



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO  
NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

## **ANEXO III**

### **GUÍA PARA LA VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL**

#### **Contenidos:**

- Criterios para la Evaluación de incapacidad laboral en la limitación en la extensión de los dedos de la mano.
- Criterios para la Evaluación de incapacidad laboral por anquilosis de los dedos anular y meñique.
- Criterios de homogenización en la aplicación del Baremo Laboral.
  - ✓ Lesiones menisco-ligamentarias e inestabilidades de rodilla.
  - ✓ Rangos intermedios de movilidad y/o anquilosis articular.
  - ✓ Anquilosis de hombro, muñeca, cadera y tobillo.
  - ✓ Fractura de tobillo + Lesión del ligamento deltoideo.
  - ✓ Nervio Mediano (proximal al 1/3 medio del AB).
  - ✓ Nervio Tibial.
- Criterios para la Evaluación de incapacidad laboral de una secuela osteoarticular que presenta una incapacidad laboral permanente preexistente por limitación funcional.
- Criterios para la Evaluación de incapacidad laboral de cicatrices por quemaduras.
- Criterios para la Evaluación de incapacidad laboral de Hipoacusia Inducido por Ruido cuando existan preexistencias.
- Guía orientativa para la evaluación médica y confección de la propuesta de convenio a los efectos de la valoración del daño corporal.



"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO  
NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### **ANEXO III**

- ✓ Conceptos básicos para la evaluación de incapacidades laborales osteoarticulares.
- ✓ Lesión de Nervios Periféricos.
- ✓ Cicatrices en cabeza, rostro y pared abdominal.
- ✓ Pérdida de piezas dentarias.
- ✓ Sistema Venoso de Miembros Inferiores.
- ✓ Otros Aparatos.



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### **ANEXO III**

#### ***Criterios para la Evaluación de incapacidad laboral en la limitación en la extensión de los dedos de la mano.***

La Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales omite contemplar las secuelas por pérdidas en la extensión de los dedos de la mano.

La ejecución de la totalidad de las funciones de la mano, exige la indemnidad del aparato músculo-tendinoso flexor y extensor. Si bien las acciones que comprometen la fuerza dependen en un CIEN POR CIENTO (100 %) del aparato flexor, las tareas de los trabajadores manufactureros, fundamentalmente cuando realizan movimientos repetitivos, dependerán del funcionamiento total del aparato extensor. Por lo tanto, las limitaciones funcionales de este generarán algún tipo de dificultad en la realización de las tareas e incapacidades que merecen ser ponderadas.

En función de lo expuesto, resulta necesario, formalizar un criterio único para ponderar y cuantificar las invalideces resultantes por las limitaciones funcionales constatadas en la extensión de los dedos.

La Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales define los porcentajes invalidantes para los diferentes grados de pérdidas de la flexión de las TRES (3) articulaciones que involucran los dedos de la mano. Es sobre la base de los valores consignados para la pérdida de la flexión que se evaluara la pérdida en extensión.

Siguiendo este criterio, resulta necesario "invertir" la tabla para que las invalideces obtenidas guarden relación lógica con la pérdida de la función.



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### ANEXO III

#### Pulgar - Limitación Funcional

Movilidad	CMC		MTCF		IF	
	Flexión	Extensión	Flexión	Extensión	Flexión	Extensión
0º	3 %	3 %	14 %	0 %	12 %	0 %
10º	1 %	2 %	12 %	2 %	10 %	1 %
20º		1 %	8 %	4 %	8 %	2 %
30º		0 %	6 %	6 %	6 %	4 %
40º			4 %	8 %	5 %	5 %
50º			2 %	12 %	4 %	6 %
60º			0 %	14 %	2 %	8 %
70º					1 %	10 %
80º					0 %	12 %

#### Índice, Mayor, Anular y Meñique - Limitación Funcional

Movilidad	MTCF		IFP		IFD	
	Flexión	Extensión	Flexión	Extensión	Flexión	Extensión
0º	8 %	0 %	8 %	0 %	6 %	0 %
10º	7 %	1 %	8 %	1 %	5 %	1 %
20º	6 %	2 %	7 %	2 %	4 %	2 %
30º	5 %	3 %	6 %	3 %	4 %	3 %
40º	4 %	3 %	5 %	3 %	3 %	4 %
50º	3 %	4 %	4 %	4 %	2 %	4 %
60º	3 %	5 %	3 %	5 %	1 %	5 %
70º	2 %	6 %	3 %	6 %	0 %	6 %
80º	1 %	7 %	2 %	7 %		
90º	0 %	8 %	1 %	8 %		
100º			0 %	8 %		



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### **ANEXO III**

#### ***Criterios para la Evaluación de incapacidad laboral por anquilosis de los dedos anular y meñique.***

Teniendo en cuenta que la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales aprobada por el Decreto N° 659 de fecha 24 de junio de 1996 - Anexo sustituido por el artículo 2° del Decreto N° 49 de fecha 14 de enero de 2014, no considera porcentaje de incapacidad por anquilosis de los dedos anular y meñique, resulta necesario, formalizar un criterio único para ponderar y cuantificar las invalideces resultantes por anquilosis de los dedos anular y meñique.

