

**ZAIBERT & ASOCIADOS
ABOGADOS**

escritorio@zaibertlegal.com
www.zaibertlegal.com

BOLETÍN INFORMATIVO*

**BAREMO NACIONAL
PARA LA ASIGNACIÓN DEL PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD POR
ENFERMEDAD OCUPACIONAL Y ACCIDENTES DE TRABAJO**

En la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela signada con el número 40.154 del 25 de abril de 2013, fue publicada por el Ministerio del Poder Popular Para el Trabajo y Seguridad Social, a través del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), Providencia signada con el número 17 de fecha 17 de enero de 2013 contentivo del Baremo Nacional para la Asignación del Porcentaje de Discapacidad por Enfermedad Ocupacional y Accidente de Trabajo.

Se estableció la constitución y organización de las Juntas Evaluadoras regionales y Nacionales como órganos consultivos a los médicos facultativos para evaluar y otorgar el porcentaje de discapacidad por enfermedad ocupacional, las cuales estarán integradas de la siguiente manera: 1) La Junta Evaluadora Regional, por un médico ocupacional, dos funcionarios en materia de seguridad y salud en el trabajo, los cuales serán postulados por los Gerentes Regionales de Salud de los Trabajadores (GERESAT); 2) La Junta Evaluadora Nacional, por un Gerente de la Gerencia Nacional de Higiene, Seguridad y Ergonomía y por un Gerente de la Gerencia Nacional de Garantías Procedimentales.

Se fija un lapso de 45 días continuos para que se cumpla con el proceso de capacitación a los médicos, facultados para la aplicación del Baremo.

La Providencia Administrativa surte efectos a partir de su publicación en la Gaceta Oficial.

Se publica el **Baremos A** con el siguiente contenido:

-La utilización del Baremo requiere la aplicación de un criterio clínico y paraclínico para la valoración de las deficiencias anatómicas-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 actividad 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 para clínicas 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 esos casos, está indicada la realización de exámenes complementarios para obtener evidencia objetiva.

-En los pacientes afectados de Discapacidad 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 capacidad 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 pérdida 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.

Se publica el **Baremos B** con el siguiente contenido:

Contiene la Evaluación de las Limitaciones en la Actividad y Restricciones en la Participación:

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.

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

3.- El evaluador debe ubicarse en el área del baremo B que se vea afectada e identificar el aspecto en donde el trabajador 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 lesión afecte lado dominante del trabajador, ya sea el miembro inferior, superior o ambos.

5.- Factor tipo de actividad habitual: cuando las actividades que realizaba el trabajador antes de la contingencia se limiten o restrinjan se deben sumar hasta 10% de la siguiente manera:

Leve: cuando la actividad es realizada menos del 50% del tiempo de la jornada laboral, sumar 3%.

Moderada: cuando la actividad es ejecutada mayor al 50 y hasta el 75% del tiempo de la jornada, sumar 10%.

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

6.-Factor edad: sumar dos por ciento (2%) si el trabajador tienes menos de 21 años, uno punto 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 baremos B representa una totalidad de veinte por ciento (20%) de la pérdida de las capacidades del trabajador dentro del BAREMO NACIONAL DE DISCAPACIDAD POR ACCIDENTES DE TRABAJO - ENFERMEDADES OCUPACIONALES.

Sobre el contenido del Baremos se puede revisar la página web siguiente:
<http://www.tsj.gov.ve/gaceta/Abril/2542013/2542013-3686.pdf#page=28>

**El presente boletín fue preparado y divulgado por ZAIBERT & ASOCIADOS. Su objetivo es difundir información que pueda ser de interés general en materia jurídica. El contenido de este informe es una opinión y no puede ser interpretado como una recomendación o asesoría para algún caso específico. Se recomienda consultar especialistas en la materia para la aplicación de su contenido. Quedan expresamente reservados todos los derechos.*

Boletín redactado en fecha 26 de abril de 2013

Zaibert & Asociados