

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

## EL COMITÉ DE NORMAS DEL BANCO CENTRAL DE RESERVA DE EL SALVADOR,

### CONSIDERANDO:

- I. Que mediante Decreto Legislativo No. 614, de fecha 20 de diciembre de 2022, publicado en el Diario Oficial No. 241, Tomo No. 437, del 21 de diciembre de 2022, se emitió la Ley Integral del Sistema de Pensiones, creándose a su vez, el Sistema de Pensiones para los trabajadores del sector privado, público y municipal.
- II. Que en virtud a lo dispuesto en el artículo 104 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones, la Comisión Calificadora de Invalidez será responsable de determinar el origen de la enfermedad o accidente, común o profesional y calificar el grado de invalidez para determinar el derecho a pensión de invalidez; así como dictaminar si un afiliado puede acceder al beneficio de devolución de saldo por enfermedad grave.
- III. Que el artículo 108 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones, establece que las Normas Generales de Invalidez con las que dictaminará la Comisión Calificadora el grado de discapacidad, serán emitidas por el Banco Central de Reserva de El Salvador, contando con el apoyo de una Comisión Técnica.
- IV. Que el inciso primero del artículo 128 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones, establece que el afiliado independientemente de su edad y del cumplimiento de los requisitos para acceder a una pensión por invalidez en segundo dictamen o vejez, que sea dictaminado por la Comisión Calificadora de Invalidez con el padecimiento de una enfermedad grave que ponga en riesgo significativamente su vida, podrá optar por solicitar la devolución del saldo de su Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones.
- V. Que el inciso segundo del artículo 128 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones, establece que en el caso que el afiliado adolezca de una grave enfermedad terminal y que haya sido dictaminada por un médico particular o de institución pública, la Comisión Calificadora de Invalidez, deberá validar el dictamen médico en el plazo de 15 días hábiles.
- VI. Que el Artículo 159 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones, establece que el Banco Central de Reserva de El Salvador emitirá las Normas Técnicas y Resoluciones necesarias que permitan el desarrollo de lo establecido en la referida Ley.
- VII. Que en el inciso segundo del artículo 33 de la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, emitida por medio del Decreto Legislativo No. 485, de fecha 22 de noviembre de 2007, publicado en el Diario Oficial No. 236, Tomo No. 377, de fecha 18 de diciembre de 2007, se confieren facultades a la Comisión Calificadora de Invalidez que se consideran necesarias de regular.

CNBCR-11/2022	NSP-45	 
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

**POR TANTO,**

en virtud de las facultades normativas que le confiere el artículo 99 de la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero,

**ACUERDA,** emitir las siguientes:

**NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ**

**TÍTULO I  
DISPOSICIONES GENERALES**

**CAPÍTULO I  
OBJETO, SUJETOS Y TÉRMINOS**

**Objeto**

**Art. 1.-** Las presentes Normas tienen por objeto normar el procedimiento de Evaluación, Calificación y Reevaluación de las solicitudes de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema Previsional y de sus beneficiarios, así como los beneficiarios de afiliados al Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, para declarar el grado de menoscabo laboral remunerado que determine el derecho a una pensión de invalidez. Además, establecen las disposiciones sobre el procedimiento para dictaminar el beneficio de acceder a la devolución de saldo por enfermedad grave y grave enfermedad terminal, a la que pueden optar los trabajadores afiliados al Sistema de Pensiones.

**Sujetos**

**Art. 2.-** Los sujetos obligados al cumplimiento de las disposiciones establecidas en las presentes Normas, en lo que corresponda, son los siguientes:

- a) Las Administradoras de Fondos de Pensiones;
- b) El Instituto Salvadoreño del Seguro Social;
- c) El Instituto Salvadoreño de Pensiones;
- d) El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial; y
- e) Los miembros de la Comisión Calificadora de Invalidez y el jefe médico de dicha Comisión.

**Términos**

**Art. 3.-** Para efectos de las presentes Normas, así como para el funcionamiento de la Comisión y su relación con las Instituciones Previsionales, afiliados y beneficiarios, los términos que se indican a continuación tienen el significado siguiente:

CNBCR-11/2022	NSP-45	 
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

- a) **Accidente de Trabajo:** Acontecimiento súbito e imprevisto a causa o con ocasión del trabajo, que daña la salud del trabajador, produciendo incapacidad laboral o muerte;
- b) **AFP:** Administradora de Fondos de Pensiones;
- c) **Banco Central:** Banco Central de Reserva de El Salvador;
- d) **Calificación de Invalidez:** Asignación de valor, en porcentaje, que al impedimento configurado le asigna la Comisión constituida en sesión, por medio de un acuerdo incorporado en el respectivo dictamen;
- e) **Capacidad de Trabajo:** Facultad intelectual y/o física para desarrollar alguna actividad que produzca ingresos económicos;
- f) **Comisión:** Comisión Calificadora de Invalidez;
- g) **Comisión Calificadora de Invalidez:** Entidad creada por el artículo 104 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones que goza de autonomía en cuanto al conocimiento y calificación de las solicitudes sometidas a su consideración, cuya función principal es determinar el origen de la enfermedad o del accidente común o profesional y calificar el grado de la invalidez. Asimismo dictamina si un afiliado adolece de enfermedad grave o valida el dictamen médico por grave enfermedad terminal, para poder acceder al beneficio de devolución de saldo por enfermedad grave o grave enfermedad terminal según se regula en el artículo 128 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones;
- h) **Comisión Técnica para aprobar las Normas Generales de Invalidez:** Conformada sobre la base del artículo 108 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones por el Presidente de la Comisión Calificadora, un designado por un designado por el Ministerio de Salud, el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador y un Decano de la Facultad de Medicina de una Universidad Privada;
- i) **Dictamen de Enfermedad Grave:** Dictamen pericial que contiene los acuerdos de la Comisión constituida en sesión, referente a una solicitud de enfermedad grave;
- j) **Dictamen de Invalidez:** Dictamen pericial que contiene los acuerdos de la Comisión constituida en sesión, referente a una solicitud de evaluación de invalidez:
  - i. Primer Dictamen: Acuerdo de la Comisión que determina el menoscabo en la capacidad funcional que presenta un afiliado o beneficiario para realizar un trabajo remunerado.
  - ii. Segundo Dictamen: Acuerdo de la Comisión que ratifica o modifica el menoscabo determinado en primer dictamen.
  - iii. Otro dictamen: Acuerdo de la Comisión ante una nueva solicitud de evaluación por agravamiento o mejoría de invalidez, después de emitido un segundo dictamen de invalidez parcial o total.
- k) **Dictamen Ejecutoriado:** Dictamen emitido por la Comisión respecto del cual han transcurrido quince días hábiles después de notificado a las partes, sin haberse recibido reclamo en su contra, o que habiéndose presentado reclamo, éste ha sido resuelto por la Comisión;
- l) **Documento de Identidad:** Podrá ser el Documento Único de Identidad, Carné de Minoridad, Pasaporte o Carné de Residente, según corresponda;

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- m) **Enfermedad Profesional:** Daño a la salud del trabajador provocado por la repetición de una causa proveniente, en forma directa de la clase de trabajo que realiza o haya desempeñado, o del medio en que se haya visto obligado y que le produzca incapacidad laboral o muerte;
- n) **Evaluación de Enfermedad Grave:** Análisis médico que permite determinar el padecimiento de una enfermedad grave que ponga en riesgo significativamente la vida del afiliado;
- o) **Evaluación de grave enfermedad terminal:** Análisis médico que permite determinar el padecimiento de una grave enfermedad terminal que determina un pronóstico fatal próximo o en un plazo relativamente breve en la vida del afiliado, generalmente igual o inferior a 6 meses;
- p) **Evaluación de Invalidez:** Análisis médico que permite determinar si el impedimento considerado como invalidez se encuentra en su condición de configurado o no configurado y además identificar el origen común o profesional;
- q) **Expediente de enfermedad grave:** Está constituido por la documentación individual originada en el proceso de evaluación y dictamen de enfermedad grave, el cual contiene la solicitud, antecedentes médicos, laborales (cuando proceda), dictámenes y resoluciones del solicitante;
- r) **Expediente de grave enfermedad terminal:** Está constituido por la documentación individual originada en el proceso de evaluación y validación del dictamen por grave enfermedad terminal el cual contiene la solicitud, dictamen médico, antecedentes médicos, validación del dictamen médico, entre otros;
- s) **Expediente de Invalidez:** Está constituido por la documentación individual originada en el proceso de evaluación y calificación de invalidez, el cual contiene la solicitud, antecedentes médicos, laborales (cuando proceda), dictámenes y resoluciones del solicitante;
- t) **Factores Complementarios:** Asignaciones porcentuales por Edad, Nivel Educativo y Empleabilidad del trabajador, los cuales se aplican con base a criterios técnicos y aprobados por la mayoría de los miembros integrantes de la Comisión. Son factores que ajustan la calificación a las solicitudes que la Comisión determine;
- u) **Fecha de Declaración de Invalidez:** Fecha de configuración del impedimento;
- v) **Instituciones Previsionales:** ISSS, ISP, AFP e ISBM;
- w) **ISP:** Instituto Salvadoreño de Pensiones;
- x) **ISSS:** Instituto Salvadoreño del Seguro Social;
- y) **ISBM:** Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial;
- z) **Impedimento:** Deterioro intelectual y/o físico determinado médicamente y que afecta a un trabajador afiliado o beneficiario en el desempeño de su vida laboral. Este impedimento puede encontrarse bajo dos condiciones:
  - i. Impedimento configurado: Es el que tiene carácter de permanente luego de haberse agotado los métodos de tratamiento accesibles, tanto física como económicamente por el trabajador y evolutivamente solo se espera su estabilización o agravamiento; y
  - ii. Impedimento no configurado: Es el que se encuentra bajo observación clínica

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

y tratamiento médico sin posibilidad, de acuerdo a las Normas Generales de Invalidez, de que la Comisión le pueda asignar grado de menoscabo.

- aa) **Inválido:** Trabajador afiliado o beneficiario que a consecuencia de un impedimento físico y/o intelectual de origen común y/o profesional, sufre menoscabo permanente de la capacidad de trabajo igual o superior al cincuenta por ciento como inválido parcial y superior al sesenta y seis punto seis por ciento como inválido total, incluyendo la gran invalidez que considera la necesidad de asistencia por terceros para los cuidados básicos de la vida diaria del inválido;
- bb) **Invalidez Previa a la Afiliación:** Es aquella condición de invalidez que ha acontecido con anterioridad a la afiliación del trabajador al Sistema Previsional, por lo tanto no se asignará menoscabo en la capacidad de trabajo remunerado. En caso que, posterior a la afiliación, el afiliado presente otro impedimento, el menoscabo se establecerá mediante dictamen emitido por la Comisión;
- cc) **Jefe Médico:** Jefe Médico-Administrativo de la Comisión Calificadora de Invalidez;
- dd) **Jefatura Médico-Administrativa:** Área a cargo de un Jefe Médico nombrado por el Superintendente y será responsable del funcionamiento técnico y administrativo de la Comisión, asimismo supervisará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en las presentes Normas;
- ee) **Ley SP:** Ley Integral del Sistema de Pensiones;
- ff) **Médico Integrante de la Comisión Calificadora de Invalidez:** Médicos designados por el Consejo Directivo de la Superintendencia del Sistema Financiero que integrarán la Comisión con derecho a voz y voto en las solicitudes asignadas a su revisión, análisis, diagnóstico y dictamen preliminar, y realizar cualquier otra función inherente a su cargo;
- gg) **Menoscabo:** Pérdida de la capacidad general o específica de trabajo expresada en porcentajes previstos en las Normas Generales de Invalidez;
- hh) **Menoscabo Específico de Trabajo:** Pérdida de la capacidad para desarrollar el trabajo habitual del trabajador afiliado a consecuencia de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales;
- ii) **Menoscabo General de Trabajo:** Pérdida de la capacidad para desarrollar cualquier trabajo remunerado o debilitamiento de sus fuerzas físicas y/o intelectuales a consecuencia de enfermedad o accidente común;
- jj) **Normas Generales de Invalidez:** Conjunto de disposiciones que establecen los criterios técnicos y uniformes de cumplimiento obligatorio y proceso calificador a desarrollar por la Comisión para la determinación del origen y grado de menoscabo global del accidente o enfermedad considerada como invalidez. Adicionalmente, establecen los criterios técnicos para dictaminar la condición de enfermedad grave para acceder al beneficio de devolución de saldo por enfermedad grave, a la que pueden optar los trabajadores afiliados al Sistema de Ahorro para Pensiones;
- kk) **Personal de apoyo administrativo de la Comisión Calificadora de Invalidez:** Son aquellos funcionarios que cumplen labores de coordinación administrativa, funciones auxiliares y de seguridad. La selección y capacitación de este personal corresponde al Jefe Médico, y la contratación estará a cargo del Superintendente;

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

- ll) **Profesionales Interconsultores e Instituciones Interconsultoras:** Son profesionales médicos o de otras profesiones afines, así como las instituciones que sean requeridas para emitir informes necesarios para dictaminar o resolver las solicitudes de evaluación, calificación y reevaluación de invalidez.  
Asimismo, existirán Interconsultores domiciliarios, los cuales ofrecerán sus servicios en el domicilio o instituciones donde se encuentre hospitalizado el trabajador afiliado, o el beneficiario sobreviviente, según el caso;
- mm) **Rechazo Administrativo:** Resolución de la Comisión en la que establece que por diferentes causas, imputables al solicitante, no ha sido posible completar la evaluación y calificación de invalidez o la determinación de enfermedad grave, transcurrido el plazo para dictaminar de conformidad al artículo 105 de la Ley SP y a lo establecido en las presentes Normas;
- nn) **Reevaluación de Invalidez:** Instancia de revisión de la invalidez concedida por un primer dictamen que se realizará al transcurrir tres años en forma obligatoria y que da origen a la emisión del segundo dictamen. Este plazo podrá reducirse si el afiliado cumple la edad legal para pensionarse por vejez, antes de los tres años. Del mismo modo los inválidos parciales mediante primer dictamen que vean agravada su condición, podrán solicitar anticipadamente su reevaluación.  
Los inválidos parciales por segundo dictamen, podrán solicitar a la Comisión una nueva reevaluación, cuando vean agravada su condición de inválido.  
De conocerse la mejoría o rehabilitación del trabajador, éste podrá solicitar la reevaluación de la condición de invalidez otorgada previamente;
- oo) **Régimen de Salud:** Cobertura por Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales otorgada por el ISSS o el ISBM, según corresponda;
- pp) **Resolución de Reclamo:** Es el acto administrativo que contiene los acuerdos de la Comisión constituida en sesión y, reunida de conformidad al quórum establecido en las presentes Normas, en que resuelve el reclamo interpuesto al dictamen emitido por ella;
- qq) **SP:** Sistema de Pensiones, integrado por las AFP;
- rr) **Sección de Notificaciones:** Es el área administrativa que comunica a las partes interesadas, lo dictaminado o resuelto por la Comisión en relación a las solicitudes de invalidez y determinación de enfermedad grave, esta notificación deberá realizarse dentro de los cinco días hábiles siguientes a la emisión del dictamen o resolución;
- ss) **Silencio Administrativo:** Situación generada por el incumplimiento del plazo legal para dictaminar, imputable a la Comisión. En este caso se presumirá que la resolución es favorable a lo solicitado, salvo prueba en contrario dentro del plazo establecido en la Ley Integral del Sistema de Pensiones y en las presentes Normas para dictaminar;
- tt) **Sobreviviente Beneficiario:** Persona natural, que a la muerte del trabajador afiliado, tenga derecho a percibir una pensión por invalidez, de acuerdo a la Ley Integral del Sistema de Pensiones;
- uu) **Sistema Previsional:** Sistema de Pensiones, Sistema de Pensiones Público y Régimen

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales del ISSS, e ISBM;
- wv) **SPP:** Sistema de Pensiones Público integrado por ISSS y el ISP;
- ww) **Superintendencia:** Superintendencia del Sistema Financiero;
- xx) **Superintendente:** Superintendente del Sistema Financiero;
- yy) **Trabajador Afiliado:** Persona natural que se encuentre afiliada ya sea al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, al Instituto Salvadoreño de Pensiones, a una Institución Administradora de Fondos de Pensiones y al Programa Especial de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales de los Trabajadores Docentes del Sector Público; y
- zz) **Validación de Dictamen por grave enfermedad terminal:** Validación pericial del dictamen médico que contiene los acuerdos de la Comisión constituida en sesión, referente a una solicitud de grave enfermedad terminal.

## CAPÍTULO II DE LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ Y SUS INTEGRANTES

**Art. 4.-** De conformidad con el artículo 104 de la Ley SP, la Comisión Calificadora de Invalidez, estará integrada por tres médicos, uno de los cuales deberá ser fisiatra. Dicha Comisión tendrá como función principal determinar el origen de la enfermedad o del accidente común o profesional y calificar el grado de invalidez, así como dictaminar si un afiliado puede acceder al beneficio de enfermedad grave y grave enfermedad terminal según se regula en el artículo 128 de la Ley SP.

**Art. 5.-** El Superintendente nombrará a un Jefe Médico quien en su calidad de funcionario de la Superintendencia, tendrá bajo su responsabilidad el funcionamiento Médico-Administrativo de la Comisión; asimismo será el enlace entre la Superintendencia y la Comisión.

**Art. 6.-** El Consejo Directivo de la Superintendencia en el ejercicio de sus funciones, designará a un médico integrante de la Comisión para asumir la Presidencia de la misma.

**Art. 7.-** Los médicos integrantes de la Comisión, serán convocados por el Jefe Médico, para que asistan a las sesiones de revisión, de emisión de dictamen y resoluciones de las solicitudes de invalidez, enfermedad grave y grave enfermedad terminal.

**Art. 8.-** Para los casos de reclamos ante la Comisión que tuvieren como base que la invalidez proviene de riesgos profesionales, esta podrá apoyarse con un médico designado por el ISSS, sólo si la reclamación se tratare del origen de la invalidez profesional ya concedida.

**Art. 9.-** Con la finalidad de garantizar la autonomía en el funcionamiento de la Comisión, el cargo de Jefe Médico, así como los de integrantes de la Comisión, serán incompatibles con cualquier desempeño profesional vinculado a las Instituciones Previsionales a

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

excepción de los empleados del régimen de salud del ISSS.

**Art. 10.-** En el cumplimiento de sus funciones, al Jefe Médico y a los integrantes de la Comisión les será aplicable lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero.

### CAPÍTULO III DE LA SEDE DE LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ

**Art. 11.-** La sede de la Comisión deberá estar ubicada en Área Metropolitana de San Salvador, en un lugar accesible para los afiliados y beneficiarios con discapacidades, además deberá contar con facilidades de estacionamiento para ambulancias y otros vehículos, y estará en absoluta independencia de instituciones y organismos públicos y privados del Sistema Previsional. Si la demanda lo ameritare, se podrán establecer Oficinas Regionales.

**Art. 12.-** El Superintendente en uso de sus facultades, decidirá el lugar que será la sede de la Comisión.

**Art. 13.-** La sede deberá contar con los ambientes necesarios para que se desarrollen las sesiones de la Comisión, tareas administrativas, salas de espera para los solicitantes y consultorio médico, el cual únicamente deberá ser utilizado para la evaluación médica de los afiliados y beneficiarios solicitantes de pensión de invalidez, así como para la evaluación médica de los afiliados solicitantes al beneficio de enfermedad grave y grave enfermedad terminal. De establecerse oficinas regionales, éstas serán equipadas de acuerdo a las necesidades.

**Art. 14.-** El Consultorio Médico de la Comisión contará con el mobiliario necesario, sistema de comunicación, de informática y por lo menos el equipo médico que a continuación se detalla:

- a) Camillas;
- b) Negatoscopios;
- c) Estetoscopios;
- d) Esfingomanómetros;
- e) Martillos de reflejos;
- f) Goniómetros;
- g) Linternas y baja lenguas;
- h) Báscula y tallímetro; e
- i) Gradillas de dos peldaños.

**Art. 15.-** Con el fin de evitar interpretaciones erróneas de los afiliados y público en general, la identificación de la sede correspondiente a la Comisión deberá ser clara y visible, señalando que depende administrativamente de la Superintendencia del Sistema

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Financiero.

En un lugar visible al público se deberá exhibir el horario de atención.

**Art. 16.-** La oficina de la Comisión no podrá exhibir publicidad alguna relacionada con las Instituciones Previsionales, empresas comerciales o cualquier otra institución pública o privada relacionada o no con el Sistema Previsional.

#### CAPÍTULO IV DE LA REVISIÓN DE LAS NORMAS GENERALES DE INVALIDEZ

**Art. 17.-** Las Normas Generales de Invalidez con las que la Comisión Calificadora dictaminará el grado de discapacidad, serán emitidas por el Banco Central, contando con el apoyo de los integrantes de la Comisión Técnica establecida en el artículo 108 de la Ley SP.

**Art. 18.-** Cualquier modificación a dichas normas, deberá ser propuesta a iniciativa de las partes representadas en esta Comisión. Para ello, la parte interesada presentará una solicitud de modificación al Presidente del Banco Central, el cual, de considerarlo conveniente convocará a los integrantes de la Comisión Técnica a constituirse en sesión para revisar dicha propuesta. El Presidente del Banco Central fijará el lugar y fecha para la realización de la sesión.

#### CAPÍTULO V DEL TRÁMITE DE LAS SOLICITUDES DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

**Art. 19.-** Para iniciar el trámite de la solicitud de pensión por invalidez, el trabajador afiliado tendrá que suscribir el formulario denominado "Solicitud de Calificación de Invalidez de Trabajador Afiliado", de conformidad a lo establecido en el Anexo No. 1 de las presentes Normas.

Dicho formulario deberá estar a disposición de los afiliados en las oficinas de la respectiva Institución Previsional a la que se encuentra afiliado el trabajador o a través de los medios electrónicos que estas pongan al alcance de sus afiliados.

En caso que el solicitante se encuentre imposibilitado de realizar personalmente este trámite, podrá hacerse representar por medio de apoderado. En caso de comparecer por apoderado, éste deberá presentar su documento de identidad y un poder con cláusula especial para tramitar la solicitud de pensión por invalidez.

**Art. 20.-** Si la solicitud del trámite se origina en reevaluación por cumplimiento de los tres años posteriores a la emisión del primer dictamen, o por alcanzar el afiliado la edad

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

legal para pensionarse por vejez, o reevaluación anticipada por solicitud de un pensionado por invalidez parcial en primer dictamen que presenta agravamiento de su condición, el solicitante deberá suscribir el formulario "Solicitud de Reevaluación de Invalidez de Trabajador Afiliado" de conformidad a lo establecido en el Anexo No. 2 de las presentes Normas, en la Institución Previsional a la cual se encontrare adscrito, no así los pensionados por riesgos profesionales en primer dictamen, quienes deberán suscribirlo en la Institución Previsional que otorgó el beneficio.

Dicho formulario deberá estar a disposición de los afiliados en las oficinas de la respectiva Institución Previsional a la que se encuentra afiliado el trabajador o a través de los medios electrónicos que estas pongan al alcance de sus afiliados.

Los inválidos parciales en segundo dictamen que por agravamiento de su condición de invalidez solicitan una nueva reevaluación, deberán hacerlo a través del formato de solicitud a que se refiere el presente artículo.

En caso que el solicitante se encuentre imposibilitado de realizar personalmente este trámite, podrá hacerse representar por medio de apoderado. En caso de comparecer por apoderado, éste deberá presentar su documento de identidad y un poder con cláusula especial para tramitar la solicitud.

**Art. 21.-** El trabajador solicitante de evaluación o reevaluación de invalidez, podrá aportar los antecedentes médicos de los cuales disponga y que sean útiles a la Comisión, éstos juntamente con los informes que, cuando proceda, sean solicitados a Interconsultores especialistas debidamente registrados, tendrán valor legal y serán considerados por la Comisión para la emisión del dictamen.

**Art. 22.-** Los beneficiarios inválidos de un trabajador afiliado y que de acuerdo a la Ley SP tengan derecho a beneficios por sobrevivencia, podrán solicitar a la Comisión su evaluación para poder optar a los mismos. Los dictámenes sobre la invalidez de estos beneficiarios, tendrán carácter definitivo y no serán reevaluables. La suscripción de la solicitud deberá hacerse en la Institución Previsional correspondiente, utilizando el formulario "Solicitud de Calificación de Invalidez de Beneficiario Sobreviviente", de conformidad a lo establecido en el Anexo No. 3 de las presentes Normas. Los beneficiarios de afiliados al ISBM, deberán acudir a completar el formulario anterior en la dependencia correspondiente de dicho Instituto.

**Art. 23.-** Al vencimiento del plazo estipulado para el goce de subsidios por incapacidad temporal de licencia médica, o con anterioridad si la enfermedad cumple los requisitos de Impedimento configurado, la Institución responsable del pago de dicho beneficio deberá referir al afiliado a la Institución Previsional a la cual se encuentra adscrito para iniciar el trámite de evaluación y calificación de invalidez.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

**Art. 24.-** La Institución Previsional que reciba una solicitud de evaluación o reevaluación de invalidez deberá gestionar con la Comisión la cita para la entrevista preliminar con el médico integrante, la cual deberá ser asignada por la Comisión dentro del plazo máximo de cinco días hábiles, remitiendo la AFP la solicitud original de calificación de invalidez a las oficinas administrativas de la Comisión, agregando el expediente existente, si es el caso, y los antecedentes médicos aportados, debidamente listados.

Para estos efectos, la Institución Previsional deberá entregar al solicitante el comprobante de la cita para la entrevista preliminar, de conformidad al formato establecido en el Anexo No. 4 de las presentes Normas.

**Art. 25.-** El incumplimiento por parte de las Instituciones Previsionales, de remitir las solicitudes dentro del plazo previsto en el artículo anterior, será sujeto a sanción de acuerdo a lo prescrito en la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero en lo referente a sanciones e infracciones. Para dicho efecto, la Comisión deberá informar, por escrito, del incumplimiento al área correspondiente de la Superintendencia en el término de tres días hábiles contados a partir del primer día en que se tenga conocimiento del incumplimiento.

## CAPÍTULO VI DEL TRÁMITE DE LAS SOLICITUDES DE ENFERMEDADES GRAVES Y GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL

**Art. 26.-** Para iniciar el trámite de la solicitud de acceso a devolución de saldo por enfermedad grave, el trabajador afiliado tendrá que suscribir el formulario denominado "Solicitud de Determinación de Enfermedad Grave", de conformidad a lo establecido en el Anexo No. 5 de las presentes Normas.

Para el caso del trámite de la solicitud de devolución de saldo por grave enfermedad terminal, el trabajador afiliado tendrá que suscribir el formulario denominado "Solicitud de Validación de Dictamen Médico por Grave Enfermedad Terminal", de conformidad a lo establecido en el Anexo No. 6 de las presentes Normas.

Dichos formularios deberán estar a disposición de los afiliados en las oficinas de la respectiva Institución Previsional a la que se encuentra afiliado el trabajador o a través de los medios electrónicos que estas pongan al alcance de sus afiliados.

En caso que el solicitante se encuentre imposibilitado de realizar personalmente este trámite, podrá hacerse representar por medio de apoderado. En caso de comparecer por apoderado, éste deberá presentar su documento de identidad y un poder con cláusula especial para tramitar la solicitud.

**Art. 27.-** El trabajador solicitante del beneficio por enfermedad grave o grave enfermedad

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

terminal, podrá aportar los antecedentes médicos de los cuales disponga y que sean útiles a la Comisión. Estos antecedentes juntamente con los informes que, cuando proceda, sean solicitados a Interconsultores especialistas debidamente registrados, tendrán valor legal y serán considerados por la Comisión para la emisión del dictamen.

**Art. 28.-** La AFP que reciba una solicitud de devolución de saldo por enfermedad grave, deberá gestionar con la Comisión la cita para la entrevista preliminar con el médico integrante, la cual deberá ser asignada por la Comisión dentro del plazo máximo de cinco días hábiles, remitiendo la AFP la solicitud digitalizada mediante correo electrónico, a efectos de que la cita se otorgue de manera oportuna y posteriormente remitir la solicitud original de determinación de enfermedad grave a las oficinas administrativas de la Comisión, agregando el expediente existente y los antecedentes médicos aportados, si los hubiera debidamente listados.

Para el caso de la Solicitud de Validación de Dictamen Médico por Grave Enfermedad Terminal, la AFP deberá gestionar con la Comisión la cita para la entrevista preliminar con el médico integrante, la cual deberá ser asignada por la Comisión dentro del plazo máximo de tres días hábiles, remitiendo la AFP la solicitud digitalizada y el dictamen del médico particular o de institución pública mediante correo electrónico y posteriormente en el plazo máximo de tres días hábiles remitir la solicitud original y el dictamen del médico particular o de institución pública original a las oficinas administrativas de la Comisión, agregando el expediente existente y otros antecedentes médicos aportados, si los hubiere debidamente listados.

Para estos efectos, la AFP deberá entregar al solicitante el comprobante de la cita para la entrevista preliminar, de acuerdo al formato establecido en el Anexo No. 7 de las presentes Normas.

**Art. 29.-** El incumplimiento por parte de las AFP, de remitir las solicitudes dentro del plazo previsto en el artículo anterior, será sujeto a sanción de acuerdo a lo prescrito en el artículo 142 de la Ley SP. Para dicho efecto, la Comisión deberá informar, por escrito, del incumplimiento al área correspondiente de la Superintendencia en el término de tres días hábiles contados a partir del primer día en que se tenga conocimiento del incumplimiento.

## CAPÍTULO VII DEL PROCESO ADMINISTRATIVO EN LA COMISIÓN

**Art. 30.-** Al momento de recibir una solicitud de evaluación, reevaluación de invalidez, enfermedad grave o grave enfermedad terminal, ésta será revisada y registrada tanto en el Libro de Ingresos como en el Sistema informático de la Comisión Calificadora. El registro deberá incluir la fecha de recepción, número de expediente, código de la Institución Previsional remitente y tipo de solicitud de que se trate. Se elaborará un

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

expediente en el cual se llevará el control de las etapas de dicho trámite.

**Art. 31.-** El personal administrativo de la Jefatura Médico-Administrativa elaborará el expediente, adjuntando la documentación de acuerdo al siguiente orden:

- a) Solicitud de Evaluación, de Reevaluación de Invalidez, enfermedad grave o grave enfermedad terminal remitida por la Institución Previsional correspondiente;
- b) Formulario de Historia Clínica y examen físico completo, para lo cual se deberá hacer uso de los formularios establecidos en el Anexo No. 8 de las presentes Normas;
- c) Formulario de resumen, conclusiones y recomendaciones del médico integrante de la Comisión asignado al caso, para lo cual se deberá hacer uso de los formularios establecidos en el Anexo No. 9 de las presentes Normas;
- d) Formularios de Informes de médicos tratantes, exámenes de laboratorio y gabinete, producto de la interconsulta por especialistas y de instituciones Interconsultoras, para lo cual se deberá hacer uso de los formularios establecidos en el Anexo No. 10 de las presentes Normas;
- e) Formulario de Dictamen de la Comisión Calificadora de Invalidez o Formulario de Validación del Dictamen Médico por Grave Enfermedad Terminal por parte de la Comisión Calificadora de Invalidez, cuando proceda, de conformidad a los Formularios establecidos en los Anexos No. 11 y No. 12 de las presentes Normas;
- f) Formulario de Resolución de Reclamo, cuando proceda; y
- g) Acta de notificaciones de dictamen al afiliado y a las Instituciones Previsionales.

Para el caso de grave enfermedad terminal, se deberá adjuntar al expediente el dictamen original del médico particular o de institución pública.

**Art. 32.-** Los expedientes en trámite deberán mantenerse archivados y bajo ninguna causa podrán ser trasladados fuera de las oficinas administrativas de la Comisión.

Cuando se requieran antecedentes contenidos en el expediente, podrán otorgarse copias fotostáticas de éstos, previa autorización del Jefe Médico.

**Art. 33.-** Las personas vinculadas al trámite de evaluación, calificación, reevaluación de invalidez, evaluación de enfermedad grave y validación de dictamen médico por grave enfermedad terminal estarán sujetos a lo previsto en el artículo 96 de la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero.

**Art. 34.-** De producirse errores en el texto de alguno de los documentos contenidos en el expediente, no deberá bajo ninguna condición tacharse, ni borrarse o efectuar cualquier tipo de enmendadura. El error deberá ser separado entre paréntesis y a continuación escribir la expresión "NO VALE". Los espacios no completados deberán ser inutilizados con una línea diagonal de cierre que abarque todos los espacios en blanco validado con la firma del Jefe Médico.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

**Art. 35.-** Tendrán acceso a los expedientes de solicitud de evaluación, reevaluación de invalidez, evaluación de enfermedad grave y validación de dictamen médico por grave enfermedad terminal, los médicos integrantes de la Comisión,. Estos profesionales solo podrán revisar los expedientes en las oficinas de la Jefatura Médico-Administrativa, previa autorización del Jefe Médico.

**Art. 36.-** El Jefe Médico después de recibir la solicitud contará con un día hábil para asignarla a un médico integrante de la Comisión y programar la entrevista preliminar al solicitante. Posteriormente el médico integrante realizará dicha entrevista y podrá indicar exámenes de laboratorio y gabinete y evaluaciones por Interconsultores especialistas, si fuera el caso.

**Art. 37.-** Si el solicitante no compareciera a la primera cita, se asignará una segunda citación, pudiendo extenderse hasta una tercera citación al solicitante.

Si después de las tres citaciones, el solicitante no asiste a la entrevista, se entenderá que éste ha desistido de su solicitud, con lo que el caso será pasado a sesión de la Comisión para su rechazo por causal administrativa.

**Art. 38.-** La citación para entrevista médica de los trabajadores afiliados y beneficiarios será generada en las oficinas de la Comisión Calificadora, ya sea en forma personal, vía telefónica, vía correo electrónico o por cualquier otro medio electrónico.

**Art. 39.-** Cada vez que el trabajador afiliado o beneficiario concurra a realizar trámites a la Comisión, a los Interconsultores especialistas, o a las Instituciones Interconsultoras, éste deberá demostrar su identidad mediante exhibición de su Documento Único de Identidad, y en el caso de extranjeros afiliados su carné de residente o pasaporte.

**Art. 40.-** La fecha de comparecencia del trabajador afiliado o beneficiario a la citación de la Comisión será registrada en la base de datos de la Comisión y marcará el inicio del plazo de sesenta días hábiles que dispone la Comisión para dictaminar el derecho a pensión de invalidez, el plazo de treinta días hábiles que dispone la Comisión para dictaminar el derecho a devolución de saldo por enfermedades graves y el plazo de quince días hábiles para validar el dictamen médico por grave enfermedad terminal.

Si la entrevista preliminar debiera ser efectuada en el domicilio o Institución de salud donde se encontrare hospitalizado el trabajador afiliado o el beneficiario, esta evaluación marcará el inicio del plazo que tiene la Comisión para emitir su dictamen.

**Art. 41.-** La entrevista preliminar estará destinada a la elaboración de la historia clínica y examen físico del solicitante orientados a la causal de invalidez, enfermedad grave o grave enfermedad terminal, para lo cual deberá completarse el formulario respectivo y será efectuada por el médico integrante asignado al caso o el interconsultor domiciliario,

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

de acuerdo a los aspectos contenidos en las Normas Generales de Invalidez.

**Art. 42.-** La Institución Previsional deberá indicar en el formulario respectivo, cuando las condiciones de salud del trabajador afiliado o beneficiario le impidan comparecer personalmente a la entrevista preliminar. El Jefe Médico dispondrá en esos casos la concurrencia del médico interconsultor domiciliario para entrevistar al solicitante en su domicilio o institución de salud en la que se encuentre hospitalizado.

La entrevista preliminar efectuada en un lugar distinto al de la sede de la Comisión, se registrará por las Normas Generales de Invalidez.

**Art. 43.-** De la entrevista preliminar, se determinará si procede o no que el trabajador afiliado, el beneficiario o su lugar de trabajo deban ser evaluados por Interconsultores especialistas, sean éstos médicos, profesionales de las ciencias sociales o la ingeniería ocupacional.

De acuerdo a lo establecido en el inciso anterior, el médico integrante después de realizar la entrevista preliminar informará al Jefe Médico la necesidad de efectuar alguna de estas evaluaciones, y éste emitirá las órdenes correspondientes si fuere procedente.

**Art. 44.-** Recibida toda la información que se requiere para el caso en evaluación, el médico integrante en el término máximo de cinco días hábiles, elaborará el resumen y propuesta de la evaluación a la Comisión con la especificación de la clase y porcentaje de menoscabo en la capacidad de trabajo o la determinación de enfermedad grave o grave enfermedad terminal si fuera el caso, que a criterio de las Normas Generales de Invalidez se le asigna al solicitante, quedando de esta forma terminada la fase de evaluación.

**Art. 45.-** Una vez concluida la fase de evaluación, el expediente será revisado por el Jefe Médico para verificar el cumplimiento a las disposiciones contenidas en las presentes Normas y decidir si procede su inclusión en la Agenda de sesiones de la Comisión.

Las observaciones del Jefe Médico deberán ser atendidas por el médico integrante en la forma y tiempo que la misma disponga; pero sin exceder de tres días hábiles.

**Art. 46.-** El mismo procedimiento establecido en el artículo anterior, se aplicará cuando se trate de reevaluaciones, en cuyo caso el médico integrante deberá pronunciarse sobre la evaluación del impedimento, en virtud del cual se dictaminó la invalidez en el primer dictamen, con el fin de ratificarlo o modificarlo; esta decisión la tomará con base a los nuevos antecedentes, la evolución natural de la enfermedad, nuevos tratamientos o el acceso a la rehabilitación del trabajador afiliado.

**Art. 47.-** La Comisión celebrará sesión por lo menos una vez por semana en el horario y día hábil que se establezca. El quórum requerido para sesionar será la mayoría de sus

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

integrantes.

El Jefe Médico podrá convocar a sesiones extraordinarias cuando lo considere necesario, a los médicos integrantes de la Comisión, al menos con un plazo de dos días hábiles de anticipación.

Cuando sea necesario, los cambios en las fechas y horarios de sesiones serán definidos por el Jefe Médico y éste deberá comunicarlo a los médicos integrantes de la Comisión, al menos con dos días hábiles de anticipación.

**Art. 48.-** La Agenda de sesión que elaborará el Jefe Médico, deberá estar preparada al menos un día hábil antes de la fecha programada para la celebración de dicha sesión, con el objeto de que los expedientes a calificar estén disponibles para su consulta.

**Art. 49.-** Un médico integrante de la Comisión será designado por el Jefe Médico como secretario, y en ausencia del Presidente de la misma, asumirá las funciones de éste, incluida la de presidir las sesiones de la Comisión.

**Art. 50.-** La Comisión podrá adoptar el acuerdo de suspender el plazo legal para dictaminar, cuando por razones no imputables a la misma o al solicitante, no esté a la vista de la Comisión la información necesaria para emitir el dictamen, como pueden ser la evaluación médica completa, los exámenes médicos o investigaciones del área ocupacional, según el caso.

Una vez que la Comisión disponga de los documentos necesarios, continuará el plazo de sesenta días hábiles con los que cuenta la Comisión para dictaminar el derecho a pensión de invalidez, el plazo de treinta días hábiles que dispone la Comisión para dictaminar el derecho a devolución de saldo por enfermedades graves y el plazo de quince días hábiles para validar el dictamen médico por grave enfermedad terminal. Este acuerdo deberá ser informado según corresponda, a las Instituciones Previsionales y al interesado.

El plazo a que se refiere el inciso primero del presente artículo, sólo podrá ser suspendido una vez durante el trámite de la solicitud.

**Art. 51.-** La Comisión procederá a rechazar por causales administrativas las solicitudes de invalidez, de enfermedad grave o grave enfermedad terminal que lo ameriten.