Por lo tanto, para la evaluación de la incapacidad laboral por anquilosis de las articulaciones MCF, IFP e IFD de los dedos Anular y Meñique, deberá utilizarse la tabla de Anquilosis para Dedos Índice y Mayor.

En este sentido, NO se deberá tomar en cuenta donde el Baremo Laboral cita: "Anquilosis: Anular y Meñique - Anquilosis Metacarpo-falángica 0% global".



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

## ANEXO III

### ***Criterios de homogenización en la aplicación del Baremo Laboral.***

#### **Lesiones menisco-ligamentarias e inestabilidades de rodilla**

- **Hipotrofia**

Corresponderá ponderar una secuela con hipotrofia cuando la medición de la perimetría cuadrípital tomada a SIETE (7) cm. por encima de la rótula sea **igual o mayor de DOS (2) cm.**, en comparación con el lado contralateral.

- **Atrofia**

A los fines de la ponderación de la incapacidad laboral, corresponderá considerar una secuela con atrofia, cuando la medición de la perimetría tomada a SIETE (7) cm. por encima de la rótula sea **igual o mayor de DOS (2) cm.**, en comparación con el lado contralateral.

- **Síndrome meniscal con signos objetivos (8 – 10 %)**

Para ponderar una secuela en este ítem, es requisito indispensable la presencia de **signos meniscales positivos**.

- **Meniscectomía con hirsutias, hipotrofia muscular (10 – 15 %)**

La presencia de UNA (1) o las DOS (2) condiciones mencionadas (hirsutias o hipotrofia muscular), es suficiente para su ponderación dentro de los rangos establecidos en el Baremo Laboral.

- **Inestabilidad interna con atrofia, hirsutias y alteraciones en la marcha (15 – 25 %)**

La presencia de UNA (1) o las DOS (2) condiciones mencionadas (atrofia o hirsutias), más la presencia de *alteraciones en la marcha*, es suficiente para su ponderación dentro de los rangos establecidos en el Baremo Laboral.



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### ANEXO III

▪ **Inestabilidad externa con atrofia, hidrartrosis y alteraciones en la marcha (15 – 25 %)**

La presencia de UNA (1) o las DOS (2) condiciones mencionadas (atrofia o hidrartrosis), más la presencia de *alteraciones en la marcha*, es suficiente para su ponderación dentro de los rangos establecidos en el Baremo Laboral.

▪ **Inestabilidad anterior o posterior sin atrofia, ni hidrartrosis por lesión ligamentaria de cruzado anterior o posterior (10 – 15 %)**

Dentro de los rangos establecidos en el Baremo Laboral podrán ponderarse aquellas secuelas que presenten "*Inestabilidad anterior y/o posterior sin atrofia, ni hidrartrosis por lesión ligamentaria de cruzado anterior y/o posterior*".

▪ **Inestabilidad anterior y posterior con atrofia, hidrartrosis y alteraciones en la marcha (15 – 25 %)**

Dentro de los rangos establecidos en el Baremo Laboral podrán ponderarse aquellas secuelas que presenten "*Inestabilidad anterior y/o posterior con atrofia, hidrartrosis y alteraciones en la marcha*". En este sentido la presencia de UNA (1) o las DOS (2) condiciones mencionadas (atrofia o hidrartrosis), más la presencia de *alteraciones en la marcha*, es suficiente para su ponderación.

▪ **Inestabilidades combinadas**

Corresponderá calificar la secuela como inestabilidades combinadas cuando coexista:

✓ Inestabilidad anterior + Inestabilidad posterior + (Inestabilidad externa y/o Inestabilidad interna).

✓ Inestabilidad externa + Inestabilidad interna + (Inestabilidad anterior y/o Inestabilidad posterior).

▪ **Meniscectomía + Plástica ligamentaria SIN INESTABILIDAD**

Corresponde ponderar incapacidad laboral por: Meniscectomía sin secuelas / con hidrartrosis,



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### **ANEXO III**

hipotrofia muscular + Limitación funcional de rodilla secundaria a la plástica ligamentaria (si presentara limitación funcional de rodilla).

▪ **Meniscectomía + Inestabilidad articular**

Cuando producto de una misma contingencia laboral coexista una meniscectomía con inestabilidad articular acompañada o no de atrofia y/o hidartrosis, la incapacidad a otorgar será la correspondiente a la inestabilidad evaluada con el agregado del porcentaje previsto por meniscectomía sin secuelas (3-6 %).

