la Cedula de Identidad ° V-3.967.180; **Carlos Eduardo Gil Lira**, titular de la Cedula de Identidad ° V-12.538.782; **Nidia Yolinda Pastrán Carrillo,** titular de la Cedula de dentidad **N° V-5.221.753;** y **Jonathan Kotosky Sánchez Gómez**, titular de la Cedula de Identidad **N° V-13.380.919.**

ARTÍCULO 4: Ratificar como Secretaria Ejecutiva de esta Sociedad a la ciudadana **Odalys Verónica Acosta Salcedo**, titular de la Cedula de Identidad **N° V-13.993.404.**

ARTÍCULO 5: Ratificar como Comisario y Comisario Suplente de esta Sociedad a los ciudadanos **Daniel Eduardo Flores Pisani**, titular de la Cedula de Identidad **N° V-16.032.163** y a **María Teresa Pérez**, titular de la Cedula de Identidad **N° V-8.379.055**, respectivamente.

ARTÍCULO 6: A tal efecto la Junta Directiva de la Sociedad anónima **"Sistema Integral de Transporte Superficial, S.A." (SITSSA),** queda conformada de la siguiente manera:

Presidente:
Hernán Rafael González Pulido C.I.V- 12.128.340

Vicepresidenta (E):
Milagros Bruce D'Viazzo C.I. V-8.330.724

Miembros Principales:
Nancy C. Matheus de Velásquez C.I. V- 3.676.343
Noris Amparo Negrón Rangel C.I. V-10.149.718
Miguel José Gamardo Pirela C.I. V-4.501.965
Jorge Alejandro Díaz Angulo C.I. V-14.401.223

Miembros Suplentes:
José Antonio D' Angelo C.I. V-3.967.180
Carlos Eduardo Gil Lira C.I. V-12.538.782
Nidia Yolinda Pastrán Carrillo C.I. V-5.221.753
Jonathan Kotosky Sánchez Gómez C.I. V-13.380.919.

Secretaria Ejecutiva:
Odalys Verónica Acosta Salcedo C.I.V-13.993.404.

Comisario:
Daniel Eduardo Flores Pisani C.I.V-16.032.163
C.P.C.: 83.009

Comisario Suplente:
María Teresa Pérez López C.I.V-8.379.055
C.P.C.: 42.620

ARTÍCULO 7: Las faltas temporales de cualquiera de los Miembros Principales serán cubiertas por sus respectivos Suplentes, de acuerdo con el orden de designación que se hace en la presente Resolución.

ARTÍCULO 8: La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comuníquese y publíquese.

G/B JESÚS GARCÍA TOUSSAINTT
Ministro

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA VIVIENDA Y HÁBITAT

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA VIVIENDA Y HÁBITAT
FUNDACIÓN MISIÓN HÁBITAT

CARACAS, 25 ABR 2013

202º y 153º

PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA Nº FMH-CJ-001-2013

La Junta Directiva de la **FUNDACIÓN MISIÓN HÁBITAT**, mediante Punto de Cuenta Nº 3, Agenda Nº 151, de fecha 9 de enero de 2013, acordó aprobar la designación de los nuevos miembros que integrarán la Comisión de Contrataciones, por tal motivo y, en virtud de lo previsto en el artículo 10 de la Ley de Contrataciones Públicas y 15 de su Reglamento, decide:

PRIMERO: Se designan los nuevos integrantes de la **COMISIÓN DE CONTRATACIONES** de la **FUNDACIÓN MISIÓN HÁBITAT,** encargada de dirigir las actuaciones relativas a los procesos de selección de contratistas para la ejecución de obras, adquisición de bienes y prestación de servicios, cuya actuación se regirá por las disposiciones establecidas en la Ley de Contrataciones Públicas y su Reglamento, así como por todos los instrumentos de rango legal y sublegal que regulan la materia.

SEGUNDO: La Comisión de Contrataciones estará integrada por tres (3) miembros Principales con sus respectivos suplentes, responsables del Área Económica-Financiera, Legal y Técnica, así como por un (1) secretario (a) y su suplente, con derecho a voz más no a voto.