Para los efectos del presente artículo, se considerarán como causales administrativas las siguientes situaciones:

- a) Por fallecimiento del trabajador afiliado durante el trámite de su solicitud, para lo cual deberá solicitarse la certificación de partida de defunción a través de la Institución Previsional correspondiente;
- b) Cuando el trabajador afiliado desista de su solicitud, para lo cual deberá manifestarlo

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

por escrito a la Jefatura Médico-Administrativa, en la que exprese las razones en que basa su decisión de no continuar con el proceso de evaluación o reevaluación de su invalidez;

- c) Por inasistencia del trabajador afiliado a la Comisión, después de tres citaciones según lo establecido en el artículo 37 de las presentes Normas;
- d) Por negativa injustificada del trabajador afiliado a la práctica de exámenes médicos o interconsultas médicas indicadas por el médico integrante de la Comisión;
- e) Cuando se trate de invalidez y se comprobare al momento de recibir la solicitud y mediante la verificación del Documento Único de Identidad del trabajador, que éste hubiese cumplido la edad legal para pensionarse por vejez, y
- f) Cuando agotado el plazo acordado por la Comisión de acuerdo a lo establecido en el artículo 3, literal mm) de las presentes Normas, no se disponga de los antecedentes médicos correspondientes.

**Art. 52.-** La sesión de la Comisión para calificar las solicitudes de evaluación, reevaluación de invalidez, de enfermedad grave y validación de dictamen médico por grave enfermedad terminal, se deberá efectuar de acuerdo al siguiente procedimiento:

- a) El Presidente abrirá la sesión;
- b) A continuación, cederá la palabra a cada uno de los médicos integrantes según el orden fijado en la Agenda de sesión; y
- c) El médico integrante expondrá el caso y se pronunciará sobre la calificación de la solicitud y evaluación que a criterio de las Normas Generales de Invalidez le corresponde. El dictamen deberá ser aprobado por mayoría de votos de sus miembros.

El número de solicitudes a calificar en cada sesión, será determinado por el Jefe Médico de acuerdo a la complejidad de las solicitudes a conocer.

**Art. 53.-** Después que la solicitud de invalidez ha sido evaluada y calificada por el médico integrante, la Comisión deberá completar los acuerdos firmando el formulario correspondiente de Dictamen de Invalidez.

Para el caso de la solicitud de determinación de enfermedad grave y la solicitud de validación de dictamen médico por grave enfermedad terminal, una vez la misma haya sido evaluada y determinada por el médico integrante de la Comisión, se deberá emitir el dictamen correspondiente en el que se establezca si el afiliado padece de una enfermedad grave o grave enfermedad terminal, según lo establecido en el artículo 128 de la Ley SP.

**Art. 54.-** La Comisión Calificadora, a criterio técnico, acordará la asignación de los Factores Complementarios, para ajustar la calificación a las solicitudes de invalidez que a su juicio deban aplicarse.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

## CAPÍTULO VIII DE LOS DICTÁMENES DE LA COMISIÓN

**Art. 55.-** Todo dictamen emitido por la Comisión deberá estar contenido en el formulario correspondiente.

Al grado parcial o total de invalidez que corresponde a la suma combinada de los porcentajes obtenidos en la calificación del menoscabo, se le sumarán en forma aritmética los Factores Complementarios asignados, si fuere el caso. Adicionalmente, se establecerá fehacientemente el origen común o profesional de la invalidez.

De coexistir impedimentos comunes y profesionales, la invalidez resultante será catalogada en su origen por el impedimento calificado con el mayor grado de menoscabo en la capacidad de trabajo.

**Art. 56.-** Los dictámenes de invalidez o las resoluciones emitidas por la Comisión y cuyo menoscabo de capacidad de trabajo sea igual o mayor al 50%, deberán expresar la fecha de configuración de la invalidez.

**Art. 57.-** La notificación del dictamen se hará dentro de los cinco días hábiles siguientes al de la sesión en la cual se emitió, remitiéndose una certificación del mismo a todas las partes interesadas, las que se considerarán notificadas a partir de la fecha en que reciban dicha certificación.

**Art. 58.-** Transcurridos los quince días hábiles posteriores a la notificación del dictamen sin haberse recibido ningún reclamo por parte de los interesados, éste quedará ejecutoriado.

**Art. 59.-** Los solicitantes que en primer dictamen no hayan sido calificados con un menoscabo de invalidez igual o mayor al 50%, podrán interponer una nueva solicitud de calificación de invalidez, siempre y cuando haya transcurrido un período no menor de seis meses desde la notificación del dictamen que no generó derecho a beneficio.

Así mismo, para las solicitudes de enfermedad grave o grave enfermedad terminal que no hayan sido determinadas como tal; los afiliados podrán presentar una nueva solicitud a partir del día hábil siguiente después de haber agotado el procedimiento de la interposición de reclamo o desde que el dictamen ha sido ejecutoriado.

## CAPÍTULO IX DE LA INTERPOSICIÓN DE RECLAMOS

**Art. 60.-** Los dictámenes emitidos por la Comisión podrán ser objeto de reclamo por parte de los interesados, dentro del plazo legal de quince días hábiles posteriores a la

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

notificación, toda vez que consideren que la evaluación y calificación deba ser revisada en el origen o porcentaje de calificación de la invalidez, determinación de la enfermedad grave o validación del dictamen médico por grave enfermedad terminal.

**Art. 61.-** El reclamo deberá presentarse por escrito, mencionando las causales y sus fundamentos, aportando nuevos antecedentes médicos que a criterio del reclamante, deban tenerse en consideración para la resolución del reclamo.

**Art. 62.-** Recibido el reclamo, el Jefe Médico designará a otro médico integrante de la Comisión para la evaluación, revisión y calificación del expediente; al contar con la información completa se procederá a la emisión del respectivo dictamen, de acuerdo a la Ley SP y a las presentes Normas.

**Art. 63.-** Cuando el reclamo se fundamente en el origen profesional de la invalidez ya concedida, el Jefe Médico remitirá copia del expediente al médico designado por el ISSS; para que revise los antecedentes, y si procede solicitar al Jefe Médico una nueva evaluación, aportando la investigación de peritaje laboral realizado.

**Art. 64.-** Si el reclamo tuviera por fundamento el grado de invalidez otorgado por la Comisión o la determinación de enfermedad grave, se procederá a asignar el reclamo a otro médico integrante de la comisión, distinto al que le realizó la evaluación en el dictamen emitido. Este profesional a través del Jefe Médico, solicitará, si procediere, otros informes de Médicos Interconsultores que también deberán ser distintos a los que actuaron en la evaluación inicial. Finalmente, el nuevo médico integrante resumirá y concluirá exponiendo el caso en la sesión correspondiente.

**Art. 65.-** Las resoluciones de los reclamos, quedarán ejecutoriadas al momento de su notificación a las partes interesadas. Dicha notificación no deberá exceder del quinto día hábil siguiente a la sesión que adoptó el acuerdo y no estará sujeto a nuevo reclamo.

## CAPÍTULO X DE LOS INTERCONSULTORES DE LA COMISIÓN

**Art. 66.-** Los profesionales médicos o profesionales de las ciencias sociales, así como las instituciones que sean requeridas para emitir informes necesarios para dictaminar o resolver las solicitudes de invalidez, de enfermedades graves y de validación del dictamen médico por grave enfermedad terminal, deberán estar inscritos en el Registro Público de la Superintendencia, a solicitud del Jefe Médico.

La evaluación del trabajo de los profesionales e instituciones interconsultoras corresponderá al Jefe Médico en coordinación con la Comisión.

**Art. 67.-** El proceso de selección de Interconsultores estará a cargo de la Jefatura

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

Médico-Administrativa y los médicos integrantes de la Comisión, tomando en consideración aspectos de comprobación de especialidad médica requerida, honorabilidad y experiencia.

La negociación de los honorarios por la prestación de servicios de interconsultoría, deberán ser acordados individualmente por el profesional o Institución de servicios con la respectiva Institución Previsional contratante.

**Art. 68.-** Los cargos de Médico integrante de la Comisión, serán incompatibles con el desempeño de funciones de interconsultor especialista.

**Art. 69.-** En el proceso de interconsultoría, bajo ninguna causa los Médicos Interconsultores podrán emitir opiniones o anticipar resultados al trabajador afiliado o beneficiario, relacionado con la evaluación efectuada. Asimismo, les queda terminantemente prohibido efectuar prescripciones médicas o recomendaciones ajenas al propósito del peritaje.

**Art. 70.-** Cuando sea necesario solicitar informes de Interconsultores autorizados, el Jefe Médico emitirá la orden, de conformidad al formulario correspondiente en el Anexo No. 10 de las presentes Normas. Dicha orden se hará llegar al interconsultor, quien deberá en un plazo no superior a tres días hábiles después de recibida la orden, contestar por cualquier medio escrito, el lugar, fecha y hora de la cita para atender al solicitante o realizar la visita domiciliar, según fuere el caso; lo cual será notificado por la Jefatura Médico- Administrativa al solicitante por la vía que la misma determine.

**Art. 71.-** La fecha de presentación del solicitante a la interconsulta o visita del interconsultor, marcará el inicio del plazo de diez días hábiles con los que dispondrá el interconsultor para enviar el informe respectivo, el cual deberá presentarse según la formalidad prevista en las Normas Generales de Invalidez, acompañado del reporte de los exámenes de laboratorio y gabinete que fundamentan su informe. Dicho plazo podrá ampliarse a juicio de la Jefatura Médico-Administrativa, si se solicita justificando las razones que motivan la solicitud de ampliación.

Para el caso de la solicitud de validación del dictamen médico por grave enfermedad terminal, el plazo al que se hace referencia en el inciso anterior será de cinco días hábiles.

**Art. 72.-** La "Orden de Informe Interconsultor" deberá ser firmada por el solicitante en señal de haber asistido y recibido la consulta médica. Posteriormente el interconsultor hará llegar ésta, junto con el informe, al Jefe Médico.

Para que el interconsultor pueda cobrar sus honorarios, deberá presentar la "Orden de Informe Interconsultor" firmada y sellada por la Jefatura Médico Administrativa como prueba de haberse recibido su informe a satisfacción.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

**Art. 73.-** El pago del profesional interconsultor o institución interconsultora será responsabilidad de la Institución Previsional correspondiente y deberá realizarlo a más tardar dentro de los quince días calendario desde que fue presentada la respectiva factura. Este procedimiento se efectuará sin responsabilidad alguna para la Superintendencia.

**Art. 74.-** El profesional interconsultor deberá asistir a las sesiones de la Comisión cuando así sea requerido por la misma. Excepcionalmente la Comisión podrá disponer la constitución de una Junta Médica Interconsultora cuando la complejidad del caso en evaluación así lo amerite.

Dicha Junta será nombrada por la Comisión y estará constituida por todos los Médicos Interconsultores que participaron en la evaluación del solicitante.

**Art. 75.-** Los procedimientos médicos invasivos o no invasivos que conlleven riesgo a la vida del trabajador afiliado o del beneficiario sobreviviente, deberán ser especialmente justificados por el interconsultor, y su autorización concedida por el Jefe Médico, previa firma de conformidad del solicitante o algún pariente en primero o segundo grado de consanguinidad o afinidad.

**Art. 76.-** Los profesionales Interconsultores así como los representantes de las instituciones interconsultoras, deberán asistir a todos los eventos de capacitación que la Jefatura Médico-Administrativa programe y determine que son de su interés para el desarrollo específico de sus funciones.

**Art. 77.-** Dentro del grupo de profesionales Interconsultores deberá contarse con Médicos Interconsultores domiciliarios cuya función principal será efectuar la entrevista preliminar a trabajadores afiliados o beneficiarios sobrevivientes, imposibilitados de acudir personalmente a la sede de la Comisión, así como consultar y resumir fichas clínicas de Instituciones de Salud Pública, Autónoma o Privada y resolver otras que la propia solicitud o que el Jefe Médico le requieran.

**Art. 78.-** Las Instituciones de Salud Pública, Autónoma o Privada, estarán obligadas según el artículo 104 de la Ley SP, a otorgar toda la información de los expedientes médicos de los trabajadores afiliados y sus beneficiarios, para la emisión del dictamen correspondiente en relación a las solicitudes de evaluación, calificación, reevaluación de invalidez, enfermedades graves y validación de dictamen médico por grave enfermedad terminal.

## CAPÍTULO XI

### SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, ENFERMEDADES GRAVES Y VALIDACIÓN DEL DICTAMEN MÉDICO POR GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

**Art. 79.-** En el proceso de Evaluación y Calificación de solicitudes para obtener el derecho de Pensión por Invalidez, Determinación de Enfermedad Grave y validación de dictamen médico por grave enfermedad terminal para obtener el beneficio de devolución de saldo, el solicitante deberá suscribir los formularios correspondientes, que deberán cumplir con las especificaciones y diseño siguiente:

#### DE LA SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE TRABAJADOR AFILIADO:

Los trabajadores afiliados a cualquiera de las Instituciones Previsionales, que sufran un menoscabo permanente de la capacidad para ejercer cualquier trabajo, a consecuencia de enfermedad o accidente, debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales ya sean de origen común o profesional, podrán solicitar a dichas Instituciones que sometan a consideración de la Comisión a través del formulario de "Solicitud de Calificación de Invalidez de Trabajador Afiliado", para evaluar y calificar su capacidad de trabajo y determinar el origen de su invalidez y determinar su derecho a recibir pensión por invalidez. Este formulario deberá cumplir estrictamente con el modelo que se detalla en el Anexo No. 1 de las presentes Normas, en lo que se refiere a contenido, tamaño y distribución.

#### Especificaciones del Formulario

La "Solicitud de Calificación de Invalidez de Trabajador Afiliado" deberá contener en su esquina superior izquierda SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO, SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES, "COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ, EL SALVADOR, C.A.", en su parte central superior el título "SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE TRABAJADOR AFILIADO", y en su esquina superior derecha, el número correlativo correspondiente a este formulario, el cual deberá estar preimpreso y compuesto por nueve espacios:

- Los tres primeros espacios serán las letras de identificación de la Institución Previsional correspondiente, que serán asignadas por la Superintendencia.
- Los seis espacios siguientes corresponderán a la numeración correlativa del formulario.

Ejemplo del número correlativo:

ISP            000001  
Código de la Institución  
Correlativo del Formulario Previsional

La Solicitud deberá contener las siguientes partes:

- i. El lugar y la fecha en la que el trabajador afiliado solicita a la Institución Previsional la evaluación y calificación de su invalidez por parte de la Comisión.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

- ii. La frase que contiene el deseo expreso del trabajador afiliado de someterse a la evaluación y calificación de invalidez, que literalmente establece: En esta fecha, solicito a (Poner el nombre de la Institución Previsional correspondiente, el cual deberá estar preimpreso) someter a evaluación y calificación de la Comisión Calificadora de Invalidez mi capacidad de trabajo como trabajador afiliado y dictaminar sobre la misma.

#### A. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

- i. Se deberá escribir el nombre completo del afiliado solicitante iniciando con el primer apellido, luego el segundo, seguido por el o los nombres del mismo, de acuerdo al documento de identidad que presente.
- ii. Fecha de nacimiento del afiliado solicitante, en el formato "ddmmaaaa", de acuerdo al siguiente ejemplo: Si el trabajador nació el 10 de julio de 1958, la fecha de nacimiento se escribirá así:  
10 07 1958  
dd mm aaaa
- iii. Edad en años, del afiliado solicitante.
- iv. Sexo del afiliado. En este espacio sólo se deberá marcar una casilla.
- v. Documento de Identidad / del afiliado solicitante.
- vi. ISSS. En este espacio se deberá poner el número de afiliación al ISSS del afiliado solicitante.
- vii. Dirección personal. En este espacio se deberá poner la dirección en donde reside el afiliado solicitante al momento de presentar esta solicitud.
- viii. Teléfono del afiliado solicitante. En este espacio se pondrá el número de teléfono de la residencia o el número de teléfono celular del afiliado, si procede. En caso contrario se pondrá el número de teléfono de un vecino, familiar o allegado, en donde se le pueda localizar o dejar recado.

#### B. NIVEL EDUCATIVO

En esta parte del formulario se deberá seleccionar una de las opciones que se presentan.

#### C. ESTADO FAMILIAR

En esta parte del formulario se deberá seleccionar una de las opciones que se presentan.

#### D. ANTECEDENTES LABORALES

- i. Profesión u actividad laboral. En este espacio se deberá escribir la actividad laboral a la cual se dedica el afiliado solicitante al momento de completar el formulario.
- ii. Tiempo de trabajo. En este espacio se deberá de escribir el tiempo que tiene

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- de realizar la actividad laboral actual.
- iii. Lugar de trabajo. En este espacio se deberá escribir el nombre de la Institución, ya sea pública o privada, en la que se encuentre laborando el afiliado solicitante. Si el afiliado solicitante es cotizante independiente, se escribirá la dirección en donde se ejecute la mayor parte de su actividad laboral.
  - iv. Cargo que desempeña. En este espacio se deberá escribir el cargo que desempeña el afiliado solicitante al momento de completar el formulario, en el caso de que el solicitante sea un afiliado dependiente.
  - v. Dirección del Trabajo. En este espacio se deberá escribir la dirección del empleador, incluyendo la ciudad y el departamento en donde se localice geográficamente, en caso de ser afiliado dependiente. Si es trabajador independiente, se deberá escribir la dirección en donde se pueda localizar.
  - vi. Teléfono del trabajo. En este espacio se deberá escribir el teléfono del empleador, si es el caso.

#### E. PROBABLE ORIGEN DE LA INVALIDEZ

- i. En este espacio el afiliado solicitante de acuerdo a su criterio, deberá seleccionar solamente una de las opciones que se presentan en el formulario, en relación al probable origen causal de su invalidez.
- ii. Enfermedad causal de invalidez por la cual solicita evaluación: En este espacio se escribirá el nombre de la enfermedad por la cual solicita evaluación y calificación de invalidez.

#### F. CONDICIÓN DE SALUD DEL SOLICITANTE

En este espacio se deberá seleccionar una de las opciones que se presentan. Al final del formulario se deberá incluir la frase en donde el afiliado solicitante declare bajo juramento que los datos proporcionados son expresión fiel de la verdad por la cual asume la responsabilidad correspondiente.

**Firma del afiliado solicitante.** Para llenar este espacio pueden presentarse los casos siguientes: 1) Que el solicitante sepa firmar. En este caso, el trabajador firmará la solicitud. 2) Que el trabajador sea menor de edad. En este caso, deberá llenar la solicitud por medio de sus representantes legales y, a falta de éstos, por medio de las personas de quienes dependa económicamente o por medio de la Procuraduría General de la República. 3) Que el solicitante no sepa firmar. En este caso el solicitante deberá estampar su huella, y firmará a sus ruegos una persona mayor de dieciocho años que se identifique con su Documento Único de Identidad. 4) Que el solicitante se encuentre imposibilitado para firmar, para ello podrá firmar en su nombre un apoderado, mediante un poder con cláusula especial para estos trámites.

**Huella digital del solicitante.** Únicamente en los casos que el solicitante no sepa firmar.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

En este espacio el trabajador deberá estampar la huella correspondiente a su dedo pulgar derecho. Si el trabajador carece del dedo mencionado, la persona responsable de asesorar al afiliado solicitante, deberá especificar cuál dedo se estampará en la solicitud o escribir cuál es la razón de no estampar la huella digital, en el espacio correspondiente a las observaciones.

**Firma y sello del Responsable de la Institución Previsional correspondiente.** Requisito que no deberá ser omitido, caso contrario la solicitud presentada no surtirá efectos.

**Espacio de observaciones.** En este espacio se deberá hacer constar cualquier circunstancia que a juicio del afiliado solicitante o de la persona que lo asesore, sea necesario mencionar.

## DE LA SOLICITUD DE REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ DE TRABAJADOR AFILIADO

El trabajador afiliado pensionado por invalidez, que solicita su reevaluación de invalidez al cumplir con los tres años obligatorios después de un primer dictamen emitido por la Comisión, o que solicita su reevaluación anticipada después de un primer dictamen o que solicita segunda reevaluación después de un segundo dictamen en el cual se calificó una invalidez parcial, posterior a la cual se ve agravada su condición de inválido; deberá solicitar su reevaluación en la capacidad de trabajo a través de la "Solicitud de Reevaluación de Invalidez de Trabajador Afiliado" para ser considerada por la Comisión y continuar con el derecho a recibir pensión por invalidez. Este formulario deberá cumplir estrictamente con el modelo que se detalla en el Anexo No. 2 de las presentes Normas, en lo que se refiere a contenido, tamaño y distribución.

### Especificaciones del Formulario

La "Solicitud de Reevaluación de Invalidez de Trabajador Afiliado" deberá contener en su esquina superior izquierda SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO, "SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES", "COMISION CALIFICADORA DE INVALIDEZ, EL SALVADOR, C.A.", en su parte central superior el título "SOLICITUD DE REEVALUACION DE INVALIDEZ DE TRABAJADOR AFILIADO", y en su esquina superior derecha, el número correlativo correspondiente a este formulario, el cual deberá estar preimpreso y compuesto por nueve espacios:

- Los tres primeros espacios serán las letras de identificación de la Institución Previsional correspondiente, que serán asignadas por la Superintendencia.
- Los seis espacios siguientes corresponderán a la numeración correlativa del formulario.

Ejemplo del número correlativo:

ISP                    000001  
Código de la Institución

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## Correlativo del Formulario Previsional

Además deberá de contener las opciones siguientes:

- Anticipada
- Obligatoria
- Otra

El afiliado solicitante deberá seleccionar solamente una de las opciones que se presentan, según sea el caso.

La Solicitud deberá contener las siguientes partes:

- i. El lugar y la fecha en la que el trabajador afiliado solicita a la Institución Previsional su reevaluación y calificación de su invalidez por parte de la Comisión.
- ii. La frase que contenga el deseo expreso del trabajador afiliado, que literalmente establece: En esta fecha, solicito a (Poner el nombre de la Institución Previsional correspondiente, el cual deberá estar preimpreso) someter a reevaluación y calificación de la Comisión Calificadora de Invalidez mi capacidad de trabajo como trabajador afiliado y dictaminar sobre la misma.

## A. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

- i. Se deberá escribir el nombre completo del afiliado pensionado solicitante iniciando con el primer apellido, luego el segundo, seguido por el o los nombres del mismo, de acuerdo al documento de identidad que presente.
- ii. Fecha de nacimiento del afiliado pensionado solicitante, en el formato "ddmmaaaa", de acuerdo al siguiente ejemplo: Si el trabajador nació el 10 de julio de 1958, la fecha de nacimiento se escribirá así:  
10 07 1958  
dd mm aaaa
- iii. Edad en años del afiliado pensionado solicitante.
- iv. Sexo del afiliado. En este espacio sólo se deberá marcar una casilla.
- v. Documento de Identidad / Del afiliado solicitante
- vi. ISSS. En este espacio se deberá poner el número de afiliación al ISSS del afiliado pensionado solicitante.
- vii. Dirección personal. En este espacio se deberá poner la dirección en donde reside el afiliado pensionado al momento de presentar esta solicitud.
- viii. Teléfono del afiliado solicitante. En este espacio se pondrá el número de teléfono de la residencia o el número de teléfono celular del afiliado pensionado, si procede. En caso contrario se pondrá el número de teléfono de un vecino, familiar o allegado, en donde se le pueda localizar o dejar recado.
- ix. Profesión o actividad laboral. En este espacio se deberá escribir la actividad laboral a la cual se dedicaba el afiliado pensionado solicitante al momento de

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

- la emisión del primer dictamen.
- x. Empleador. En este espacio se deberá escribir el nombre, denominación o razón social del empleador del afiliado pensionado solicitante, en caso de ser afiliado dependiente.
  - xi. Dirección del empleador. En este espacio se deberá escribir la dirección del empleador, incluyendo la ciudad y el departamento en donde se localice geográficamente, en caso de ser afiliado dependiente.
  - xii. Teléfono del empleador. En este espacio se deberá escribir el número de teléfono del empleador, si es el caso.

## B. ANTECEDENTES MÉDICO-PREVISIONALES

- i. Primer Dictamen. En este espacio se deberá escribir la fecha en que se emitió el primer dictamen por parte de la Comisión, de acuerdo al formato "ddmmaaaa". de acuerdo al siguiente ejemplo: Emisión del primer dictamen 20 de mayo de 1994, la fecha se escribirá así:  
20 05 1994  
dd mm aaaa
- ii. Número del primer dictamen. En este espacio se escribirá el número de Acuerdo de la Comisión que contiene el primer dictamen emitido al solicitante.
- iii. Origen de la invalidez. En este espacio se deberá seleccionar solamente una de las opciones que se presentan; de acuerdo al primer dictamen emitido por la Comisión:  
Enfermedad común  
Accidente común  
Enfermedad profesional  
Accidente del trabajo
- iv. Tipo de pensión. En este espacio se deberá seleccionar una de las opciones presentadas de acuerdo a la pensión concedida por la Comisión en la emisión del primer dictamen.  
Parcial  
Total  
Gran invalidez
- v. Segundo dictamen. Este espacio solamente será completado por los afiliados que solicitan reevaluación después del segundo dictamen.
- vi. Fecha del segundo dictamen. En este espacio se deberá escribir la fecha en que se emitió el segundo dictamen por parte de la Comisión, de acuerdo al formato "ddmmaaaa".
- vii. Número del segundo dictamen. En este espacio se escribirá el número del Acuerdo de la Comisión, que contiene el segundo dictamen emitido al solicitante.
- viii. Tipo de pensión. En este espacio se deberá seleccionar una de las opciones presentadas de acuerdo a la pensión concedida por la Comisión en la emisión

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

del segundo dictamen.  
Parcial  
Total  
Gran invalidez

### C. CONDICIÓN DE SALUD DEL SOLICITANTE

En este espacio se deberá seleccionar una de las opciones que se presentan.

Al final del formulario se deberá incluir la frase en donde el afiliado solicitante declare bajo juramento que los datos proporcionados son expresión fiel de la verdad por la cual asume la responsabilidad correspondiente.

**Firma del afiliado solicitante.** Para llenar este espacio pueden presentarse los casos siguientes: 1) Que el solicitante sepa firmar. En este caso, el trabajador firmará la solicitud. 2) Que el trabajador sea menor de edad. En este caso, deberá llenar la solicitud por medio de sus representantes legales y, a falta de éstos, por medio de las personas de quienes dependa económicamente o por medio de la Procuraduría General de la República. 3) Que el solicitante no sepa firmar. En este caso el solicitante deberá estampar su huella, y firmará a sus ruegos una persona mayor de dieciocho años que se identifique con su Documento Único de Identidad. 4) Que el solicitante se encuentre imposibilitado para firmar, para ello podrá firmar en su nombre un apoderado, mediante un poder con cláusula especial para estos trámites.

**Huella digital del solicitante.** Únicamente en los casos que el solicitante no sepa firmar. En este espacio el trabajador deberá estampar la huella correspondiente a su dedo pulgar derecho. Si el trabajador carece del dedo mencionado, la persona responsable de asesorar al afiliado solicitante, deberá especificar cuál dedo se estampará en la solicitud o escribir cuál es la razón de no estampar la huella digital, en el espacio correspondiente a las observaciones.

**Firma y sello del Responsable de la Institución Previsional correspondiente.** Requisito que no deberá ser omitido, caso contrario la solicitud presentada no surtirá efectos.

**Espacio de observaciones.** En este espacio se deberá hacer constar cualquier circunstancia que a juicio del afiliado pensionado solicitante o de la persona que lo asesore, sea necesario mencionar.

### DE LA SOLICITUD DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BENEFICIARIO SOBREVIVIENTE

Los beneficiarios sobrevivientes de un trabajador afiliado a cualquiera de las Instituciones Previsionales, que sufran un menoscabo permanente de la capacidad para ejercer

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

cualquier trabajo, a consecuencia de enfermedad o accidente, debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales sean de cualquier origen, podrán solicitar a dichas Instituciones que sometan a consideración de la Comisión a través del formulario de "Solicitud de Calificación de Invalidez de Beneficiario Sobreviviente", para evaluación y calificación de su condición de inválido y determinar su derecho a recibir pensión por invalidez de beneficiario sobreviviente. Este formulario deberá cumplir estrictamente con el modelo que se detalla en el Anexo No. 3 de las presentes Normas, en lo que se refiere a contenido, tamaño y distribución.

### Especificaciones del Formulario

La "Solicitud de Calificación de Invalidez de Beneficiario Sobreviviente" deberá contener en su esquina superior izquierda SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO, "SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES", "COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ, EL SALVADOR, C.A.", en su parte central superior el título "SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BENEFICIARIO SOBREVIVIENTE", y en su esquina superior derecha, el número correlativo correspondiente a este formulario, el cual deberá estar preimpreso y compuesto por nueve espacios:

- Los tres primeros espacios serán las letras de identificación de la Institución Previsional correspondiente, que serán asignadas por la Superintendencia.
- Los seis espacios siguientes corresponderán a la numeración correlativa del formulario.

Ejemplo del número correlativo:

ISP 000001

Código de la Institución

Correlativo del Formulario Previsional

La Solicitud deberá contener las siguientes partes:

- i. El lugar y la fecha en la que el interesado solicita a la Institución Previsional la evaluación y calificación de su invalidez por parte de la Comisión.
- ii. La frase que contiene el deseo expreso del solicitante de someterse a la evaluación y calificación de invalidez, que literalmente establece: En esta fecha, solicito a (Poner el nombre de la Institución Previsional correspondiente, el cual deberá estar preimpreso) someter a evaluación y calificación de la Comisión Calificadora de Invalidez mi capacidad de trabajo como beneficiario sobreviviente y dictaminar sobre la misma.

### A. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

- i. Se deberá escribir el nombre completo del solicitante iniciando con el primer apellido, luego el segundo, seguido por el o los nombres del mismo, de

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- acuerdo al documento de identidad que presente.
- ii. Fecha de nacimiento del solicitante, en el formato “ddmmaaaa”, de acuerdo al siguiente ejemplo: Si el solicitante nació el 10 de julio de 1958, la fecha de nacimiento se escribirá así:  
10 07      1958  
dd mm    aaaa
  - iii. Edad en años del solicitante.
  - iv. Sexo del solicitante. En este espacio sólo se deberá marcar una casilla.
  - v. Fecha cuando ocurrió el impedimento físico y/o intelectual. En este espacio se deberá escribir la fecha de cuando ocurrió el impedimento físico y/o intelectual, de acuerdo a la determinación médica correspondiente, en el formato “ddmmaaaa”
  - vi. Documento de Identidad / del solicitante, si es el caso
  - vii. Relación de Parentesco con el causante. En este espacio se deberá marcar únicamente una de las opciones que se presentan:  
Hijo  
Hija  
Cónyuge  
Padre  
Madre
  - viii. Dirección personal. En este espacio se deberá poner la dirección en donde reside el solicitante al momento de presentar esta solicitud.
  - ix. Teléfono del solicitante. En este espacio se pondrá el número de teléfono de la residencia o el número de teléfono celular del solicitante, si procede. En caso contrario se pondrá el número de teléfono de un vecino, familiar o allegado, en donde se le pueda localizar o dejar recado.

## B. NIVEL EDUCATIVO

En esta parte del formulario se deberá seleccionar una de las opciones que se presentan.

## C. DATOS DEL CAUSANTE

- i. Se deberá escribir el nombre completo del causante iniciando con el primer apellido, luego el segundo, seguido por el o los nombres del mismo de acuerdo al Documento Único de Identidad.
- ii. Documento de Identidad. En este espacio se deberá escribir el número de Documento de Identidad del causante.
- iii. ISSS. En este espacio se deberá escribir el número de afiliación al ISSS del causante.

El solicitante deberá adjuntar a este formulario una certificación en original de la partida de defunción del causante. Además, deberá anexar fotocopia de cada uno de los

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

documentos que contienen los datos de identificación que se solicitan del causante.

#### D. CONDICIÓN DE SALUD DEL SOLICITANTE

En este espacio se deberá seleccionar una de las opciones que se presentan.

Al final del formulario se deberá incluir la frase en donde el solicitante declare bajo juramento que los datos proporcionados son expresión fiel de la verdad por la cual asume la responsabilidad correspondiente.

**Firma del solicitante.** Para llenar este espacio pueden presentarse los casos siguientes:

1) Que el solicitante sepa firmar. En este caso, el solicitante firmará la solicitud 2) Que el solicitante sea menor de edad. En este caso, deberá llenar solicitud por medio de sus representantes legales y, a falta de éstos, por medio de las personas de quienes dependa económicamente o por medio de la Procuraduría General de la República. 3) Que el solicitante no sepa firmar. En este caso el solicitante deberá estampar su huella, y firmará a sus ruegos una persona mayor de dieciocho años que se identifique con su Documento Único de Identidad. 4) Que el solicitante se encuentre imposibilitado para firmar, para ello podrá firmar en su nombre un apoderado, mediante un poder con cláusula especial para estos trámites.

**Huella digital del solicitante.** Únicamente en los casos que el solicitante no sepa firmar. En este espacio el solicitante deberá estampar la huella correspondiente a su dedo pulgar derecho. Si el trabajador carece del dedo mencionado, la persona responsable de asesorar al solicitante, deberá especificar cuál dedo se estampará en la solicitud o escribir cuál es la razón de no estampar la huella digital, en el espacio correspondiente a las observaciones.

**Firma y sello del Responsable de la Institución Previsional correspondiente.** Requisito que no deberá ser omitido, caso contrario la solicitud presentada no surtirá efectos.

**Espacio de observaciones.** En este espacio se deberá hacer constar cualquier circunstancia que a juicio del solicitante o de la persona que lo asesore, sea necesario mencionar.

#### DE LA SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE

Los trabajadores afiliados a las AFP independientemente de su edad y del cumplimiento de los requisitos para acceder a una pensión por invalidez en segundo dictamen o vejez, que a su juicio padece una enfermedad grave que ponga en riesgo significativamente su vida, podrán solicitar a dichas instituciones que sometan a consideración de la Comisión a través del formulario de "Solicitud de Determinación de Enfermedad Grave", la evaluación y determinación de enfermedad grave para poder acceder al beneficio de devolución de saldo por enfermedad grave. Este formulario deberá cumplir estrictamente

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

con el modelo que se detalla en el Anexo No. 5 de las presentes Normas, en lo que se refiere a contenido, tamaño y distribución.

### Especificaciones del Formulario

La "Solicitud de Determinación de Enfermedad Grave" deberá contener en su esquina superior izquierda SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO, SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES, "COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ, EL SALVADOR, C.A.", en su parte central superior el título "SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE", y en su esquina superior derecha, el número correlativo correspondiente a este formulario, el cual deberá estar preimpreso y compuesto por nueve espacios:

- Los tres primeros espacios serán las letras de identificación de la AFP correspondiente, que serán asignadas por la Superintendencia.
- Los seis espacios siguientes corresponderán a la numeración correlativa del formulario.

Ejemplo del número correlativo:

COF 000001

Código de la AFP

Correlativo del Formulario Previsional

La Solicitud deberá contener las siguientes partes:

- El lugar y la fecha en la que el trabajador afiliado solicita a la AFP la evaluación y determinación de su enfermedad grave por parte de la Comisión.
- La frase que contiene el deseo expreso del trabajador afiliado de someterse a la evaluación y determinación de enfermedad grave, que literalmente establece: En esta fecha, solicito a (Poner el nombre de la AFP correspondiente, el cual deberá estar preimpreso) someter a evaluación de la Comisión Calificadora de Invalidez, mi padecimiento de enfermedad grave y dictaminar sobre la misma para poder acceder al beneficio de devolución de saldo por enfermedad grave.

### A. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

- Se deberá escribir el nombre completo del afiliado solicitante iniciando con el primer apellido, luego el segundo, seguido por el o los nombres del mismo, de acuerdo al documento de identidad que presente.
- Fecha de nacimiento del afiliado solicitante, en el formato "ddmmaaaa", de acuerdo al siguiente ejemplo: Si el trabajador nació el 10 de julio de 1958, la fecha de nacimiento se escribirá así:  
10 07 1958

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

dd mm aaaa

- iii. Edad en años, del afiliado solicitante.
- iv. Sexo del afiliado. En este espacio sólo se deberá marcar una casilla.
- v. Documento de Identidad / del afiliado solicitante.
- vi. ISSS. En este espacio se deberá poner el número de afiliación al ISSS del afiliado solicitante.
- vii. Dirección personal. En este espacio se deberá poner la dirección en donde reside el afiliado solicitante al momento de presentar esta solicitud.
- viii. Teléfono del afiliado solicitante. En este espacio se pondrá el número de teléfono de la residencia o el número de teléfono celular del afiliado, si procede. En caso contrario se pondrá el número de teléfono de un vecino, familiar o allegado, en donde se le pueda localizar o dejar recado.

## B. NIVEL EDUCATIVO

En esta parte del formulario se deberá seleccionar una de las opciones que se presentan.

## C. ESTADO FAMILIAR

En esta parte del formulario se deberá seleccionar una de las opciones que se presentan.

## D. ANTECEDENTES LABORALES

- i. Profesión u actividad laboral. En este espacio se deberá escribir la actividad laboral a la cual se dedica el afiliado solicitante al momento de completar el formulario.
- ii. Tiempo de trabajo. En este espacio se deberá de escribir el tiempo que tiene de realizar la actividad laboral actual.
- iii. Lugar de trabajo. En este espacio se deberá escribir el nombre de la Institución, ya sea pública o privada, en la que se encuentre laborando el afiliado solicitante. Si el afiliado solicitante es cotizante independiente, se escribirá la dirección en donde se ejecute la mayor parte de su actividad laboral.
- iv. Cargo que desempeña. En este espacio se deberá escribir el cargo que desempeña el afiliado solicitante al momento de completar el formulario, en el caso de que el solicitante sea un afiliado dependiente.
- v. Dirección del Trabajo. En este espacio se deberá escribir la dirección del empleador, incluyendo la ciudad y el departamento en donde se localice geográficamente, en caso de ser afiliado dependiente. Si es trabajador independiente, se deberá escribir la dirección en donde se pueda localizar.
- vi. Teléfono del trabajo. En este espacio se deberá escribir el teléfono del empleador, si es el caso.

## E. PROBABLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD GRAVE

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

En este espacio se escribirá el diagnóstico de la enfermedad por la cual solicita evaluación y dictamen de enfermedad grave.

## F. CONDICIÓN DE SALUD DEL SOLICITANTE

En este espacio se deberá seleccionar una de las opciones que se presentan.

Al final del formulario se deberá incluir la frase en donde el afiliado solicitante declare bajo juramento que los datos proporcionados son expresión fiel de la verdad por la cual asume la responsabilidad correspondiente.

**Firma del afiliado solicitante.** Para llenar este espacio pueden presentarse los casos siguientes: 1) Que el solicitante sepa firmar. En este caso, el trabajador firmará la solicitud. 2) Que el trabajador sea menor de edad. En este caso, deberá llenar la solicitud por medio de sus representantes legales y, a falta de éstos, por medio de las personas de quienes dependa económicamente o por medio de la Procuraduría General de la República. 3) Que el solicitante no sepa firmar. En este caso el solicitante deberá estampar su huella, y firmará a sus ruegos una persona mayor de dieciocho años que se identifique con su Documento Único de Identidad. 4) Que el solicitante se encuentre imposibilitado para firmar, para ello podrá firmar en su nombre un apoderado, mediante un poder con cláusula especial para estos trámites.

**Huella digital del solicitante.** Únicamente en los casos que el solicitante no sepa firmar. En este espacio el trabajador deberá estampar la huella correspondiente a su dedo pulgar derecho. Si el trabajador carece del dedo mencionado, la persona responsable de asesorar al afiliado solicitante, deberá especificar cuál dedo se estampará en la solicitud o escribir cuál es la razón de no estampar la huella digital, en el espacio correspondiente a las observaciones.

**Firma y sello del Responsable de la Institución Previsional correspondiente.** Requisito que no deberá ser omitido, caso contrario la solicitud presentada no surtirá efectos.