▪ **Inestabilidad articular anterior o posterior + Inestabilidad externa o interna + atrofia y/o hidrartrosis**

Cuando producto de una misma contingencia laboral coexista una Inestabilidad anterior o posterior + Inestabilidad externa o interna, acompañada de atrofia y/o hidartrosis, solo podrá ponderarse el porcentaje vinculado a la atrofia o hidrartrosis a una de las inestabilidades, debiendo valorarse la inestabilidad restante como sin atrofia ni hidrartrosis.

▪ **Inestabilidad articular externa + Inestabilidad interna + atrofia y/o hidrartrosis**

Cuando producto de una misma contingencia laboral coexista una Inestabilidad externa + Inestabilidad interna, acompañada de atrofia y/o hidartrosis, solo podrá ponderarse el porcentaje vinculado a la atrofia o hidrartrosis a una de las inestabilidades, debiendo valorarse la inestabilidad restante como sin atrofia ni hidrartrosis.

▪ **Limitaciones funcionales**

Las limitaciones funcionales que acompañen a las lesiones menisco - ligamentarias se encuentran incluidas en los valores de incapacidad laboral asignados en el Título "Lesiones menisco- ligamentarias".

La única excepción la constituye cuando la limitación funcional supera dicho porcentaje en cuyo caso no corresponde otorgar incapacidad por las lesiones menisco-ligamentarias sino solamente por la limitación funcional.





*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### **ANEXO III**

Se aclara que esta excepción está referida únicamente a las secuelas contempladas en dicho Título (*Síndrome meniscal con signos objetivos; meniscectomía sin secuelas / con hidrartrosis, hipotrofia muscular; hidrartrosis crónica; sinovitis crónica con signos objetivos e Inestabilidades ligamentarias*) del Baremo Laboral.

#### **Rangos intermedios de movilidad y/o anquilosis articular**

- En aquellas mediciones de movilidad y/o anquilosis articular que se consigne un valor intermedio (con intervalos de 5°) por debajo del rango normal, en caso de corresponder, el porcentaje de incapacidad laboral será el valor intermedio entre los valores establecidos en el Baremo Laboral. *Ej.: Limitación funcional de rodilla: flexión 125° = 3.50 % (El porcentaje surge ya que es el valor intermedio entre 4 % que otorga la flexión a 120° y 3 % que otorga la flexión a 130°).*

#### **Anquilosis de hombro, muñeca, cadera y tobillo**

- Siguiendo con el criterio de anquilosis de columna cervical y dorsolumbar, el porcentaje total por anquilosis de hombro, muñeca, cadera y tobillo será el que corresponda a la mayor cifra por tal afección, los resultados parciales no se sumaran.

#### **Fractura de tobillo + Lesión del ligamento deltoideo**

- Cuando producto de una misma contingencia laboral coexista: fractura unimaleolar o bimaleolar o trimaleolar de tobillo + lesión del ligamento deltoideo que requiera cirugía, la incapacidad laboral a otorgar será: la correspondiente a los rangos previstos por la fractura del tobillo + la limitación funcional del tobillo atribuible a la lesión del ligamento deltoideo operado.



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### ANEXO III

#### **Nervio Mediano (proximal al 1/3 medio del AB)**

- En virtud de que, por error del Baremo Laboral, para el nervio mediano (proximal al 1/3 medio del AB) establece "*Componente motor: 40 %, componente sensitivo: 30 %*", corresponde que se tome en cuenta de la siguiente manera: "*Componente motor: 70 %, componente sensitivo: 30 %*".

#### **Nervio Tibial**

- En virtud de que el Baremo Laboral establece porcentaje de incapacidad laboral al Nervio tibial posterior (C.P.I.), no corresponde tener en cuenta al ítem donde se consigna Nervio Tibial por tratarse del mismo nervio.

***Criterios para la Evaluación de incapacidad laboral de una secuela osteoarticular que presenta una incapacidad laboral permanente preexistente por limitación funcional.***

El presente tiene como objetivo la unificación de criterios en relación a cómo debe realizarse la evaluación de Incapacidad Laboral, en el caso de que la nueva secuela afecte la misma zona anatómica en la cual existía una Incapacidad Laboral Permanente preexistente.

Es importante tener en cuenta los siguientes conceptos establecidos en el Decreto N° 659/96 modificado por el Decreto N° 49/14:

- Para la evaluación de la incapacidad de un trabajador afectado por siniestros sucesivos se empleará el criterio de la capacidad restante. Es decir que la valoración del deterioro se hará sobre el total de la capacidad restante.



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### **ANEXO III**

- Si el/la trabajador/a presentara con anterioridad, limitación de los movimientos de una o varias articulaciones, se tomará como normal la capacidad restante de esa/s articulación/es y se harán los cálculos de la nueva rigidez proporcionalmente a dicha capacidad restante.