TERCERO: La Comisión de Contrataciones de la **FUNDACIÓN MISIÓN HÁBITAT,** estará integrada de la siguiente manera:

ÁREA ECONÓMICA – FINANCIERA:

MIEMBRO PRINCIPAL		MIEMBRO SUPLENTE	
Nombre	**C.I.**	**Nombre**	**C.I.**
Rosiris Contreras	13.372.883	Fernando De Quintal	16.888.364

ÁREA LEGAL:

MIEMBRO PRINCIPAL		MIEMBRO SUPLENTE	
Nombre	**C.I.**	**Nombre**	**C.I.**
Lizbeth Hernández	12.411.981	Kristy Calderon	16.542.194

ÁREA TÉCNICA:

MIEMBRO PRINCIPAL		MIEMBRO SUPLENTE	
Nombre	**C.I.**	**Nombre**	**C.I.**
Felicinda Cordero	4.089.735	Yorley Luna	19.502.543

SECRETARIA:

MIEMBRO PRINCIPAL		MIEMBRO SUPLENTE	
Nombre	**C.I.**	**Nombre**	**C.I.**
Rosaura Paredes	12.398.847	Johanna García	12.233.604

CUARTO: La Comisión de Contrataciones podrá designar los asesores técnicos que considere necesarios, de acuerdo a la complejidad de la Contratación que se efectúe y, los mismos tendrán derecho a voz y voto.

QUINTO: La presente designación entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Notifíquese y Publíquese,

RICARDO MOLINA PEÑALOZA
Presidente Ejecutivo (E) de la Fundación Misión Hábitat
Resolución Nº 002, de fecha 28 de junio de 2010, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 39.454, de fecha 28 de junio de 2010

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA COMUNICACIÓN Y LA INFORMACIÓN

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Comunicación y la Información
Despacho del Ministro

Caracas, 24 de abril de 2013

203°, 154° y 14°

RESOLUCIÓN Nº 025

ERNESTO VILLEGAS POLJAK, Ministro del Poder Popular para la Comunicación y la Información, designado mediante Según Decreto Nº 02 del 22 de abril de 2013 Gaceta Oficial Nº 40.151 de fecha 22 de abril de 2013, en uso de las atribuciones que le confieren los artículos 34, 62 y 77 numerales 2,19 y 26 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 5.890 Extraordinaria, de fecha 31 de julio de 2008 y de conformidad a lo establecido en los artículo 5 numeral 2 y los artículos 19 y 20, numeral 2 de la Ley del Estatuto de la Función Pública.

RESUELVE

PRIMERO: Designar a partir del veinticinco (25) de abril de 2013, al ciudadano **Edgar Lorenzo Padrón Castillo,** venezolano, mayor de edad, titular de la Cédula de Identidad Nº **V- 11.851.993,** como Vicepresidente Ejecutivo de Producción de la C. A., Venezolana de Televisión (VTV).

SEGUNDO: Se delega en el mencionado ciudadano la competencia y firma de los actos y documentos concernientes a las atribuciones y actividades de la Vicepresidencia a su cargo.

Comuníquese y publíquese,

Ernesto Villegas Poljak
Ministro del Poder Popular para la Comunicación y la Información
Según Decreto Nº 02 del 22 de abril de 2013
Gaceta Oficial Nº 40.151 de fecha 22 de abril de 2013

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Comunicación y la Información
Despacho del Ministro

Caracas, 24 de abril de 2013

203°, 154° y 14°

RESOLUCIÓN Nº 026

ERNESTO VILLEGAS POLJAK, Ministro del Poder Popular para la Comunicación y la Información, designado mediante Según Decreto Nº 02 del 22 de abril de 2013 Gaceta Oficial Nº 40.151 de fecha 22 de abril de 2013, en uso de las atribuciones que le confieren los artículos 34, 62 y 77 numerales 2,19 y 26 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 5.890 Extraordinaria, de fecha 31 de julio de 2008 y de conformidad a lo establecido en los artículo 5 numeral 2 y los artículos 19 y 20, numeral 2 de la Ley del Estatuto de la Función Pública.

RESUELVE

PRIMERO: Designar a partir del veinticinco (25) de abril de 2013, a la ciudadana **María Teresa Gutiérrez,** venezolana, mayor de edad, titular de la Cédula de Identidad Nº **V- 4.883.173,** como Vicepresidenta Ejecutiva de Información de la C. A., Venezolana de Televisión (VTV).