**Espacio de observaciones.** En este espacio se deberá hacer constar cualquier circunstancia que a juicio del afiliado solicitante o de la persona que lo asesore, sea necesario mencionar.

## DE LA SOLICITUD DE VALIDACIÓN DEL DICTAMEN MÉDICO POR GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL.

En caso que el afiliado adolezca de una grave enfermedad terminal y que haya sido dictaminada por un médico particular o de institución pública, la Comisión deberá validar el dictamen médico en el plazo de quince días hábiles, a través del formulario de

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

“Solicitud de Validación de Dictamen Médico por Grave Enfermedad Terminal”, a fin de poder acceder al beneficio de devolución de saldo. Este formulario deberá cumplir estrictamente con el modelo que se detalla en el Anexo No. 6 de las presentes Normas, en lo que se refiere a contenido, tamaño y distribución.

### Especificaciones del Formulario

La “Solicitud de Validación de Dictamen Médico por Grave Enfermedad Terminal” deberá contener en su esquina superior izquierda SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO, SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES, “COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ, EL SALVADOR, C.A.”, en su parte central superior el título “SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE DICTAMEN MÉDICO POR GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL”, y en su esquina superior derecha, el número correlativo correspondiente a este formulario, el cual deberá estar preimpreso y compuesto por nueve espacios:

- Los tres primeros espacios serán las letras de identificación de la AFP correspondiente, que serán asignadas por la Superintendencia.
- Los seis espacios siguientes corresponderán a la numeración correlativa del formulario.

Ejemplo del número correlativo:

COF            000001

Código de la AFP

Correlativo del Formulario Previsional

La Solicitud deberá contener las siguientes partes:

- El lugar y la fecha en la que el trabajador afiliado solicita a la AFP la validación del dictamen médico por grave enfermedad terminal por parte de la Comisión.
- La frase que contiene el deseo expreso del trabajador afiliado de someterse a la evaluación y validación de grave enfermedad terminal, que literalmente establece: En esta fecha, solicito a (Poner el nombre de la AFP correspondiente, el cual deberá estar preimpreso) someter a evaluación y validación de la Comisión Calificadora de Invalidez, mi padecimiento de grave enfermedad terminal y dictaminar sobre la misma para poder acceder al beneficio de devolución de saldo establecido en el artículo 128 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones.

### A. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

- Se deberá escribir el nombre completo del afiliado solicitante iniciando con el primer apellido, luego el segundo, seguido por el o los nombres del mismo, de acuerdo al documento de identidad que presente.
- Fecha de nacimiento del afiliado solicitante, en el formato “ddmmaaaa”, de acuerdo al siguiente ejemplo: Si el trabajador nació el 10 de julio de 1958, la fecha

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

de nacimiento se escribirá así:

10 07 1958

dd mm aaaa

- iii. Edad en años, del afiliado solicitante.
- iv. Sexo del afiliado. En este espacio sólo se deberá marcar una casilla.
- v. Documento de Identidad / del afiliado solicitante.
- vi. ISSS. En este espacio se deberá poner el número de afiliación al ISSS del afiliado solicitante.
- vii. Dirección personal. En este espacio se deberá poner la dirección en donde reside el afiliado solicitante al momento de presentar esta solicitud.
- viii. Teléfono del afiliado solicitante. En este espacio se pondrá el número de teléfono de la residencia o el número de teléfono celular del afiliado, si procede. En caso contrario se pondrá el número de teléfono de un vecino, familiar o allegado, en donde se le pueda localizar o dejar recado.

## B. NIVEL EDUCATIVO

En esta parte del formulario se deberá seleccionar una de las opciones que se presentan.

## C. ESTADO FAMILIAR

En esta parte del formulario se deberá seleccionar una de las opciones que se presentan.

## D. ANTECEDENTES LABORALES

- i. Profesión u actividad laboral. En este espacio se deberá escribir la actividad laboral a la cual se dedica el afiliado solicitante al momento de completar el formulario.
- ii. Tiempo de trabajo. En este espacio se deberá de escribir el tiempo que tiene de realizar la actividad laboral actual.
- iii. Lugar de trabajo. En este espacio se deberá escribir el nombre de la Institución, ya sea pública o privada, en la que se encuentre laborando el afiliado solicitante. Si el afiliado solicitante es cotizante independiente, se escribirá la dirección en donde se ejecute la mayor parte de su actividad laboral.
- iv. Cargo que desempeña. En este espacio se deberá escribir el cargo que desempeña el afiliado solicitante al momento de completar el formulario, en el caso de que el solicitante sea un afiliado dependiente.
- v. Dirección del Trabajo. En este espacio se deberá escribir la dirección del empleador, incluyendo la ciudad y el departamento en donde se localice geográficamente, en caso de ser afiliado dependiente. Si es trabajador independiente, se deberá escribir la dirección en donde se pueda localizar.
- vi. Teléfono del trabajo. En este espacio se deberá escribir el teléfono del empleador, si es el caso.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

## E. PROBABLE ORIGEN DE LA GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL

En este espacio se escribirá el diagnóstico de la enfermedad por la cual solicita evaluación y validación de dictamen de grave enfermedad terminal.

## F. CONDICIÓN DE SALUD DEL SOLICITANTE

En este espacio se deberá seleccionar una de las opciones que se presentan.

Al final del formulario se deberá incluir la frase en donde el afiliado solicitante declare bajo juramento que los datos proporcionados son expresión fiel de la verdad por la cual asume la responsabilidad correspondiente.

**Firma del afiliado solicitante.** Para llenar este espacio pueden presentarse los casos siguientes: 1) Que el solicitante sepa firmar. En este caso, el trabajador firmará la solicitud. 2) Que el trabajador sea menor de edad. En este caso, deberá llenar la solicitud por medio de sus representantes legales y, a falta de éstos, por medio de las personas de quienes dependa económicamente o por medio de la Procuraduría General de la República. 3) Que el solicitante no sepa firmar. En este caso el solicitante deberá estampar su huella, y firmará a sus ruegos una persona mayor de dieciocho años que se identifique con su Documento Único de Identidad. 4) Que el solicitante se encuentre imposibilitado para firmar, para ello podrá firmar en su nombre un apoderado, mediante un poder con cláusula especial para estos trámites.

**Huella digital del solicitante.** Únicamente en los casos que el solicitante no sepa firmar. En este espacio el trabajador deberá estampar la huella correspondiente a su dedo pulgar derecho. Si el trabajador carece del dedo mencionado, la persona responsable de asesorar al afiliado solicitante, deberá especificar cuál dedo se estampará en la solicitud o escribir cuál es la razón de no estampar la huella digital, en el espacio correspondiente a las observaciones.

**Firma y sello del Responsable de la Institución Previsional correspondiente.** Requisito que no deberá ser omitido, caso contrario la solicitud presentada no surtirá efectos.

**Espacio de observaciones.** En este espacio se deberá hacer constar cualquier circunstancia que a juicio del afiliado solicitante o de la persona que lo asesore, sea necesario mencionar.

## DE LA INTERPOSICIÓN DE RECLAMOS

Los trabajadores afiliados, los beneficiarios sobrevivientes y las Instituciones Previsionales, podrán presentar a la Comisión Calificadora de Invalidez de la Superintendencia, reclamos por escrito, en un formato libre, aludiendo las causales de su

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

reclamo y su fundamento; aportando los nuevos antecedentes que a criterio del reclamante deban tenerse en consideración para la resolución del reclamo. Este reclamo se deberá presentar dentro de los quince días hábiles después de la notificación del dictamen.

El escrito de Interposición de Reclamo deberá contener el lugar y la fecha en la que el reclamante somete a consideración de la Comisión, la revisión del dictamen emitido.

En el caso de que el reclamante sea una persona natural deberá estampar su firma y su huella digital en caso de no poder firmar, de acuerdo a las siguientes indicaciones:

**Firma del reclamante.** Para llenar este espacio pueden presentarse los casos siguientes: 1) Que el reclamante sepa firmar. En este caso, el reclamante firmará la solicitud. 2) Que el reclamante sea menor de edad. En este caso, deberá llenar solicitud por medio de sus representantes legales y, a falta de éstos, por medio de las personas de quienes dependa económicamente o por medio de la Procuraduría General de la República. 3) Que el solicitante no sepa firmar. En este caso el solicitante deberá estampar su huella, y firmará a sus ruegos una persona mayor de dieciocho años que se identifique con su documento Único de Identidad. 4) Que el solicitante se encuentre imposibilitado para firmar, para ello podrá firmar en su nombre un apoderado, mediante un poder con cláusula especial para estos trámites.

El reclamante deberá estampar la huella digital correspondiente a su dedo pulgar derecho. Si el reclamante carece del dedo mencionado, la persona responsable de asesorar al reclamante, deberá especificar cuál dedo se estampará en la solicitud o escribir cuál es la razón de no estampar la huella digital, en el espacio correspondiente a las observaciones.

En el caso de que el reclamante sea una persona jurídica, el reclamo deberá ser suscrito y firmado por el representante legal o el delegado para tal efecto. Además deberá de estampar el sello del reclamante.

### **Disposiciones generales para el llenado de formularios**

**Art. 80.-** Los formularios a que se hace referencia en el presente capítulo, estarán a disposición de los interesados en las oficinas administrativas del ISSS, ISP, Bienestar Magisterial, y en las oficinas y agencias de las AFP, o por los medios electrónicos que estas pongan a su disposición; dichos formularios podrán ser entregados a las Instituciones Previsionales dentro de sus instalaciones o en las agencias, oficinas nacionales u oficinas de representación, si es el caso.

**Art. 81.-** Las Instituciones Previsionales deberán designar a una persona previamente capacitada, para ofrecer asesoría a los solicitantes de pensión de invalidez y del beneficio de devolución de saldo por enfermedad grave o grave enfermedad terminal para completar los formularios en su totalidad con letra de imprenta y no deberá contener

CNBCR-11/2022	NSP-45	 
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

borrones, tachaduras, enmendaduras o cualquier otra alteración.

**Art. 82.-** En el número correlativo de cada uno de los formularios deberán contener un Código que identifique a cada una de las instituciones Previsionales, el cual deberá estar preimpreso de acuerdo a la siguiente especificación:

ISP:           ISP  
ISS:           ISSS  
MAX:         AFP CRECER  
COF:         AFP CONFIA  
BM:           ISBM

**Art. 83.-** Los formularios deberán imprimirse con letras de color negro, en original y dos copias. En el margen derecho de los formularios, se deberá agregar el destinatario del original y de las copias del mismo, debiendo estar preimpreso verticalmente.

**Art. 84.-** El cumplimiento en el diseño del formato y la información contenida en los formularios es obligatorio para iniciar los trámites de evaluación, calificación por invalidez, determinación de enfermedad grave y validación de dictamen médico por grave enfermedad terminal.

Utilizar un formulario diferente a los establecidos en las presentes Normas dejará sin efecto la solicitud presentada, asimismo, no surtirá efecto dicha solicitud cuando incluya información que no corresponda u omita parte de la misma, lo cual será sancionado de conformidad con la Ley SP.

## TÍTULO II INSTRUCCIONES GENERALES

**Art. 85.-** En el proceso de Evaluación y Calificación de solicitudes para obtener el derecho de Pensión por Invalidez, determinación de enfermedad grave y validación de dictamen médico por grave enfermedad terminal para obtener el beneficio de devolución de saldo, los profesionales responsables de dicho proceso, deberán cumplir las instrucciones que a continuación se presentan:

### CAPÍTULO I INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL USO DE LAS NORMAS GENERALES DE INVALIDEZ Y ENFERMEDADES GRAVES

#### ▪ IMPEDIMENTO Y MENOSCABO LABORAL

En el Sistema Previsional, la enfermedad o debilitamiento de las fuerzas físicas o intelectuales que afecta la capacidad de trabajo se denomina Impedimento, para diferenciarlo de las patologías o enfermedades que es la acepción de uso en el Régimen

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

de Salud.

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

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

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

El impedimento configurado es aquel que cumple con cinco requisitos:

1. Es objetivo.
2. Es demostrable.
3. Las medidas generales y terapias médicas o quirúrgicas accesibles por el afiliado se cumplen o están finalizadas.
4. Existe evolución estabilizada o en agravación.
5. Cumple con los períodos de observación indicados en estas Normas Generales de Invalidez de acuerdo a las especialidades respectivas.

El trabajo evaluador que desempeñan los médicos Asignados, Interconsultores y demás profesionales tiene como objetivo la acreditación del estado del Impedimento y su condición de configuración o no configuración. Debiendo aportar los sustentos técnicos que permitan definir el cumplimiento de los requisitos mediante los exámenes o peritajes que corresponda y el cumplimiento de los esquemas terapéuticos en los plazos establecidos en las presentes Normas Generales de Invalidez.

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

Los Impedimentos no configurados no señalan ausencia de enfermedad, sólo el incumplimiento de las condiciones que permiten considerarlo para asignar porcentaje de menoscabo global de la persona.

#### ▪ IMPEDIMENTOS COMUNES Y PROFESIONALES

Es la existencia de Impedimentos cuyo origen es de ocurrencia común o natural y otros que provienen de accidentes laborales o enfermedades profesionales. La institución previsional a la cual se encontrare adscrito el solicitante otorgará cobertura a los

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

impedimentos por enfermedad o accidente común. Los impedimentos por accidente laboral o enfermedad profesional serán cubiertos a través del Régimen de Salud del ISSS o ISBM, según sea el caso.

La Comisión podrá complementar el informe con peritajes de expertos en riesgos laborales a fin de justificar el origen del impedimento y la responsabilidad de la cobertura.

#### ▪ INVALIDEZ PREVIA Y POSTERIOR A LA AFILIACIÓN

La determinación de la fecha de ocurrencia de la invalidez le corresponde a la Comisión. Este discernimiento tiene su fundamento en la comprobación de capacidad de trabajo remunerado. El afiliado podrá encontrarse enfermo antes de afiliarse al Sistema Previsional, pero no necesariamente inválido. La comprobación de una real capacidad de trabajo remunerado posterior a su ingreso al Sistema de Pensiones permitirá declarar la invalidez producida con posterioridad a la afiliación.

#### ▪ ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y CAPACIDAD LABORAL

Para calificar el Menoscabo Laboral Permanente sobre la capacidad de trabajo, estas Normas Generales de Invalidez utilizan el método que relaciona los Impedimentos físicos y/o intelectuales, funcionales o fisiopatológicos; con las interferencias que estos producen sobre las actividades de la vida diaria. Este método calificador permite establecer la similitud entre las dificultades para la vida diaria con las que tiene el trabajador para desarrollar cualquier actividad productiva que le genere ingresos económicos.

En consecuencia, la evaluación y calificación de un Impedimento deberá establecer el grado de interferencia en actividades de la vida diaria determinado por sus síntomas y signos.

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

1. Área de actividades esenciales de la vida diaria.
  - Levantarse y Acostarse.
  - Asearse.
  - Vestirse y Desvestirse.
  - Deambular y desplazarse en el domicilio.
  - Sentarse y Levantarse.
  - Alimentarse.
  - Necesidades fisiológicas.
  - Salir del domicilio en caso de peligro.
  
2. Área de actividades domésticas de la vida diaria.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

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

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

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

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

- Interacción social
- Resolución de problemas
- Memoria
- Comprensión
- Expresión
- Capacidad de mantener y respetar vínculos socio-culturales.

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

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

▪ **CLASIFICACIÓN DEL MENOSCABO LABORAL PERMANENTE**

Las Normas Generales de Invalidez se encuentran divididas por capítulos de los sistemas orgánicos e impedimentos comprometidos en la evaluación y calificación de la invalidez. El menoscabo se sistematiza en cinco clases con sus respectivas categorías. El rango de los valores de cada clase permite asignación desde mínimo hasta máximo, es decir, calificar con rangos altos, medios o bajos al interior de una misma clase. El informe del médico tratante asignado o el Interconsultor correspondiente, deberá pronunciarse sobre estas asignaciones, por clase, para permitir la mejor decisión de la Comisión.

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

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

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

En la Intensidad distinguimos:

- **Intensidad leve o ligera:** los síntomas y signos son una molestia, se controlan por tratamientos circunstanciales, medidas generales como régimen alimenticio o cambios en el ritmo de la actividad. Corresponde a la Clase I.
- **Intensidad moderada o media:** los síntomas y signos requieren tratamientos continuos para su control. Corresponde a la Clase II.
- **Intensidad importante:** los síntomas y signos son controlados parcialmente por tratamientos continuos. Corresponde a Clase III.
- **Intensidad severa:** los síntomas y signos requieren tratamientos especializados o complejos. Corresponde a la Clase IV.
- **Intensidad grave:** los síntomas y signos no se controlan a pesar del tratamiento especializado. Corresponde a la Clase V.

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

En la frecuencia distinguimos:

- **Frecuencia intermitente:** se manifiestan alternando días sin período definido. Rango bajo.
- **Frecuencia ocasional:** se manifiestan diariamente y en ocasiones conocidas. Rango bajo.
- **Frecuencia habitual:** se manifiestan diariamente durante la mitad del día despierto. Rango medio.
- **Frecuencia constante:** se manifiestan diariamente durante todo el día despierto. Rango alto.
- **Frecuencia permanente:** se manifiestan diariamente las 24 horas del día, alterando el descanso nocturno. Rango alto.

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

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

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## CLASES DE APLICACIÓN GENERAL

### Clase I Menoscabo Global de la Persona 1% - 10%

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

### Clase II Menoscabo Global de la Persona 11% - 20%

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

### Clase III Menoscabo Global de la Persona 21% - 35%

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

### Clase IV Menoscabo Global de la Persona 36% - 50%

- Los síntomas y signos funcionales son severos, requieren tratamientos especializados o complejos.
- El examen clínico revela trastornos mayores.
- El estado general tiene compromiso severo.
- La capacidad de esfuerzo o respuesta a exigencias menores está limitada.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

- La autonomía está restringida o se hace completa con adaptaciones. En algún grupo de las actividades de la vida diaria, hay interferencias severas y requiere supervisión ocasional.

Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%

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

## CAPÍTULO II INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE Y VALIDACIÓN DEL DICTAMEN MÉDICO POR GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL

Una norma que se ha establecido por consenso de especialistas expertos en una actividad se le denomina Baremo. Las Normas Generales de Invalidez constituyen un Baremo sobre el cual se fundamenta la evaluación y calificación de la invalidez, determinación de enfermedad grave y validación del dictamen médico por grave enfermedad terminal, en concordancia con lo establecido en la Ley SP.

Este Baremo no pretende ser un texto de Medicina General, Ocupacional o Especial. La Norma General de Invalidez o Baremo de Invalidez y Enfermedades Graves es un texto particular para los fines que fue concebido: Evaluar los Impedimentos, Calificar los Menoscabos, dictaminar el padecimiento de enfermedades graves, grave enfermedad terminal y responder a las exigencias de la Ley SP. Permite que los profesionales del equipo de Medicina Previsional cuenten con un instrumento de trabajo que estandarice los criterios y permita la reproducibilidad de sus resultados.

Las Normas Generales de Invalidez contemplan cuatro áreas:

- Evaluación y Calificación de Impedimentos Comunes.
- Evaluación y Calificación de Impedimentos Profesionales.
- Evaluación y Determinación de Enfermedad Grave.
- Validación del Dictamen Médico por Grave Enfermedad Terminal.

Estas áreas se encuentran divididas en secciones de los diferentes impedimentos por sistemas orgánicos y algunos de ellos que por su naturaleza e importancia deban ser tratados en forma especial.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

- **Informe Médico de Invalidez.**

Las características de este informe difieren del informe médico convencional en cuanto que el Informe Médico de Invalidez orienta su propósito según lo establecido en las Normas Generales de Invalidez. Esto es, hacer uso de la terminología de estas normas, usar sus categorías propias y demostrar desde cada especialidad de la medicina la relación causal (causa-efecto) entre el Impedimento Configurado y el Menoscabo en la capacidad de trabajo.

El Informe de Invalidez deberá confeccionarlo un médico integrante de la Comisión y un médico especialista interconsultor de la misma o profesionales afines al caso en evaluación, de acuerdo a los siguientes contenidos:

a. Aspectos Formales:

- El Informe se hará por medios tipográficos, dentro de los plazos establecidos por las presentes Normas o expresamente consignados en la orden de interconsulta.
- Se deberá anexar reporte de exámenes de Laboratorio o de Gabinete que fundamenten el informe.
- A los Interconsultores les queda expresamente prohibido anticipar resultados o emitir opiniones al afiliado o beneficiario sobre la evaluación requerida.

b. Aspectos Técnicos:

- Historia Clínica completa que expone la condición bajo la cual se encuentra el Impedimento considerado como invalidez (configurado-no configurado).
- Tratamientos médicos o quirúrgicos efectuados.
- Reporte de exámenes de Laboratorio o de Gabinete que respaldan la condición del impedimento.
- Examen físico general o por sistemas.
- Determinación presuntiva del origen común o profesional del impedimento con sus fundamentos.
- Determinación de la sección y clase funcional de conformidad a las presentes Normas Generales de Invalidez, donde debiera considerarse el Impedimento evaluado.
- Comentario y conclusiones del médico integrante o Interconsultores que sean relevantes para la calificación del Menoscabo en la capacidad de trabajo.

- **Calificación de Menoscabo.**

Esta función la cumple exclusiva e íntegramente la Comisión Calificadora de Invalidez sobre la base del Informe Médico de Invalidez que recibe del médico integrante y del

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Interconsultor solicitado al caso.

En las secciones del sistema orgánico comprometido, cada uno se encuentra categorizado en clases funcionales. Cada clase contiene un rango de asignación porcentual que va de mínimo a máximo dentro de la clase. La Comisión, por análisis del Informe Médico de Invalidez, determinará discrecionalmente el porcentaje a asignar dentro de cada clase.

### SUMA COMBINADA

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

Esta suma es aplicable si se cumplen los siguientes requisitos:

1. Los Impedimentos a sumar afectan distintas áreas de actividades de la vida diaria;
2. Los Impedimentos a sumar, en conjunto, agravan el menoscabo laboral;
3. Uno de los Impedimentos a sumar está clasificado al menos en el 35% o más; o bien, impedimentos pertenecientes a un mismo sistema orgánico que afectan la misma área de actividades de la vida diaria y se potencian entre sí, y que sumados en forma combinada alcanzan un 35% de menoscabo global o más;
4. La Comisión decide su aplicación, fundamentando su decisión.

En las solicitudes que involucren más de un impedimento configurado los porcentajes se sumarán combinados según la siguiente fórmula:

### CÁLCULO DEL MENOSCABO POR SUMA COMBINADA

$$A\% + [B\% \times (100\% - A\%)]$$

En donde:

A = Al impedimento que tiene mayor porcentaje; y

B= Al impedimento que tiene menor porcentaje.

Los Impedimentos se ordenan según gravedad de mayor a menor. La magnitud del porcentaje de menoscabo es el indicador de gravedad. Esto es: El Impedimento causante del mayor Menoscabo determina un valor residual sobre el cual se calcula el porcentaje que asigna el Impedimento menor.

Ejemplo:

IMPEDIMENTO	MENOSCABO PARCIAL	MENOSCABO COMBINADO	MENOSCABO TOTAL
Hipertensión Arterial Clase IV	50%	50%	50%
Insuficiencia Venosa clase II	20%	10%	60%
Total			60%

En la sección que corresponde al Sistema Músculo Esquelético, como en otras secciones donde está expresamente indicado, corresponde sumar aritméticamente los diferentes porcentajes de menoscabo en un mismo segmento deteriorado.

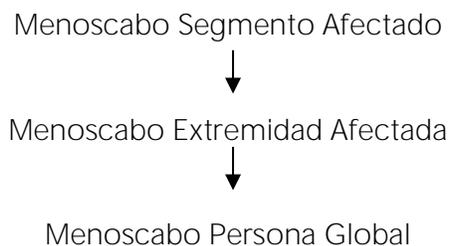
Se usa la suma combinada cuando deban agregarse daños de otros segmentos. Ejemplo:

#### Suma Aritmética

Flexión + Rotación Restringidas en Columna Cervical.

#### Suma Combinada

Flexión de Cadera + Flexo extensión restringidas en Columna Lumbosacra.  
La sección Músculo Esquelético contempla valores porcentuales de:



- **Informe de Interconsultores no Médicos.**

Con frecuencia la Comisión Calificadora de Invalidez requerirá informes de profesionales interconsultores que no sean médicos. Estos pueden pertenecer al área de la Psicología, Higiene Industrial, Prevención de Riesgos, Asistencia Social, Enfermería, entre otros.

Estos profesionales registrados en la Superintendencia, responderán en sus informes a lo consultado en la orden correspondiente. Sin embargo, deberán hacer uso de los conceptos y categorías establecidos en las Normas Generales de Invalidez con los exactos contenidos de sus definiciones. Esto facilita la búsqueda de un lenguaje común, que permitirá discernir de una manera correcta y ordenada los objetivos del proceso de evaluación y calificación de invalidez.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

## TÍTULO III NORMAS GENERALES DE INVALIDEZ

### CAPÍTULO I EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE IMPEDIMENTOS

**Art. 86.-** Para efecto de evaluar y calificar la invalidez resultante de los Impedimentos en el Sistema Músculo Esquelético, se deberá cumplir con las recomendaciones técnicas que a continuación se señalan:

#### SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO.

Este sistema se ve afectado por impedimentos Reumáticos, Ortopédico-Traumáticos y del Tejido Conjuntivo. Los cuales se abordan por separado.

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

Los Impedimentos del sistema músculo esquelético y del tejido conjuntivo, provienen de patologías ortopédicas, traumáticas e inflamatorias.

La configuración del sistema músculo esquelético y del Tejido Conjuntivo, puede establecerse luego de un período mínimo de doce meses de tratamientos médicos y rehabilitadores. En el caso de haber recibido terapia quirúrgica, sin evidenciar mejoría o recuperación de la capacidad de trabajo, la configuración se establecerá en el período de doce meses, contados desde la última intervención.

#### A. IMPEDIMENTOS REUMÁTICOS

Con fines evaluadores, podemos dividir los impedimentos Reumáticos en dos grupos de patologías Intra-articulares y Extra-articulares, las cuales obedecen a diferentes etiologías:

1. Inflamatorias.
2. Degenerativas.
3. Metabólicas.
4. Extraarticulares.

##### 1. INFLAMATORIAS

- Artritis Séptica.
- Artritis Traumática.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- Artritis Reumatoidea del Adulto.
- Artritis Reumatoidea Juvenil.
- Espondiloartropatías Seronegativas
- Enfermedades Colagenovasculares:
  - Lupus Eritematoso Sistémico.
  - Esclerosis Sistémica Progresiva.
  - Dermatomiositis y Polimiositis.
  - Vasculitis (Pan Encefalitis Necrotizante, entre otros)
  - Enfermedad Mixta del Tejido Conectivo.
  - Enfermedad no diferenciada del Tejido Conectivo.

En estos impedimentos inflamatorios los exámenes de laboratorio y de gabinete que podrían ser solicitados, son:

- o Hemograma.
- o Eritrosedimentación (E.R.S.)
- o Factor Reumatoideo (realizado por dos métodos distintos)
- o CélulasLE (3 muestras)
- o Anticuerpos Antinucleares (AAN) por inmunofluorescencia.
- o Anticuerpos Anti-DNA Nativo de doble cadena.
- o Anti-Sm
- o Anticuerpos Anti-ENA (C-ANCA y P-ANCA ANTI Scl 70 y ANTICENTROMERO ANTI-RNP).
- o Antígenos de Histocompatibilidad (HLA B27)
- o V.D.R.L.
- o Depuración de Creatinina en orina de 24 horas.
- o Transaminasas (G.O. y G.P.)
- o Creatinfosfokinasa (CPK)
- o Examen General de Orina y Sedimento Urinario.
- o Biopsia Sinovial, Renal, Nódulos, entre otros.
- o Radiografías de Articulaciones Comprometidas.
- o Ultrasonografía Articular.

## 2. DEGENERATIVAS

- Artrosis de Manos.
- Artrosis de Columna Cervical.
- Artrosis de Columna Dorsal.
- Artrosis de Columna Lumbar.
- Artrosis de Caderas.
- Artrosis de Rodillas.
- Otros procesos degenerativos articulares (Necrosis Asépticas).

En impedimentos degenerativos y extra articulares se recomienda estudios de gabinete imagenológicos de las articulaciones afectadas, además de Hemograma y Eritrosedimentación (E.R.S.).

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

### 3. METABÓLICAS

- Gota.
- Condrocalcinosis.
- Osteoporosis.
- Osteomalacia.

En impedimentos metabólicos se puede recurrir a:

- Estudios de gabinete:  
Radiografías, Tomografía Axial Computarizada, Resonancia Magnética Nuclear, Ultrasonografía y Densitometrías.
- Exámenes de Laboratorio:  
Nitrógeno Ureico en Sangre y en Orina de 24 horas.  
Calcio Sérico y en Orina de 24 horas.  
Fósforo Sérico.  
Fosfatasa Alcalina.  
Hemograma.  
E.R.S.  
Ácido Úrico.

### 4. EXTRAARTICULARES

- Bursitis.
- Tendinitis.
- Periartritis.
- Fibrositis.
- Fibromialgias.
- Entesitis.

## VALORACIÓN DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR IMPEDIMENTOS REUMÁTICOS INFLAMATORIOS

Todos los impedimentos reumáticos comprometen en diversos grados el Sistema Músculo Esquelético y pueden estar asociados o no a compromiso de otros parénquimas como: Riñón, Pulmón, Corazón, Piel, Sistema Nervioso Central y Periférico, entre otros, cuyas ponderaciones de menoscabo deben revisarse en las secciones respectivas y sumarse de modo combinado, para determinar el menoscabo global.

Para la valoración del menoscabo en la capacidad de trabajo de los impedimentos por causas reumáticas es fundamental, que la Comisión tenga en cuenta que el diagnóstico de estas patologías se debe realizar con base a criterios clínicos, estudios de gabinete imagenológicos y exámenes de laboratorio; además asegurarse que el trabajador haya

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

recibido el tratamiento suficiente y adecuado.

La terapia para las patologías reumáticas consta de una amplia gama de medicamentos. Por lo menos dos drogas deberán haber sido administradas al trabajador por un período no inferior a los 6 meses continuos antes de su evaluación.

En el caso específico de las artritis reumatoideas, la evaluación se deberá hacer posterior a un tratamiento médico mínimo de 12 meses y deberá haberse incluido en el plan terapéutico dos drogas inductoras de remisión (ejemplo: Inmunosupresores). Se exceptúa de la norma anterior aquellos casos en los cuales existiere una contraindicación médica fundamentada para no utilizar todas las líneas de tratamiento medicamentoso.

El impedimento debe tener como mínimo 1 año de evolución para determinar que no habrá una recuperación funcional parcial o total. Durante ese período se debe haber cumplido con un programa de medicina física y de rehabilitación, dirigido por un médico fisiatra, bien realizado y por un tiempo suficiente según la patología específica que adolezca el trabajador.

Para el tratamiento de algunos de estos impedimentos, existen alternativas quirúrgicas, que pueden mejorar el grado de menoscabo. Posteriormente a cirugías se debe esperar por lo menos un período de seis meses para evaluar y calificar el menoscabo.

### Calificación del Menoscabo Laboral Permanente.

En esta sección, la calificación del menoscabo permanente en la capacidad de trabajo producto de impedimentos configurados del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, se efectúa usando la sección correspondiente al segmento afectado. De existir más de un segmento alterado, la calificación se ajustará a los requisitos señalados en el procedimiento de suma combinada de las Instrucciones Generales de estas Normas Generales de Invalidez.

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

### VALORACIÓN DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR IMPEDIMENTOS REUMÁTICOS INFLAMATORIOS

**Clase I** Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Existen síntomas de impedimento inflamatorio articular, consistentes en Artralgias Migratorias, Rigidez Articular Matutina, sin signos de Sinovitis, sin deformaciones, o compromisos del estado general. Los exámenes de laboratorio y gabinete no tienen alteraciones significativas.

Estos síntomas tienen al menos doce meses de evolución y no ocasionan limitación en las actividades laborales.

**Clase II** Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

Existen síntomas y signos de impedimento inflamatorio articular consistente en: Poliartalgias, Poliartrosis Simétrica o Migratoria, Rigidez Matutina de las Articulaciones, con signos de Sinovitis, sin deformaciones ni desviaciones.

**Clase III** Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

Existen síntomas y signos de impedimento articular inflamatorio con Poliartalgias, Poliartrosis Simétricas o Migratorias, Rigidez Articular Matutina. Sinovitis Articular, sin deformaciones o desviaciones.

Los rangos de movilidad articular están limitados en sus últimos grados. Las radiografías demuestran pinzamiento articular y pequeñas erosiones.

**Clase IV** Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

Existen síntomas y signos de impedimento inflamatorio Poliarticular, se agregan la existencia de deformaciones, desviaciones articulares, o ambas; exámenes de laboratorio y de gabinete concluyentes de patología articular. El tratamiento medicamentoso continuo controla parcialmente los síntomas y existe una limitación de la capacidad funcional para realizar las actividades de la vida laboral. Sin embargo, no existe compromiso de otros parénquimas (Riñón, Pulmón, Corazón, Piel, Sistema Nervioso Central y Periférico).

**Clase V** Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%

Existe impedimento inflamatorio Poliarticular Activo o Inactivo, con severas secuelas Osteoarticulares, Musculares o Cutáneas (Artritis Secundaria, Subluxaciones, Anquilosis Fibrosa y Ósea, Atrofia Muscular, Fibrosis Cutánea, entre otros), que permite el desarrollo mínimo de las actividades personales de la vida diaria, pero no la realización de actividades laborales. Puede existir además compromiso multisistémico comprobable por los

exámenes correspondientes.

### VALORACIÓN DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR IMPEDIMENTOS REUMÁTICOS DEGENERATIVOS.

Las Artrosis son dolorosas por las reacciones inflamatorias de vecindad, por las deformidades que producen y en algunos casos por los síndromes compresivos nerviosos que ocasionan principalmente a nivel de la columna vertebral. La valoración de los menoscabos por Artrosis no debe basarse en la existencia propia de la enfermedad, si no en las limitaciones de las articulaciones y los procesos compresivos neurales. Con tal objetivo hay que remitirse a la sección de los Nervios Espinales Periféricos, y efectuar suma combinada.

En las Artrosis de Manos es preferible considerar la funcionalidad de ellas antes que la evaluación de los rangos de movilidad de cada articulación de las manos; sin embargo, debe existir correlación clínico radiológica de manera que no es posible calificar Artrosis de Manos en ausencia de daño radiológico y viceversa.

### VALORACIÓN DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR IMPEDIMENTO DE ARTROSIS DE MANOS

CLASE	EXTREMIDAD DOMINANTE	EXTREMIDAD NO DOMINANTE	AMBAS MANOS
Clase I			
Dificultad en la Destreza de los Dedos.	15%	10%	21%
Fuerza de garra y pinza < de 50%.	20%	15%	29%
Clase II			
No tiene destreza en los dedos.	20%	15%	27%
Fuerza de garra y pinza < de 20%.	35%	20%	43%

La potencia del puño y pinza de las manos se medirá con la siguiente prueba:

- ❖ Insufle el manguito de un Esfingomanómetro enrollado a 50 mm. Hg.
- ❖ El trabajador deberá empuñar con fuerza este manguito.
- ❖ La cifra normal de potencia del puño o garra es de 160 mm. Hg. (<50% = 105 mm. Hg.)
- ❖ El trabajador deberá apretar con fuerza, utilizando pinza Pulgar – Índice.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- ❖ La cifra normal de potencia de pinza es de 120 mm. Hg. (<20% = 65 mm. Hg.)

Complementariamente a la evaluación funcional de destreza y fuerza de las manos, será necesario una interconsulta con un médico fisiatra quien deberá verificar el test de fuerza muscular en las manos, así como la capacidad de los diferentes tipos de prehensión: esférica, cilíndrica, pinza gruesa y pinza fina (latero-lateral-término-lateral, y término-terminal).

Las pérdidas funcionales por lesiones neurológicas, se evalúan de acuerdo al nervio periférico comprometido aplicando los criterios correspondientes a la sección del Sistema Nervioso Periférico.

Estos impedimentos deben calificarse con corrección quirúrgica o sin cirugía si están fuera de posibilidad terapéutica con las técnicas sustitutorias.

En aquellos trabajadores con correcciones quirúrgicas, el tiempo mínimo válido para evaluar y calificar menoscabo deberá ser de doce meses.

### **Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos de las Extremidades Superiores.**

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

**Clase I** Menoscabo Global Persona 1% - 10%

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

**Clase II** Menoscabo Global Persona 11% - 20%

Las personas pertenecientes a esta clase pueden experimentar dolor, o disminución de fuerzas de intensidad leve. La exploración física revela limitaciones de rangos articulares, dolor a la movilización, desviación de ejes óseos o trastornos circulatorios. La capacidad de esfuerzos está conservada. La autonomía es completa.

**Clase III** Menoscabo Global Persona 21% - 35%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

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

**Clase IV** Menoscabo Global Persona 36% - 50%

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

**Clase V** Menoscabo Global Persona 51% - 70%

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

El trabajador portador de articulación protésica deberá ser calificado con menoscabo del 50% del valor de la extremidad superior por este concepto (Es decir 30% de menoscabo parcial para sumar en forma combinada).

**Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos de las Extremidades inferiores.**  
(Articulaciones que soportan carga corporal)

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

**Clase I** Menoscabo Global Persona 1% - 10%

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

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

**Clase II** Menoscabo Global Persona 11% - 20%

Pertencen a esta clase las personas cuyos síntomas son moderados. Al examen físico se detectan limitaciones de rangos articulares y alteración de ejes menores. La capacidad de marcha se encuentra limitada a trechos cortos y en todo terreno.

**Clase III** Menoscabo Global Persona 21% - 35%

Las personas de esta clase tienen síntomas moderados. Existe limitación de rangos articulares y alteraciones tróficas. La capacidad de esfuerzo está restringida de modo moderado. Dificultad para ascenso y descenso de escaleras. Posturas mantenidas se logran con moderada dificultad. Autonomía completa. Puede andar sólo en terreno llano.

**Clase IV** Menoscabo Global Persona 36% - 50%

Las personas de esta clase tienen síntomas importantes. Al examen físico presentan limitaciones articulares severas y múltiples. Acortamientos mayores de 3 cms y alteraciones neurológicas. La capacidad de esfuerzo es limitada. La marcha con uso o no de apoyos ortésicos, ortopédicos o protésicos sólo en terreno llano; pero lo hace con dificultad en gradas y/o terrenos inclinados. La autonomía está limitada.

**Clase V** Menoscabo Global Persona 51% - 70%

Las personas de esta clase tienen síntomas severos. Existe severa restricción de la marcha o anulación motriz. Al examen físico hay limitaciones articulares múltiples. Trastornos tróficos extensos y parálisis. Amputaciones proximales. La autonomía es muy escasa y con uso obligado de diversos apoyos técnicos.

Nota: Los impedimentos categorizados en las clases anteriores, incluyen compromisos bilaterales, unilaterales y mixtos (ejemplo: Cadera y Rodilla).

En las Artrosis de Caderas, Rodillas o ambas, la ponderación de los rangos articulares no resulta suficiente para medir el menoscabo en la capacidad de trabajo. Del mismo modo en estos casos, se evaluará la funcionalidad que involucra patrones de marcha, postura, presencia de dolor y contractura muscular.

El trabajador portador de articulación protésica deberá ser calificado con menoscabo del 50% del valor de la extremidad inferior por este concepto. (Es decir 20% de menoscabo parcial para sumar en forma combinada).

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

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

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

### Clase I Menoscabo Global Persona 1% - 10%

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

Las imágenes demuestran cambios anatómicos mínimos.

En lo terapéutico requieren medicamentos analgésicos circunstanciales.

La capacidad de esfuerzo es normal. La autonomía completa.

### Clase II Menoscabo Global Persona 11% - 20%

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

Las imágenes muestran cambios anatómicos evidentes.