Por otra parte, el **Decreto N° 491/97 en su artículo 14, inciso b** determina:

- Se entenderá por **incapacidad incremental** a la diferencia que surja entre el porcentaje de incapacidad integral y el de la incapacidad previa a la producción de la última contingencia.
- El porcentaje de **incapacidad integral** surgirá de sumar las incapacidades resultantes de cada contingencia aplicando el criterio de capacidad restante.

A continuación, a modo de ejemplo, se describe como se debe evaluar una secuela que afecte la misma zona anatómica en la cual exista una I.L.P. preexistente:

#### **Antecedentes:**

- **Siniestro 1:** Se determinó una I.L.P. (con factores ponderación) de 5 % por limitación funcional de hombro izquierdo (abdoelevación: 120° + elevación anterior: 120°).
  - **Siniestro 2:** Se determinó una I.L.P. (con factores de ponderación) de 2.40 % por limitación funcional de rodilla derecha (flexión 140 %).

**Nuevo Siniestro:** a raíz del cual presenta una limitación funcional de rodilla derecha (flexión 120 %).

*¿Cómo se realiza el cálculo de la incapacidad?*

**Capacidad Restante:** 92.60 % (100 % - 5 % - 2.40 %)



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

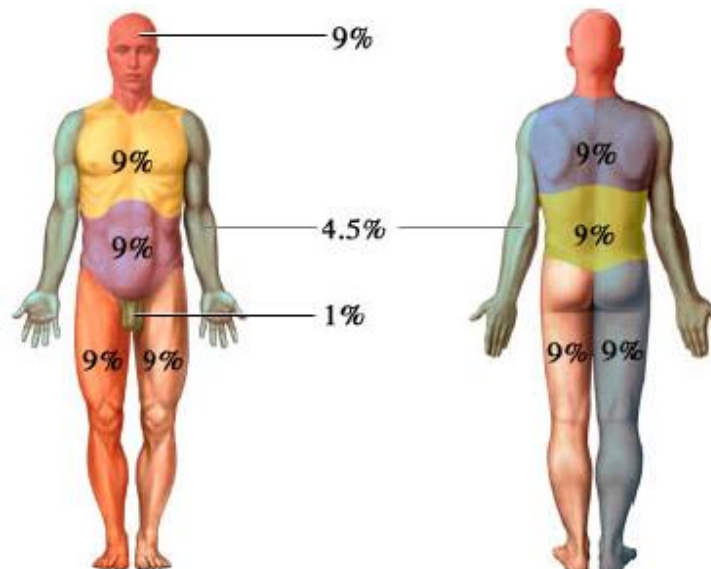
### ANEXO III

El cálculo resultante por la secuela en la rodilla será:

Limitación funcional de la rodilla derecha: flexión 120° = 4 % (incapacidad actual) – 2 % (incapacidad preexistente por flexión de 140°) = 2 % de 92.60 % de Capacidad Restante = 1.85 %.

#### *Criterios para la Evaluación de incapacidad laboral de cicatrices por quemaduras.*

- Para cuantificar la Extensión de la lesión se aplicará la "Regla del Nueve", donde se le asigna:
  - ✓ 18 % de la SCT al tórax.
  - ✓ 18 % de la SCT al dorso.
  - ✓ 18 % de la SCT a cada miembro inferior.
  - ✓ 9 % de la SCT a cada miembro superior.
  - ✓ 9 % de la SCT a la cabeza.
  - ✓ 1 % de la SCT a los genitales.

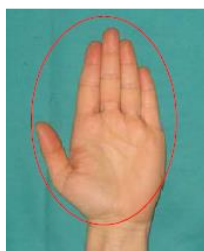




*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### ANEXO III

- La palma de la mano, que equivale a un **1% de la superficie corporal total** en la Regla de los 9, incluye también las superficies palmares de los dedos.



- **La Profundidad de las quemaduras se evalúa de la siguiente manera:**
  - ✓ Tipo A (superficial o epidérmico): se le asignará el CINCUENTA POR CIENTO (50 %) del porcentaje de la extensión de la superficie corporal lesionada.
  - ✓ Tipo AB (epidermis y dermis): se le asignará el CIEN POR CIENTO (100 %) del porcentaje de la extensión de la superficie corporal lesionada.
  - ✓ Tipo B (dermis hasta aponeurosis o hueso): se le asignará el DOSCIENTOS POR CIENTO (200 %) del porcentaje de la extensión de la superficie corporal lesionada.
- **Forma de redactar una secuela de cicatriz por quemadura:**

Cicatriz por quemadura tipo **A / AB / B** en **REGIÓN ANATOMICA LATERALIDAD** (en caso de M.S. y/o M.I.) que abarca una superficie corporal total de **x %**.
- Las secuelas por quemaduras en distintas regiones del cuerpo se sumarán aritméticamente, siempre y cuando el damnificado NO presente secuelas osteoarticulares en los segmentos miembro superior y/o miembro inferior.

En el caso de que la cicatriz por quemadura se encuentre en el miembro más hábil NO corresponde adicionar el CINCO POR CIENTO (5 %).