SEGUNDO: Se delega en la mencionada ciudadana la competencia y firma de los actos y documentos concernientes a las atribuciones y actividades de la Vicepresidencia a su cargo.

Comuníquese y publíquese,

Ernesto Villegas Poljak
Ministro del Poder Popular para la Comunicación y la Información
Según Decreto Nº 02 del 22 de abril de 2013
Gaceta Oficial Nº 40.151 de fecha 22 de abril de 2013

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LAS COMUNAS Y PROTECCIÓN SOCIAL

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LAS COMUNAS Y PROTECCIÓN SOCIAL
BANCO DEL PUEBLO SOBERANO, C.A, BANCO DE DESARROLLO
PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA Nº BPS/PRES/001/2013

Caracas, 12 de Abril de 2013

202° y 154°

El Presidente del Banco del Pueblo Soberano, C.A, Banco de Desarrollo, **LEONARDO J. RODRIGUEZ BASTARDO,** titular de la Cédula de Identidad Nº V-6.463.755, designado mediante Decreto Nº 7.599 publicado en Gaceta Oficial Nº 39.480 de fecha 04 de agosto de 2010, en ejercicio del artículo 34 numeral 4 del Documento Constitutivo Estatutario del Banco del Pueblo Soberano, C.A., Banco de Desarrollo, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 3 y 10 de la Ley de Contrataciones Públicas y 15 del Reglamento de la Ley de Contrataciones Públicas, y debidamente autorizado por la Junta Directiva mediante acta Nº 263 de fecha 12 de abril de 2013.

DECIDE:

PRIMERO: Constituir la Comisión de Contrataciones para la celebración de los procesos relacionados con la adquisición de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras del Banco del Pueblo Soberano, C.A, a fin de que ejerzan las funciones que le asigna la Ley de Contrataciones Públicas y su Reglamento.

SEGUNDO: Se designan como miembros principales de la Comisión de Contrataciones Públicas, en representación de las áreas jurídica, técnica y económico financiera, a los siguientes ciudadanos:

ÁREA JURÍDICA	
Hendrick Perdomo Colmenares	V-16.223.721
ÁREA TÉCNICA	
Gustavo Enrique Palacio Lanza	V-3.817.026
ÁREA ECONOMICO FINANCIERA	
Omelily del Carmen Recine Diaz	V-13.246.789

TERCERO: Las faltas absolutas, temporales y accidentales de los miembros principales serán suplidas por los miembros suplentes, que a tales efectos serán los ciudadanos siguientes:

ÁREA JURÍDICA	
Nancy de Jesus Ulacio	V-7.920.420
ÁREA TÉCNICA	
Manuel Cabral Sarrao	V-6.891.084
ÁREA ECONÓMICA FINANCIERA	
Nellys del Carmen Giraldo Hernández	V-14.258.767

CUARTO. Se designa como Secretario Principal de la Comisión de Contrataciones al ciudadano RAMÓN EDUARDO RUÍZ GONZALEZ, titular de la cédula de identidad Nº 14.495.258., quien tendrá derecho a voz más no

Microjuris de Venezuela
J-31[illegible]-2

a voto, en los procesos relacionados con la selección de contratistas y tendrán las atribuciones siguientes:

1) Convocar y coordinar las reuniones de la Comisión de Contrataciones, velar por la elaboración del acta correspondiente y la entrega oportuna a cada miembro de la agenda respectiva.
2) Elaborar y remitir convocatorias e invitaciones a los participantes para presentar ofertas, en los procesos de contrataciones
3) Llevar el control de los expedientes hasta la finalización del proceso que corresponda, en el entendido que se remitirá para su custodia a la Coordinación de Administración para su resguardo como Unidad Administrativa Financiera, tal como lo preceptúa el artículo el Artículo 14 de la Ley de Contrataciones Públicas
4) Certificar las copias de las actas y documentos contentivos de las decisiones de la Comisión de Contrataciones.
5) Elaborar de acuerdo a instrucciones de la Comisión, el Informe de Recomendación para el otorgamiento de la adjudicación, y presentarlo a los miembros para su consideración y aprobación.
6) Recibir y suscribir la correspondencia relacionada con los procesos de contrataciones en ejecución de las decisiones de la Comisión de Contrataciones.
7) Solicitar la asesoría técnica de especialistas en el área, dependiendo de la complejidad de la contratación.
8) Cualquier otra atribución que le asigne la Comisión de Contrataciones, conforme a lo previsto en la normativa que rige la materia.