En lo terapéutico, requieren medicamentos analgésicos, relajantes musculares y rehabilitación.

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

### Clase III Menoscabo Global Persona 21% - 35%

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

Las imágenes evidencian cambios anatómicos evidentes.

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

La autonomía es completa.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

**Clase IV** Menoscabo Global Persona 36% - 50%

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

En lo terapéutico, requiere tratamiento continuo con analgésicos mayores, antiinflamatorios esteroidales, relajantes musculares y rehabilitación. A menudo han sido objeto de múltiples cirugías con resultado frustrado.

La capacidad de esfuerzo está alterada en las actividades de la vida diaria. Existe autonomía, pero requieren ayudas técnicas.

**Clase V** Menoscabo Global Persona 51% - 70%

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

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

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

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

**Clase I** Menoscabo Global Persona 1% - 10%

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

**Clase II** Menoscabo Global Persona 11% - 20%

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

**Clase III** Menoscabo Global Persona 21% - 35%

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

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

**Clase IV** Menoscabo Global Persona 36% - 50%

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

**Clase V** Menoscabo Global Persona 51% - 70%

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

De coexistir manifestaciones de Síndrome de Cushing Iatrogénico, debe evaluarse por las Glándulas Suprarrenales, sumado por procedimiento combinado.

**VALORACIÓN DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR IMPEDIMENTOS REUMÁTICOS METABÓLICOS.**

- **GOTA**

Tratamientos deficientemente cumplidos por el trabajador producen crisis inflamatorias articulares a repetición, que pueden provocar severas deformaciones, Osteolisis, formación de tofos periarticulares y daño renal por depósito de uratos. Estos casos pueden valorarse según las clases correspondientes a Impedimentos Reumáticos Inflamatorios. El daño renal se evaluará según lo establecido en la sección del Sistema Urinario.

- **CONDROCALCINOSIS.**

Crisis repetidas pueden determinar una Artrosis Secundaria que se evaluará según su capacidad funcional (clases de los impedimentos reumáticos degenerativos), su evaluación requiere exámenes radiológicos y la comprobación de cristales de pirofosfato de calcio en el líquido sinovial.

- **OSTEOPOROSIS GENERALIZADA.**

Si el impedimento es por Osteoporosis Generalizada y requiere terapia continua para aliviar el dolor, sin conseguir su remisión total, se valorará el menoscabo global en 20% por esta patología.

El estudio considerará exámenes de gabinete (Radiografías, Densitometría Ósea) y exámenes de laboratorio (Determinación de Calcio Sérico, Fósforo Sérico y Fosfatasa Alcalina).

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

El menoscabo global de la persona será clase V cuando en la Osteoporosis Generalizada se compruebe una de las condiciones siguientes:

1. Compresión y fractura de un cuerpo vertebral con pérdida de al menos el 50% del tamaño estimado de dicho cuerpo y listesis variable, no causado por traumatismo y que produce sintomatología dolorosa permanente.
2. Fracturas vertebrales múltiples, no causadas por traumatismo, que producen dolor y restricción en su movilidad y actividades cotidianas.
3. Fractura Patológica de Huesos largos, asociada a la Osteoporosis.

### VALORACIÓN DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR IMPEDIMENTOS REUMÁTICOS EXTRAARTICULARES

En general, estos impedimentos responden satisfactoriamente al tratamiento médico y ocasionalmente al quirúrgico, de tal manera que no provocan menoscabo. Corresponden a Reumatismo Extra articular: los procesos inflamatorios que afectan a las Bursas, Membranas Sinoviales, Tendones, Músculos y Ligamentos, que en su función tesan o estiran su estructura (Entesopatías).

En su etiología se identifican factores degenerativos, psicosomáticos, metabólicos y profesionales.

La historia clínica del impedimento deberá orientarse a su etiología, investigando los factores de riesgo presentes en el trabajo del solicitante que lo expongan a microtraumas repetitivos, movimientos cíclicos, cuya velocidad excede el tiempo fisiológico de recuperación tisular y posturas corporales mantenidas que ocasionen daño objetivo.

El origen psicosomático deberá ser evaluado por la especialidad correspondiente en la sección de Impedimento Mental. Los eventuales daños degenerativos o metabólicos serán evaluados por biopsias del tejido afectado.

Se reconocen en esta sección: Bursitis, Tendinitis, Sinovitis, Entesitis, Miotendinitis, Fibromialgias y Síndromes de Sobreuso de las extremidades.

Para determinar el menoscabo global de la persona por reumatismo extraarticular de las extremidades superiores y resuelto el origen de la afección, se aplicará la valoración en forma combinada, correspondiente al defecto funcional de las manos con las pérdidas de movilidad de rangos articulares.

En las Extremidades Inferiores los criterios aplicables son los contenidos en la valoración de Artrosis de esta sección.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

## SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO

### B. IMPEDIMENTOS ORTOPÉDICO – TRAUMÁTICOS

Para evaluar y calificar la pérdida en la capacidad de trabajo de impedimentos ortopédico– traumáticos, esta sección se divide en:

- COLUMNA VERTEBRAL
- EXTREMIDADES SUPERIORES
- EXTREMIDADES INFERIORES
- AMPUTACIONES

Cada uno de los segmentos de esta sección contiene:

- Técnicas de medición del movimiento articular (Goniometría)
- Valoración del menoscabo debido a la disminución del movimiento Anquilosis, fracturas, amputaciones, y otras patologías.
- Métodos para combinar y relacionar los diferentes porcentajes de menoscabo.

### EVALUACIÓN

La evaluación del impedimento en el sistema músculo esquelético debe estar respaldada por una descripción detallada del aspecto, forma, función, estado muscular y osteoarticular, reflejos, déficit circulatorio y alteraciones sensitivas, motoras y autonómicas. El evaluador deberá diferenciar la pérdida de la función por lesión neurológica, en cuyo caso el trastorno sensitivo, autonómico, dolor y la fuerza muscular, se analizarán de acuerdo al nervio periférico afectado en la sección del Sistema Nervioso Periférico.

Un informe de atrofia muscular no es aceptable como evidencia de pérdida motora severa sin que se tomen las medidas de circunferencia de ambos brazos o antebrazos, o ambos muslos o piernas, en un punto determinado sobre y bajo de la articulación. La atrofia muscular debe consignarse y valorarse de acuerdo a la causa que la produce.

Las conclusiones del examen físico deben determinarse con base en observaciones objetivas, es importante que el evaluador aplique técnicas de pruebas y contrapruebas para asegurarse respecto de la magnitud de las observaciones.

El dolor es un factor importante como causa de la pérdida de función, pero debe estar asociado a signos físicos para ser considerado. Es indivisible y variable de acuerdo a la atención que se le conceda. Sólo podemos evaluar el dermatoma que ocupa, las limitaciones que causa, la respuesta en procura de mejoría y las posiciones antálgicas.

Los hallazgos físicos que producen menoscabo deben haber persistido por un tiempo prolongado de por lo menos 12 meses sin mejoría ante una terapia bien llevada. Esto

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

debe exigirse especialmente cuando existe cirugía previa que no ha dado el resultado esperado. Cuando existan intervenciones quirúrgicas deberá incluirse una copia del protocolo operatorio y los informes anatomopatológicos disponibles.

Las funciones de la vida laboral son más dependientes de la extremidad superior dominante (diestra o zurda). La disfunción de la extremidad superior no dominante otorga menor menoscabo que la disfunción de la extremidad dominante. En consecuencia, cuando el menoscabo de la extremidad superior corresponde entre 5% y un 50%, este porcentaje debe ser aumentado en 5%, si se trata de la extremidad superior dominante. Si el menoscabo corresponde entre 51% y 100% este valor debe ser aumentado en un 10% antes de relacionarlo con el menoscabo global de la persona.

En complemento a la evaluación signo-sintomatológica y física, los impedimentos ortopédicos y traumáticos pueden objetivarse con estudios de gabinete: Radiografías, Tomografía Axial Computarizada, Resonancia Magnética Nuclear, Ultrasonografías y Densitometrias.

Las técnicas para medir la movilidad activa y de anquilosis están ilustradas en las presentes Normas Generales de Invalidez. Cuando la articulación contralateral sea normal, ésta deberá servir como patrón de comparación.

La medición es tomada y registrada luego que la persona ha efectuado el movimiento hasta el máximo en forma activa. Al medir anquilosis, ésta debe ser registrada por la desviación desde la posición neutra.

### **IMPEDIMENTOS PROFESIONALES DEL SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO.**

La Comisión debe tener presente para su dictamen la posibilidad que la patología Músculo Esquelético que refiere el trabajador, sea derivada o agravada por el tipo de trabajo que éste desarrolla.

Los elementos a considerar en la evaluación son los siguientes:

#### **a. Factores Predisponentes.**

- Obesidad, Escoliosis, Hiperlordosis, Vértebras de Transición y Asimetría de los miembros inferiores.
- Condición física muscular no compatible con la actividad laboral.
- Estado Cardiovascular y Respiratorio no compatible con la actividad laboral.
- Edad.
- Sexo.

#### **b. Factores de Riesgo Ocupacional.**

- Esfuerzos excesivos por trabajo físico exigente.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- Esfuerzos físicos repetitivos en flexión y/o rotación de columna.
- Esfuerzos físicos en posiciones no ergonómicas.
- Vibración continua en posición obligada.

### c. Cronicidad.

Su inicio tuvo carácter agudo, pero en la actualidad presenta más de 6 períodos de ausentismo laboral al año por esta causa.

A continuación se describen los impedimentos profesionales más prevalentes:

#### Impedimento profesional de la Columna Vertebral.

Se considera inválido profesional al trabajador que presenta patología de la Columna Vertebral y que cumpla con los requisitos siguientes:

1. Historia laboral detallada y responsable que certifique que el trabajador ha estado realmente expuesto a uno o más de los factores de riesgo ocupacional, durante un tiempo mayor de 5 años continuos en jornada completa.
2. La signo-sintomatología se presenta o se desarrolla durante el trabajo.
3. Las alteraciones anatómicas demostrables son mayores que las que pueden esperarse para un individuo de la misma edad no expuesto a los factores de riesgo ocupacional mencionados.
4. La presencia de otras patologías de la columna como las inflamatorias y tumorales, excluyen el diagnóstico de impedimento profesional.

#### Impedimento Profesional de las Rodillas

Los trabajadores que laboran en posiciones hincados y esfuerzos de rotación y lateralización, presentan lesiones en las rodillas que se pueden clasificar en intra-articulares y extra-articulares. Las lesiones extraarticulares son generalmente tendinitis, bursitis o lesiones ligamentarias y no asignan menoscabo porque se recuperan con tratamiento médico, quirúrgico, rehabilitador, reposo y reubicación laboral.

Como impedimento profesional intra-articular crónico se encuentra la Artrosis.

La Artrosis de las Rodillas es una enfermedad frecuente en la población general y para establecer su naturaleza laboral es necesario que se cumplan los requisitos siguientes:

1. Historia laboral detallada y responsable que certifique que el trabajador ha estado realmente expuesto a uno o más de los factores de riesgo ocupacional, durante un tiempo mayor de 5 años continuos en jornada completa.
2. Que la Artrosis sea de grado superior a la que, a juicio del especialista, correspondería a la esperada de acuerdo a la edad del trabajador.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

3. Ausencia de otros factores reconocidos como predisponentes, tales como defectos de alineamiento, secuelas de lesiones traumáticas o enfermedades anteriores.
4. Las lesiones pueden ser bilaterales, aunque no necesariamente de igual grado.

Para objetivar el impedimento debe exigirse una historia clínica completa con especial atención al examen físico de las Rodillas. Se debe contar con un examen radiológico con el paciente de pie en dos planos y Radiografía Axial de la Rodilla, que determine claramente el grado de estrechamiento articular, esclerosis subcondral, existencia de osteofitos, alteraciones de las superficies o imágenes de osteocondronecrosis.

Analizada la complejidad que puede ocasionar el impedimento de columna vertebral, rodillas o cualquier otra articulación; será la Comisión la que por mandato legal definirá finalmente el origen del impedimento considerado como invalidez.

### **COLUMNA VERTEBRAL.**

Con fines evaluadores los impedimentos ortopédico-traumáticos de columna vertebral se estudiarán en la forma siguiente:

1. Región Cervical.
2. Región Dorso-lumbar.
3. Lesiones Misceláneas de Columna Vertebral.

La evaluación del impedimento de la columna vertebral debe establecerse con base en la signo-sintomatología clínica, examen físico completo y estudio radiológico. (La Tomografía Axial Computarizada, Electromiografía, Potenciales Evocados y Resonancia Magnética Nuclear).

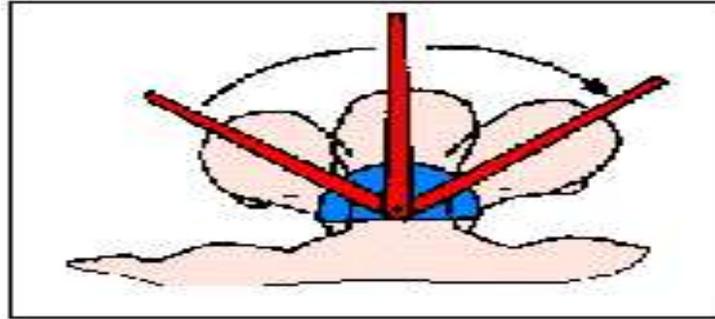
La historia debe incluir una descripción detallada de la ubicación e irradiación del dolor, así como factores mecánicos que lo aumentan y lo alivian; por este concepto podrá asignarse menoscabo de 10% sumado aritméticamente al obtenido por la medición funcional de la columna vertebral. También deben tomarse en cuenta los tratamientos, incluyendo tipo, dosis y frecuencia de los fármacos y las actividades diarias y laborales del trabajador.

Debe efectuarse un examen físico neurológico y ortopédico, incluyendo la descripción del patrón de marcha y postura, limitación de los movimientos de columna informados cuantitativamente en grados. Trastornos sensitivos, motores, autonómicos, maniobras especiales y reflejos osteotendinosos al igual que la presencia de espasmos musculares.

Si existen impedimentos neurológicos, éstos serán analizados de acuerdo a lo indicado en la sección del Sistema Nervioso Central y Periférico.

## EVALUACIÓN DE LA MOVILIDAD POR SEGMENTOS EN LA COLUMNA VERTEBRAL

### 1. Región Cervical



#### REGIÓN CERVICAL-INCLINACIÓN LATERAL DERECHA O IZQUIERDA MOVIMIENTO RESTRINGIDO

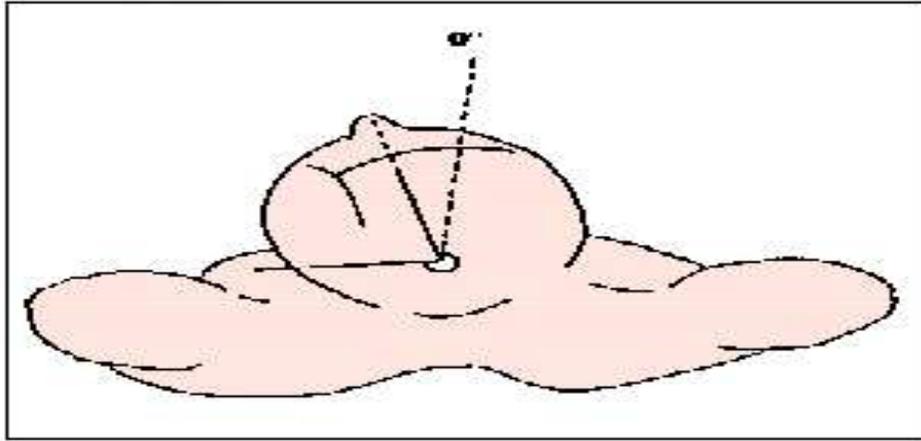
Amplitud de la Flexión Lateral = 80 grados

INCLINACIÓN LATERAL DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	40°	0°	2%
10°	30°	10°	2%
20°	20°	20°	1%
30°	10°	30°	1%
40°	0°	40°	0%

#### REGIÓN CERVICAL – INCLINACIÓN LATERAL DERECHA O IZQUIERDA ANQUILOSIS

Región Anquilosada en:

	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0° (posición neutra)	20%
10°	25%
20°	30%
30°	35%
40°	40%



**REGIÓN CERVICAL – ROTACIÓN DERECHA O IZQUIERDA  
MOVIMIENTO RESTRINGIDO**

Amplitud Media de la Rotación = 60 grados

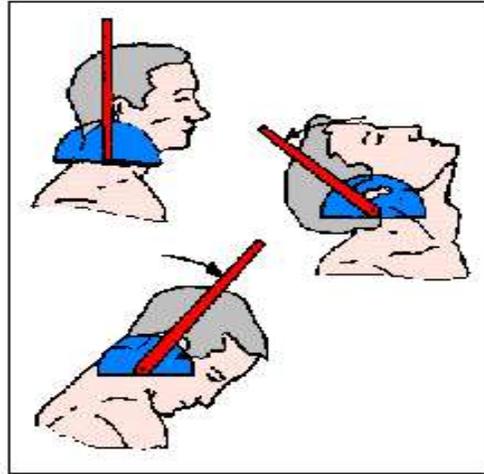
ROTACIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	30°	0°	4%
10°	20°	10°	2%
20°	10°	20°	1%
30°	0°	30°	0%

**REGIÓN CERVICAL – ROTACIÓN DERECHA O IZQUIERDA  
ANQUILOSIS:**

Región Anquilosada en:

MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA

0° (posición neutra)	20%
10°	27%
20°	33%
30°	40%



### REGIÓN CERVICAL – FLEXIÓN O EXTENSIÓN MOVIMIENTO RESTRINGIDO

Amplitud Media de la Flexión = 60 grados

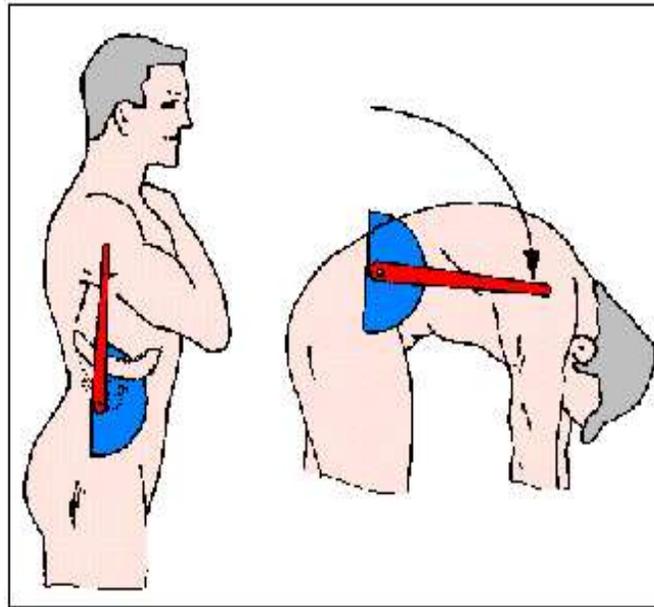
FLEXIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	30°	0°	4%
10°	20°	10°	3%
20°	10°	20°	1%
30°	0°	30°	0%

### REGIÓN CERVICAL – FLEXIÓN O EXTENSIÓN ANQUILOSIS

Región Anquilosada en:

	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0° (posición neutra)	20%
10°	27%
20°	33%
30°	40%

## 2. Región Dorso-lumbar



### REGIÓN DORSO LUMBAR – FLEXIÓN O EXTENSIÓN MOVIMIENTO RESTRINGIDO

Amplitud Media de la Flexión – Extensión = 120 grados

FLEXION DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	90°	0°	9%
10°	80°	10°	8%
20°	70°	20°	7%
30°	60°	30°	6%
40°	50°	40°	5%
50°	40°	50°	4%
60°	30°	60°	3%
70°	20°	70°	2%
80°	10°	80°	1%
90°	0°	90°	0%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

EXTENSIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	30°	0°	3%
10°	20°	10°	2%
20°	10°	20°	1%
30°	0°	30°	0%

### REGIÓN DORSO LUMBAR – FLEXIÓN O EXTENSIÓN ANQUILOSIS

Región Anquilosada en:

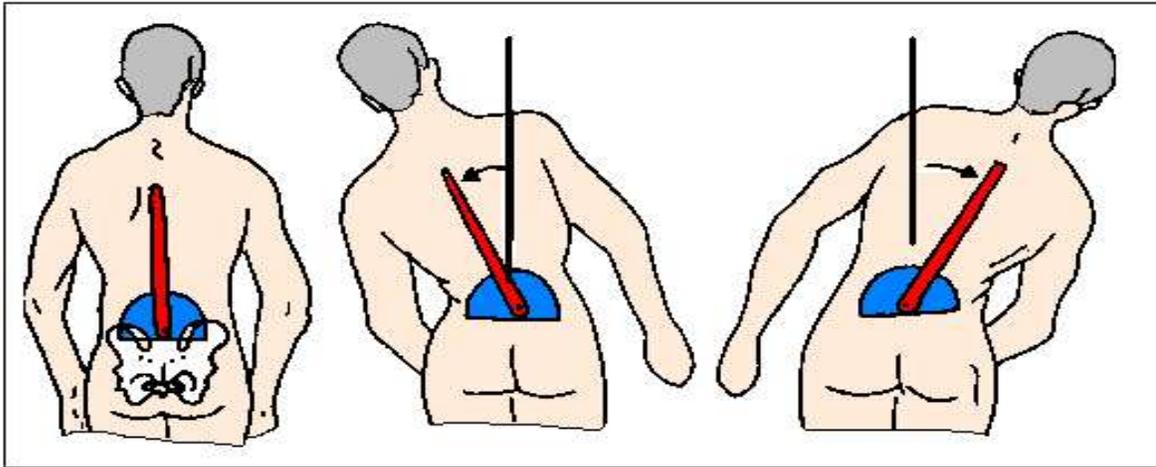
MENOSCABO GLOBAL  
DE LA PERSONA

0° (posición neutra)	30%
10°	33%
20°	37%
30°	40%
40°	43%
50°	47%
60°	50%
70°	53%
80°	57%
90°	60%

Región anquilosada en:

MENOSCABO GLOBAL  
DE LA PERSONA

0° (posición neutra)	30%
10°	40%
20°	50%
30°	60%



**REGIÓN DORSO-LUMBAR  
INCLINACIÓN LATERAL DERECHA O IZQUIERDA  
MOVIMIENTO RESTRINGIDO**

Amplitud Media de la Flexión Lateral = 40 grados

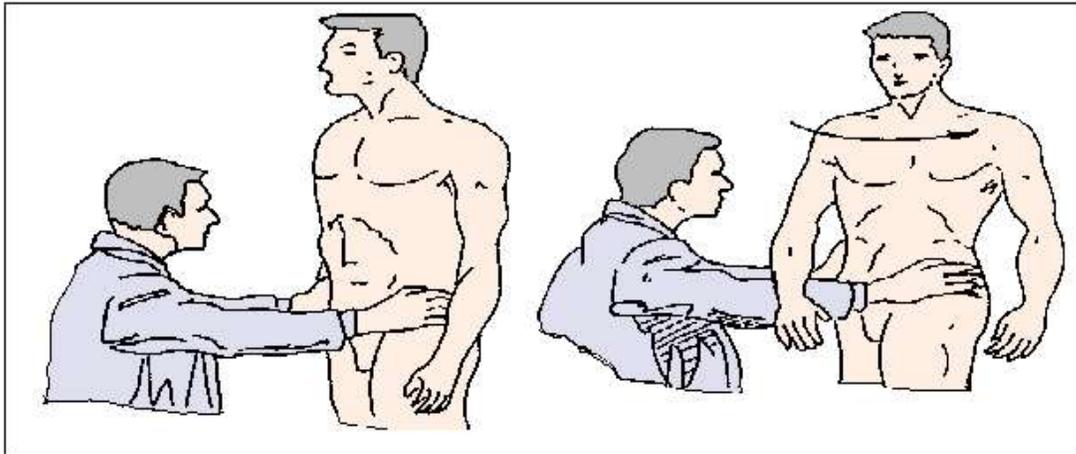
INCLINACIÓN LATERAL DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	20°	0°	4%
10°	10°	10°	2%
20°	0°	20°	0%

**REGIÓN DORSO-LUMBAR  
INCLINACIÓN LATERAL DERECHA O IZQUIERDA  
ANQUILOSIS**

Región Anquilosada en:

MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA

0° (posición neutra)	30%
10°	45%
20°	60%



**REGIÓN DORSO-LUMBAR  
ROTACIÓN DERECHA O IZQUIERDA  
MOVIMIENTO RESTRINGIDO**

ROTACIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	Amplitud Media de la Rotación = 60 grados		MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
	PERDIDOS	CONSERVADOS	
0°	30°	0°	5%
10°	20°	10°	4%
20°	10°	20°	2%
30°	0°	30°	0%

**REGIÓN DORSO-LUMBAR  
ROTACIÓN DERECHA O IZQUIERDA  
ANQUILOSIS**

Región Anquilosada en:

	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0° (posición neutra)	30%
10°	40%
20°	50%
30° (rotación completa hacia la der./izq.)	60%

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

## VÉRTEBRAS MÚLTIPLES ANQUILOSIIS REGIÓN CERVICAL Y DORSO-LUMBAR

POSICIÓN FUNCIONAL	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA	POSICIÓN DISFUNCIONAL	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
2 cervicales	3%	2 cervicales	7%
3 cervicales	7%	3 cervicales	13%
4 cervicales	10%	4 cervicales	20%
5 cervicales	13%	5 cervicales	27%
6 cervicales	17%	6 cervicales	33%
7 cervicales	20%	7 cervicales	40%
C7 y D1	2%	C7 D1	4%
2 dorsales	1%	2 dorsales	2%
3 dorsales	2%	3 dorsales	4%
4 dorsales	3%	4 dorsales	5%
5 dorsales	4%	5 dorsales	7%
6 dorsales	5%	6 dorsales	9%
7 dorsales	5%	7 dorsales	11%
8 dorsales	6%	8 dorsales	13%
9 dorsales	7%	9 dorsales	15%
10 dorsales	8%	10 dorsales	16%
11 dorsales	9%	11 dorsales	18%
12 dorsales	10%	12 dorsales	20%
D12 y L1	3%	D12 y L1	6%
2 lumbares	5%	2 lumbares	10%
3 lumbares	10%	3 lumbares	20%
4 lumbares	15%	4 lumbares	30%
5 lumbares	20%	5 lumbares	40%
C1 – C7	20%	C1 – C7	40%
D1 – D12	10%	D1 – D12	20%
L1 – L5	20%	L1 – L5	40%
C1 – D12	28%	C1 – D12	52%
D1 – L5	28%	D1 – L5	52%
C1 – L5	42%	C1 – L5	70%

### 3. Lesiones Misceláneas de la Columna Vertebral.

#### 3.1 Escoliosis.

La Escoliosis (desviación lateral del eje medio vertebral) podrá ser evaluada como impedimento configurado si se acompaña de las características siguientes:

- Estructurada (con rotación de cuerpos vertebrales)
- Compensada (columna en estabilidad).

Por el contrario, el impedimento no estará configurado si la Escoliosis:

- Es Funcional o Antálgica (sin rotación vertebral)
- Descompensada (columna inestable).

Ambas condiciones pueden ser tratadas médica o quirúrgicamente. Las radiografías deberán incluir Columna Total en posición de pie en dos planos (AP-L) y su curvatura determinada por el método de COBB.

#### ESCOLIOSIS (MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA)

INCURVACIÓN	DORSAL	DORSO-LUMBAR	LUMBAR
< de 20°	9%	17%	6%
20° a 30°	15%	24%	12%
30° a 40°	24%	37%	21%
40° a 50°	30%	43%	27%
> de 50°	36%	49%	33%

El menoscabo de incurvaciones de varios segmentos se obtiene por suma combinada.

#### 3.2 Dorso Curvo

El impedimento cifótico dorsal se valorará según tabla de Anquilosis en flexión de columna dorso-lumbar. Sólo son evaluables deformidades mayores de 40°.

#### 3.3 Fracturas Vertebrales

##### a. Fractura de una Vértebra

COMPRESIÓN DEL CUERPO DE UNA VERTEBRA	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0% compresión (curada)	0%
25% compresión	5%
50% compresión	10%

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

> 50% compresión	20%
Fractura de elementos posteriores	5%
Subluxación	10%

La Seudoartrosis de apófisis espinosa determina un 0% de menoscabo global de la persona. Los pedículos, láminas, apófisis articulares y transversas se incluyen bajo la consideración de menoscabo debido a fractura de elementos posteriores de una vértebra.

El menoscabo producido por la compresión del cuerpo vertebral y la fractura de los elementos posteriores se suman aritméticamente.

#### b. Fractura de dos o más Vértebras

El menoscabo determinado para cada cuerpo vertebral y sus elementos posteriores, se sumarán aritméticamente; y este menoscabo se sumará combinado a la otra u otras vértebras comprometidas.

Ejemplo:

Tres vértebras

	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
<b>PRIMERA VERTEBRA</b>	
0% compresión	0%
Fractura de elementos Posteriores	<u>5%</u> 5%
<b>SEGUNDA VERTEBRA</b>	
75% compresión	20%
Fractura apófisis articular	<u>5%</u> 25%
<b>TERCERA VERTEBRA</b>	
25% compresión	5%
Fractura pedículo	<u>5%</u> 10%
5 combinado con 25 = 29%	
29 combinado con 10 = 36%	
<b>Menoscabo Total</b>	<b>36%</b>

### 3.4 Hernia del Núcleo Pulposo y Discopatías.

Las hernias del Núcleo Pulposo diagnosticadas sin tratamiento quirúrgico, salvo contraindicación médica, no configuran impedimento. Esta afección se reconocerá después de 12 meses de tratamiento médico, quirúrgico y rehabilitador.

#### Menoscabo Global

Hernia Núcleo Pulposo operada sin secuelas	10%
Hernia Núcleo Pulposo con secuelas segmentarias y sin evidencia de alteración electrofisiológica.	20%
Hernia Núcleo Pulposo operada con secuelas segmentarias y neurológicas motoras, comprobadas por estudios de electromiografía y velocidad de neuroconducción.	35%
Hernia Núcleo Pulposo operada, dos segmentos o más, con secuelas segmentarias y neurológicas motoras.	50%

En las Hernias del Núcleo Pulposo de dos segmentos o más, se combinarán los menoscabos parciales de cada una, sin exceder de dos segmentos.

### 3.5 Osteoporosis Vertebral Generalizada.

Se manifiesta por dolor, limitación de los movimientos y espasmo muscular paravertebral; debe ser confirmada mediante estudios radiológicos. La asignación de menoscabo se determina en la sección A del Sistema Músculo Esquelético, correspondiente a Impedimentos Reumáticos.

### 3.6 Luxaciones – Subluxaciones – Luxofracturas

La valoración del menoscabo por estos impedimentos, se evaluará después de un mínimo de 12 meses de tratamiento médico, quirúrgico y rehabilitador; se reconocen:

#### Menoscabo Global

-Operadas sin secuelas.	10%
-Operadas con secuelas segmentarias y sin evidencia de alteraciones electrofisiológicas.	20%

- Operadas con secuelas segmentarias y neurológicas radiculares motoras, comprobadas con estudios de electromiografía y velocidad de neuroconducción. 35%
- Operadas en dos intervenciones o más, con secuelas segmentarias y neurológicas radiculares motoras. 50%
- Operadas con daño medular definitivo, pero independiente para realizar actividades de la vida diaria. 70%
- Operadas con daño medular definitivo, dependiente de terceros. 70%

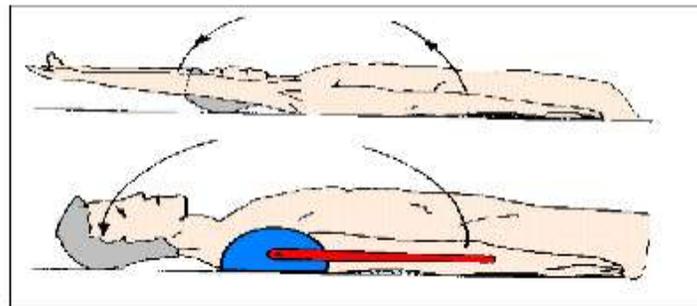
### 3.7 Listésis – Espondilolistésis – Seudoespondilolistésis

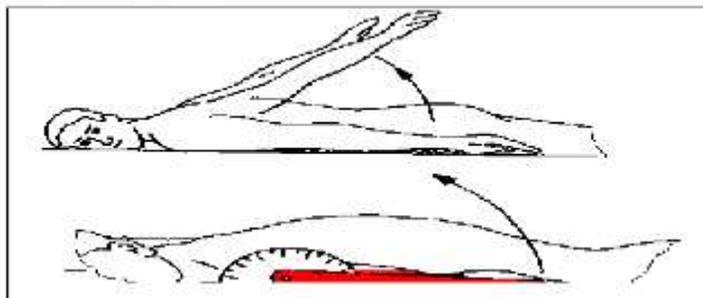
La presencia asintomática de estos impedimentos no asigna menoscabo. Si producen alteraciones motoras se aplicarán los criterios del numeral anterior.

## EXTREMIDAD SUPERIOR

La extremidad superior consta de cuatro regiones: hombro, codo, muñeca y mano. La mano normal tiene cinco dedos: el pulgar, índice, medio, anular y meñique. El pulgar tiene tres articulaciones la interfalángica, la metacarpofalángica y la carpometacarpiana. Cada uno de los cuatro dedos restantes tiene tres articulaciones: la interfalángica distal, la interfalángica proximal y la metacarpofalángica.

### 1. Articulación del Hombro.





### ARTICULACIÓN DEL HOMBRO ELEVACIÓN ANTERIOR Y POSTERIOR

#### MOVIMIENTO RESTRINGIDO

Amplitud Media de la Elevación hacia adelante y hacia atrás = 190 grados

ELEVACIÓN HACIA ADELANTE DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	150°	0°	16%	10%
10°	140°	10°	15%	9%
20°	130°	20°	14%	8%
30°	120°	30°	13%	8%
40°	110°	40°	12%	7%
50°	100°	50°	11%	7%
60°	90°	60°	9%	5%
70°	80°	70°	8%	5%
80°	70°	80°	7%	4%
90°	60°	90°	6%	4%
100°	50°	100°	5%	3%
110°	40°	110°	4%	2%
120°	30°	120°	3%	2%
130°	20°	130°	2%	1%
140°	10°	140°	1%	1%
150°	0°	150°	0%	0%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

ELEVACIÓN HACIA ATRÁS DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	40°	0°	4%	2%
10°	30°	10°	3%	2%
20°	20°	20°	2%	1%
30°	10°	30°	1%	1%
40°	0°	40°	0%	0%

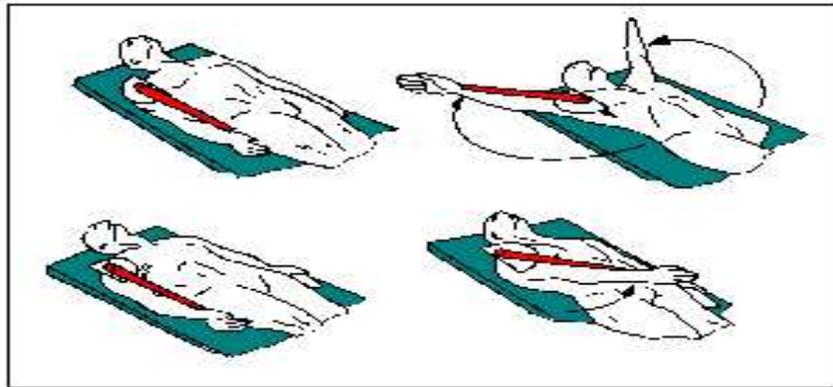
### ARTICULACIÓN DEL HOMBRO ELEVACIÓN ANTERIOR Y POSTERIOR

#### ANQUILOSIS

ELEVACIÓN ANTERIOR ARTICULACION ANQUILOSADA EN:	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0° (posición neutra)	60%	36%
10°	53%	32%
20°	47%	28%
30°	40%	24%
40°	45%	27%
50°	50%	30%
60°	55%	33%
70°	60%	36%
80°	65%	39%
90°	70%	42%
100°	75%	45%
110°	80%	48%
120°	85%	51%
130°	90%	54%
140°	95%	57%
150° (elevación completa hacia adelante)	100%	60%

Elevación posterior  
Articulación anquilosada en:

0° (posición neutra)	60%	36%
10°	70%	42%
20°	80%	48%
30°	90%	54%
40° (elevación completa hacia atrás)	100%	60%



## ARTICULACIÓN DEL HOMBRO ABDUCCIÓN Y ADDUCCIÓN

### MOVIMIENTO RESTRINGIDO

Amplitud Media de la Abducción – Adducción = 180 grados

ABDUCCIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	150°	0°	17%	10%
10°	140°	10°	16%	10%
20°	130°	20°	14%	8%
30°	120°	30°	13%	8%
40°	110°	40°	12%	7%
50°	100°	50°	11%	7%
60°	90°	60°	10%	6%
70°	80°	70°	9%	5%
80°	70°	80°	8%	5%
90°	60°	90°	7%	4%
100°	50°	100°	6%	4%
110°	40°	110°	4%	2%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

120°	30°	120°	3%	2%
130°	20°	130°	2%	1%
140°	10°	140°	1%	1%
150°	0°	150°	0%	0%

ADDUCCIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0) HASTA:	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
---	----------	-------------	-------------------------------------	--------------------------------

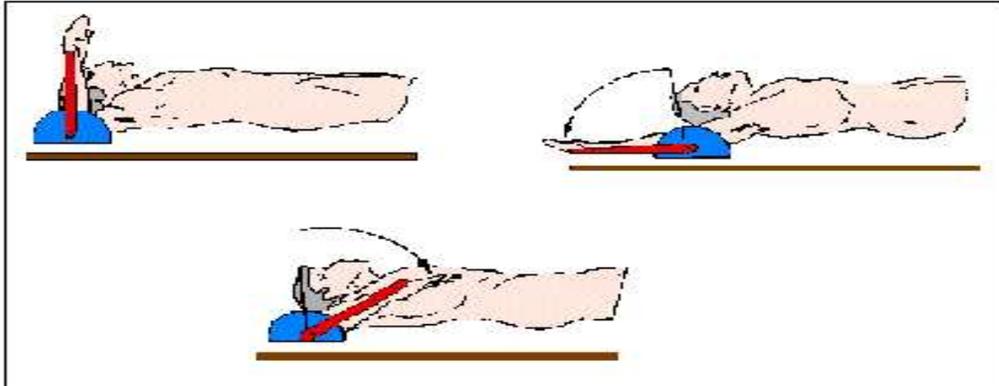
0°	30°	0°	3%	2%
10°	20°	10°	2%	1%
20°	10°	20°	1%	1%
30°	0°	30°	0%	0%

### ARTICULACIÓN DEL HOMBRO ABDUCCIÓN Y ADDUCCIÓN

#### ANQUILOSIS

ANQUILOSADA EN:	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	14%	8%
10°	12%	7%
20°	9%	5%
30°	9%	5%
40°	9%	5%
50°	9%	5%
60°	11%	7%
70°	12%	7%
80°	14%	8%
90°	16%	10%
100°	16%	10%
110°	16%	10%
120°	17%	10%
130°	17%	10%
140°	17%	10%
150° (abducción máxima)	17%	10%

0°	14%	8%
10°	15%	9%
20°	16%	10%
30° (adducción máxima)	17%	10%



**ARTICULACIÓN DEL HOMBRO  
ROTACIÓN INTERNA Y EXTERNA  
MOVIMIENTO RESTRINGIDO**

Amplitud Media de la Rotación = 130 grados

ROTACION INTERNA DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	40°	0°	6%	4%
10°	30°	10°	5%	3%
20°	20°	20°	3%	2%
30°	10°	30°	2%	1%
40°	0°	40°	0%	0%

ROTACIÓN EXTERNA DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0) HASTA:	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	90°	0°	14%	8%
10°	80°	10°	12%	7%