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### ANEXO III

#### **Ejemplo:**

**Miembro hábil:** Derecho

**Datos positivos del examen físico:**

- ✓ Cicatriz por quemadura tipo AB que presenta una SCT de 2 % en cara anterior de antebrazo derecho.
- ✓ Cicatriz por quemadura tipo AB que presenta una SCT de 1 % en cara posterior de pierna izquierda.
- ✓ Cicatriz por quemadura tipo A que presenta una SCT de 0.50 % en flanco derecho.

**La ponderación correcta será:**

- ✓ Cicatriz por quemadura tipo AB que presenta una SCT de 2 % en antebrazo derecho (4 %) + Cicatriz por quemadura tipo AB que presenta una SCT de 1 % en pierna izquierda (2 %) + Cicatriz por quemadura tipo A que presenta una SCT de 1 % en flanco derecho (1.50 %) = 7.50 %.

*Por miembro hábil NO corresponde adicionar 5 %.*

- Las secuelas por quemaduras que se encuentren en los segmentos miembro superior y/o miembro inferior, y que además presenten secuelas osteoarticulares en la extremidad afectada por la quemadura (tengan o no relación con la quemadura), el cálculo de la incapacidad laboral se realizara sumando aritméticamente TODAS las secuelas del segmento afectado.

Una vez obtenido el porcentaje final de incapacidad laboral del segmento afectado, se continuará realizando el cálculo del resto de las secuelas utilizando el criterio de capacidad restante.

En el caso de que el miembro más hábil presente secuelas por quemaduras + secuelas osteoarticulares, corresponde adicionar el CINCO POR CIENTO (5 %).

#### **Ejemplo 1:**

**Miembro hábil:** Derecho



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### **ANEXO III**

#### Datos positivos del examen físico:

- ✓ Cicatriz por quemadura tipo AB que presenta una SCT de 2 % en cara anterior de antebrazo derecho.
- ✓ Limitación funcional de hombro derecho: Abdoelevación 120°, Elevación anterior 120°
- ✓ Cicatriz por quemadura tipo AB que presenta una SCT de 1 % en cara posterior de pierna izquierda.
- ✓ Cicatriz por quemadura tipo A que presenta una SCT de 0.50 % en flanco derecho.

#### La ponderación correcta será:

- ✓ Cicatriz por quemadura tipo AB que presenta una SCT de 2 % en cara anterior de antebrazo derecho (4 %) + Limitación funcional de hombro derecho: Abdoelevación 120° (2 %), Elevación anterior 120° (2 %) = 8 %
- ✓ Cicatriz por quemadura tipo AB que presenta una SCT de 1 % en cara posterior de pierna izquierda (2 %) + Cicatriz por quemadura tipo A que presenta una SCT de 1 % en flanco derecho (1.50 %) = 3.50 % de 92 % CR

*Por miembro hábil corresponde adicionar 5 % de 8 %.*

#### **Ejemplo 2:**

##### Miembro hábil: Derecho

#### Datos positivos del examen físico:

- ✓ Cicatriz por quemadura tipo AB que presenta una SCT de 2 % en cara anterior de antebrazo derecho.
- ✓ Limitación funcional de hombro derecho: Abdoelevación 120° (2 %), Elevación anterior 120° (2 %).
- ✓ Cicatriz por quemadura tipo AB que presenta una SCT de 1 % en cara posterior de pierna izquierda.
- ✓ Limitación funcional de rodilla izquierda: flexión 130° (4 %)



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### **ANEXO III**

- ✓ Cicatriz por quemadura tipo A que presenta una SCT de 0.50 % en flanco derecho

La ponderación correcta será:

- ✓ Cicatriz por quemadura tipo AB que presenta una SCT de 2 % en cara anterior de antebrazo derecho (4 %) + Limitación funcional de hombro derecho: Abdoelevación 120° (2 %), Elevación anterior 120° (2 %) = 8 %
- ✓ Cicatriz por quemadura tipo AB que presenta una SCT de 1 % en cara posterior de pierna izquierda (2 %) + Limitación funcional de rodilla izquierda: flexión 130° (4 %)= 6 % de CR
- ✓ Cicatriz por quemadura tipo A que presenta una SCT de 1 % en flanco derecho = 1.50 % de CR

*Por miembro hábil corresponde adicionar 5 % de 8 % CR*

- Por zona dadora NO corresponde otorgar porcentaje de incapacidad laboral.

***Criterios para la Evaluación de incapacidad laboral de Hipoacusia Inducido por Ruido cuando existan preexistencias.***

El presente tiene como objetivo la unificación de criterios en relación a la ponderación de incapacidad laboral permanente por Hipoacusia Inducido por Ruido en aquellas situaciones que exista preexistencias por dicha patología.