QUINTO: La Unidad de Auditoría Interna podrá asistir a cualquiera de las reuniones de la Comisión de Contrataciones, así como a los actos públicos que se celebren con ocasión de los procedimientos de contratación, sin derecho a voto, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 11 de la Ley de Contrataciones Públicas.

SEXTO: Se deja sin efecto la Providencia Administrativa identificada con el N° BPS/PRES/001/2011 de fecha 11 de abril del 2011, dictada por este Despacho, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.667 de fecha 05 de mayo de 2011.

SÉPTIMO: La presente Providencia entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comuníquese y Publíquese

LEONARDO J. RODRIGUEZ B.
Presidente Banco del Pueblo Soberano
Decreto N° 7.599 de fecha 03/8/2010
Gaceta Oficial N° 39.480 de fecha 04/8/2010

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA CULTURA

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA CULTURA

DESPACHO DEL MINISTRO
RESOLUCIÓN N° 001

CARACAS, 23 DE ABRIL DE 2013
203° y 154°

En ejercicio de las atribuciones que me confiere el Decreto N° 02, de fecha 22 de abril de 2013, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 40.151 de la misma fecha, en uso de las atribuciones legales previstas en el artículo 27 y disposición transitoria vigésimasegunda del Decreto N°. 6.732 de fecha 02 de junio de 2009, mediante el cual se dicta el Decreto sobre Organización y Funcionamiento de la Administración Pública Nacional, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N°. 39.202 de fecha 17 de Junio de 2009, en concordancia con lo establecido en el artículo 77 numeral 19 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, de fecha 31 de julio de 2008, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N°5.890 Extraordinario, y de acuerdo a lo tipificado en el artículo 5 numeral 2 de la Ley del Estatuto de la Función Pública,

RESUELVE

Artículo 1. Designar al ciudadano **FIDEL BARBARITO**, titular de la cédula de identidad N°V- 11.794.279, como Presidente (E) de la Fundación Misión Cultura, ente adscrito a este Ministerio. En consecuencia queda facultado, para ejercer las atribuciones inherentes a dicho cargo.

Artículo 2. La presente resolución entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación, en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comuníquese y Publíquese,

FIDEL BARBARITO
MINISTRO DEL PODER POPULAR PARA LA CULTURA

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL DEPORTE

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL DEPORTE
DESPACHO DEL MINISTRA
RESOLUCIÓN NÚMERO: 015/13
CARACAS, 25 DE ABRIL DE 2013
203°, 154° y 14°

La Ministra del Poder Popular para el Deporte, ciudadana ALEJANDRA BENITEZ ROMERO, venezolana, titular de la cédula de identidad No.14.323.157, designada según Decreto No. 02, de fecha 22 de abril de 2013, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 40.151, actuando de conformidad con lo previsto en los artículos 62 y 77, numerales, 2, 3, 12 y 13 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 5.890 Extraordinaria del 31 de julio de 2008; en concordancia con lo estipulado en la Disposición Transitoria Tercera del Reglamento Parcial No. 1 de la Ley Orgánica de Deportes, Actividad Física y Educación Física; oída la opinión del Directorio del Instituto Nacional de Deportes:

CONSIDERANDO

Que el 23 de agosto de 2011 fue publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 39.471, la Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física.

CONSIDERANDO

Que la Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física, creó el Fondo Nacional para el Desarrollo del Deporte, la Actividad Física y Educación Física el cual está constituido por los aportes realizados por empresas u otras organizaciones públicas y privadas que realicen actividades económicas en el país con fines de lucro, por las donaciones y cualquier otro aporte extraordinario que haga la República, los Estados, los Municipios o cualquier entidad pública o privada y por los rendimiento que dichos fondos generen.

CONSIDERANDO

Que es competencia del Instituto Nacional de Deportes, recaudar y administrar los recursos del Fondo Nacional para el Desarrollo del Deporte, la Actividad Física y la Educación Física.

CONSIDERANDO

Que la declaración y la autoliquidación del aporte previsto en el artículo 68 de la Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física debe realizarse dentro de los ciento veinte (120) días continuos al cierre del ejercicio económico del sujeto pasivo.