20°	70°	20°	11%	7%
30°	60°	30°	9%	5%
40°	50°	40°	8%	5%
50°	40°	50°	6%	4%
60°	30°	60°	5%	3%
70°	20°	70°	3%	2%
80°	10°	80°	2%	1%
90°	0°	90°	0%	0%

### ANQUILOSIS

### MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR

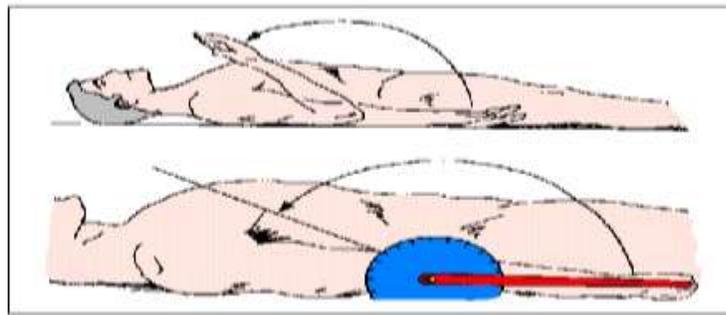
### MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA

#### ARTICULACION ANQUILOSADA EN:

0° (posición neutra)	60%	36%
10°	70%	42%
20°	80%	48%
30°	90%	54%
40°(rotación interna completa)	100%	60%

0° (posición neutra)	60%	36%
10°	50%	30%
20°	40%	24%
30°	49%	29%
40°	57%	34%
50°	66%	40%
60°	74%	44%
70°	83%	50%
80°	91%	55%
90° (rotación externa completa)	100%	60%

## 2. Articulación del Codo



CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## ARTICULACIÓN DEL CODO FLEXIÓN Y EXTENSIÓN

### MOVIMIENTO RESTRINGIDO

Amplitud Media de la Flexión – Extensión = 150 grados

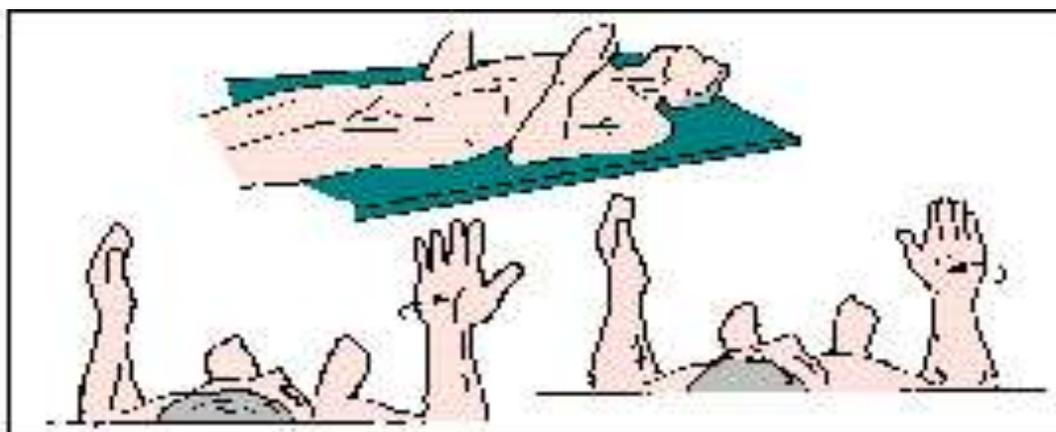
FLEXIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA:	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0° (posición neutra)	39%	23%
10°	36%	22%
20°	34%	20%
30°	31%	19%
40°	29%	17%
50°	26%	16%
60°	23%	14%
70°	21%	13%
80°	18%	11%
90°	16%	10%
100°	13%	8%
110°	10%	6%
120°	8%	5%
130°	5%	3%
140°	3%	2%
150°	0%	0%

EXTENSIÓN HASTA:	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0° (posición neutra)	0%	0%
-10°	2%	1%
-20°	4%	2%
-30°	6%	4%
-40°	8%	5%
-50°	10%	6%
-60°	12%	7%
-70°	14%	8%
-80°	16%	10%
-90°	18%	11%

-100°	20%	12%
-110°	22%	13%
-120°	24%	14%
-130°	26%	16%
-140°	28%	17%
-150°	30%	18%

**ANQUILOSIS:**

ARTICULACIÓN ANQUILOSADA EN:	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0° (posición neutra)	65%	39%
10°	64%	38%
20°	62%	37%
30°	61%	37%
40°	59%	35%
50°	58%	35%
60°	56%	34%
70°	55%	33%
80°	53%	32%
90°	52%	31%
100°	50%	30%
110°	59%	35%
120°	68%	41%
130°	77%	46%
140°	86%	52%
150° (flexión completa)	95%	57%



CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## ARTICULACIÓN DEL CODO PRONACIÓN Y SUPINACIÓN

### MOVIMIENTO RESTRINGIDO

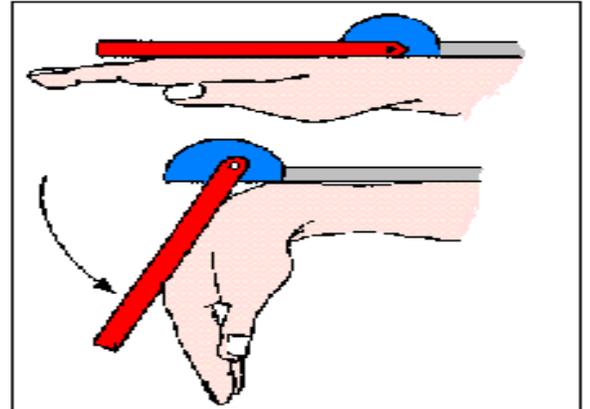
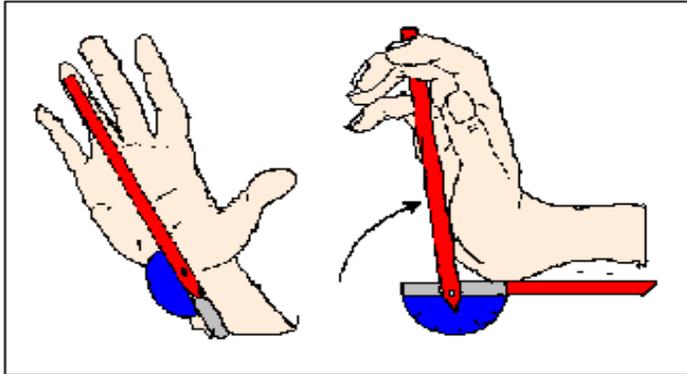
Amplitud Media de la Rotación = 160 grados

SUPINACIÓN O PRONACIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	80°	0°	13%	8%
10°	70°	10°	11%	7%
20°	60°	20°	10%	6%
30°	50°	30°	8%	5%
40°	40°	40°	7%	4%
50°	30°	50°	5%	3%
60°	20°	60°	3%	2%
70°	10°	70°	2%	1%
80°	0°	80°	0%	0%

### ANQUILOSIS ARTICULACIÓN ANQUILOSADA EN:

0° (Posición neutra)	65%	39%
10°	69%	41%
20°	73%	44%
30°	76%	46%
40°	80%	48%
50°	84%	50%
60°	88%	53%
70°	91%	55%
80° (supinación o pronación completa)	95%	57%

### 3. Articulación de la Muñeca



#### ARTICULACIÓN DE LA MUÑECA FLEXIÓN DORSO – PALMAR

#### MOVIMIENTO RESTRINGIDO

Amplitud Media de la Flexión Dorso – Palmar = 130 grados

#### FLEXIÓN – DORSAL

FLEXIÓN DORSAL DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	60°	0°	10%	6%
10°	50°	10°	8%	5%
20°	40°	20°	6%	4%
30°	30°	30°	5%	3%
40°	20°	40°	3%	2%
50°	10°	50°	2%	1%
60°	0°	60°	0%	0%

#### ANQUILOSIS

#### ARTICULACIÓN ANQUILOSADA EN:

0° (Posición neutra)	30%	18%
10°	28%	17%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

20°	27%	16%
30°	25%	15%
40°	47%	23%
50°	68%	41%
60° (flexión dorsal completa)	90%	54%

## FLEXIÓN – PALMAR

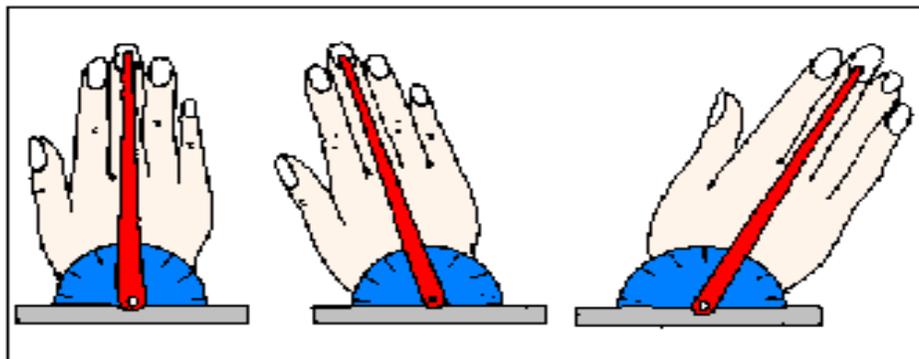
Movimiento restringido:

FLEXIÓN PALMAR DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO O DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	70°	0°	11%	7%
10°	60°	10°	10%	6%
20°	50°	20°	8%	5%
30°	40°	30°	6%	4%
40°	30°	40°	5%	3%
50°	20°	50°	3%	2%
60°	10°	60°	2%	1%
70°	0°	70°	0%	0%

## ANQUILOSIS

ARTICULACIÓN ANQUILOSADA EN:

0° (Posición neutra)	30%	18%
10°	39%	23%
20°	47%	28%
30°	56%	34%
40°	64%	38%
50°	73%	44%
60°	81%	49%
70° (FLEXIÓN PALMAR COMPLETA)	90%	54%



### ARTICULACIÓN DE LA MUÑECA RADIALIZACIÓN Y CUBITALIZACIÓN

#### MOVIMIENTO RESTRINGIDO

Amplitud Media de la Desviación Radial – Cubital = 50 grados

DESVIACIÓN RADIAL DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA:	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	20°	0°	4%	2%
10°	10°	10°	2%	1%
20°	0°	20°	0%	0%
DESVIACIÓN CUBITAL DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA:				
0°	30°	0°	5%	3%
10°	20°	10°	4%	2%
20°	10°	20°	2%	1%
30°	0°	30°	0%	0%

#### ANQUILOSIS

ARTICULACIÓN  
ANQUILOSADA EN:

0° (Posición neutra)	30%	18%
10°	60%	36%

20° (desviación radial completa) 90% 54%

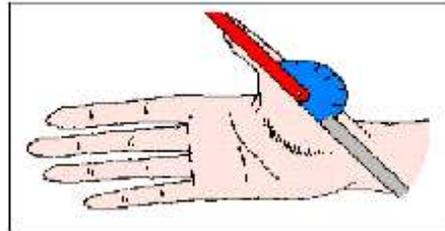
ARTICULACIÓN ANQUILOSADA EN:

0° (Posición neutra) 30% 18%  
 10° 50% 30%  
 20° 70% 42%  
 30° (desviación cubital completa) 90% 54%

4. Articulaciones de los Dedos

El impedimento debido a alteraciones en el movimiento de los dedos de la mano debe relacionarse con el menoscabo referido a la mano y ésta en relación a la extremidad superior, la que a su vez debe ser referida al menoscabo global de la persona.

A. Articulación Interfalángica del Pulgar.



ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA DEL PULGAR  
MOVIMIENTO RESTRINGIDO.

Amplitud Media de la Flexión – Extensión = 80 grados

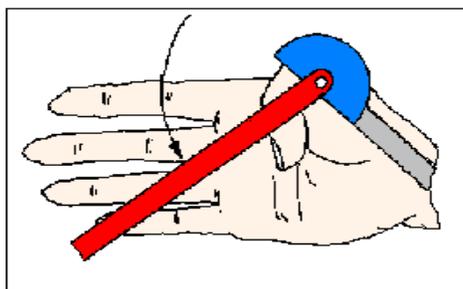
AMPLITUD	PERDIDOS	MENOSCABO PULGAR	MENOSCABO DE LA MANO	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
80°	0°	0%	0%	0%	0%
60°	20°	11%	4%	4%	2%
40°	40°	23%	8%	7%	5%
20°	60°	34%	13%	12%	7%
0°	80°	45%	18%	16%	10%

## ANQUILOSI

### ARTICULACIÓN ANQUILOSADA EN:

80° (flexión completa)	75%	30%	27%	16%
60°	55%	22%	20%	12%
40°	35%	14%	13%	8%
20°	40%	16%	14%	8%
0° (posición neutra)	45%	18%	16%	10%

### B. Articulación Metacarpofalángica del Pulgar



### ARTICULACIÓN METACARPOFALÁNGICA DEL PULGAR

#### MOVIMIENTO RESTRINGIDO

Amplitud Media de la Flexión – Extensión = 60 grados

MOVILIDAD	PERDIDOS	MENOSCABO DEDO	MENOSCABO DE LA MANO	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
60°	0°	0%	0%	0%	0%
40°	20°	18%	7%	6%	4%
20°	40°	37%	15%	14%	8%
0°	60°	55%	22%	20%	12%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## ANQUILOSI

### ARTICULACIÓN ANQUILOSADA EN:

60° (flexión completa)	80%	32%	29%	17%
40°	61%	24%	22%	13%
20°	43%	17%	15%	9%
0° (posición neutra)	55%	22%	20%	12%

### C. Articulación Carpometacarpiana del Pulgar.

#### ARTICULACIÓN CARPOMETACARPIANA DEL PULGAR MOVIMIENTO RESTRINGIDO

Amplitud Media de la Flexión – Extensión = 45 grados

FLEXIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA:	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DEL PULGAR	MENOSCABO DE LA MANO	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	15°	0°	15%	6%	5%	3%
10°	10°	10°	5%	2%	2%	1%
15°	0°	15°	0%	0%	0%	0%
EXTENSIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA:						
0°	30°	0°	15%	6%	5%	3%
10°	20°	10°	10%	4%	4%	2%
20°	10°	20°	5%	2%	2%	1%
30°	0°	30°	0%	0%	0%	0%

## ANQUILOSIS

### ARTICULACIÓN

#### ANQUILOSADA EN:

0° (posición neutra)	30%	12%	11%	7%
10°	55%	22%	20%	12%
15° (flexión completa)	80%	31%	28%	17%

0° (posición neutra)	30%	12%	11%	7%
10°	47%	19%	17%	10%
20°	63%	25%	23%	14%
30° (extensión completa)	80%	31%	28%	17%

### MENOSCABO DE LA MANO EN RELACIÓN AL DEDO PULGAR

PULGAR	MANO	PULGAR	MANO	PULGAR	MANO	PULGAR	MANO
0% - 1%=	0%	24% - 26%=	10%	49% - 51%=	20%	74% - 76%=	30%
2% - 3%=	1%	27% - 28%=	11%	52% - 53%=	21%	77% - 78%=	31%
4% - 6%=	2%	29% - 31%=	12%	54% - 56%=	22%	79% - 81%=	32%
7% - 8%=	3%	32% - 33%=	13%	57% - 58%=	23%	82% - 83%=	33%
9% - 11%=	4%	34% - 36%=	14%	59% - 61%=	24%	84% - 86%=	34%
12% - 13%=	5%	37% - 38%=	15%	62% - 63%=	25%	87% - 88%=	35%
14% - 16%=	6%	39% - 41%=	16%	64% - 66%=	26%	89% - 91%=	36%
17% - 18%=	7%	42% - 43%=	17%	67% - 68%=	27%	92% - 93%=	37%
19% - 21%=	8%	44% - 46%=	18%	69% - 71%=	28%	94% - 96%=	38%
22% - 23%=	9%	47% - 48%=	19%	72% - 73%=	29%	97% - 98%=	39%
						99% - 100%=	40%

**D. Articulaciones de otros dedos.**

**ARTICULACIÓN METACARPOFALANGICA DE LOS DEDOS EXCEPTO EL PULGAR**

**MOVIMIENTO RESTRINGIDO**

Amplitud Media de la Flexión – Extensión = 90 grados

FLEXIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DEDO	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	90°	0°	55%	8%
10°	80°	10°	49%	7%
20°	70°	20°	43%	6%
30°	60°	30°	37%	5%
40°	50°	40°	31%	4%
50°	40°	50°	24%	3%
60°	30°	60°	18%	3%
70°	20°	70°	12%	2%
80°	10°	80°	6%	1%
90°	0°	90°	0%	0%

**ANQUILOSIS**

ARTICULACIÓN ANQUILOSADA EN:

	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0° (Posición neutra)	8%
10°	8%
20°	7%
30°	6%
40°	8%
50°	8%
60°	10%
70°	11%
80°	13%
90° (flexión completa)	14%

**ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA PROXIMAL DE LOS DEDOS  
EXCEPTO EL PULGAR  
MOVIMIENTO RESTRINGIDO**

Amplitud Media de la Flexión – Extensión = 100 grados

FLEXIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DEDO	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	100°	0°	60%	8%
10°	90°	10°	54%	8%
20°	80°	20°	48%	7%
30°	70°	30°	42%	6%
40°	60°	40°	36%	5%
50°	50°	50°	30%	4%
60°	40°	60°	24%	3%
70°	30°	70°	18%	3%
80°	20°	80°	12%	2%
90°	10°	90°	6%	1%
100°	0°	100°	0%	0%

**ANQUILOSIS**

ARTICULACIÓN ANQUILOSADA EN:

	MENOSCABO DEDO	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0° (Posición neutra)	60%	8%
10°	58%	8%
20°	55%	8%
30°	53%	8%
40°	50%	7%
50°	55%	8%
60°	60%	8%
70°	65%	8%
80°	70%	10%
90°	75%	10%
100° (flexión completa)	80%	11%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA DISTAL DE LOS DEDOS EXCEPTO EL PULGAR

### MOVIMIENTO RESTRINGIDO

Amplitud Media de la Flexión – Extensión = 70 grados

FLEXIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DEDO	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	70°	0°	45%	6%
10°	60°	10°	38%	5%
20°	50°	20°	32%	4%
30°	40°	30°	26%	4%
40°	30°	40°	19%	3%
50°	20°	50°	13%	2%
60°	10°	60°	6%	1%
70°	0°	70°	0%	0%

### ANQUILOSIS

ARTICULACIÓN ANQUILOSADA EN:

0° (Posición neutra)	45%	6%
10°	41%	5%
20°	38%	5%
30°	34%	5%
40°	30%	4%
50°	35%	5%
60°	40%	5%
70°	45%	6%

## MENOSCABO DE LA MANO POR ANQUILOSIS MÚLTIPLE DE LOS DEDOS

Todas las articulaciones

Anquilosis en:

	Extensión Completa	Posición Funcional	Flexión Completa
Pulgar	30%	25%	38%
Pulgar e índice	53%	45%	63%
Pulgar, índice y mediano	71%	61%	83%
Pulgar, índice y anular	62%	53%	73%
Pulgar, índice y meñique	58%	49%	68%
Pulgar, índice, mediano y anular	80%	69%	93%
Pulgar, índice, mediano y meñique	76%	65%	88%
Pulgar, índice, anular y meñique	67%	57%	78%
Pulgar, índice, mediano, anular y meñique	85%	73%	98%
Pulgar y mediano	48%	41%	58%
Pulgar, mediano y anular	57%	49%	68%
Pulgar, mediano y meñique	53%	45%	63%
Pulgar, mediano, anular y meñique	62%	53%	73%
Pulgar y anular	39%	33%	48%
Pulgar, anular y meñique	44%	37%	53%
Pulgar y meñique	35%	29%	43%
Índice	23%	20%	25%
Índice y mediano	41%	36%	45%
Índice, mediano y anular	50%	44%	55%
Índice, mediano y meñique	46%	40%	50%
Índice, mediano, anular y meñique	55%	48%	60%
Índice y anular	32%	28%	35%
Índice, anular y meñique	37%	32%	40%
Índice y meñique	28%	24%	30%
Mediano	18%	16%	20%
Mediano y anular	27%	24%	30%
Mediano, anular y meñique	32%	28%	35%
Mediano y meñique	23%	20%	25%
Anular	9%	8%	10%
Anular y meñique	14%	12%	15%
Meñique	5%	4%	5%

## MENOSCABO DE LA MANO EN RELACIÓN A LOS DEDOS

MENOSCABO			MENOSCABO		
DEDO INDICE	=	MANO	DEDO MEDIANO	=	MANO
0% - 1%	=	0%	0% - 2%	=	0%
2% - 5%	=	1%	3% - 7%	=	1%
6% - 9%	=	2%	8% - 12%	=	2%
10% - 13%	=	3%	13% -17%	=	3%
14% - 17%	=	4%	18% -22%	=	4%
18% - 21%	=	5%	23% -27%	=	5%
22% - 25%	=	6%	28% -32%	=	6%
26% - 29%	=	7%	33% -37%	=	7%
30% - 33%	=	8%	38% -42%	=	8%
34% - 37%	=	9%	43% -47%	=	9%
38% - 41%	=	10%	48% -52%	=	10%
42% - 45%	=	11%	53% -57%	=	11%
46% - 49%	=	12%	58% -62%	=	12%
50% - 53%	=	13%	63% -67%	=	13%
54% - 57%	=	14%	68% -72%	=	14%
58% - 61%	=	15%	73% -77%	=	15%
62% - 65%	=	16%	78% -82%	=	16%
66% - 69%	=	17%	83%-87%	=	17%
70% - 73%	=	18%	88% -92%	=	18%
74% - 77%	=	19%	93% -97%	=	19%
78% - 81%	=	20%	98%-100%	=	20%
82% - 85%	=	21%			
86% - 89%	=	22%			
90% - 93%	=	23%			
94% - 97%	=	24%			
98% - 100%	=	25%			

### DEDO ANULAR

0% - 4%	=	0%
5% - 14%	=	1%
15% - 24%	=	2%
25% - 34%	=	3%
35% - 44%	=	4%
45% - 54%	=	5%
55% - 64%	=	6%
65% - 74%	=	7%
75% - 84%	=	8%
85% - 94%	=	9%
95% - 100%	=	10%

### DEDO MEÑIQUE

0% - 9%	=	0%
10% - 29%	=	1%
30% - 49%	=	2%
50% - 69%	=	3%
70% - 89%	=	4%
90% - 100%	=	5%

### MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR EN RELACIÓN A LA MANO

MENOSCABO		MENOSCABO		MENOSCABO	
MANO	EXTREMIDAD SUPERIOR	MANO	EXTREMIDAD SUPERIOR	MANO	EXTREMIDAD SUPERIOR
0% =	0%	35% =	32%	70% =	63%
1% =	1%	36% =	32%	71% =	64%
2% =	2%	37% =	33%	72% =	65%
3% =	3%	38% =	34%	73% =	66%
4% =	4%	39% =	35%	74% =	67%
5% =	5%	40% =	36%	75% =	68%
6% =	5%	41% =	37%	76% =	68%
7% =	6%	42% =	38%	77% =	69%
8% =	7%	43% =	39%	78% =	70%
9% =	8%	44% =	40%	79% =	71%
10% =	9%	45% =	41%	80% =	72%
11% =	10%	46% =	41%	81% =	73%
12% =	11%	47% =	42%	82% =	74%
13% =	12%	48% =	43%	83% =	75%
14% =	13%	49% =	44%	84% =	76%
15% =	14%	50% =	45%	85% =	77%
16% =	14%	51% =	46%	86% =	77%
17% =	15%	52% =	47%	87% =	78%
18% =	16%	53% =	48%	88% =	79%
19% =	17%	54% =	49%	89% =	80%
20% =	18%	55% =	50%	90% =	81%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

21% =	19%	56% =	50%	91% =	82%
22% =	20%	57% =	51%	92% =	83%
23% =	21%	58% =	52%	93% =	84%
24% =	22%	59% =	53%	94% =	85%
25% =	23%	60% =	54%	95% =	86%
26% =	23%	61% =	55%	96% =	86%
27% =	24%	62% =	56%	97% =	87%
28% =	25%	63% =	57%	98% =	88%
29% =	26%	64% =	58%	99% =	89%
30% =	27%	65% =	59%	100% =	90%
31% =	28%	66% =	59%		
32% =	29%	67% =	60%		
33% =	30%	68% =	61%		
34% =	31%	69% =	62%		

**MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA  
EN RELACIÓN A LA EXTREMIDAD SUPERIOR**

EXTREMIDAD SUPERIOR	GLOBAL DE LA PERSONA	EXTREMIDAD SUPERIOR	GLOBAL DE LA PERSONA	EXTREMIDAD SUPERIOR	GLOBAL DE LA PERSONA
0% =	0%	35% =	21%	70% =	42%
1% =	1%	36% =	22%	71% =	43%
2% =	1%	37% =	22%	72% =	43%
3% =	2%	38% =	23%	73% =	44%
4% =	2%	39% =	23%	74% =	44%
5% =	3%	40% =	24%	75% =	45%
6% =	4%	41% =	25%	76% =	46%
7% =	4%	42% =	25%	77% =	46%
8% =	5%	43% =	26%	78% =	47%
9% =	5%	44% =	26%	79% =	47%
10% =	6%	45% =	27%	80% =	48%
11% =	7%	46% =	28%	81% =	49%
12% =	7%	47% =	28%	82% =	49%
13% =	8%	48% =	29%	83% =	50%
14% =	8%	49% =	29%	84% =	50%
15% =	9%	50% =	30%	85% =	51%
16% =	10%	51% =	31%	86% =	52%
17% =	10%	52% =	31%	87% =	52%
18% =	11%	53% =	32%	88% =	53%
19% =	11%	54% =	32%	89% =	53%
20% =	12%	55% =	33%	90% =	54%
21% =	13%	56% =	34%	91% =	55%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

22% =	13%	57% =	34%	92% =	55%
23% =	14%	58% =	35%	93% =	56%
24% =	14%	59% =	35%	94% =	56%
25% =	15%	60% =	36%	95% =	57%
26% =	16%	61% =	37%	96% =	58%
27% =	16%	62% =	37%	97% =	58%
28% =	17%	63% =	38%	98% =	59%
29% =	17%	64% =	38%	99% =	59%
30% =	18%	65% =	39%	100% =	60%
31% =	19%	66% =	40%		
32% =	19%	67% =	40%		
33% =	20%	68% =	41%		
34% =	20%	69% =	41%		

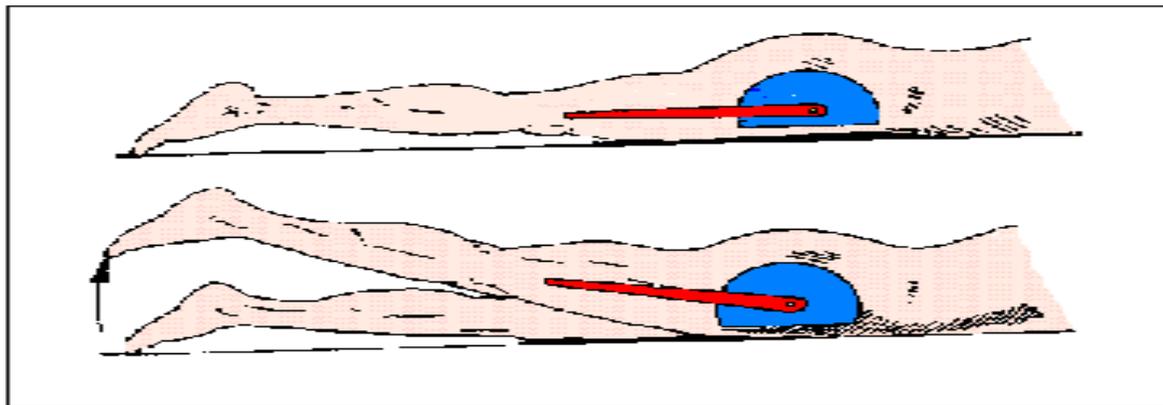
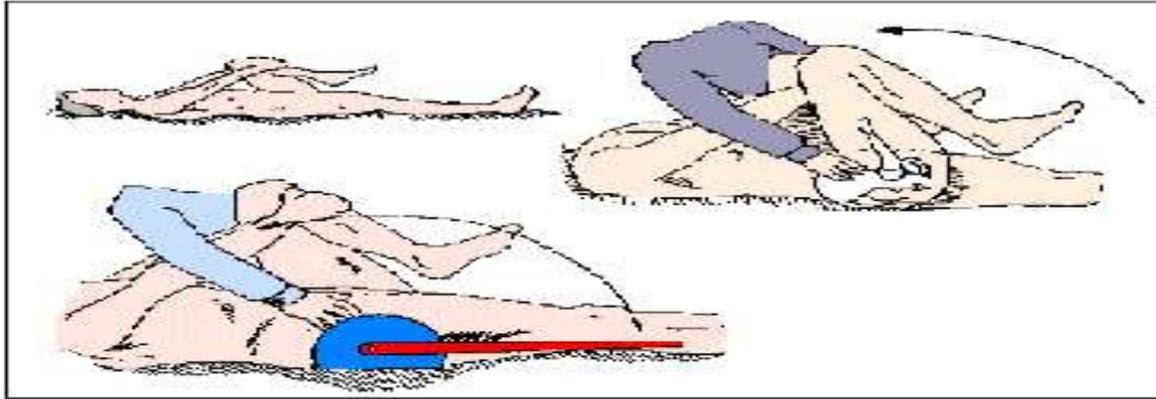
### RESUMEN DE MENOSCABOS DEDOS, MANO, EXTREMIDAD SUPERIOR, PERSONA

100% Menoscabo de	Menoscabo Mano	Menoscabo de la Extremidad Superior	Menoscabo Global de la Persona
Pulgar	40%	36%	22%
Índice	25%	23%	14%
Medio	20%	18%	11%
Anular	10%	9%	5%
Meñique	5%	5%	3%
Mano	----	90%	54%
Extremidad Superior	----	-----	60%

### EXTREMIDAD INFERIOR

La extremidad inferior consta de cuatro regiones: cadera, rodilla, tobillo y pie. El pie normal tiene cinco orjejos. El primer orjejo tiene dos articulaciones: la interfalángica y la metatarsofalángica. Los cuatro orjejos restantes tienen tres articulaciones: la interfalángica distal, la interfalángica proximal y la metatarsofalángica.

## 1. Articulación Coxo Femoral o de la Cadera.



### ARTICULACIÓN COXO FEMORAL – FLEXIÓN Y EXTENSIÓN MOVIMIENTO RESTRINGIDO

Amplitud Media de la Flexión – Extensión = 130 grados

#### FLEXIÓN

FLEXIÓN HACIA ADELANTE DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD INFERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	100°	0°	18%	7%
10°	90°	10°	16%	7%
20°	80°	20°	14%	6%
30°	70°	30°	12%	5%
40°	60°	40°	11%	4%
50°	50°	50°	9%	4%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

60°	40°	60°	7%	3%
70°	30°	70°	5%	3%
80°	20°	80°	4%	2%
90°	10°	90°	2%	1%
100°	0°	100°	0%	0%

## ANQUILOSIS

ARTICULACIÓN  
ANQUILOSADA EN:

0° (Posición neutra)	70%	28%
10°	62%	25%
20°	54%	22%
25	50%	20%
30°	53%	21%
40°	60%	24%
50°	67%	27%
60°	73%	29%
70°	80%	32%
80°	87%	35%
90°	93%	37%
100° (flexión completa hacia adelante)	100%	40%

## EXTENSIÓN

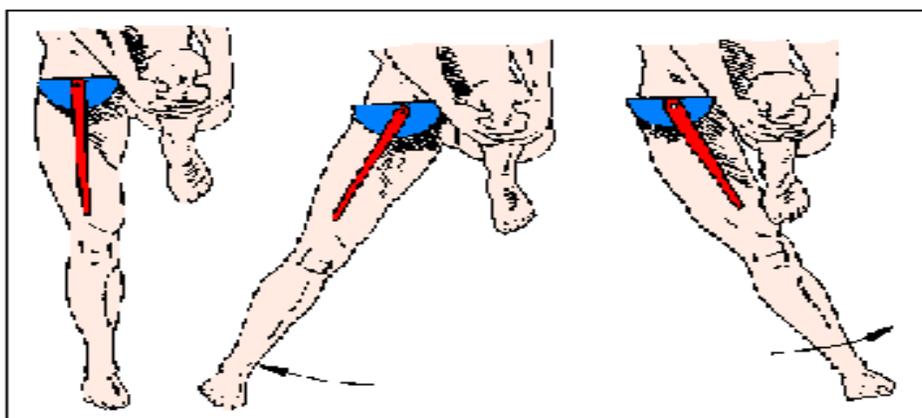
Movimiento restringido

EXTENSIÓN HACIA ATRÁS DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD INFERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	30°	0°	5%	2%
10°	20°	10°	4%	2%
20°	10°	20°	2%	1%
30°	0°	30°	0%	0%

## ANQUILOSIS

ARTICULACIÓN  
ANQUILOSADA EN:

0° (Posición neutra)	70%	28%
10°	80%	32%
20°	90%	36%
30° (extensión completa hacia atrás)	100%	40%



Amplitud Media de la Abducción – Adducción = 60 grados

ABDUCCIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD INFERIOR	MENOSCABO O GLOBAL DE LA PERSONA
0°	40°	0°	16%	6%
10°	30°	10°	12%	5%
20°	20°	20°	8%	3%
30°	10°	30°	4%	2%
40°	0°	40°	0%	0%

ADDUCCIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA

0°	20°	0°	8%	3%
10°	10°	10°	4%	2%
20°	0°	20°	0%	0%

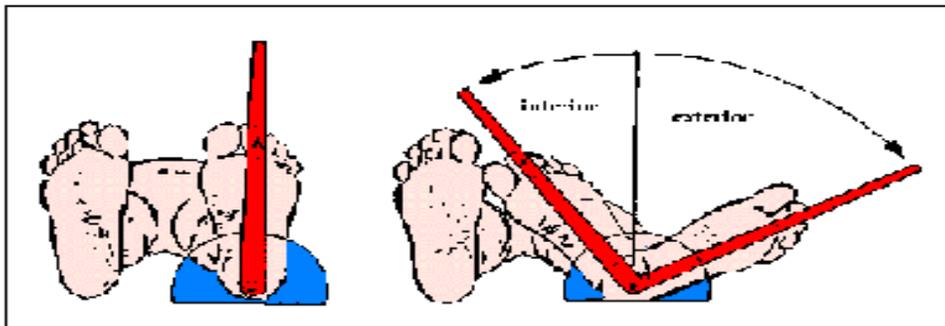
ANQUILOSIS

ARTICULACIÓN ANQUILOSADA EN:

0° (Posición neutra)	70%	28%
10°	78%	31%
20°	85%	34%
30°	93%	37%
40° (abducción completa)	100%	40%
0° (posición neutra)	70%	28%
10°	85%	34%
20° (Adducción completa)	100%	40%

ARTICULACIÓN COXO FEMORAL – ABDUCCIÓN Y ADDUCCIÓN

MOVIMIENTO RESTRINGIDO



ARTICULACIÓN COXO FEMORAL

MOVIMIENTO RESTRINGIDO

Amplitud Media de la Rotación = 90 grados

ROTACIÓN INTERNA DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD INFERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	40°	0°	10%	4%
10°	30°	10°	8%	3%
20°	20°	20°	5%	2%
30°	10°	30°	3%	1%
40°	0°	40°	0%	0%

ROTACIÓN EXTERNA DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA

0°	50°	0°	13%	5%
10°	40°	10°	10%	4%
20°	30°	20°	8%	3%
30°	20°	30°	5%	2%
40°	10°	40°	3%	1%
50°	0°	50°	0%	0%

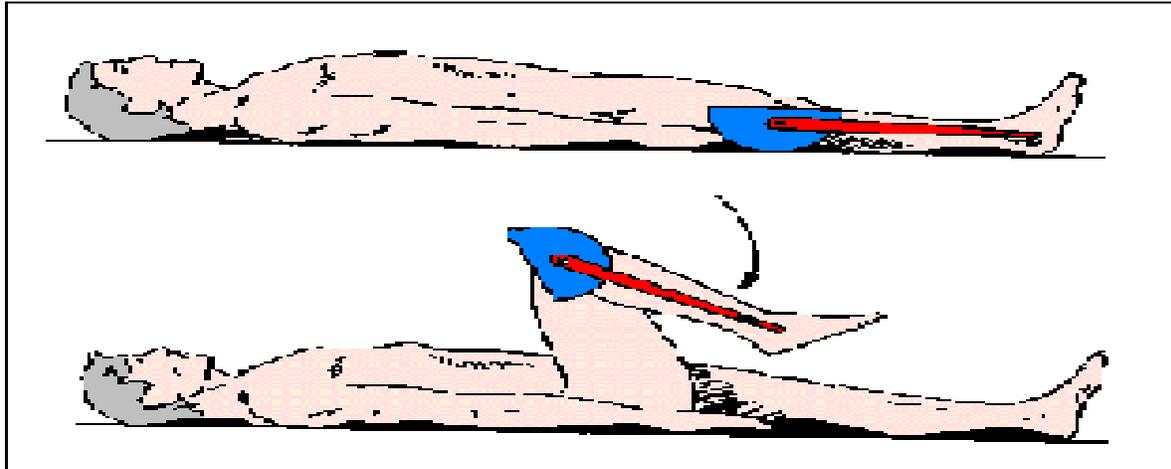
**ANQUILOSIS**

ARTICULACIÓN ANQUILOSADA EN:

0° (Posición neutra)	70%	28%
10°	78%	31%
20°	85%	34%
30°	93%	37%
40° (rotación interna completa)	100%	40%
0° (posición neutra)	70%	28%
10°	76%	30%
20°	82%	33%
30°	88%	35%
40°	94%	38%
50° (rotación externa completa)	100%	40%

Si el trabajador es portador de prótesis de la cadera, se considera un menoscabo del 50% del valor de la extremidad inferior, aun cuando exista plena movilidad articular.

## 2. Articulación de la Rodilla



### ARTICULACIÓN DE LA RODILLA FLEXIÓN – EXTENSIÓN

#### MOVIMIENTO RESTRINGIDO

Amplitud Media de la Flexión – Extensión = 150 grados

Flexión desde la posición neutra (0°) hasta	Menoscabo de la Extremidad Inferior	Menoscabo Global de la Persona
0°	53%	21%
10°	49%	20%
20°	46%	18%
30°	42%	17%
40°	39%	16%
50°	35%	14%
60°	32%	13%
70°	28%	11%
80°	25%	10%
90°	21%	8%
100°	18%	7%
110°	14%	6%
120°	11%	4%
130°	7%	3%
140°	4%	2%
150°	0%	0%

Extensión desde la posición neutra (0°) hasta

0°	0%	0%
10°	1%	0%
20°	7%	3%
30°	17%	7%
40°	27%	11%
50° a 150°	90%	36%

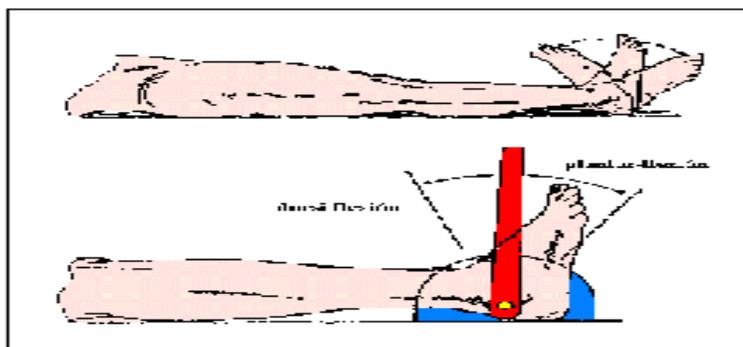
#### ANQUILOSIS

Articulación anquilosada en:

0° (posición neutra)	53%	21%
10°	50%	20%
20°	60%	24%
30°	70%	28%
40°	80%	32%
50° a 150° (flexión completa)	90%	36%

Si el trabajador es portador de prótesis de la rodilla, se considera un menoscabo del 50% de la extremidad inferior, aun cuando exista plena movilidad articular.