En este sentido es importante mencionar que:

- El Decreto N° 659/96 modificado por el Decreto N° 49/14 establece que:
  - ✓ Los trabajadores que hayan sufrido daño auditivo, sea por intoxicación, sobreexposición aguda o crónica a ruido, o bien por contusión encefálica, se someterán a estudio auditivo consistente en **evaluación otológica y TRES (3) audiometrías.**





*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### **ANEXO III**

- ✓ Estos exámenes deberán hacerse después de un mínimo de VEINTICUATRO (24) horas de reposo auditivo y entre ellos deberá existir un intervalo no inferior a SIETE (7) días.
- ✓ Los promedios de los decibeles, medidos en los umbrales de las frecuencias consideradas, en los TRES (3) exámenes, no podrán diferir en más de DIEZ (10) dB. Si este requisito no se cumple en las TRES (3) audiometrías, deberán tomarse otras hasta lograrlo.
- ✓ Para la evaluación de la incapacidad de un trabajador afectado por siniestros sucesivos se empleará el criterio de la capacidad restante. Es decir que la valoración del deterioro se hará sobre el total de la capacidad restante.
- El Protocolo de evaluación de hipoacusias inducidas por ruido determina que:
  - ✓ Una vez obtenidas las TRES (3) audiometrías tonales, para la determinación de la incapacidad laboral, se deberá utilizar aquella audiometría en que se obtuvieron los mejores umbrales audiométricos.
  - ✓ En los casos en que corresponda evaluar incapacidad incremental por patología auditiva, se procederá de la siguiente manera: Se evaluará la incapacidad actual y se restará la incapacidad anterior pura, es decir sin factores.

Por lo expuesto, en aquellas situaciones que se determine incapacidad incremental por patología auditiva, corresponderá también aplicar la capacidad restante.

**A continuación, a modo de ejemplo, se describen DOS (2) situaciones que podrían presentarse:**

#### **Caso 1:**

##### **Antecedente:**

- Siniestro 1: Se determinó una I.L.P. de 3 % por pérdida auditiva bilateral (HIR) + 0,30 % por factores de ponderación = 3.30 %.



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### ANEXO III

**Nuevo Siniestro (HIR):** a raíz del cual presenta una pérdida auditiva bilateral que le ocasiona una I.L.P. de 5 %.

*¿Cómo se realiza el cálculo de la incapacidad?*

Capacidad Restante: 96,70 %

Incapacidad actual por pérdida auditiva bilateral: 5 % - 3 % (incapacidad preexistente por pérdida auditiva bilateral) = 2 % de 96,70 % de capacidad restante = 1,93 %.

#### **Caso 2:**

##### **Antecedentes:**

- Siniestro 1: Se determinó una I.L.P. de 2 % por pérdida auditiva bilateral (HIR) + 0,20 % por factores de ponderación = 2.20 %.
- Siniestro 2: Se determinó una I.L.P. por Fractura unimaleolar de tobillo derecho de 4 % (con factores de ponderación).

**Nuevo Siniestro (HIR):** a raíz del cual presenta una pérdida auditiva bilateral que le ocasiona una I.L.P. de 6 %.

*¿Cómo se realiza el cálculo de la incapacidad?*

Capacidad Restante: 93,80 %

Incapacidad actual por pérdida auditiva bilateral: 6% - 2 % (incapacidad preexistente por pérdida auditiva bilateral) = 4 % de 93,80 % de capacidad restante = 3.75 %.



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### **ANEXO III**

***Guía orientativa para la evaluación médica y confección de la propuesta de convenio a los efectos de la valoración del daño corporal.***

#### **Conceptos básicos para la evaluación de incapacidades laborales osteoarticulares**

El baremo laboral establece que para la evaluación de las afecciones osteoarticulares se tendrán en cuenta las secuelas anátomo-funcionales derivadas de un Accidente de Trabajo o de una Enfermedad Profesional.

**En caso de invocarse una secuela derivada de una limitación funcional se deberá consignar los movimientos afectados con los grados de limitación que justifican el porcentaje propuesto.**

#### **Columna Vertebral**

##### **Consideraciones generales:**

- ✓ Las alteraciones anatómicas y limitaciones en los sectores cervical y/o dorsolumbar se combinan entre sí (suma aritmética) cuando coexisten.
- ✓ Por alteraciones "clínicas" se entiende fuerza, tono, trofismo y reflejos.
- ✓ La limitación de la movilidad se valora aparte sumándose aritméticamente.

#### **Miembro Superior**

##### **Consideraciones generales:**

- ✓ Las secuelas que afecten el mismo segmento corporal (extremidad superior) se sumaran en forma aritmética para el cálculo de la incapacidad laboral.
- ✓ En el caso del Miembro Superior el resultado final tendrá como máximo el porcentaje de incapacidad dado por la pérdida completa del mismo (desarticulación



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### **ANEXO III**

escápulo humeral: 66 %).