CONSIDERANDO

Qua la Disposición Transitoria Tercera del Reglamento de la Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física, establece la posibilidad de conceder una prorroga a los contribuyentes para el cumplimiento de la obligación establecida en el artículo 68 de la Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física.

CONSIDERANDO

Que por disposición del artículo 68 de la Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física, los contribuyentes tienen la posibilidad de direccionar hasta el cincuenta por ciento (50%) de su aporte al financiamiento de determinados proyectos, previamente aprobados por el Instituto Nacional de Deportes y cargados en el sistema en el Banco de Proyectos.

CONSIDERANDO

Que para el presente ejercicio, el sistema tecnológico del Fondo Nacional para el Desarrollo para el Deporte, la Actividad Física y la Educación Física, se encuentra aún en proceso de desarrollo, en lo que respecta al modulo de Banco de Proyectos.

RESUELVE

PRIMERO: Se prorroga por treinta (30) días continuos a partir del primero 1° de mayo de 2013, el lapso para la declaración y pago del aporte al Fondo Nacional para el Desarrollo del Deporte, la Actividad Física y la Educación Física, provenientes de las empresas y otras organizaciones públicas y privadas que realicen actividades económicas en el país con fines de lucro, sometidos a tal obligación.

SEGUNDO: Se prorroga por veinticinco (25) días continuos a partir del primero 1° de mayo de 2013, el lapso para pagar al Fondo Nacional para el Desarrollo del Deporte, la Actividad Física y la Educación Física a todas las empresas u otras organizaciones públicas o privadas que hayan cumplido con su obligación de declarar para el 30 de abril de 2013. Para aquellas empresas u otras organizaciones públicas o privadas que hayan decidido pagar de conformidad con lo contenido en el artículo 52 del Reglamento Parcial No. 1° de la Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física, la presente prorroga aplica únicamente a la primera

porción del pago: en consecuencia las demás porciones deberán pagarse de conformidad con el artículo comentado.

TERCERO: La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

En la ciudad de Caracas, Distrito Capital, a los 25 días del mes de abril de 2013, doscientos tres años de la Independencia (203), ciento cincuenta y cuatro años (154) de la Federación y décimo cuarto año (14) de la Revolución Bolivariana.

Comuníquese y Publíquese.

ALEJANDRA BENITEZ ROMERO
Ministra del Poder Popular para el Deporte
Designación según Decreto No. 02, de fecha 22 de abril de 2013, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 40.151 del 22 de abril de 2013

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA MUJER Y LA IGUALDAD DE GÉNERO

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA MUJER
Y LA IGUALDAD DE GÉNERO
DESPACHO DE LA MINISTRA

Caracas, 25 de Abril de 2013
203°, 154° y 14°

Resolución N° 01-3-CJ.

Yo, **ANDREÍNA TARAZÓN BOLÍVAR**, Ministra del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, designada mediante Decreto N° 02, de fecha 22 de Abril de 2013, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 40.151 de la misma fecha, en ejercicio de las atribuciones que le confieren los artículos 34, 35, 62 y los numerales 2, 19, 26 y 27 del artículo 77 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, concatenado con lo dispuesto en los artículos 5 numeral 2 y 19 de la Ley del Estatuto de la Función Pública, en observancia con lo establecido en los artículos 16 y 72 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos.

RESUELVE

Artículo 1: Designar a la ciudadana FLOR ELIZABETH PARADA RAMIREZ, titular de la Cédula de Identidad N° V-6.250.074 para ocupar el cargo de Directora General del Despacho del Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género.

Artículo 2: La funcionaria designada queda facultada para desempeñar las atribuciones y actividades inherentes al cargo, así como la realización de los actos y la suscripción de comunicaciones concernientes a las atribuciones y actividades propias de la Oficina a su Cargo.

Artículo 3: Los actos y documentos emitidos y firmados de conformidad con esta Resolución deberán indicar seguidamente bajo la firma del funcionario delegado, la fecha y número de Resolución y Gaceta Oficial donde haya sido publicada.

Artículo 4: De conformidad con lo establecido en el artículo 37 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, el funcionario Delegado será plenamente responsable por todos los actos y documentos que firme en ejercicio de esta Delegación.

Artículo 5: Quedan a salvo las estipulaciones contenidas en el Artículo 3 del Reglamento de Delegación de Firmas de los Ministros del Ejecutivo Nacional y lo dispuesto en el artículo 35 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, respecto a los documentos cuya firma no puede ser delegada.