### 3. Articulación del Tobillo



#### ARTICULACIÓN DEL TOBILLO FLEXIÓN DORSO – PLANTAR

#### MOVIMIENTO RESTRINGIDO

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Amplitud Media de la Flexión Dorso – Plantar = 60 grados

FLEXIÓN DORSAL DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD INFERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	20°	0°	7%	3%
10°	10°	10°	4%	2%
20°	0°	20°	0%	0%

FLEXION PLANTAR DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA

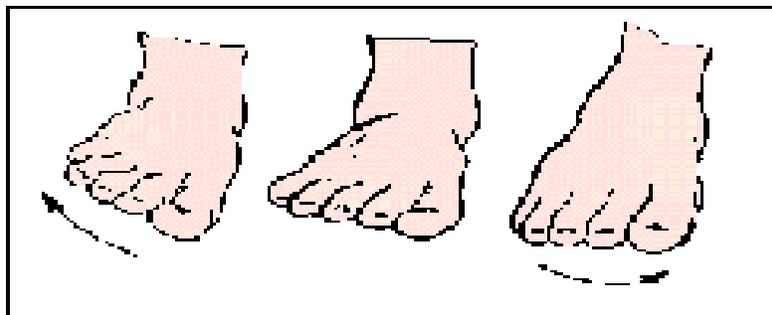
0°	40°	0°	14%	6%
10°	30°	10°	11%	4%
20°	20°	20°	7%	3%
30°	10°	30°	4%	2%
40°	0°	40°	0%	0%

**ANQUILOSIS**

ARTICULACIÓN ANQUILOSADA EN:

0° (posición neutra)	30%	12%
10°	50%	20%
20° (flexión dorsal completa)	70%	28%
0° (posición neutra)	30%	12%
10°	40%	16%
20°	50%	20%
30°	60%	24%
40° (flexión plantar completa)	70%	28%

#### 4. Articulaciones del Pie



#### ARTICULACIONES DEL PIE – INVERSIÓN Y EVERSIÓN

#### MOVIMIENTO RESTRINGIDO

Amplitud Media de la Inversión – Eversión = 50 grados

INVERSIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA	PERDIDO S	CONSERVADOS	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD INFERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	30°	0°	5%	2%
10°	20°	10°	4%	2%
20°	10°	20°	2%	1%
30°	0°	30°	0%	0%
EVERSION DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA				
0°	20	0	4%	2%
10°	10	10	2%	1%
20°	0	20	0%	0%

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

## ANQUILOSIS

ARTICULACIÓN ANQUILOSADA EN:

0° (Posición neutra)	30%	12%
10°	43%	17%
20°	57%	23%
30° (inversión completa)	70%	28%
0° (posición neutra)	30%	12%
10°	50%	20%
20° (eversión completa)	70%	28%

### 5. Restricción de los Movimientos Articulares de los Ortejos del Pie.

#### ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA DISTAL DEL SEGUNDO AL QUINTO ORTEJO DEL PIE

MOVIMIENTO RESTRINGIDO: Carece de valor funcional

## ANQUILOSIS

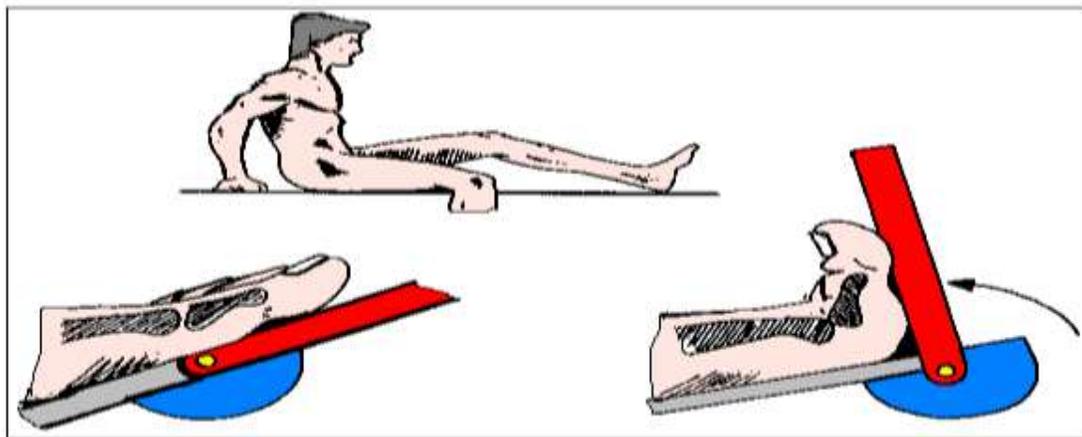
	Menoscabo de los ortejos	Menoscabo del Pie	Menoscabo de la Extremidad Inferior	Menoscabo Global de la Persona
Articulación anquilosada en:				
Flexión dorsal	45%	1%	1%	0%
Posición neutra	30%	1%	1%	0%
Flexión plantar (dedo en martillo)	45%	1%	1%	0%

#### ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA PROXIMAL DEL SEGUNDO AL QUINTO ORTEJO DEL PIE

MOVIMIENTO RESTRINGIDO: Carece de valor funcional

## ANQUILOSIS

	Menoscabo de los ortejos	Menoscabo del Pie	Menoscabo de la Extremidad Inferior	Menoscabo Global de la Persona
Articulación anquilosada en:				
Flexión dorsal	80%	2%	1%	0%
Posición neutra	45%	1%	1%	0%
Flexión plantar	80%	2%	1%	0%



### ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA DEL PRIMER ORTEJO DEL PIE FLEXIÓN Y EXTENSIÓN

#### MOVIMIENTO RESTRINGIDO

Amplitud Media de la Flexión = 30 grados

FLEXIÓN DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA:	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DEL PRIMER ORTEJO	MENOSCABO DEL PIE	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD INFERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	30°	0°	45%	8%	6%	2%
10°	20°	10°	30%	5%	4%	2%
20°	10°	20°	15%	3%	2%	1%
30°	0°	30°	0%	0%	0%	0%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## ANQUILOSIS

### ARTICULACIÓN ANQUILOSADA EN:

0° (posición neutra)	45%	8%	6%	2%
10°	55%	10%	7%	3%
15°	65%	12%	8%	3%
30° (flexión completa)	75%	14%	10%	4%

### ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA DEL PRIMER ORTEJO DEL PIE FLEXIÓN DORSAL Y PLANTAR

#### MOVIMIENTO RESTRINGIDO

#### A. FLEXIÓN DORSAL

Amplitud Media de la Flexión Dorsal = 50 grados

Valor del arco de movimiento completo = 100%

FLEXIÓN DORSAL DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA:	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DEL PRIMER ORTEJO	MENOSCABO DEL PIE	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD INFERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	50°	0°	34%	6%	4%	2%
10°	40°	10°	28%	5%	4%	2%
20°	30°	20°	21%	4%	3%	1%
30°	20°	30°	14%	3%	2%	1%
40°	10°	40°	7%	1%	1%	0%
50°	0°	50°	0%	0%	0%	0%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## ANQUILOSIS

### ARTICULACIÓN

#### ANQUILOSADA EN:

0° (posición neutra)	55%	10%	7%	3%
10°	64%	12%	8%	3%
20°	73%	13%	9%	4%
30°	82%	15%	11%	4%
40°	91%	17%	12%	5%
50° (flexión dorsal completa)	100%	18%	13%	5%

## MOVIMIENTO RESTRINGIDO

### B. FLEXIÓN PLANTAR

Amplitud Media de la Flexión Plantar = 30 grados

Valor del acto de movimiento completo = 100%

FLEXIÓN PLANTAR DESDE LA POSICIÓN NEUTRA (0°) HASTA:	PERDIDOS	CONSERVADOS	MENOSCABO DEL PRIMER ORTEJO	MENOSCABO DEL PIE	MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD INFERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0°	30°	0°	21%	4%	3%	1%
10°	20°	10°	14%	3%	2%	1%
20°	10°	20°	7%	1%	1%	0%
30°	0°	30°	0%	0%	0%	0%

## ANQUILOSIS

### ARTICULACIÓN

#### ANQUILOSADA EN:

0° (posición neutra)	55%	10%	7%	3%
10°	70%	13%	9%	4%
20°	85%	16%	11%	4%
30° (flexión plantar completa)	100%	18%	13%	5%

### MENOSCABO DE CADA ORTEJO (SEGUNDO AL QUINTO) EN RELACIÓN AL PIE Y A LA EXTREMIDAD INFERIOR

ORTEJO	PIE	EXTREMIDAD INFERIOR	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
0% - 16%	0%	0%	0%
17% - 49%	1%	1%	0%
50% - 83%	2%	1%	0%
84% - 100%	3%	2%	1%

### MENOSCABO DEL PIE EN RELACIÓN AL PRIMER ORTEJO

MENOSCABO DEL PRIMER ORTEJO	MENOSCABO DEL PIE	MENOSCABO DEL PRIMER ORTEJO	MENOSCABO DEL PIE
0% - 2% =	0%	53% - 57% =	10%
3% - 8% =	1%	58% - 62% =	11%
9% - 13% =	2%	63% - 68% =	12%
14% - 19% =	3%	69% - 73% =	13%
20% - 24% =	4%	74% - 79% =	14%
25% - 30% =	5%	80% - 84% =	15%
31% - 35% =	6%	85% - 90% =	16%
36% - 41% =	7%	91% - 95% =	17%
42% - 46% =	8%	96% - 100% =	18%
47% - 52% =	9%		

### MENOSCABO DEL PIE POR ANQUILOSIS MÚLTIPLE DE LOS ORTEJOS

Articulación anquilosada en:

	Extensión Completa	Posición Neutra	Flexión Completa
Primer oratejo	14%	13%	18%
Primer oratejo y segundo	17%	15%	21%
Primer oratejo, segundo y tercero	20%	17%	24%
Primer oratejo, segundo y cuarto	20%	17%	24%
Primer oratejo, segundo y quinto	20%	17%	24%
Primer oratejo, segundo, tercero y cuarto	23%	19%	27%
Primer oratejo, segundo, tercero y quinto	23%	19%	27%
Primer oratejo, segundo, cuarto y quinto	23%	19%	27%
Primer oratejo, segundo, tercero, cuarto y quinto	26%	21%	30%
Primer oratejo y tercero	17%	15%	21%
Primer oratejo, tercero y cuarto	20%	17%	24%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Primer ortejo, tercero y quinto	20%	17%	24%
Primer ortejo, tercero, cuarto y quinto	23%	19%	27%
Primer ortejo y cuarto	17%	15%	21%
Primer ortejo, cuarto y quinto	20%	17%	24%
Primer ortejo, y quinto	17%	15%	21%
Segundo ortejo	3%	2%	3%
Segundo ortejo y tercero	6%	4%	6%
Segundo ortejo, tercero y cuarto	9%	4%	9%
Segundo ortejo, tercero y quinto	9%	6%	9%
Segundo ortejo, tercero, cuarto y quinto	12%	8%	12%
Segundo ortejo y cuarto	6%	4%	6%
Segundo ortejo, cuarto y quinto	9%	6%	9%
Segundo ortejo y quinto	6%	4%	6%
Tercer ortejo	3%	2%	3%
Tercer ortejo y cuarto	6%	4%	6%
Tercer ortejo, cuarto y quinto	9 %	6%	9%
Tercer ortejo y quinto	6%	4%	6%
Cuarto ortejo	3%	2%	3%
Cuarto ortejo y quinto	6%	4%	6%
Quinto ortejo	3%	2%	3%

### MENOSCABO DE LA EXTREMIDAD INFERIOR EN RELACIÓN AL PIE

Menoscabo del Pie	Menoscabo de la Extremidad Inferior	Menoscabo del Pie	Menoscabo de la Extremidad Inferior	Menoscabo del Pie	Menoscabo de la Extremidad Inferior
0% =	0%	35% =	25%	70% =	49%
1% =	1%	36% =	25%	71% =	50%
2% =	1%	37% =	26%	72% =	50%
3% =	2%	38% =	27%	73% =	51%
4% =	3%	39% =	27%	74% =	52%
5% =	4%	40% =	28%	75% =	53%
6% =	4%	41% =	29%	76% =	53%
7% =	5%	42% =	29%	77% =	54%
8% =	6%	43% =	30%	78% =	55%
9% =	6%	44% =	31%	79% =	55%
10% =	7%	45% =	32%	80% =	56%
11% =	8%	46% =	32%	81% =	57%
12% =	8%	47% =	33%	82% =	57%
13% =	9%	48% =	34%	83% =	58%

14% =	10%	49% =	34%	84% =	59%
15% =	11%	50% =	35%	85% =	60%
16% =	11%	51% =	36%	86% =	60%
17% =	12%	52% =	36%	87% =	61%
18% =	13%	53% =	37%	88% =	62%
19% =	13%	54% =	38%	89% =	62%
20% =	14%	55% =	39%	90% =	63%
21% =	15%	56% =	39%	91% =	64%
22% =	15%	57% =	40%	92% =	64%
23% =	16%	58% =	41%	93% =	65%
24% =	17%	59% =	41%	94% =	66%
25% =	18%	60% =	42%	95% =	67%
26% =	18%	61% =	43%	96% =	67%
27% =	19%	62% =	43%	97% =	68%
28% =	20%	63% =	44%	98% =	69%
29% =	20%	64% =	45%	99% =	69%
30% =	21%	65% =	46%	100% =	70%
31% =	22%	66% =	46%		
32% =	22%	67% =	47%		
33% =	23%	68% =	48%		
34% =	24%	69% =	48%		

### MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA EN RELACIÓN A LA EXTREMIDAD INFERIOR

Menoscabo		Menoscabo		Menoscabo	
Extremidad Inferior	Global de la Persona	Extremidad Inferior	Global de la Persona	Extremidad Inferior	Global de la Persona
0% =	0%	35% =	14%	70% =	28%
1% =	0%	36% =	14%	71% =	28%
2% =	1%	37% =	15%	72% =	29%
3% =	1%	38% =	15%	73% =	29%
4% =	2%	39% =	16%	74% =	30%
5% =	2%	40% =	16%	75% =	30%
6% =	2%	41% =	16%	76% =	30%
7% =	3%	42% =	17%	77% =	31%
8% =	3%	43% =	17%	78% =	31%
9% =	4%	44% =	18%	79% =	32%
10% =	4%	45% =	18%	80% =	32%
11% =	4%	46% =	18%	81% =	32%

12% = 5%	47% = 19%	82% = 33%
13% = 5%	48% = 19%	83% = 33%
14% = 6%	49% = 20%	84% = 34%
15% = 6%	50% = 20%	85% = 34%
16% = 6%	51% = 20%	86% = 34%
17% = 7%	52% = 21%	87% = 35%
18% = 7%	53% = 21%	88% = 35%
19% = 8%	54% = 22%	89% = 36%
20% = 8%	55% = 22%	90% = 36%
21% = 8%	56% = 22%	91% = 36%
22% = 9%	57% = 23%	92% = 37%
23% = 9%	58% = 23%	93% = 37%
24% = 10%	59% = 24%	94% = 38%
25% = 10%	60% = 24%	95% = 38%
26% = 10%	61% = 24%	96% = 38%
27% = 11%	62% = 25%	97% = 39%
28% = 11%	63% = 25%	98% = 39%
29% = 12%	64% = 26%	99% = 40%
30% = 12%	65% = 26%	100% = 40%
31% = 12%	66% = 26%	
32% = 13%	67% = 27%	
33% = 13%	68% = 27%	
34% = 14%	69% = 28%	

## 6. Lesiones Misceláneas de la Extremidad Inferior.

Es necesario mencionar que aun existiendo las tablas referidas a los porcentajes de menoscabo por amputación o restricción en el movimiento de las distintas articulaciones o segmentos, existen situaciones especiales que requieren de una evaluación diferente a las ya mencionadas.

### 6.1 Acortamiento de la Extremidad Inferior.

En situaciones de acortamiento debido a defecto de alineación o deformidad, se deben sumar aritméticamente los siguientes valores a las secuelas funcionales (toda vez que no sobrepase el 40% que es el valor de una extremidad inferior):

Acortamiento	Menoscabo Global de la Persona
Mayor de 2 cm	5%
Mayor de 3 cm	10%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Mayor de 4 cm 15%

Mayor de 5 cm 20%

## 6.2 Lesiones de Tejidos Blandos.

Cualquier extremidad con daño irreparable en tejido óseo, nervioso y vascular, transcurrido 12 meses con tratamiento médico, quirúrgico y rehabilitador sin haber restaurado su función, equivale a impedimento similar a la amputación del segmento distal a la lesión.

## 6.3 Osteomielitis (Diagnosticada por Clínica, Laboratorio y Radiológicamente).

En las condiciones siguientes se deberá considerar un menoscabo global de la persona clase IV (situación que será tomada en consideración solamente para la emisión del primer dictamen; para la emisión del dictamen de reevaluación, el porcentaje de menoscabo global de la persona será determinado de conformidad a la valoración resultante de las limitaciones, anquilosis y/o acortamientos).

- a) Osteomielitis localizada en la pelvis, vértebras, fémur, tibia o en la articulación mayor de una extremidad que soporta peso, que presente actividad persistente o recurrente de al menos, dos episodios agudos en un período de 12 meses previos a la solicitud de evaluación de invalidez.
- b) Osteomielitis de localización múltiple y manifestaciones sistémicas como las descritas en el literal anterior.

## AMPUTACIONES

### Menoscabo Laboral Permanente por Amputaciones en las Extremidades Superiores.

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

Las prótesis de extremidad superior son de utilidad menor y su adaptación funcional difícil, por lo que no incidirán en el menoscabo.

Las amputaciones bilaterales suman combinados los menoscabos de cada extremidad.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## 1. Tabla de Amputaciones en la Extremidad Superior.

	Menoscabo de la Extremidad Superior	Menoscabo Global de la persona
Desarticulación del hombro		67%
Amputación del brazo por arriba de la inserción del deltoides.		67%
Amputación por arriba del codo y desarticulación del codo.	90%	50%
Amputación 1/3 proximal antebrazo.	90%	50%
Amputación 1/3 medio y distal del antebrazo y desarticulación de la muñeca.	90%	50%
Amputación transmetacarpiana.	90%	50%
Amputación de todos los dedos excepto el pulgar.	54%	32%
Amputación del pulgar.	36%	25%
Amputación pulgar en IF.	27%	15%
Amputación índice.	23%	14%
Amputación índice en IFP.	18%	11%
Amputación índice en IFD.	10%	6%
Amputación dedo medio.	18%	11%
Amputación dedo medio en IFP.	14%	8%
Amputación dedo medio en IFD.	8%	5%
Amputación anular.	9%	5%
Amputación anular en IFP.	7%	4%
Amputación anular en IFD.	5%	3%
Amputación meñique.	5%	3%
Amputación meñique en IFP.	4%	2%
Amputación meñique en IFD.	2%	1%

## Menoscabo Laboral Permanente por Amputaciones en las Extremidades Inferiores.

Las Extremidades Inferiores son los órganos del desplazamiento esencialmente. Las Prótesis y Ortesis de las Extremidades Inferiores permiten restablecer la función en modo significativo la gran mayoría de los casos; considerando que el método general de calificación de las Normas Generales de Invalidez es el grado de interferencia en actividades de la vida diaria.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## 2. Tabla de Amputaciones en la Extremidad Inferior.

	Menoscabo global de la persona
Hemipelvectomía	67%
Desarticulación cadera	67%
Amputación 1/3 proximal muslo	60%
Amputación 1/3 medio y distal de muslo	50%
Desarticulación rodilla	50%
Amputación bajo rodilla muñón funcional	50%
Amputación sobre tobillo	30%
Amputación pie- Chopart	25%
Amputación medio tarso	25%
Amputación todos los ortejos	21%
Amputación 1 ortejo en MTT	15%
Amputación 1 ortejo en MTF	13%
Amputación 1 ortejo IF	7%
Amputación del 2 al 5 ortejos	3% cada uno

En las situaciones siguientes se describen amputaciones que por sí solas implican un menoscabo del 70%.

- a. Ambas manos
- b. Ambos pies
- c. Una mano y un pie
- d. Amputación de una extremidad inferior en o sobre el tarso debida a enfermedad vascular periférica o diabetes mellitus.
- e. Incapacidad para usar prótesis en forma efectiva, debido a una de las siguientes

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

causas:

- Enfermedad vascular.
- Complicaciones neurológicas (por ejemplo, pérdida del sentido de posición).
- Muñón demasiado corto o complicaciones persistentes del muñón en los últimos 12 meses desde que inició el tratamiento de su enfermedad.
- Trastorno de la extremidad inferior contralateral que provoque restricciones motoras importantes.

**Art. 87.-** En la evaluación y calificación de la invalidez resultante de los impedimentos en el Sistema Nervioso, se deberá cumplir con las recomendaciones técnicas que a continuación se señalan:

## SISTEMA NERVIOSO.

### I. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

#### INTRODUCCION.

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

Se consideran en este capítulo impedimentos originados en:

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

Los impedimentos del Sistema Nervioso Central (SNC) estarán configurados según la certificación especializada. La constatación de terapias médicas no podrá ser inferior a ocho meses y doce meses posteriores a tratamientos quirúrgicos.

#### EVALUACIÓN

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

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

El apoyo de laboratorio mediante: Electroencefalograma, TAC, RNM, Spect, Radiografías, Mielografías, Arteriografías, Biopsias, Electromiograma y Potenciales evocados.

## A. CEREBRO

Los impedimentos cerebrales pueden tener su origen en el Cerebro, Cerebelo y Tallo Cerebral. Las causas pueden ser vasculares, traumáticas, degenerativas, tumorales, bioeléctricas, metabólicas, autoinmunes, entre otras.

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

Para calificar el menoscabo en la capacidad de trabajo que produzca el impedimento cerebral, es necesario considerar las siguientes alteraciones:

1. Disfunciones Sensitivas y Motoras.
2. Disfunciones en la Comunicación.
3. Alteración de las Funciones Cognitivas e Integradas del Cerebro.
4. Disfunciones Emotivas.
5. Disfunciones de la Conciencia y Alerta.
6. Trastornos Neurológicos Episódicos.

En la valoración del menoscabo ocasionado por disfunciones sensitivas, motoras, de la comunicación y/o de las áreas cognitivas; sólo se podrá determinar como impedimento después de un tratamiento médico y rehabilitador multidisciplinario de por lo menos ocho meses.

Al existir más de un tipo de impedimentos en el cerebro, los diversos grados de menoscabo se suman en forma combinada. Si uno de ellos o la suma de varios alcanzan el 70% de menoscabo, es innecesario calificar los demás.

### 1. Disfunciones Sensitivas y Motoras.

- Sensitivas
  - a. Dolor o Disestesias.
  - b. Alteración de la Astereognosis, Propiocepción, Vibración y Discriminación de dos puntos.
  - c. Parestesias o Hipoestesias.
  - d. Anestesia.

La valoración de este menoscabo se encuentra en la sección del Sistema Nervioso Periférico.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- Motoras
  - a. Movimientos Involuntarios (disonía, temblor, atetosis, corea o hemibalismo).
  - b. Alteraciones de Postura y Marcha.
  - c. Disquinesia.
  - d. Sinergismos y Espasticidad.
  - e. Ataxias y Mioclonias.
  - f. Paresias. (Mono – Hemi – Para – Tetra)
  - g. Plejías. (Mono – Hemi – Para – Tetra)

### CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE FUERZA Y DESTREZA DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES, INFERIORES Y DE TRONCO

Evaluación numérica de cada ítem según escala de tres grados:

- 0: No realiza la actividad
- 1: La realiza parcialmente
- 2: La realiza completamente

#### EXTREMIDAD SUPERIOR

##### A. Hombro, Codo y Antebrazo: exploración sentado.

Actividad refleja: Reflejos Osteo Tendinosos (ROT), bíceps, tríceps y flexor de dedos.

0: no ROT 2: presente uno de los tres. 4: los tres ...4

- a. Sinergia flexora: Llevar antebrazo en supinación a la oreja del lado afectado.

Hombro: Retracción  
Elevación  
Abducción  
Rotación Externa

Codo: Flexión  
Antebrazo: Supinación ...12

- b. Sinergia extensora: Desde la posición de sinergia flexora completa, <<llevar la mano hacia la rodilla sana>>

Hombro: Adducción y Rotación Interna ...6

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Codo: Extensión  
Antebrazo: Pronación

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt;&lt;Mano a región lumbar&gt;&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;&lt; Flexión pura de hombro de 0° a 90° con codo extendido&gt;&gt;</li> <li>&lt;&lt; Prono-Supinación de antebrazo con codo a 90° de flexión&gt;&gt;</li> </ul> </li> <li>▪ &lt;&lt; Abducción pura de hombro de 0° a 90° con codo estirado&gt;&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;&lt; Flexión o anteversión pura de hombro de 90° a 180° &gt;&gt;</li> <li>&lt;&lt; Prono-Supinación de antebrazo con codo extendido&gt;&gt;</li> </ul> </li> <li>▪ Actividad refleja normal. ROT: bíceps, tríceps, flexor de dedos. O: hiperactivos los tres. 1: hiperactivo uno. 2: normales</li> </ul>	<p>...6</p> <p>..6</p> <p>...2</p>
<b>B. Muñeca</b>	
<p>Codo 90° Estabilidad Muñeca a 15° de flexión dorsal. Codo 90° Flexión y extensión de la muñeca. Codo 0° Estabilidad Muñeca a 15° de flexión dorsal. Codo 0° Flexión y extensión de la muñeca.</p> <p>Circunducción</p>	<p>...10</p>
<b>C. Mano: codo a 90°</b>	
<p>Flexión en masa de los dedos. Desde la flexión completa, extensión en masa de los dedos. Garra: extensión de Metacarpianos y flexión IF del 2° al 5° dedo. Prensión lateral: un papel entre el 1° dedo en Aducción y el 2° dedo. Prensión palmar: lápiz entre el 1° y 2° dedo con oposición. Prensión cilíndrica. Prensión esférica: pelota de tenis con 5 dedos en flexo abducción</p>	<p>...14</p>
<b>D. Coordinación Velocidad (dedo-nariz)</b>	
<p>Temblor 0: marcado, 1: leve, 2: sin temblor Dismetría 0: marcada, 1: leve, 2: no disimetría Tiempo 0: &gt; de 6" que lado normal, 1: de 6" a 2", 2: &lt; de 2"</p>	<p>...6</p>
<b>TOTAL EXTREMIDAD SUPERIOR:</b>	<b>66</b>

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## EXTREMIDAD INFERIOR

### E. Cadera, Rodilla y Tobillo

- Actividad refleja: ROT patelar, flexor de la rodilla y aquileo. ...4  
0: no ROT, 2: presente uno de los tres, 4: los tres

- a. Sinergia Flexora: Paciente en decúbito Supino, <<flexión máxima de cadera, rodilla y tobillo>>

Cadera:	Flexión	
Rodilla:	Flexión	...6
Tobillo:	Flexión Dorsal	

- b. Sinergia Extensora: Desde la postura final anterior: <<extender cadera, rodilla y tobillo, con Adducción de cadera>>

Cadera:	Extensión Abducción	
Rodilla:	Extensión	
Tobillo:	Flexión plantar	...8

- El paciente sentado:

<< Flexionar la rodilla más allá de 90° >>  
<< Dorsiflexión de tobillo>> ...4

- El paciente en bipedestación

<< Flexionar la rodilla a 90°, con la cadera a 0° de extensión>>  
<< Dorsiflexión de tobillo>> ...4

- Actividad refleja normal: ROT patelar, flexor rodilla y aquileo  
0: hiperactivos los tres, 1: hiperactivo uno, 2: normales ...2

### F. Coordinación velocidad (talón-rodilla)

Temblor	0: marcado, 1: leve,	2: sin temblor
Dismetría	0: marcada, 1: leve,	2: no dismetría
Tiempo 2"	0: > de 6" que lado normal,	1: de 6" a 2", 2: < de 2"
		...6

**TOTAL EXTREMIDAD INFERIOR: 34**

### G. Equilibrio de Tronco (tiempo)

- Sentado sin respaldo 5'
- Reacción protectora del lado sano
- Reacción protectora del lado afectado
- Bipedestación con asistencia 1'
- Bipedestación sin asistencia 1'
- Apoyo sobre pierna no afectada 10"
- Apoyo sobre pierna afectada 10"

**TOTAL EQUILIBRIO:**

**14**

VALORACIÓN DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR IMPEDIMENTOS MOTORES DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES, INFERIORES Y DE TRONCO		
CLASE		
	EXTREMIDAD DOMINANTE	EXTREMIDAD NO DOMINANTE
CLASE I		
Extremidad Superior 60-44	0% - 20%	0% - 10%
Extremidad Inferior 28-20		
Control de Tronco 12-9		
CLASE II		
Extremidad Superior 43-23	21% - 35%	11% - 20%
Extremidad Inferior 19-11		
Control de Tronco. 8-5		
CLASE III		
Extremidad Superior 22-0	36% - 55%	21% - 35%
Extremidad Inferior 10-0		
Control de Tronco 4-0		

### 2. Disfunciones de la Comunicación.

El impedimento cerebral en esta función produce Afasias y Disfasias. Las formas llamadas Agrafias y Acalculias se integran en los criterios siguientes:

MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA	
Dificultad muy leve en la expresión y/o comprensión del lenguaje.	1% - 10%
Dificultad leve en la expresión y/o comprensión del lenguaje.	11% - 20%
Dificultad Moderada en la expresión y/o comprensión del lenguaje.	21% - 35%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Dificultad severa en la expresión y/o comprensión del lenguaje.	36% - 50%
Afasia sensitiva y/o motora.	51% - 70%

### 3. Alteración de las Funciones Cognitivas e Integradas del Cerebro.

Fundamentalmente producidas por daño orgánico cerebral, con alteraciones en la orientación, comprensión, memoria y comportamiento.

MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA	
No necesita supervisión.	1% - 10%
Necesita supervisión mínima y es autosuficiente.	11% - 20%
Necesita supervisión parcial pero es autosuficiente en su cuidado personal.	21% - 35%
Necesita supervisión y orientación Permanente.	36% - 50%
Necesita estar confinado en el hogar y no puede cuidar de sí mismo.	51% - 70%

### 4. Disfunciones Emotivas.

Existe impedimento cerebral que ocasiona irritabilidad, apatía, euforia, depresión, mutismo, entre otros.

MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA	
Las tiene mínimas y sólo bajo tensiones fuertes.	1% - 10%
Las tiene mínimas y bajo tensiones moderadas.	11% - 20%
Las tiene en grado leve, bajo tensiones ordinarias.	21% - 35%
Las tiene en grado moderado, bajo tensiones ordinarias.	36% - 50%
Las tiene en grado severo que lo pone en peligro a él y a otros.	51% - 70%

### 5. Disfunciones de la Conciencia.

Impedimentos cerebrales que ocasionan estados confusionales, hiperactividad, hipoactividad, somnolencia, estupor, obnubilación y/o coma y respuestas no coordinadas a estímulos.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA	
Inatención	1% - 10%
Confusión	11% - 20%
Obnubilación	21% - 35%
Estupor	36% - 50%
Coma	51% - 70%

## 6. Trastornos Neurológicos Episódicos.

Entre estos episodios se pueden mencionar: síncope, epilepsia, trastornos del sueño y vértigo.

MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA	
No Interferencia en las actividades de la vida laboral.	1% - 10%
Interferencia eventual/ocasional en las actividades de la vida laboral.	11% - 20%
Interferencia leve en las actividades de la vida laboral.	21% - 35%
Interferencia moderada en las actividades de la vida laboral.	36% - 50%
Interferencia severa en las actividades de la vida laboral; necesita orientación y supervisión constante.	51% - 70%

## B. IMPEDIMENTOS NOMINADOS.

Impedimentos Neurológicos cerebrales que por su severidad se calificará de conformidad a la tabla de valoración funcional.

### ▪ Epilepsias.

La certificación de las epilepsias es clínica, por la descripción detallada del patrón de crisis y documentada por el Electroencefalograma, para asignar categoría de impedimento nominado se exige:

- Episodios de inconsciencia u oscuridad de conciencia mayor a uno por semana, tanto en las epilepsias generalizadas como focales.
- Terapia bien controlada con al menos dos antiepilépticos por un período no menor de doce meses.
- Para las epilepsias generalizadas idiopáticas, fracaso en el uso de antiepilépticos por persistencia de crisis o retiro del medicamento por efectos colaterales.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- Demostración del nivel plasmático en rango terapéutico útil de la droga en uso actual. En el caso de fármacos antiepilépticos de nueva generación que no cuenten con esa medición se requerirá uso de la dosis convencional mínima.

Y además cumplir los siguientes criterios:

1. Episodios diurnos de pérdida de conciencia.
2. Episodios nocturnos con períodos de aura prolongada que interfieren en forma significativa, con la actividad durante el día.
3. Que se haya producido, como consecuencia de la enfermedad, un daño orgánico cerebral significativo demostrado por electroencefalograma.

#### ▪ Accidente Cerebro Vascular

Persistencia de una de las siguientes características, posterior a 6 meses de acontecido el Accidente Cerebro Vascular.

1. Afasia motora o sensorial que da por resultado habla o comunicación ineficaz.
2. Desorganización persistente y significativa de la función motora de dos extremidades, dando por resultado una alteración en el patrón de marcha y postura del trabajador.

#### ▪ Tumores Cerebrales

1. Gliomas malignos, Astrocitomas grado III y IV, Glioblastoma Multiforme, Meduloblastoma, Ependimoblastoma, Sarcoma Primario.
2. Astrocitomas grado I-II, Meningiomas, Tumores de Hipófisis, Oligodendrogliomas, Ependimoma y Tumores Benignos, que por compromiso secundario (efecto de masa) produzcan Epilepsia, Daño Orgánico Cerebral o Déficit Neurológico.

Los impedimentos anteriores se calificarán según las secuelas motoras, sensoriales y el deterioro orgánico cerebral.

#### ▪ Enfermedad de Parkinson.

Rigidez significativa, bradiquinesia o temblor en dos extremidades que, solas o en combinación, dan por resultado una alteración del patrón de marcha y postura del trabajador. Siempre que se compruebe que se encuentra en tratamiento medicamentoso bajo protocolos actuales, bien llevado y por un período no menor a los doce meses y se calificará de acuerdo a las secuelas neurológicas.

#### ▪ Parálisis Cerebral.

El porcentaje de menoscabo sólo se asignará a beneficiarios sobrevivientes, que no

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

cuenten con un historial laboral y que presente alguna de las manifestaciones siguientes:

1. Coeficiente Intelectual de 69 o menos.
2. Patrones de conducta anormales, tales como destructividad o irritabilidad emocional.
3. Interferencia importante en la comunicación debido a alteraciones del habla, audición o visión.
4. Desorganización de la función motora de dos extremidades, dando por resultado alteración del patrón de marcha y postura del paciente que produzca limitación moderada o intensa de su actividad.

▪ **Traumatismo Cráneo – Encefálico.**

Se califica según las secuelas motoras, sensoriales y el deterioro orgánico cerebral. Este último será evaluado de acuerdo a las clases en el capítulo de Impedimento Mental.

▪ **Malformaciones Arteriales, Venosas, mixtas y de Senos Cavernosos.**

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

▪ **Impedimentos Degenerativos.**

Como la Corea de Huntington, Ataxia de Friedreich y la Degeneración Cerebelo-Espinal con:

- Desorganización persistente y significativa de la función motora.
- Daño orgánico cerebral según se establece en la sección de Impedimento Mental.
- Potenciales evocados auditivos de Tallo Cerebral y visuales anormales.

Este impedimento se calificará según las secuelas motoras, sensoriales y el deterioro orgánico cerebral.

▪ **Esclerosis Múltiple.**

Que presente alguna de las alteraciones siguientes:

- Desorganización persistente y significativa de la función motora de al menos dos extremidades, comprometiendo movimientos, patrón de marcha y postura del trabajador.
- Alteración visual o mental, según el criterio aplicado en las secciones correspondientes a Órganos de los Sentidos e Impedimento Mental.
- Anormalidades electrofisiológicas en los potenciales visuales,

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

somatosensoriales y auditivos de Tallo Cerebral.

Este impedimento se calificará según las secuelas motoras, sensoriales y el deterioro orgánico cerebral.

### TABLA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL PARA LA VALORACIÓN DE MENOSCABO LABORAL PERMANENTE POR IMPEDIMENTOS CEREBRALES Y/O ESPINALES.

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase se encuentra determinado por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida laboral. El Deterioro Orgánico Cerebral se calificará de acuerdo a los criterios correspondientes a Impedimentos Mentales.

Clase I	Menoscabo Global de la Persona 1% - 10%	Presenta síntomas y signos de alteración encefálica o espinal leve. Los hallazgos del examen físico y neurológico son menores. Requieren implementar medidas generales o tratamientos circunstanciales.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona 11% - 20%	Presenta síntomas y signos de alteración encefálica o espinal moderados. Los hallazgos del examen físico y neurológico son moderados. Requieren tratamientos continuos.
Clase III	Menoscabo Global de la Persona 21% - 35%	Presenta síntomas y signos de alteración encefálica o espinal importantes. Los hallazgos de examen físico y neurológico son importantes. Los tratamientos controlan parcialmente los síntomas. Autonomía completa. En algún grupo de actividades de la vida laboral hay interferencias.
Clase IV	Menoscabo Global de la Persona 36% - 50%	Presenta síntomas y signos de alteración encefálica o espinal severos. La exploración neurológica revela anomalías severas. Tiene autonomía dentro del hogar. En algún grupo de actividades de la vida laboral hay interferencias y requiere asistencia.
Clase V	Menoscabo Global de la Persona 51% - 70%	Los síntomas y signos de alteración encefálica o espinal son graves. Existen anomalías mayores al examen neurológico. No tiene autonomía dentro de su hogar, no puede salir sin ayuda.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

### C. MÉDULA ESPINAL.

Los impedimentos por alteraciones de la Médula Espinal son los siguientes:

- Disfunciones Sensitivas y Motoras.
- Respiración.
- Función Vesical.
- Función Ano-Rectal.

VALORACIÓN DE MENOSCABO DE LA MÉDULA ESPINAL	Menoscabo Global de la Persona
<b>DISFUNCIONES SENSITIVO – MOTORAS</b>	
Recuperación completa; pero el trabajador puede referir algún reflejo anormal.	1% - 10%
Existe preservación motora voluntaria funcional, el trabajador es ambulatorio con o sin aditamentos. Los músculos claves se encuentran con valor mayor de tres.	11% - 20%
Existe preservación motora voluntaria no funcional, los músculos claves globalmente se encuentran con valor menor de tres, la función sensitiva puede o no estar preservada.	21% - 35%
Existe alguna recuperación sensitiva comprobable y reproducible, exceptuando las sensaciones fantasmas.	36% - 50%
Existe déficit sensitivo y motor completo por debajo de la zona de preservación parcial.	51% - 70%
<b>RESPIRACION</b>	
Dificultad leve con el esfuerzo.	1% - 10%
Dificultad moderada con el esfuerzo.	11% - 20%
Dificultad severa con el esfuerzo.	21% - 35%
Tiene que limitar la deambulación.	36% - 50%
Reposo en cama.	51% - 70%
<b>VESICAL</b>	
No puede contenerse cuando tiene urgencia.	11% - 20%
Reflejos íntegros, sin control voluntario.	21% - 35%
Reflejos alterados, sin control voluntario.	36% - 50%
<b>ANO- RECTAL</b>	
Control voluntario limitado.	11% - 20%
Reflejos íntegros, sin control voluntario.	21% - 35%
Reflejos alterados, sin control voluntario.	36% - 50%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## EJEMPLOS:

Ejemplos de Impedimentos de la Médula Espinal que por la severidad o complejidad de las lesiones se les asignará porcentaje de acuerdo a la tabla de evaluación funcional.