- ✓ En los casos de lesión anatómica y/o funcional del miembro más hábil se adicionará un CINCO POR CIENTO (5 %) del porcentaje de incapacidad calculado. En caso que hubiera una preexistencia el porcentaje adicional por el miembro hábil se aplicará al resultado obtenido luego de realizado el cálculo de capacidad restante.

**Ejemplo:** Capacidad restante: 90 %. Lesión evaluada en miembro más hábil: 10 % de 90 % de capacidad restante = 9 %. Miembro superior hábil: 5 % de 9 % = 0,45 %.

- ✓ En el caso en que existan rangos de porcentaje, el criterio a seguir para la determinación del porcentaje en el caso particular será en función del recupero de la funcionalidad del miembro y de la prótesis colocada.

### **Miembro Inferior**

#### **Consideraciones generales:**

- ✓ Las secuelas que afecten el mismo segmento corporal (extremidad inferior) se sumaran en forma aritmética para el cálculo de la incapacidad laboral.
- ✓ En el caso del Miembro Inferior el resultado final tendrá como máximo el porcentaje de incapacidad dado por la pérdida completa del mismo (desarticulación coxofemoral: 70 %).

### **Contenido deseable según zona anatómica**

#### **Columna vertebral**

#### **COLUMNA CERVICAL:**

- Tono muscular.
- Trofismo muscular.



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

**ANEXO III**

- Fuerza muscular.
- Reflejos de miembros superiores.
- Movilidad:
  - ✓ Flexión.
  - ✓ Extensión.
  - ✓ Rotación Derecha.
  - ✓ Rotación Izquierda.
  - ✓ Inclinación Derecha.
  - ✓ Inclinación Izquierda.

**COLUMNA DORSOLUMBAR:**

- Tono muscular.
- Trofismo muscular.
- Fuerza muscular.
- Reflejos de miembros inferiores.
- Movilidad:
  - ✓ Flexión
  - ✓ Extensión
  - ✓ Rotación Derecha
  - ✓ Rotación Izquierda
  - ✓ Inclinación Derecha
  - ✓ Inclinación Izquierda



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

## **ANEXO III**

### **Miembro Superior**

#### **HOMBRO:**

- Movilidad:
  - ✓ Abdoelevación.
  - ✓ Aducción.
  - ✓ Elevación anterior.
  - ✓ Elevación posterior.
  - ✓ Rotación interna.
  - ✓ Rotación externa.

#### **CODO:**

- Movilidad:
  - ✓ Flexión.
  - ✓ Extensión.
  - ✓ Pronación.
  - ✓ Supinación.

#### **MUÑECA:**

- Movilidad:
  - ✓ Flexión palmar.
  - ✓ Flexión dorsal.
  - ✓ Desviación cubital.
  - ✓ Desviación radial.

#### **MANO:**

- Movilidad de los dedos:



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### ANEXO III

	CMTC		MTCF		IF	
DEDO	Extensión	Flexión	Extensión	Flexión	Extensión	Flexión
Pulgar						

	MTCF		IFP		IFD	
DEDO	Extensión	Flexión	Extensión	Flexión	Extensión	Flexión
Índice						
Mayor						
Anular						
Meñique						

### Miembro Inferior

En caso de **ACORTAMIENTO DEL MIEMBRO INFERIOR**, deberá consignarse el valor en centímetros.

#### **CADERA:**

- Movilidad:
  - ✓ Flexión.
  - ✓ Extensión.
  - ✓ Rotación externa.
  - ✓ Rotación interna.
  - ✓ Abducción.
  - ✓ Aducción.

#### **RODILLA:**

- Marcha.
- Trofismo muscular.



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

**ANEXO III**

- Choque rotuliano.
- Cajón anterior.
- Cajón posterior
- Bostezo interno.
- Bostezo externo.
- Signos meniscales.
- Movilidad:
  - ✓ Flexión.
  - ✓ Extensión.

**TOBILLO:**

- Movilidad:
  - ✓ Flexión dorsal.
  - ✓ Flexión plantar.
  - ✓ Inversión.
  - ✓ Eversión.

**PIE:**

- Trofismo muscular
- Movilidad:

	MTTF		IF
DEDO	Flexión Dorsal	Flexión Plantar	Flexión
1° dedo			

DEDO	MTTF	IFP
2° dedo		
3° dedo		
4° dedo		
5° dedo		





*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### **ANEXO III**

- Nivel de amputación: OBLIGATORIO.
- Cicatriz quirúrgica.
- Estado del Muñón.
- Movilidad de la articulación proximal al nivel de amputación, según corresponda.
- Describir si el/la damnificada/o se encuentra equipada/o con prótesis.