Artículo 6: La funcionaria designada, antes de tomar posesión de su cargo, deberá prestar juramento de cumplir la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, las leyes de la República, los deberes inherentes al cargo y rendir cuentas del mismo en los términos y condiciones que determina la ley.

Artículo 7: La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación y deja sin efecto la Resolución N°023 de fecha 01 de Julio de 2010, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.459 de fecha 06 de Julio de 2010.

Comuníquese y Publíquese,

ANDREÍNA TARAZÓN BOLÍVAR
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA MUJER
Y LA IGUALDAD DE GÉNERO
Decreto N° 02 de fecha 22 de Abril de 2013 publicada en
Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 40.151.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DESPACHO DEL PROCURADOR.
RESOLUCIÓN N° 021/2013.

Caracas, 24 **de** abril **de 2013.**
Año 202° de la Independencia y 154° de la Federación.

El Procurador General de la República (E), en ejercicio de la atribución conferida en el artículo 44, numeral 1, del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Reforma Parcial del decreto con Fuerza de Ley Orgánica de la Procuraduría general de la República, en concordancia con lo establecido en los artículos 3,8,9 y 10 de la Ley del Estatuto Sobre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios o Funcionarias o Empleados o Empleadas de la Administración Pública Nacional de los Estados y de los Municipios; y los artículos 1 y 9 de su Reglamento

RESUELVE

Artículo 1: Se otorga el beneficio de la jubilación a la ciudadana CLARA ELENA BOGGIO DE RUSSIAN, titular de la cédula de identidad N°V-2.845.774, de sesenta y nueve (69) años, seis (06) meses y doce (12) días. Dicha Jubilación se hará efectiva a partir del 01 de Mayo de 2013.
Artículo 2: El monto de la jubilación es de Tres Mil Cuatrocientos Veintisiete Bolívares con Veintisiete Céntimos (Bs. 3.427,27) mensuales, equivalentes al 65% del sueldo promedio mensual devengado por la mencionada ciudadana en los últimos veinticuatro (24) meses.

Comuníquese y Publíquese,

MANUEL ENRIQUE GALINDO BALLESTEROS
Procurador General de la República (E)

TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
JURISDICCIÓN DISCIPLINARIA JUDICIAL
TRIBUNAL DISCIPLINARIO JUDICIAL
Expediente N° AP61-D-2011-000404

En fecha ocho (8) de diciembre del 2011, se recibió en la Unidad de Recepción y Distribución de Documentos U.R.D.D. de la Jurisdicción Disciplinaria Judicial, denuncia suscrita por los ciudadanos **VILMA JOSEFINA CAMACHO, JOSÉ ANDRÉS CASTELLANO TIRADO Y NORBERTH CHACON CORDERO**, titulares de las cedulas de identidad Nros. **V-6.479.639, V-12.509.435 y V-6.179.012**, respectivamente, contra la funcionaria judicial **DULCE MARÍA DURAN**, titular de la cédula de identidad N° V-8.064.681, en su condición de jueza del Tribunal de Primera Instancia Penal en Funciones de Control N° 2 del Estado Portuguesa, con sede en Guanare.

En fecha nueve (9) de diciembre del 2011, fue recibida por la Oficina de Sustanciación de esta Jurisdicción Disciplinaria Judicial la presente denuncia, remitiendo informe y las actas que conforman el expediente a este Tribunal Disciplinario Judicial, a los fines de que decida lo conducente en atención al artículo 55 *ejusdem*, toda vez que se encuentra suficientemente instruida.

En fecha veintidós (22) de febrero de 2012, se recibió el expediente proveniente de la Oficina de Sustanciación, y por distribución aleatoria llevada por el Sistema de Gestión Judicial, correspondió su ponencia al ciudadano Juez **CARLOS MEDINA ROJAS.**

En fecha veinte (20) de marzo de 2012, este Tribunal Disciplinario Judicial admitió cuanto ha lugar en derecho la denuncia interpuesta, la cual, de comprobarse los hechos, pudiera subsumirse en la causal señalada en el numeral 23 del artículo 33 del Código de Ética del Juez Venezolano y la Jueza Venezolana, asimismo, la Oficina de Sustanciación actuando como órgano

Microjuris de Venezuela
J-30414594-2