### ▪ Lesiones de la Médula Espinal.

Debido a cualquier causa, con desorganización persistente y significativa de la función motora de al menos dos extremidades comprometiendo movimientos, patrón de marcha y postura del trabajador.

### ▪ Esclerosis Lateral Amiotrófica.

Que presente alguna de las alteraciones siguientes:

- Compromiso Bulbar importante.
- Desorganización persistente y significativa de la función motora de al menos dos extremidades, comprometiendo movimientos, patrón de marcha y postura del trabajador.
- Criterios electromiográficos de Lambert presentes.

### ▪ Tabes Dorsal.

Que presente alguna de las alteraciones siguientes:

- Crisis Tabética, más de una vez por mes.
- Marcha atáxica o vacilante que causa limitación importante del movimiento, verificado mediante signos de alteración persistentes de los cordones posteriores de la médula espinal.
- Potenciales evocados somatosensoriales anormales.

### ▪ Degeneración Combinada Sub Aguda de la Médula Espinal

Que presente alguna de las alteraciones siguientes:

- Desorganización persistente y significativa de la función motora y debilidad importante de la musculatura de las extremidades a pesar del tratamiento médico prescrito.
- Potenciales evocados somatosensoriales anormales.

### ▪ Siringomielia.

Que presente alguna de las alteraciones siguientes:

- Alteraciones bulbares significativas.
- Desorganización persistente y significativa de la función motora de al menos dos extremidades, comprometiendo movimientos, patrón de marcha y

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

postura del trabajador.

- Potenciales evocados somatosensoriales anormales.

#### D. UNIÓN NEUROMUSCULAR.

- **Miastenia Gravis.**

Que presenta alguna de las alteraciones siguientes:

- Dificultad importante del habla, deglución y respiración.
- Debilidad importante de los músculos de las extremidades a pesar de encontrarse bajo terapia médica, con protocolos actuales de tratamiento controlado y bien llevado.

- **Distrofia Muscular.**

Que presenta desorganización persistente y significativa de la función motora de al menos dos extremidades, comprometiendo movimientos, patrón de marcha y postura del trabajador.

#### E. NERVIOS CRANEALES.

Se detallan los valores de menoscabo correspondientes a impedimentos de los nervios craneales.

VALORACIÓN DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR IMPEDIMENTOS EN LOS NERVIOS CRANEALES		
		Menoscabo Global de la Persona
I	Olfatorio	
	Anosmia Unilateral	0%
	Anosmia Bilateral	3%
II	Oftálmico	
	Amaurosis Unilateral	25%
	Amaurosis Bilateral	70%
III – IV- VI	Motor Ocular Común, Patético y Motor Ocular Externo (Solos o combinados)	
	Ver capítulo Órganos de los Sentidos: Sistema Visual	
V	Trigémico	

	Pérdida Sensorial Completa Unilateral	10%
	Pérdida Sensorial Completa Bilateral	35%
	Neuralgia Intratable del Trigémino o Tic Doloroso	50%
	Neuralgia Facial Atípica	20%
	Pérdida Motora Unilateral	5%
	Pérdida Motora Bilateral	45%
VII	Facial	
	Pérdida Completa del Gusto – Ageusia	3%
	Parálisis completa Unilateral	15%
	Parálisis completa Bilateral	45%
VIII	Auditivo	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coclear</li> <li>Acusia Unilateral</li> <li>Acusia Bilateral</li> </ul>	8% 50%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vértigo con Desequilibrio</li> <li>Puede llevar a cabo sus actividades laborales</li> <li>Puede llevar a cabo sus actividades laborales bajo control parcial.</li> <li>Puede llevar a cabo las actividades de su vida laboral a excepción de las muy complejas.</li> </ul>	1% - 10% 11% - 20% 21% - 35%
IX – X	Glosofaríngeo y Vago (Solos o combinados)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menoscabo en la Deglución.</li> <li>Dieta Semi-Sólida</li> <li>Dieta Líquida</li> <li>Alimentación Enteral</li> <li>Menoscabo en el Habla.</li> <li>Puede hablar con errores</li> <li>Puede hablar fatigándose fácilmente</li> <li>Puede hablar solo fonemas básicos</li> <li>No puede hablar</li> </ul>	15% 30% 50% 1% - 10% 11% - 20% 21% - 35% 36% - 50%
XII	Hipogloso Mayor	
	Parálisis Unilateral	0%
	Parálisis Bilateral	30%

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

Para la valoración del menoscabo por impedimento del Nervio Espinal, referirse a la sección de Sistema Nervioso Periférico.

## II. SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO.

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

La comprobación del daño neural se hará por métodos clínicos y electrofisiológicos. El examen clínico precederá al estudio eléctrico: Electromiograma con Velocidad de Conducción Motora y Sensitiva y/o Potenciales Evocados Somatosensoriales según sea determinado por el Médico de la Comisión o el Interconsultor Especialista.

- a. Las Neuropraxias son por definición reversibles y no serán causa de menoscabo.
- b. Las Axonotmésis podrán revertir con restitución completa o parcial, su daño definitivo deberá estar demostrado por técnicas de neuroconducción y anomalías características en la electromiografía (principalmente datos de denervación).
- c. Las Neurotómisis en su gran mayoría tendrán alternativa correctora por cirugía, éstas deberán ser demostradas por ausencia de respuesta eléctrica a través y distal al sitio anatómico de la lesión y anomalías electromiográficas específicas.

Para las dos últimas patologías, a juicio del médico integrante de la Comisión se podrán solicitar los Potenciales Evocados Somatosensoriales. Los menoscabos de estos impedimentos deberán ser evaluados al término de doce meses de evolución post-operatoria y las Polineuropatías de cualquier origen a lo menos con nueve meses de evolución.

Se consideran en esta sección Impedimentos originados en:

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

Para valorar el menoscabo en la capacidad de trabajo deberán considerarse las disfunciones sensitivas, motoras y autonómicas de acuerdo a lo siguiente:

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## 1. DISFUNCIONES SENSITIVAS.

- Dolor, Disestesias o Alteración de la temperatura.
- Alteración de la Propiocepción, Vibración y discriminación de dos puntos.
- Parestesias o Hipoestesias.
- Anestesia.

## 2. DISFUNCIONES MOTORAS

Se valorará de acuerdo a:

- Test muscular:**
  - Nula Actividad.
  - Vestigios de Actividad Muscular.
  - Potencia Muscular a favor de la Gravedad sin completar el arco Normal de Movilidad.
  - Potencia Muscular a favor de la Gravedad completando el arco Normal de Movilidad.
  - Potencia Muscular contra Resistencia leve.
  - Potencia Muscular contra Resistencia fuerte. (fuerza muscular normal)
- Trofismo Muscular.** Se deberá evaluar comparando con el miembro contralateral.
- Examen Mecanopostural (Patrón de Marcha y Postura)**

## 3. DISFUNCIONES AUTONÓMICAS

- Cambios Vasomotores. (temperatura, color, edema e intolerancia al frío)
- Cambios Sudomotores.
- Cambios Pilomotores.
- Cambios Tróficos. (Textura de la piel, atrofia de pulpejos, cambios ungueales y crecimiento de vellos)

La valoración de menoscabos se efectúa considerando disfunciones sensitivas, motoras y autonómicas por separado según las Tablas siguientes:

VALORACIÓN DEL MENOSCABO POR IMPEDIMENTOS			
SENSITIVO		MOTOR	
Dolor o Disestesias	1 - 10%	0 Nula Actividad	31 - 40%
Alteración de la Propiocepción	11 - 20%	1 Vestigios de Actividad Muscular	21 - 30%
Parestesias o Hipoestesias	1 - 10%	2 Potencia Muscular a favor de la Gravedad sin completar arco de movilidad.	11 - 15%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Anestiasias	21 - 35%	3	Potencia muscular a favor de la gravedad completando arco de movilidad.	6% -10%
		4	Potencia muscular contra resistencia leve.	1% - 5%
		5	Potencia muscular contra resistencia fuerte.	0%

La presencia de disfunciones autonómicas permitirá asignar el valor máximo de menoscabo a cada impedimento.

El valor asignado a la disfunción sensitiva se suma combinado a la disfunción motora para obtener menoscabo parcial de la extremidad. Luego el menoscabo de la extremidad se debe llevar a conversión a menoscabo global de la persona en las Tablas No. 1 y No. 2 respectivamente.

**PLEXOS DE LOS NERVIOS ESPINALES**

VALORACIÓN DEL MENOSCABO POR IMPEDIMENTO EN EL PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL			
NIVEL	MENOSCABO PARCIAL POR DISFUNCIÓN SENSITIVA	MENOSCABO PARCIAL POR DISFUNCIÓN MOTORA	MENOSCABO PARCIAL DE EXTREMIDAD SUPERIOR
Plexo Braquial (C5 – T1)	0% - 100%	0% - 100%	0% - 100%
Tronco Superior (ERB) (C5-C6)	0% - 25%	0% - 75%	0% - 81%
Tronco Medio (C7) (REMICK)	0% - 5%	0% - 35%	0% - 38%
Tronco Inferior (C8-T1) (KLUMPKE)	0% - 20%	0% - 70%	0% - 76%

VALORACIÓN DEL MENOSCABO POR IMPEDIMENTO EN EL PLEXO LUMBOSACRO UNILATERAL		
MENOSCABO PARCIAL POR DISFUNCIÓN SENSITIVA	MENOSCABO PARCIAL POR DISFUNCIÓN MOTORA	MENOSCABO PARCIAL EXTREMIDAD INFERIOR
0% - 40%	0% - 50%	0% - 70%

En este plexo se deberá considerar el daño en la inervación intestinal, vesical y estabilidad del tronco.

### RAICES DE NERVIOS ESPINALES

VALORACIÓN DEL MENOSCABO POR IMPEDIMENTO UNILATERAL RAÍZ DE NERVIOS ESPINALES			
RAÍZ DE NERVIOS ESPINALES	MENOSCABO PARCIAL POR DISFUNCIÓN SENSITIVA	MENOSCABO PARCIAL POR DISFUNCIÓN MOTORA	MENOSCABO PARCIAL DE LA EXTREMIDAD
C-5	0% - 5%	0% - 30%	0% - 34%
C-6	0% - 8%	0% - 35%	0% - 40%
C-7	0% - 5%	0% - 35%	0% - 38%
C-8	0% - 5%	0% - 45%	0% - 48%
T-1	0% - 5%	0% - 20%	0% - 24%
L-3	0% - 5%	0% - 20%	0% - 24%
L-4	0% - 5%	0% - 34%	0% - 37%
L-5	0% - 5%	0% - 37%	0% - 40%
S-1	0% - 5%	0% - 20%	0% - 24%

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

### NERVIOS ESPINALES PERIFÉRICOS

Cabeza, Cuello y diafragma:

1. CABEZA Y CUELLO			
VALORACIÓN DEL MENOSCABO POR IMPEDIMENTO UNILATERAL DEL NERVIOS ESPINALES			
	MENOSCABO PARCIAL POR DISFUNCIÓN SENSITIVA	MENOSCABO PARCIAL POR DISFUNCIÓN MOTORA	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
Occipital Mayor	0% - 5%	0%	0% - 5%
Occipital Menor	0% - 3%	0%	0% - 3%
Gran Auricular	0% - 3%	0%	0% - 3%
Secundario o Accesorio (Secundario Espinal)	0%	0% - 10%	0% - 10%

NOTA: La Parálisis Frénica se analiza en el capítulo de Sistema Respiratorio.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Para la valoración de los menoscabos en los impedimentos bilaterales se calificarán sumándolos en forma combinada.

2. EXTREMIDAD SUPERIOR			
VALORACIÓN DEL MENOSCABO POR IMPEDIMENTO UNILATERAL DE NERVIOS PERIFÉRICOS			
NERVIO	MENOSCABO PARCIAL POR DISFUNCIÓN SENSITIVA	MENOSCABO PARCIAL POR DISFUNCIÓN MOTORA	MENOSCABO PARCIAL DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR
Torácico Anterior	0%	0% - 5%	0% - 5%
Axilar	0% - 5%	0% - 35%	0% - 38%
Dorsoescapular	0%	0% - 5%	0% - 5%
Torácico Largo	0%	0% - 15%	0% - 15%
Antebraquio Cutáneo Medial	0% - 5%	0%	0% - 5%
Braquio Cutáneo Medial	0% - 5%	0%	0% - 5%
Mediano (Próximo a Mitad del Antebrazo)	0% - 40%	0% - 55%	0% - 73%
Mediano (Distal a Mitad del Antebrazo)	0% - 40%	0% - 35%	0% - 61%
Músculo Cutáneo	0% - 5%	0% - 25%	0% - 29%
Radial (musculoespiral), parte superior del brazo con pérdida del tríceps y muñeca en posición funcional.	0% - 5%	0% - 55%	0% - 57%
Radial (musculoespiral en posición funcional)	0% - 5%	0% - 40%	0% - 43%
Subescapular (superior e inferior)	0%	0% - 5%	0% - 5%
Supraescapular	0% - 5%	0% - 15%	0% - 19%
Toracodorsal	0%	0% - 10%	0% - 10%

Cubital (Proximal a mitad del antebrazo)	0% - 10%	0% - 35%	0% - 42%
Cubital (Distal a Mitad del Antebrazo)	0% - 10%	0% - 25%	0% - 33%
Rama Radial del Dedo Pulgar	0% - 4%	0%	0% - 4%
Rama Cubital del Dedo Pulgar	0% - 8%	0%	0% - 8%
Rama Radial del Dedo Índice	0% - 5%	0%	0% - 5%
Rama Cubital del Dedo Índice	0% - 3%	0%	0% - 3%
Rama Radial del Dedo Medio	0% - 5%	0%	0% - 5%
Rama Cubital del Dedo Medio	0% - 2%	0%	0% - 2%
Rama Radial del Dedo Anular	0% - 3%	0%	0% - 3%
Rama Cubital del Dedo Anular	0% - 2%	0%	0% - 2%
Rama Radial del Dedo Meñique	0% - 2%	0%	0% - 2%
Rama Cubital del Dedo Meñique	0% - 2%	0%	0% - 2%

### 3. EXTREMIDAD INFERIOR

#### VALORACIÓN DEL MENOSCABO POR IMPEDIMENTO UNILATERAL DE NERVIOS PERIFÉRICOS

NERVIO	MENOSCABO PARCIAL POR DISFUNCIÓN SENSITIVA	MENOSCABO PARCIAL POR DISFUNCIÓN MOTORA	MENOSCABO PARCIAL DE LA EXTREMIDAD INFERIOR
Femoral	0% - 5%	0% - 35%	0% - 38%
Femoral (Distal al ligamento inguinal)	0% - 5%	0% - 30%	0% - 34%
Genitofemoral	0% - 5%	0%	0% - 5%

Glúteo Inferior	0%	0% - 25%	0% - 25%
Fémoro Cutáneo Lateral	0% - 10%	0%	0% - 10%
Obturador Interno	0%	0% - 10%	0% - 10%
Piriforme	0%	0% - 10%	0% - 10%
Obturador	0%	0% - 10%	0% - 10%
Cutáneo Posterior del Muslo	0% - 5%	0%	0% - 5%
Glúteo Superior	0%	0% - 20%	0% - 20%
Ciático	0% - 25%	0% - 75%	0% - 81%
Peroneo Común Lateral	0% - 5%	0% - 35%	0% - 38%
Profundo	0%	0% - 25%	0% - 25%
Superficial	0% - 5%	0% - 10%	0% - 14%
Tibial			
Tibial anterior	0% - 15%	0% - 35%	0% - 45%
Tibial Posterior	0% - 15%	0% - 25%	0% - 33%
Nervio Plantar Lateral	0% - 5%	0% - 5%	0% - 10%
Nervio Plantar Medio	0% - 5%	0% - 5%	0% - 10%
Sural	0% - 5%	0%	0% - 5%

Los porcentajes de estas tablas vienen expresados en forma unilateral. Cuando exista compromiso bilateral los menoscabos unilaterales deberán ser determinados separadamente y convertidos cada uno en menoscabo global de la persona. Finalmente se suman combinados estos valores.

Los porcentajes para la extremidad superior figuran en términos de extremidad dominante, este valor deberá ser reducido en un 5%, si el menoscabo se trata de la extremidad superior no dominante.

El menoscabo global de la persona debido a la extremidad superior puede acercarse al 5% más próximo solamente cuando sea el único menoscabo implicado.

Para convertir los menoscabos parciales de las extremidades superiores e inferiores en menoscabo global de la persona, se aplican las siguientes tablas:

TABLA DE CONVERSIÓN No. 1									
TABLA DE CONVERSIÓN DEL MENOSCABO PARCIAL DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR EN MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA									
Extremidad Superior	Persona Global	Extremidad Superior	Persona Global	Extremidad Superior	Persona Global	Extremidad Superior	Persona Global	Extremidad Superior	Persona Global
0%=	0%	20%=	12%	40%=	24%	60%=	36%	80%=	48%
1%=	1%	21%=	13%	41%=	25%	61%=	37%	81%=	49%
2%=	1%	22%=	13%	42%=	25%	62%=	37%	82%=	49%
3%=	2%	23%=	14%	43%=	26%	63%=	38%	83%=	50%
4%=	2%	24%=	14%	44%=	26%	64%=	38%	84%=	50%
5%=	3%	25%=	15%	45%=	27%	65%=	39%	85%=	51%
6%=	4%	26%=	16%	46%=	28%	66%=	40%	86%=	52%
7%=	4%	27%=	16%	47%=	28%	67%=	40%	87%=	52%
8%=	5%	28%=	17%	48%=	29%	68%=	41%	88%=	53%
9%=	5%	29%=	17%	49%=	29%	69%=	41%	89%=	53%
								90%=	54%
10%=	6%	30%=	18%	50%=	30%	70%=	42%	91%=	55%
11%=	7%	31%=	19%	51%=	31%	71%=	43%	92%=	55%
12%=	7%	32%=	19%	52%=	31%	72%=	43%	93%=	56%
13%=	8%	33%=	20%	53%=	32%	73%=	44%	94%=	56%
14%=	8%	34%=	20%	54%=	32%	74%=	44%	95%=	57%
15%=	9%	35%=	21%	55%=	33%	75%=	45%	96%=	58%
16%=	10%	36%=	22%	56%=	34%	76%=	46%	97%=	58%
17%=	10%	37%=	22%	57%=	34%	77%=	46%	98%=	59%
18%=	11%	38%=	23%	58%=	35%	78%=	47%	99%=	59%
19%=	11%	39%=	23%	59%=	35%	79%=	47%	100%=	60%

TABLA DE CONVERSIÓN No. 2			
TABLA DE CONVERSIÓN DEL MENOSCABO PARCIAL DE LA EXTREMIDAD INFERIOR EN MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA			
MENOSCABO EXTREMIDAD INFERIOR	PERSONA GLOBAL	MENOSCABO EXTREMIDAD INFERIOR	PERSONAL GLOBAL

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

42%	17%	88%	35%
43%	17%	89%	36%
44%	18%	90%	36%
45%	18%	91%	36%
		92%	37%
		93%	37%
		94%	38%
		95%	38%
		96%	38%
		97%	39%
		98%	39%
		99%	40%
		100%	40%

- **Síndrome de Guillain-Barré.**

El Síndrome de Guillain-Barré es un trastorno neurológico en el que el sistema inmunitario del cuerpo ataca a una parte del sistema nervioso periférico, en el cual los músculos pierden su capacidad de responder a las órdenes del encéfalo y éste recibe menos señales sensoriales del resto del cuerpo. El menoscabo de este impedimento deberá ser evaluado al término de al menos doce meses de tratamiento médico y de rehabilitación, y se calificará de acuerdo a las secuelas neurológicas establecidas.

**Art. 88.-** Con el objeto de evaluar y calificar la invalidez resultante de los Impedimentos en el Sistema Respiratorio, se deberá cumplir con las recomendaciones técnicas que a continuación se señalan:

### SISTEMA RESPIRATORIO

Esta sección proporciona criterios para evaluar el impedimento permanente del sistema respiratorio y el efecto de éste en el menoscabo de la capacidad del trabajador para efectuar actividades laborales.

La principal función del Sistema Respiratorio es la mantención del intercambio alveolo-capilar que asegura el aporte adecuado de Oxígeno a los tejidos y la eliminación del exceso de Dióxido de Carbono procedente de la combustión interna tisular. Se define a la Insuficiencia Respiratoria como la incapacidad del Sistema Respiratorio de mantener una PO<sub>2</sub> arterial de al menos 60 mm. Hg, pudiendo agregarse una elevación de la PCO<sub>2</sub> arterial sobre 45 mm. Hg. El Impedimento Respiratorio estará configurado cuando se encuentre estabilizado, alejado de un episodio agudo o recurrente, las pruebas funcionales se hayan efectuado lejos de una crisis y se encuentren agotados los recursos terapéuticos según los protocolos actuales de la especialidad, durante un período mínimo de doce meses.

## I. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL IMPEDIMENTO DE ORIGEN RESPIRATORIO

- a. Se debe realizar una anamnesis cuidadosa que incluya:
  - Comienzo y Evolución del Impedimento.
  - Enfermedades anteriores.
  - Antecedentes familiares.
  - Antecedentes laborales.
  - Examen físico general y por sistemas.
- b. La objetivación del daño se certificará por:
  - Radiografía de tórax P.A. y lateral en inspiración profunda y oblicua según sea necesario.
  - Espirometría completa, basal y con broncodilatadores.
  - Gasometría arterial en reposo y en ejercicio.
  - Test de Provocación con alérgenos.
  - Hemograma completo.
- c. Según sea procedente, pueden ser necesarias otras técnicas para definir el impedimento como configurado.

## II. LA VALORACIÓN DEL MENOSCABO DEL SISTEMA RESPIRATORIO SE BASARÁ EN:

- a. Signosintomatología Clínica.
- b. Grado de Actividad que produce Disnea.
- c. Pruebas de función Pulmonar.
- d. Gasometría Arterial.
- e. Exámenes de Laboratorio y de Gabinete.

### 1. Grado de Actividad que produce la Disnea

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

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Disnea Grado V:	Puede caminar unos pocos pasos, tiene dificultad respiratoria al lavarse o vestirse, incluso en reposo.
-----------------	---

## 2. Pruebas de Función Pulmonar

Las pruebas de función pulmonar miden de manera objetiva la capacidad del sistema respiratorio para llevar a cabo el intercambio de gases, valorando su ventilación, difusión y propiedades mecánicas.

Las contraindicaciones relativas para la indicación de pruebas de función pulmonar incluyen: asma aguda, insuficiencia ventilatoria, dolor torácico agravado por pruebas, neumotórax, hemoptisis repentina y tuberculosis pulmonar activa. La realización de muchas pruebas dependen de los esfuerzos del paciente y algunos pueden estar muy enfermos para cooperar.

### a. Espirometría

La espirometría y la medición de los volúmenes pulmonares permiten determinar la presencia y gravedad de una disfunción pulmonar obstructiva y restrictiva.

La práctica de este estudio funcional debe realizarse en centros de atención médica con experiencia y que cuenten con equipos debidamente calibrados y computarizados. El estudio debe efectuarse en condiciones basales y después de la administración de un broncodilatador en aerosol (de preferencia salbutamol en dosis de 100 a 200 mcg.), a menos que los valores basales sean equivalentes a un 70% o más de los valores normales o que el broncodilatador esté contraindicado. Los análisis de la función pulmonar no deben realizarse en presencia de crisis asmática, evidencia de broncoespasmos y durante o poco después de una enfermedad respiratoria aguda. Las pruebas de función respiratoria realizadas en las condiciones anteriores no cumplen el requisito de grado de severidad. Deberá considerarse la capacidad de la persona para comprender las indicaciones y el grado de cooperación en la realización del test.

El médico interconsultor informante deberá tener cuidado en detectar las condiciones mencionadas y establecer fehacientemente la correlación de estas pruebas con el examen clínico efectuado.

Debe informarse como mínimo la Capacidad Total Forzada (CVF), el Volumen Espiratorio Forzado en un segundo (VEF1), el Índice de Tiffenau (VEF1/CVF x 100) y el Flujo Espiratorio Medio Máximo (FEMM). Los valores deben expresarse en términos absolutos y en porcentaje del valor normal esperado.

Debido a la variabilidad de los valores normales, el límite inferior de normalidad de cada uno de los índices anteriores, se ha fijado en el percentil 95 del valor teórico promedio esperado, es decir en el valor sobre el cual se distribuye el 95% de los sujetos normales.

SEXO	HOMBRES			MUJERES	
	12 a 24	25 a 39	40 a 85	20 a 39	40 a 88
EDAD					
CVF	79.8%	81.8%	73.4%	76.9%	71.8%
VEF1	81.2%	78.1%	72.2%	70.3%	72.6%
TIFFENAU	72% a 76%	72% a 73%	67% a 72%	73% a 76%	64% a 72%
FEF25-75	58.8%	55.3%	40.3%	44.8%	56.9%

### b. Prueba Pulmonar de Esfuerzo por Ejercicio (Oximetría en Ejercicio)

Esta prueba suele practicarse para evaluar pacientes con disnea de esfuerzo inexplicable. El protocolo de ejercicio se determina según las indicaciones para la prueba y la capacidad de esfuerzo del trabajador.

Existen diferentes protocolos para este tipo de prueba:

- Con banda sin fin.
- Ergonometría de bicicleta.
- Caminata de 12 minutos.

### c. Capacidad de Difusión

Con monóxido de Carbono (Medición de CPT y VR) y medición de Pico Flujo.

## 3. Gasometría Arterial

Los gases arteriales son menos útiles en la evaluación del impedimento y sólo tienen valor cuando representan una condición permanente.

Desde el punto de vista gasométrico es básico definir y diferenciar los conceptos de insuficiencia respiratoria e insuficiencia ventilatoria, ya que ambos se basan en criterios de los gases en sangre arterial.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

La Insuficiencia Respiratoria se define como una disfunción pulmonar que origina anomalías de la oxigenación o la eliminación de bióxido de carbono, lo bastante grave para deteriorar o amenazar la función de órganos vitales y provocar alteraciones de la ventilación/perfusión y de la distensibilidad pulmonar.

Los criterios gasométricos arteriales para insuficiencia respiratoria no son absolutos; pero pueden establecerse en forma arbitraria como una PO<sub>2</sub> menos de 50 mmHg y una PCO<sub>2</sub> mayor de 50 mmHg con un PH menor de 7.2. La insuficiencia respiratoria es un diagnóstico clínico amplio que no especifica ni cuantifica el proceso de enfermedad.

En la insuficiencia ventilatoria, la normalidad o anomalía de la ventilación alveolar determina de manera directa la PCO<sub>2</sub> arterial. Aunque el estado patológico que cause la ventilación alveolar obedezca a una etiología ajena al sistema pulmonar siempre estamos frente a la incapacidad de este sistema para satisfacer las demandas metabólicas en lo que al CO<sub>2</sub> respecta.

Así, la PCO<sub>2</sub> refleja de manera directa lo adecuado de la ventilación alveolar, por lo tanto ofrece una medición objetiva de la función fisiológica pulmonar.

Si bien la detección de una Insuficiencia respiratoria crónica, con o sin retención de CO<sub>2</sub>, es mérito suficiente para calificar el menoscabo de la capacidad de trabajo de individuo que la padece, debe considerarse que ésta es una condición avanzada de la patología respiratoria y que hay muchas otras instancias que afectan a la mecánica respiratoria o a los flujos aéreos que producen una disnea igualmente invalidante, sin que ello se refleje necesariamente en la gasometría arterial.

Los cambios agudos en los valores de PO<sub>2</sub>, PCO<sub>2</sub> y saturación, no pueden considerarse para determinar el menoscabo y, al igual que las pruebas espirométricas, no deben corresponder a muestras tomadas durante una crisis o en el curso de una enfermedad aguda.

No obstante lo anterior, valores persistentes de PCO<sub>2</sub> mayores de 50mmHg es mérito suficiente para calificar el menoscabo de la capacidad de trabajo del individuo que la padece; considerándose una condición avanzada de la patología respiratoria.

Cuando el daño respiratorio es episódico en su naturaleza como puede ocurrir en el Asma Bronquial y en complicaciones como Bronquiectasias, el criterio empleado para determinar el menoscabo, será la frecuencia de los episodios severos a pesar del tratamiento adecuado y cumplido correctamente por el trabajador.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

#### 4. Exámenes de Laboratorio y de Gabinete.

En el estudio radiológico del tórax se deben efectuar proyecciones estándar en planos postero-anterior (PA) y lateral, tomadas en inspiración profunda.

A pesar de que las imágenes radiológicas tienen escasa correlación funcional, los impedimentos obstructivos crónicos tienen representación específica.

Las restantes proyecciones y técnicas especiales, así como los estudios radiológicos especializados (tomografía axial computarizada, Resonancia Magnética Nuclear, Angiografía Pulmonar, Broncograma, entre otros) serán de excepción como requisito de evaluación.

En la evaluación de enfermedades profesionales, especialmente Neumoconiosis, deberá aplicarse la "Clasificación Internacional de Radiografías, 1980 de la O.I.T."

#### VALORACIÓN DEL MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA POR IMPEDIMENTOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO.

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

Signosintomatología clínica de enfermedad pulmonar.  
Grado de actividad que produce Disnea: Grado I, cuando existe es coherente con la actividad desplegada.  
Pruebas de Función Pulmonar VEF1 o CVF: iguales o mayores al límite inferior de normalidad, no menos del 80% de lo normal.  
Radiografías: Normales por regla general, puede haber evidencia de cicatrices o enfermedad inactiva, incluyendo por ejemplo, silicosis nodular mínima o cicatrices pleurales.  
Gases arteriales: Normales.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

Grado de actividad que produce Disnea: Grado II. Pruebas de función pulmonar están alteradas dentro del rango de VEF1 o de CVF que va desde el límite inferior de normalidad al 80% del valor teórico esperado.  
Radiografías: Normales o con cierto grado de alteraciones.  
Gases Arteriales: normales.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%.

Signosintomatología clínica de enfermedad pulmonar.  
Grado de actividad que produce Disnea: Grado III.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Pruebas de función pulmonar alteradas en un rango de VEF1 o CVF del 70% del valor teórico esperado o normal.

Radiografías: Pueden o no tener anomalías, pero por regla general si las hay.

Gases Arteriales 90% o más, tanto en reposo como después del ejercicio.

Hipoxemia leve en reposo y caída menor de 10 mm Hg en ejercicio.

No hay Hipercapnia.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

Signosintomatología clínica de enfermedad pulmonar.

Grado de actividad que produce Disnea: Grado IV.

Pruebas de función pulmonar de VEF1 o CVF, debe ser menor al 65% del valor teórico esperado o normal.

Radiografías: Anomalías presentes.

Gases Arteriales puede ser menor al 88% de lo normal tanto en reposo como después del ejercicio.

Hipoxemia de Reposo, con caídas > 10 mmHg en ejercicio.

Hipercapnia de Reposo.

Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%

Signosintomatología clínica de enfermedad pulmonar.

Grado de actividad que produce Disnea: Grado V.

Pruebas de función pulmonar: VEF1 o CVF inferior al 55% del valor teórico esperado o normal.

Radiografías: Anomalías presentes.

Gases Arteriales: Saturación de oxígeno inferior al 88%.

Hipoxemia de Reposo.

Hipercapnia de Reposo.

Oxígeno suplementario.

## CALIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS PULMONARES INCAPACITANTES.

### 1. Asma bronquial.

El asma es un trastorno que se caracteriza por una hiperreactividad de las vías aéreas, produciendo un estrechamiento de éstas con carácter reversible en forma espontánea o a consecuencia del tratamiento.

La sintomatología en el paciente asmático es muy variable en lo que respecta a la gravedad y duración, va desde la ausencia completa de síntomas durante días, meses e

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

incluso años, a un estado rebelde y prolongado de deficiente respuesta al tratamiento médico como el Status Asmático.

Hay que hacer notar que el asma bronquial es un impedimento que puede tener variaciones funcionales, aun diarias en su evolución, por lo que las pruebas de función pulmonar no pueden considerarse como base de la evaluación del menoscabo.

Hay trabajadores con pruebas normales o aceptables que tienen una evolución muy inestable, grave e incluso letal. Otros que exhiben pruebas muy alteradas pueden tener una buena respuesta al tratamiento adecuado o tener una evolución más estable.

Por eso, sólo debe considerarse como un impedimento clase IV a los pacientes con crisis persistentes (asma perenne) o síntomas permanentes que impidan la actividad durante el día o perturben el sueño nocturno habiéndose agotado los protocolos terapéuticos actuales.

En ningún caso podrá hacerse una evaluación definitiva antes de por lo menos doce meses de observación con tratamiento médico adecuado. Debe prestarse especial atención a las dosis de los medicamentos, los intervalos con que se reciben y la regularidad de su ingestión. Toda duda en el cumplimiento del tratamiento deberá ser resuelta cuantificando niveles terapéuticos en sangre.

De igual manera deberá considerarse las crisis de broncoespasmo que requieran tratamiento de emergencia y/u hospitalización a pesar de haber recibido terapias bien llevadas y según protocolos actuales de tratamiento.

En el trabajador asmático que presenta crisis de broncoespasmo en presencia de agentes ambientales profesionales, se deberá aplicar el criterio de pérdida de capacidad específica de trabajo en el capítulo correspondiente al agente desencadenante en la evaluación y calificación de impedimentos profesionales.

### **Menoscabo Laboral Permanente por limitación Crónica del Flujo Aéreo (LCFA).**

Asma Bronquial, Bronquitis Crónica, Enfisema Pulmonar.

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

Asma Grado II: Síntomas persistentes leves, mayores de una vez por mes, pero menores de una vez por semana. Asma nocturna menor de una vez por mes. Asintomático entre episodios, VEF1 superior al 80% de lo normal.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

**Asma Grado III:** Síntomas persistentes moderados, mayores de una vez por semana, pero menores de una vez por día. Asma nocturna mayor de tres veces por mes. Sueño y actividad alterados. Uso de B2 Agonistas diariamente. VEF1 superior al 60% de lo normal.

**Asma Grado IV:** Síntomas persistentes graves de ocurrencia diaria. Asma nocturna frecuente, sueño y actividad alterados. VEF1 inferior al 60% de lo normal.

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

## 2. Tuberculosis Pulmonar

El menoscabo por tuberculosis pulmonar será valorado según el daño resultante de la función pulmonar. La evidencia de tuberculosis pulmonar activa con cultivos positivos, lesiones en aumento o la formación de cavernas no son, por sí mismas, una base para determinar que una persona tiene un daño severo definitivo.

La calificación debe realizarse siempre al término de la terapia específica, a menos que se trate de una enfermedad polirresistente a diferentes drogas antituberculosas y sin posibilidades ciertas de quimioterapia. Este último caso se valorará en la clase V de esta sección.

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

## 3. Cor Pulmonale.

La hipertrofia ventricular derecha secundaria a enfermedad pulmonar crónica constituye motivo suficiente para valorar el menoscabo laboral en la clase V de esta sección.

## 4. Fístula Pleurocutáneas.

La fístula pleurocutánea con drenaje purulento persistente, no susceptible de corrección quirúrgica debe ser incluida en la clase IV de esta sección.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## 5. Bronquiectasias.

Deberán considerarse adicionalmente a la clase asignada, el volumen de la Broncorrea diaria, el carácter y frecuencia de las Hemoptisis; broncorreas mayores de 50 ml., purulentos en período mayor de seis meses, tratamiento médico fracasado y/o quirúrgico, asignar menoscabo clase IV.

## 6. Enfermedad Pulmonar Difusa.

Se evalúa según la clasificación del menoscabo por Impedimentos del Sistema Respiratorio. La Oximetría de pulso puede ser suficiente en sustitución de los Gases Arteriales. Caídas mayores a 10 mm. Hg en la Presión parcial de Oxígeno en ejercicio corresponde a Menoscabo clase IV.

Cuando se usa saturación por Oximetría de pulso, es considerado anormal saturación bajo 90 –92 en reposo y caídas mayores de 4% de saturación en ejercicio son significativas.

## 7. Fibrosis Pulmonar.

En este impedimento debe considerarse que los trabajadores que la padecen tienen PO<sub>2</sub> normal o poco alterada en reposo, pero tienen una importante desaturación con el ejercicio. En estos casos deben medirse los gases arteriales en reposo y en ejercicio; así una caída mayor de 10 mmHg es indicadora de insuficiencia respiratoria (aunque la PO<sub>2</sub> en reposo sea normal) lo que permite incluirla en la clase V de esta sección.

## 8. Micosis Pulmonar.

Será calificada por los criterios establecidos para la tuberculosis pulmonar en la clase correspondiente al daño residual.

## 9. Síndrome Apnea Obstructiva del Sueño.

Su evaluación puede objetivarse por Oximetría continua nocturna o Polisomnografía. La interpretación de los resultados corresponde al especialista. Para la configuración de este Impedimento es necesario evaluar transcurridos seis meses con uso nocturno de CPAP (Presión Positiva Continua de la Vía Aérea, por sus siglas en inglés). Corresponderá Menoscabo clase V, cuando exista hipersomnias diurna que interfiere severamente con las actividades habituales, representando riesgo para sí mismo o para terceros. Los Síndromes de Apnea –Hipopnea del sueño que presentan eventos sólo en decúbito dorsal, se consideran no configurados, ya que son tratables por terapia postural.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## 10. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Dos patologías forman parte de la EPOC y son enfisema pulmonar y bronquitis crónica, estas se pueden encontrar en forma pura, pero lo más común es encontrarla en forma mixta, o sea, enfisematosos y bronquíticos crónicos.

En estos pacientes se tomarán los mismos parámetros descritos en las fibrosis pulmonares (desaturación con el ejercicio y obstrucción por espirometría que no mejora con broncodilatadores).

## 11. Trasplante Pulmonar.

Este método quirúrgico por sus limitaciones y elevado índice de morbilidad y mortalidad, asignará Menoscabo Laboral Permanente Clase V.

## 12. Estenosis Traqueal y Traqueostomizados.

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

El Traqueostomizado en forma definitiva por diferentes patologías, se califica con Menoscabo Laboral Permanente de 50%.

## 13. Parálisis Diafragmática Uni o Bilateral

Se asigna Menoscabo según compromiso función respiratoria y gases arteriales.

**Art. 89.-** En el proceso de evaluar y calificar la invalidez resultante de los Impedimentos en el Sistema Digestivo, se deberá cumplir con las recomendaciones técnicas que a continuación se señalan:

### SISTEMA DIGESTIVO

#### INTRODUCCIÓN

Las Normas Generales de Invalidez aportan criterios para evaluar y calificar los Impedimentos del Sistema Digestivo, su configuración, y el Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad general del trabajo expresado en las interferencias que producen sobre las áreas de actividades laborales.

Los impedimentos del Sistema Digestivo dan como resultado trastornos de dos tipos:

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## 1. DESNUTRICIÓN O PÉRDIDA DE PESO DEBIDO A TRASTORNOS GASTROINTESTINALES.

El trastorno nutricional se evalúa aplicando las tablas correspondientes, siempre que la pérdida de peso se deba a alteraciones primarias (daño del sistema digestivo) o secundarias a éste (falta de ingesta, mala absorción y obstrucción irreversible).

La pérdida de peso causada por trastornos psiquiátricos, endocrinos, entre otros, deberán ser evaluados según los criterios establecidos para estos impedimentos en las secciones correspondientes.

## 2. CIRUGÍA Y DERIVACIONES QUIRÚRGICAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL.

Se consideran como procedimientos quirúrgicos definitivos aquellos programados para controlar el proceso evolutivo de una úlcera péptica, es decir: vagotomía, piloroplastia y gastrectomía subtotal o total, como también los defectos definitivos de la pared anterior del abdomen irreparables quirúrgicamente.

En esta sección se analizan aquellas neoplasias que se consideran extirpadas radicalmente, sin metástasis o siembras a distancia y que al momento de su estudio no tienen signos sintomatología atribuible a una enfermedad neoplásica de base. Por lo tanto es necesario realizar previamente un acucioso examen físico general y por sistemas, exámenes auxiliares de laboratorio y de gabinete que permitan descartar fehacientemente una invasión tumoral.