#### **Forma de redactar una secuela que presente Limitación funcional o Anquilosis:**

- ✓ Limitación funcional de **REGIÓN ANATOMICA LATERALIDAD** (*en caso de M.S. y/o M.I.*): Articulación y movilidad en grados (%) + Articulación y movilidad en grados (%) + ... =  $\Sigma$  (%).
- ✓ Anquilosis de **REGIÓN ANATOMICA LATERALIDAD** (*en caso de M.S. y/o M.I.*): Articulación y anquilosis en grados (%).

#### ***Lesión de Nervios Periféricos.***

#### **Consideraciones generales:**

- En relación a las lesiones parciales de los nervios motores o sensitivos puros, el porcentaje de incapacidad se calculará en forma porcentual a la función perdida.
- Para estos fines se utilizará la escala propuesta por el British Medical Research Council que gradúa la motricidad en rangos de M0 a M5 y la Sensibilidad en rangos de S0 a S5. Se deberán consignar los componentes alterados (motor y/o sensitivo) en los nervios que se invoquen en la propuesta de convenio.



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### ANEXO III

- **Examen motor (M):** *(según lo establecido en el baremo laboral)*
  - ✓ 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.
  
- **Examen de la sensibilidad (S):** *(si bien la valoración de la "S" no se encuentra detallada en el baremo laboral, a los fines prácticos puede utilizarse como guía la siguiente tabla).*
  - ✓ S0: Anestesia (ausencia de sensibilidad).
  - ✓ S1: Sensación táctil c/ reacción al algodón o pinchazo.
  - ✓ S2: Hiper o parestesia que empeora c/ pellizco o compresión.
  - ✓ S3: Discriminación a 2 puntos desde 12 mm a 20 mm.
  - ✓ S4: Gnosia táctil. Discriminación a 2 puntos menor a 12 mm.
  - ✓ S5: Sensibilidad normal.
  
- En el caso de coexistir la lesión neurológica con rigidez y deformidad articular se procederá a la suma de ambas incapacidades, teniendo como tope máximo el porcentaje de incapacidad por la amputación del segmento en valoración.
  
- Las lesiones de neurotendinosas serán evaluadas sumando las incapacidades producto de la lesión neurológica y la alteración de la movilidad articular que ocasiona a la lesión tendinosa. De igual manera, se tendrá como tope máximo de incapacidad al dado por la amputación del segmento estudiado.

#### **Ejemplo de cálculo de incapacidad laboral por Lesión de Nervio Periférico:**



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### ANEXO III

**Examen físico:** Compromiso en territorio del nervio mediano distal al 1/3 medio del antebrazo: M<sub>4</sub>/S<sub>3</sub>.

10.- Nervio Mediano (distal al 1/3 medio del AB)	25 %
(Ponderación funcional: Componente motor 40 % componente sensitivo 60 %)	

**Cálculo de la incapacidad laboral:**

- ✓ Componente motor : 25 (% valor N. mediano) x 0,40 (comp. motor) x 0,30 (M<sub>4</sub>) = 3%.
- ✓ Componente sensitivo: 25 (% valor N. mediano) x 0,60 (comp. sensitivo) x 0,40 (S<sub>3</sub>) = 6%.

**Secuela (ponderación):**

**Lesión parcial del nervio mediano distal al 1/3 medio del antebrazo: M<sub>4</sub>/S<sub>3</sub> = 9%.**

#### *Cicatrices en cabeza, rostro y pared abdominal.*

Las cicatrices siempre deberán medirse con cinta métrica inextensible (la unidad debe estar consignada en centímetros), describiéndose su localización anatómica, forma, longitud, extensión y planos o estructuras anatómicas lesionadas.

#### *Pérdida de piezas dentarias.*

**En caso de pérdida/s de pieza/s dentaria/s se deberá:**

- Especificar el/los N° de pieza/s dentaria/s perdida/s y si presenta prótesis fija o removible.

#### *Sistema Venoso de Miembros Inferiores*

#### **MIEMBRO INFERIOR:**



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO  
NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

### **ANEXO III**

- Varices en territorio de Safena externa.
- Varices en territorio de Safena interna.
- Pigmentación ocre.
- Edema.
- Trastornos tróficos.
- Proceso flogótico.
- Úlcera activa.
- Cicatriz de úlcera.
- Manguito escleroretractil.
- Fibroedema en bota.



"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO  
NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

### **ANEXO III**

*Otros Aparatos.*

**El contenido de los informes médicos e interconsultas de:**

- ✓ PSICODIAGNÓSTICO
- ✓ EVALUACIÓN NEUROCOGNITIVA
- ✓ CARDIOLOGÍA
- ✓ OTORRINOLARINGOLOGÍA
- ✓ OFTALMOLOGÍA
- ✓ DERMATOLOGIA
- ✓ NEUROLOGÍA
- ✓ NEUMONOLOGÍA

Deberán cumplimentar los requisitos establecidos en el **ANEXO II de la RESOLUCIÓN S.R.T. N° 886/17.**



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo firma conjunta**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO III del Expediente EX-2021-30921946-APN-SAT#SRT

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 29 pagina/s.