En estos casos la evaluación se efectúa en base a secuelas quirúrgicas y del compromiso digestivo derivado de la ausencia total o parcial de un órgano o segmento del tubo digestivo.

En esta sección el menoscabo del sistema digestivo se divide en:

- 1- TRACTO DIGESTIVO SUPERIOR. (ESOFAGO, ESTOMAGO, DUODENO, INTESTINO DELGADO)
- 2- PANCREAS.
- 3- TRACTO DIGESTIVO INFERIOR. (CÓLON Y RECTO)
- 4- CONDUCTO ANAL.
- 5- HIGADO Y VÍAS BILIARES.
- 6- ESTOMAS QUIRURGICOS Y PARED ABDOMINAL.
- 7- SOBREPESO Y BAJO PESO. (OBESIDAD Y DESNUTRICIÓN)
- 8- TRASPLANTES DIGESTIVOS.

Al menoscabo de la clase asignada por el impedimento, se adicionará en suma combinada el Estoma quirúrgico si lo hay.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## EVALUACIÓN

El Impedimento configurado del Sistema Digestivo es aquel que en opinión del médico asignado o interconsultor de la especialidad, ha sido demostrado en forma objetiva, ha finalizado los tratamientos médicos o quirúrgicos de acuerdo a la práctica médica de la especialidad, ha permanecido estable por período no inferior de doce meses, es permanente y sólo se espera su estabilización o agravamiento.

Para cada segmento evaluado el menoscabo se clasifica en clases según lo siguiente:

### 1. ESÓFAGO, ESTÓMAGO, DUODENO, INTESTINO DELGADO.

#### a. Esófago:

Los síntomas y signos del Impedimento esofágico incluyen: Disfagia, Pirosis, Dolor subesternal, Regurgitación, Sangramiento, Índice Masa Corporal. Su evaluación se complementa con Exámenes Radiológicos, TAC, Endoscopias, Biopsias, Citología y Manometría esofágica.

#### Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos esofágicos.

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

Clase I	Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%
	Existen síntomas y signos de afección funcional del esófago y alteraciones anatómicas, pero no requiere tratamiento continuo y mantiene su peso.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%
	Existen síntomas y signos de afección funcional del esófago con alteraciones anatómicas y el control de sus molestias requiere de medicamentos, régimen alimenticio y dilataciones esofágicas. La pérdida de peso no sobrepasa el rango normal.
Clase III	Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%
	Existen síntomas y signos de afección funcional esofágica con alteraciones anatómicas. Ni la dieta ni los medicamentos controlan los síntomas y signos. Hay compromiso del estado general con pérdida de peso en rango moderado.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

Presenta síntomas y signos severos de afección funcional del esófago y alteraciones anatómicas. Los síntomas y signos no son controlados con el tratamiento médico y/o quirúrgico, y hay una pérdida de peso severa; pero estable pese a sus condiciones funcionales.

Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%

Existen síntomas y signos severos de afección funcional del esófago y alteraciones anatómicas. Tiene pérdida de peso severa. Se intentó corrección quirúrgica sin resultados y es portador de Esofagostoma o Gastrostoma. Requiere auxilio de terceros.

## b. Estómago y Duodeno

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

La signo-sintomatología correspondiente a patologías gástricas y duodenales, deben tener por lo menos una evolución mínima de doce meses. Y su estudio incluirá citología gástrica y duodenal, estudios de secreción, absorción, estudios de motilidad y exámenes de laboratorio y de gabinete (estudios radiológicos y de contraste, endoscopia de tubo digestivo superior y biopsia endoscópica).

### Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Gástrico y Duodenales.

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

Presenta síntomas y signos, pero no necesariamente una alteración anatómica. No requiere tratamiento continuo y no hay pérdida de peso.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

Existen síntomas, signos y alteraciones anatómicas. Requiere dieta y medicamentos para controlar sus síntomas y hay trastornos nutritivos con pérdida de peso, que no sobrepasa el rango normal.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%
- Existen síntomas y signos severos y alteraciones anatómicas. La dieta y los medicamentos no controlan completamente sus molestias. Hay Pérdida de peso en rango leve.
- Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%
- Presenta síntomas y signos de lesión orgánica del estómago o duodeno con alteraciones anatómicas. Sus molestias no son controladas con tratamientos, la pérdida ponderal es en rango moderado.
- Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%
- Existen síntomas y signos de lesión orgánica gástrica o duodenal. Pérdida de peso severa, anemia e hipoproteïnemia. Corrección quirúrgica sin resultados y requiere auxilio de terceros o nutrición parenteral.

### c. Intestino Delgado

Su evaluación se realiza mediante los siguientes análisis:

- Test D-Xylosa;
- Absorción de vitaminas;
- Medición de Carencias Vitamínicas y Nutrientes Plasmáticos;
- Estudios de Motilidad Intestinal;
- Estudios Radiológicos y de Contraste;
- Biopsia de Intestino Delgado.

### Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos del Intestino Delgado

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

- Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%
- Existen síntomas y signos de lesión orgánica intestinal, pero no requiere de tratamiento continuo y no hay pérdida de peso.
- Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%
- Existen síntomas y signos de lesión orgánica intestinal, requiere de dieta y medicamentos para controlar sus síntomas y la pérdida de peso no

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

sobrepasa el rango normal.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

Existen síntomas y signos de lesión orgánica intestinal. Los medicamentos y la dieta mejoran los síntomas. La pérdida de peso es en rango leve.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

Existen síntomas y signos severos de lesión orgánica intestinal; que son controlados por el tratamiento y hay pérdida de peso en rango moderado.

Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%

Los síntomas y signos de lesión orgánica intestinal no pueden ser controlados por tratamientos y la pérdida de peso se encuentra en rango severo.

## 2. PÁNCREAS

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

Los síntomas y signos incluyen: Dolor, Náuseas, Vómitos, Diarreas, Esteatorrea, Sangramiento intestinal, Ictericia y compromiso nutricional. La evaluación se completa con Radiología, TAC, Ecografías, Angiografía, Colangiopancreatografía Endoscópica Retrógrada, Depositiones, Tolerancia a Glucosa, Enzimas Pancreáticas, Absorción de Grasas, Proteínas y Vitaminas Liposolubles.

Las patologías crónicas irrecuperables más frecuentes del páncreas son:

- Ausencia parcial o total de la Glándula de origen quirúrgico.
- Pancreatitis Crónica y/o Recurrente usualmente de origen alcohólico.

### Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Pancreáticos.

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

Existen síntomas y signos de lesión orgánica del páncreas y alteraciones anatómicas. No se requiere tratamiento continuo y el peso se mantiene en

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

rangos normales.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

Existen síntomas y signos de lesión orgánica del páncreas y alteraciones anatómicas. Requiere de tratamiento permanente y limitaciones dietéticas para el control de sus síntomas y mantiene su peso en rangos normales.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

Existen síntomas y signos de lesión orgánica del páncreas que se acompañan de alteraciones anatómicas. La dieta y los medicamentos controlan sus molestias y se manifiesta cierto grado de desnutrición y pérdida de peso en rango leve.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

Existen síntomas y signos severos de falla pancreática y lesiones anatómicas. Los síntomas no son controlados por el tratamiento y la pérdida de peso es en rango moderado. De existir Diabetes Mellitus Secundaria, ésta se controla con Hipoglicemiantes Orales.

Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%

Existen síntomas y signos severos de falla pancreática y lesiones anatómicas. La pérdida de peso es en rango severo y progresivo y la Diabetes Mellitus requiere tratamiento con Insulina. Requiere auxilio de terceros o nutrición parenteral.

### 3. COLON Y RECTO

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

El estudio del Impedimento incluye:

- Colonoscopia.
- Rectosigmoidoscopia.
- Ecografías.
- Biopsias.
- Enema Baritado.
- Examen de Deposiciones.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Colo-Rectales.

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

- Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%
- Existen síntomas y signos de enfermedad del colon o del recto de corta duración y no se requiere de dieta ni de medicamentos. No hay manifestaciones sistémicas ni pérdida de peso.
- Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%
- Existen síntomas y signos de enfermedad del colon o del recto y moderado dolor. Se requiere restricción en la dieta y terapia sistémica. No hay pérdida de peso.
- Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%
- Existe patología colónica o rectal y manifestaciones de dolor abdominal, requiere de dietas especiales y medicamentos; a pesar de los cuales presenta anemia y pérdida de peso en rango leve.
- Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%
- Existe patología colónica o rectal, requiere de severas restricciones dietéticas y medicación continua que no controlan totalmente el cuadro. Pérdida de peso se sitúa en rango moderado.
- Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%
- Existe patología de Colon o Recto sin mejoría luego de Colectomía Total, anemia persistente (disminución del hematocrito en un 30%), manifestaciones sistémicas, fístulas o estenosis. Pérdida de peso en rango severo. Necesitan estricta dieta y terapia sistémica e incluso imponen el confinamiento.

## 4. CONDUCTO ANAL.

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

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

La evaluación se complementa con Tacto Rectal, Anoscopia, Rectoscopia, Biopsia.

La incontinencia por patología neurológica se discute en la sección correspondiente al Sistema Nervioso.

### **Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos del Conducto Anal.**

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

Existen síntomas y signos de alteración del Conducto Anal con ligera incontinencia de excrementos líquidos, que ceden con el tratamiento periódico.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

Existen síntomas y signos de alteración del Conducto Anal que provoca incontinencia de excrementos sólidos y líquidos, que se controla con tratamiento continuo.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

Existen síntomas y signos de alteración del Conducto Anal que provoca incontinencia fecal parcial y es parcialmente controlada con tratamiento permanente.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

La pérdida de control del Conducto Anal produce incontinencia fecal total y no es posible controlar con tratamiento permanente.

### **5. HIGADO Y VÍAS BILIARES.**

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

Se evalúan con estudios Radiológicos, Colangiografías, Endoscopias, Biopsias, Exámenes de Laboratorio, Cintigrafías, TAC, Ecografías.

Las patologías crónicas del hígado y las vías biliares deberán cumplir por lo menos doce meses de evolución, son excepciones las afecciones oncológicas tratadas en la sección correspondiente a Impedimento Neoplásico Maligno.

#### Clasificación de CHILD – PUGH

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

#### Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Hepáticos.

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

Existe enfermedad hepática con escasa sintomatología, mantiene rango normal de peso y las pruebas de función hepática están débilmente alteradas.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

La enfermedad hepática produce síntomas controlables por tratamiento, no hay pérdida de peso y las pruebas de función hepática se encuentran moderadamente alteradas. Presenta astenia leve.  
Child > 5 puntos.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

Existe enfermedad hepática con síntomas y signos, pérdida de peso en rango leve y las pruebas de función hepática indican mal funcionamiento hepático y son parcialmente controladas con el tratamiento. Presenta astenia moderada.  
Child 6-7 puntos.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

La enfermedad hepática tiene síntomas y signos objetivos de Hipertensión Portal. Puede existir desnutrición moderada, adinamia, ascitis variable e ictericia. El tratamiento difícilmente controla los síntomas.  
Child 8-9 puntos.

Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%

La enfermedad hepática tiene síntomas y signos objetivos de Hipertensión Portal y manifestaciones del Sistema Nervioso Central por intoxicación amoniaca (encefalopatía hepática). Albuminemia menor a 3 Grs. Várices esofágicas o gástricas y circulación venosa complementaria. Incluyen al menos un episodio de sangramiento digestivo o intoxicación amoniaca por año. El tratamiento no controla los síntomas. La Astenia es severa.  
Child > 10 – 11 puntos a más.

#### **Menoscabo Laboral Permanente por Impedimento de las Vías Biliares.**

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

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

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

Existe disfunción de las vías biliares que requiere tratamiento médico continuo.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

Existe disfunción de las vías biliares con ictericia recurrente; que al menos ha presentado un episodio de Colangitis por año.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

La obstrucción de las vías biliares es completa e irreparable, ictericia permanente y presenta colangitis a repetición.

Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

La obstrucción de las vías biliares es completa e irreparable, ictericia permanente y daño hepático secundario.

## 6. ESTOMAS QUIRÚRGICOS Y PARED ABDOMINAL.

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

A la existencia de un estoma quirúrgico del tubo digestivo, se deberá asignar porcentaje de calificación, sólo si es permanente y fuera del alcance terapéutico que restituya función normal.

Esofagostoma	50%
Gastrostoma	50%
Yeyunostoma	50%
Ileostoma	50%
Colostoma	50%
Eventraciones	25%

## 7. SOBREPESO Y BAJO PESO (OBESIDAD Y DESNUTRICIÓN)

Se asignan valores de menoscabo de acuerdo a estados permanentes de sobrepeso o bajo peso y constituyen Impedimentos configurados luego de comprobarse las siguientes condiciones:

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

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

1. Historia de dolor y limitación funcional en cualquier articulación que soporta peso o en la columna vertebral, asociado a evidencia radiográfica de artrosis de dicha articulación, de la columna o de ambas, configuradas en clase III.
2. Hipertensión arterial con presiones diastólicas persistentes iguales o mayores a 100 mm Hg., configuradas en clase III.
3. Insuficiencia cardíaca congestiva compensada o no, configurada en clase III.
4. Insuficiencia venosa crónica en una extremidad inferior, dolor y/o edema persistente, configurada en clase III.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

5. Enfermedad respiratoria con capacidad vital forzada inferior a 20 litros por minuto o un nivel de hipoxemia significativo, según evaluación en la sección del Sistema Respiratorio, configurada en clase III.

VALORACIÓN DE MENOSCABO POR SOBREPESO (SEGÚN LAS TABLAS CORRESPONDIENTES)	
Sobrepeso Marcado	Menoscabo clase IV
Sobrepeso Severo	Menoscabo clase V

Para asignar Menoscabo por bajo peso, el trabajador deberá necesariamente presentar al menos una de las siguientes condiciones:

1. Hipoproteinemia con albuminemia menor o igual a 3.0 gramos %.
2. Disminución en el Hematócrito del 30% o menos.
3. Calcio sérico menor o igual a 8.0 mgr. %.
4. Diabetes Mellitus no controlada, con hiperglicemia o cetosis repetida.
5. Grasa en deposiciones igual o mayor a 7.0 grs. En muestra de 24 horas.
6. Nitrógeno en deposiciones igual o mayor a 3.0 grs. En muestra de 24 horas.
7. Ascitis o edema, recidivante o persistente, no atribuible a otra causa.
8. Dolor por pancreatitis crónica intratable o inoperable.

VALORACIÓN DE MENOSCABO POR BAJO PESO (SEGÚN LAS TABLAS CORRESPONDIENTES)	
Bajo Peso Moderado	Menoscabo clase IV
Bajo Peso Severo	Menoscabo clase V

## 8. TRASPLANTES DIGESTIVOS

En el estado actual de la técnica para trasplantes de órganos digestivos, las Normas Generales de Invalidez consideran asignación de Menoscabo Laboral Permanente en trasplantes Hepáticos y Pancreáticos, de conformidad a pruebas de funcionamiento y según las tablas de valoración funcional respectivas.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

**TABLA DE PESO CONSTITUCIONAL PARA HOMBRES**  
(Peso en Kilogramos)

ESTATURA (cms)	BAJO PESO		PESO	SOBREPESO				
	SEVERO	MODERAD O	NORMAL	MARGINAL	LIGERO	MODERADO	MARCADO	SEVERO
133 a 137	27 o menos	28 a 32	33 a 35	56 a 63	64 a 70	71 a 80	81 a 90	91 o más
138 a 142	29 o menos	30 a 34	35 a 59	60 a 67	68 a 75	76 a 85	86 a 95	96 o más
143 a 147	31 o menos	32 a 36	37 a 63	64 a 71	72 a 80	81 a 90	91 a 100	101 o más
148 a 152	34 o menos	35 a 39	40 a 67	68 a 75	76 a 85	86 a 95	96 a 105	106 o más
153 a 157	36 o menos	37 a 42	43 a 71	72 a 79	80 a 90	91 a 100	101 a 110	111 o más
158 a 162	39 o menos	40 a 45	46 a 75	76 a 83	84 a 95	96 a 105	106 a 115	116 o más
163 a 167	41 o menos	42 a 48	49 a 79	80 a 87	88 a 100	101 a 110	111 a 120	121 o más
168 a 172	44 o menos	45 a 51	52 a 83	84 a 91	92 a 105	106 a 115	116 a 125	126 o más
173 a 177	46 o menos	47 a 54	55 a 87	88 a 95	96 a 110	111 a 120	121 a 130	131 o más
178 a 182	49 o menos	50 a 57	58 a 91	92 a 99	100 a 115	116 a 125	126 a 135	136 o más
183 a 187	51 o menos	52 a 60	61 a 95	96 a 103	104 a 120	121 a 130	131 a 140	141 o más
188 a 192	54 o menos	55 a 63	64 a 99	100 a 107	108 a 125	126 a 135	136 a 145	146 o más
193 a 197	56 o menos	57 a 66	67 a 103	104 a 111	112 a 130	131 a 140	141 a 150	151 o más
198 a 202	59 o menos	60 a 69	70 a 107	108 a 115	116 a 135	136 a 145	146 a 155	156 o más
203 a 207	62 o menos	63 a 73	74 a 111	112 a 119	120 a 140	141 a 150	151 a 160	161 o más
208 a 212	65 o menos	66 a 77	78 a 115	116 a 123	124 a 145	146 a 155	156 a 165	166 o más

NOTA: ESTATURAS INFERIORES A 143 CMS, ESTAN CONSIDERADAS COMO ENANISMO  
ESTATURAS SUPERIORES A 202 CMS, ESTAN CONSIDERADAS COMO GIGANTISMO

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

**TABLA DE PESO CONSTITUCIONAL PARA MUJERES**  
(Peso en Kilogramos)

ESTATURA (cms)	BAJO PESO		PESO	SOBREPESO				
	SEVERO	MODERADO	NORMAL	MARGINAL	LIGERO	MODERADO	MARCADO	SEVERO
133 a 137	25 o menos	26 a 29	30 a 48	49 a 55	56 a 62	63 a 71	72 a 80	81 o más
138 a 142	27 o menos	28 a 31	32 a 52	53 a 60	61 a 67	68 a 76	77 a 85	86 o más
143 a 147	29 o menos	30 a 33	34 a 56	57 a 65	66 a 72	73 a 81	82 a 90	91 o más
148 a 152	32 o menos	33 a 36	37 a 60	61 a 70	71 a 77	78 a 86	87 a 95	96 o más
153 a 157	34 o menos	35 a 39	40 a 64	65 a 72	73 a 82	83 a 91	92 a 100	101 o más
158 a 162	37 o menos	38 a 42	43 a 68	69 a 78	79 a 87	88 a 96	97 a 105	106 o más
163 a 167	39 o menos	40 a 45	46 a 72	73 a 82	83 a 92	93 a 101	102 a 110	111 o más
168 a 172	42 o menos	43 a 48	49 a 76	77 a 88	89 a 97	98 a 106	107 a 115	116 o más
173 a 177	44 o menos	45 a 51	52 a 80	81 a 91	92 a 102	103 a 111	112 a 120	121 o más
178 a 182	47 o menos	48 a 54	55 a 84	85 a 96	97 a 107	108 a 116	117 a 125	126 o más
183 a 187	49 o menos	50 a 57	58 a 88	89 a 101	102 a 112	113 a 121	122 a 130	131 o más
188 a 192	52 o menos	53 a 60	61 a 92	93 a 105	106 a 117	118 a 126	127 a 135	136 o más
193 a 197	54 o menos	55 a 63	64 a 96	97 a 110	111 a 122	123 a 131	132 a 140	141 o más
198 a 202	57 o menos	58 a 66	67 a 100	101 a 114	115 a 127	128 a 136	137 a 145	146 o más
203 a 207	60 o menos	61 a 70	71 a 104	105 a 118	119 a 132	133 a 141	142 a 150	151 o más
208 a 212	63 o menos	64 a 74	75 a 108	109 a 122	123 a 137	138 a 146	147 a 155	156 o más
NOTA: ESTATURAS INFERIORES A 143 CMS, ESTAN CONSIDERADAS COMO ENANISMO ESTATURAS SUPERIORES A 202 CMS, ESTAN CONSIDERADAS COMO GIGANTISMO								

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

**Art. 90.-** Para efecto de evaluar y calificar la invalidez resultante de los Impedimentos en el Sistema Cardiovascular, se deberá cumplir con las recomendaciones técnicas que a continuación se señalan:

## **SISTEMA CARDIOVASCULAR.**

### **INTRODUCCION.**

Las Normas Generales de Invalidez aportan criterios para evaluar y calificar los Impedimentos Cardiovasculares, su configuración y el Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad general de trabajo remunerado expresado en las interferencias que producen sobre las áreas de la vida laboral. Por regla general, salvo expresa mención del especialista, los Impedimentos del Sistema Cardiovascular se considerarán configurados solo después de aplicadas las medidas terapéuticas y rehabilitadoras así como intervenciones quirúrgicas durante doce meses desde su diagnóstico.

La frecuente disparidad entre la signología y la sintomatología subjetiva obliga a los interconsultores a basar sus informes sobre datos objetivos.

El implante de marcapaso cardíaco, los procedimientos angioplásticos y la electrofulguración no serán considerados cirugía mayor cardíaca y deberán cumplir seis meses para su configuración y valoración de menoscabo.

### **EVALUACIÓN**

La Anamnesis próxima y remota, el examen físico, con especial referencia a síntomas y signos derivados del Sistema Cardiovascular, su influencia en la capacidad laboral, y las actividades de la vida diaria, serán la base del informe especializado; así como las restricciones que el Impedimento cardiovascular ha producido en la deambulaci3n, el subir escaleras, levantar objetos, progresi3n en el tiempo, su permanencia y reproductibilidad.

El informe deberá señalar las alteraciones anatómicas, las consecuencias fisiológicas y la capacidad funcional remanente después del tratamiento. Especial interés tiene el evaluar las reales posibilidades de tratamiento que pueda acceder el trabajador.

#### **Capacidad Funcional 1.**

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

#### **Capacidad Funcional 2.**

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

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

### Capacidad Funcional 3.

Puede presentar síntomas en actividades habituales y frente a esfuerzos pequeños.  
No puede practicar deportes.

La presencia de enfermedades intercurrentes como cuadros bronquiales agudos, o esfuerzos levemente mayores que lo habitual pueden hacer aparecer síntomas tales como fatiga, disnea, ortopnea, palpitaciones, entre otras.

### Capacidad Funcional 4.

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

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

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

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

Corresponden al especialista la interpretación y significado patológico de las desviaciones a la normalidad para cada técnica empleada en la evaluación cardiovascular.

Los Impedimentos Cardiovasculares están en cuatro grupos de patologías que afectan

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

este sistema:

- A. Enfermedades Orgánicas del Corazón.
- B. Enfermedad Vascul ar Hipertensiva.
- C. Enfermedades Vasculares de las Extremidades. (Arterias, Venas, Linfáticos)
- D. Enfermedades de la Aorta.

Cuando los impedimentos pertenezcan a más de un grupo de los anteriores, el menoscabo correspondiente deberá sumarse en modo combinado.

#### A. ENFERMEDADES ORGÁNICAS DEL CORAZÓN

Se encuentran en este grupo los impedimentos en los que se reconoce una falla del corazón como bomba en cualquiera de sus estructuras anatómicas.

- a. Cardiopatías Congénitas y Adquiridas. (Reumática e Infecciosa)
- b. Cardiopatía Isquémica.
- c. Cardiomiopatías.
- d. Pericardiopatías.
- e. Trastornos del Ritmo.
- f. Trastornos de la conducción. (Bloqueos)
- g. Valvulopatías.
- h. Endocardiopatías.
- i. Enfermedades cardiopulmonares y de la circulación pulmonar.
- j. Miocardiopatías.

Las Enfermedades Orgánicas del Corazón se objetivan por los siguientes estudios:

##### 1. Radiografía de Tórax.

Postero-anterior y lateral.

##### 2. Electrocardiograma.

El trazado electrocardiográfico debe mostrar las doce derivaciones estándar y en cada derivación por lo menos tres complejos; a una velocidad de 25 mm/segundo.

##### 3. Test de Esfuerzo Cardiovascular.

Este test es de especial importancia en aquellos casos en que el trabajador presenta ángor pectoris y cuando el electrocardiograma convencional no presenta alteraciones ni otras evidencias de Enfermedad Isquémica Miocárdica.

Cuando se realice un Test de Esfuerzo, éste deberá usar el régimen multi-etapa, progresivo y continuo. El ritmo cardíaco no deberá ser inferior al 85% del ritmo cardíaco máximo previsto, a menos que el examen sea peligroso si se obtienen estas cifras, o este se considere innecesario.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

El examen deberá incluir una descripción precisa de la metodología usada, señalar el grado de ejercicio realizado, las mediciones tensionales de antes, durante y después de la prueba y cualquier razón que haya motivado dar por terminada la prueba.

Los electrocardiogramas obtenidos en pruebas de esfuerzo, deben incluir los trazados antes, durante y después del ejercicio.

El Test de Esfuerzo no debe realizarse en trabajadores que presenten:

- Ángor Pectoris Inestable.
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
- Arritmias Severas no Controladas.
- Bloqueos A-V de Segundo y Tercer Grado.
- Hipertensión Arterial Severa no Controlada.
- Estenosis Aórtica Significativa.
- Hipertensión Pulmonar Importante.
- Aneurisma Aórtico Disecante o Ventricular.
- Daño Muscular Esquelético Limitante.
- Y en todo trabajador que a juicio del Cardiólogo Interconsultor la realización de un Test de Esfuerzo constituye un riesgo significativo.

#### 4. Ecocardiograma – Doppler – Color

Este examen aporta información anatómofuncional útil para la evaluación de los cardiopatas, así como la gravedad y pronóstico de las Cardiopatías. El médico interconsultor debe reportar la calidad del examen, puesto que alrededor de un 10% de ellos tienen limitaciones técnicas derivadas de una inadecuada ventana ecocardiográfica.

El examen aporta información de:

- Ventrículo izquierdo, sus dimensiones sistó-diastólicas, el grosor de sus paredes y la función ventricular sistólica y diastólica global en sus diversos segmentos.
- Contracción hipoquinética o aquinética de un segmento del ventrículo izquierdo.
- Evaluación del tamaño del Ventrículo Derecho. Presencia de derrame pericardio, su cantidad y localización.
- Estado morfológico de las válvulas.
- Tamaño de la Aorta Ascendente y Aurícula Izquierda, Arteria Pulmonar y Aurícula Derecha. En un contexto clínico, estas mediciones contribuyen a la determinación del daño cardíaco de una persona.
- En las Cardiopatías Coronarias se tienen limitaciones en algunos casos, pero se podrán evaluar algunas alteraciones isquémicas segmentarias, presencia de trombos y el tamaño ventricular.

Muchas Cardiopatías Congénitas son detectables y es posible estimar su severidad en forma cuantitativa, asociando la información del Doppler con la del Ecocardiograma.

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

#### 5. Monitoreo de Arritmias y de Presión Arterial.

Monitoreo electrocardiográfico ambulatorio realizado en cintas de 24 horas, éste registra continuamente la actividad eléctrica del corazón.

#### 6. Evidencia Angiográfica. (Coronariografía)

La Arteriografía Coronaria informa del diámetro del lumen coronario, la naturaleza y la localización de cualquier lesión obstructiva (placa ateromatosa).

Es importante conocer si el vaso coronario afectado fue contrastado completa y uniformemente, para evitar así falsas imágenes de estrechamiento y obstrucción.

El espasmo coronario inducido por la cateterización intracoronaria no debe ser considerado como evidencia de enfermedad coronaria obstructiva. La importancia funcional de una lesión obstructiva depende de la visualización del segmento distal del vaso afectado. En relación al grado de estenosis coronaria, se considera significativo cuando es mayor del 75% en cualquiera de los vasos afectados; excepto en el tronco en donde valores arriba del 50% serán significativos.

La Ventriculografía izquierda nos demuestra la contractibilidad del miocardio y las posibles zonas de disquinesia (hipoquinesia o aquinesia).

### CLASIFICACIÓN DEL GRADO FUNCIONAL DE LA ANGINA.

Clase I      Angina frente a esfuerzos excepcionales o prolongados.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- Clase II Angina desencadenada por correr rápidamente o subir escalas de prisa.
- Clase III Angina desencadenada por caminar 1 ó 2 cuadras o subir escalas de un piso a marcha normal.
- Clase IV Angina que se desencadena con cualquier actividad física.

### Menoscabo Laboral Permanente por Enfermedades Orgánicas del Corazón.

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

- Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%.
- Existe enfermedad orgánica del corazón, camina y sube escalas libremente, los esfuerzos prolongados, las tensiones emocionales, el apresuramiento, la subida de cuestras, los deportes o las actividades similares no le producen síntomas. Se incluyen aquellos que sean portadores de Marcapaso definitivo.
- Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%.
- Existe enfermedad orgánica del corazón, los esfuerzos prologados, las tensiones emocionales, el apresuramiento, la subida de cuestras, los deportes o actividades similares, le producen síntomas. Grado funcional de angina en clase I.
- Compromiso ecocardiográfico leve según la tabla sobre correlación ecocardiográfica y menoscabo cardiológico.
- Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%
- Existen síntomas y signos de enfermedad orgánica del corazón, presenta síntomas al subir un tramo normal de escalera, con la tensión emocional, el correr y subir cuestras. Se presentan signos de congestión cardíaca que ceden con tratamientos. Grado funcional de la angina en clase II.
- Compromiso ecocardiográfico moderado según la tabla sobre correlación ecocardiográfica y menoscabo cardiológico.
- Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%
- Existen síntomas y signos de enfermedad orgánica del corazón cualquier actividad apresurada le produce malestar creciente. Los síntomas de

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

insuficiencia cardíaca o el síndrome anginoso requieren terapia constante. Arritmias complejas de difícil control o resultados parciales. Grado funcional de la angina en clase III. Compromiso ecocardiográfico severo según la tabla sobre correlación ecocardiográfica y menoscabo cardiológico.

Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%.

Existen síntomas y signos de enfermedad orgánica del corazón que aparecen en los desplazamientos mínimos e incluso en reposo. Los signos de congestión cardíaca o el síndrome anginoso aparecen en reposo. La terapéutica puede hacerse insuficiente. Grado funcional de la angina en clase IV. Compromiso ecocardiográfico severo según la tabla sobre correlación ecocardiográfica y menoscabo cardiológico. Trasplante Cardíaco.

#### OTROS EJEMPLOS DE IMPEDIMENTOS ORGÁNICOS DEL CORAZÓN CUYA VALORACION DE MENOSCABO SE REALIZARÁ DE CONFORMIDAD A LA CLASE FUNCIONAL:

- **Valvulopatías.**

- a. Lesiones Aórticas estenóticas o insuficiencias severas. Antecedentes de Síncope, Angina, Edema Pulmonar o Insuficiencia Cardíaca y el diagnóstico se ha confirmado al menos por Ecocardiografía Doppler – Color.
- b. Lesiones Mitrals, tanto estenosis como insuficiencias crónicas y severas, con palpitaciones, disnea de pequeños esfuerzos, disnea paroxística nocturna o edema pulmonar. Hemoptisis y congestión visceral. El diagnóstico debe ser confirmado por Ecocardiografía Doppler – Color.

- **Miocardopatías.**

Lesiones que afectan irreversiblemente al Miocardio pueden ser de tipo primario o secundario. La Cardiomegalia se demuestra en radiografía de tórax y ecocardiograma. La Miocardopatía Hipertrófica puede ser de tipo obstructivo y no obstructivo, la radiografía de tórax puede ser normal o con prominencia del ventrículo izquierdo. En el ecocardiograma se observa hipertrofia simétrica o asimétrica de ventrículo izquierdo.

La Miocardopatía Hipertrófica del individuo joven, con arritmias, síncope y/o antecedentes familiares de muerte súbita se incluyen en este grupo.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- **Pericardiopatías.**

Lesiones crónicas obstructivas del Pericardio, no tratables por cirugía y que producen congestión venosa importante.

- **Enfermedad Isquémica del Miocardio más Ángor que cumple con:**

1. Ángor crónico estable de mal pronóstico y alto riesgo. Esto puede demostrarse a través de una prueba de esfuerzo y debe contener los siguientes elementos:
  - a. Infradesnivel del segmento ST igual o mayor a 2 mm.
  - b. Caída significativa de la presión arterial con el esfuerzo, asociado a otras evidencias de falla de bomba.
  - c. Aparición de arritmias peligrosas con el esfuerzo
  - d. Trastornos electrocardiográficos significativos a baja frecuencia o baja carga.

Los elementos anteriores son útiles en ausencia de fármacos que enmascaren en uno u otro sentido el estudio.

2. Ángor inestable de reciente inicio o ángor que aparece en reposo.

- **Niveles de Insuficiencia Cardíaca.**

- 1) Insuficiencia cardíaca congestiva derecha y/o izquierda persistente, con hepatomegalia, congestión pulmonar y edema periférico en el examen físico, a pesar de una terapia suficiente y bien llevada con protocolos terapéuticos actuales.
- 2) Dilatación o hipertrofia ventricular izquierda persistente, documentada por:
  - a. Crecimiento de la sombra cardíaca a expensas de ventrículo izquierdo en radiografía de tórax en postero-anterior y lateral.
  - b. Cambios electrocardiográficos que evidencian hipertrofia de cámaras izquierdas.
  - c. Signos electrocardiográficos de hipertrofia auricular y ventricular izquierda.
  - d. Evidencia electrocardiográfica de hipertrofia de cámaras derechas.

La radiografía de tórax demuestra cardiomegalia de grado variable generalmente a expensas del ventrículo izquierdo, el electrocardiograma puede ser normal o presentarse con arritmias, bloqueos AV, bloqueos de rama, o hipertrofia de cavidades. En un 30% puede determinar hipertrofia del ventrículo izquierdo.

El Ecocardiograma es un 100% definitivo para identificar hipertrofias o dilataciones de cavidades cardíacas.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

3) Corazón pulmonar crónico documentado por:

- a) Crecimiento ventricular derecho, de aurícula derecha y datos de hipertensión pulmonar en el estudio ecocardiográfico.
- b) Signos electrocardiográficos de hipertrofia de cámaras derechas.
- c) El Ecocardiograma con dilatación o hipertrofia de cavidades derechas y determinación de función global ventricular.

- **Tromboembolismo Pulmonar Recidivante.**
- **Arritmias Cardíacas.**

Arritmias recurrentes, no asociadas con fármacos, que dan por resultado episodios repetidos e incontrolables de síncope cardíaco, que son refractarias a tratamiento y que están documentadas por monitoreo de arritmias. Es necesario electrocardiograma, estudio de monitoreo y Ecocardiograma.

- **Aneurisma de la Aorta o de sus Ramas Mayores, demostrada con evidencia radiológica o ecográfica, con:**
  1. Disección crónica o aguda no controlada con el tratamiento médico o quirúrgico.
  2. Insuficiencia cardíaca congestiva, según lo descrito.
  3. Insuficiencia Renal, según se describe en la sección correspondiente.
  4. Episodios de síncope.

## B. ENFERMEDAD VASCULAR HIPERTENSIVA.

La Enfermedad Vasculat Hipertensiva, por sí misma no produce menoscabo a menos que cause daño anatómico en uno o más de los siguientes órganos blanco:

- Sistema Nervioso Central.
- Sistema Cardiovascular.
- Riñón.
- Ojos (Retinopatía Hipertensiva según Keith Wagener)
- Sistema Hematológico (Hemólisis Microangiopática)

Para evaluar el menoscabo resultante de impedimento de la enfermedad hipertensiva, deberá solicitarse:

1. Signosintomatología Clínica.
2. Exámenes de Laboratorio y de Gabinete.
3. Radiografía Posteroanterior y Lateral del Tórax.
4. Electrocardiograma.
5. Test de Esfuerzo Cardiovascular.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

6. Ecocardiografía-Doppler-Color.
7. Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial.

### **Menoscabo Laboral Permanente por Enfermedad Vascular Hipertensiva. Hipertensión Arterial.**

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

Clase I Menoscabo global de la Persona 1% - 10%

Existe Hipertensión Arterial, la tensión diastólica es mayor o igual a 90 mm.Hg, y el reconocimiento clínico es normal. Requieren tratamiento circunstancial o medidas generales. No se comprueban daños en órganos blandos.

Clase II Menoscabo Global de la Persona 11% - 20%

Existe Hipertensión Arterial, la tensión diastólica mayor o igual a 100 mm. Hg. Y en el estudio clínico existen síntomas frente a esfuerzos. Requiere terapia continua. Cambios menores en arteriolas retinales.

Clase III Menoscabo Global de la Persona 21% - 35%

Existe Hipertensión Arterial, la tensión diastólica está claramente por encima de 100 mm Hg. Y el reconocimiento clínico revela 2 de los signos siguientes:

- La Tensión diastólica es por lo general más alta que 120 mm.Hg.
- Existen anormalidades en el sedimento de la orina sin daño de la función renal.
- Existió una lesión cerebro-vascular por Hipertensión, sin secuelas neurológicas.
- Existe hipertrofia leve del ventrículo izquierdo en el Electrocardiograma, Ecocardiograma, y radiografías de tórax sin signos de congestión cardíaca.
- Existe Retinopatía con cambios incipientes en las arteriolas debido a la hipertensión.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% – 50%.

Existe Hipertensión Arterial, la tensión diastólica es claramente por encima de 100 mm. Hg. Y en el reconocimiento clínico pueden verse dos de los signos siguientes:

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- La tensión diastólica es por lo general más alta que 120 mm. Hg.
- Existen proteínas y anormalidades en el sedimento de orina con daño de la función renal y evidencia de retención nitrogenada.
- Existió lesión cerebro-vascular por Hipertensión con secuelas neurológicas mínimas permanentes.
- Existe Hipertrofia moderada del Ventrículo Izquierdo sin congestión cardíaca.
- Retinopatía manifiesta con alteraciones debidas a Hipertensión en las arteriolas.

Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%

Existe Hipertensión Arterial, la tensión diastólica está sobre 120 mm. Hg. Y en el reconocimiento clínico pueden observarse dos de los signos siguientes:

- Tensión diastólica más alta que 120 mm. Hg.
- Proteinuria y signos de Insuficiencia Renal.
- Existió lesión Cerebro Vascular por Hipertensión con secuelas neurológicas importantes permanentes.
- Existe Hipertrofia del Ventrículo Izquierdo con congestión cardíaca.
- Retinopatía avanzada debido a Hipertensión con daño retinal y/o del Nervio Óptico, hemorragias y exudados.

### C. ENFERMEDADES VASCULARES QUE AFECTAN A LAS EXTREMIDADES (ARTERIAS, VENAS, LINFÁTICOS).

Se evalúan en esta sección los impedimentos vasculares arteriales, venosos y linfáticos que afectan a las extremidades inferiores. La evaluación en estos casos considera cuatro aspectos:

1. Magnitud del cuadro clínico por su historia patológica y examen físico.
2. Hallazgos de estudios no invasivos, Doppler de presiones segmentarias, pulso, flujo, índice brazo – tobillo y estudios contrastados como la angiografía y flebografía.
3. Tratamientos médicos y quirúrgicos.
4. Evolución de la afección no menor a doce meses.

### MENOSCABO LABORAL PERMANENTE POR IMPEDIMENTO VASCULAR ARTERIAL DE LAS EXTREMIDADES.

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

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- Clase I** Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%
- Existe impedimento vascular arterial sin claudicación intermitente ni dolor cuando camina.  
Asintomático post- cirugía de revascularización.
- Clase II** Menoscabo Global de la persona de 11% - 20%
- Existe impedimento vascular arterial que se manifiesta por claudicación intermitente cuando camina 200 metros a paso normal.
- Clase III** Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%
- Existe impedimento vascular arterial, con uno o varios de los síntomas siguientes:
- Claudicación intermitente cuando camina 100 metros a paso normal.
  - Cirugía de revascularización exitosa.
  - Daño vascular arterial bilateral.
- Clase IV** Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%
- Existe impedimento vascular arterial con uno o varios de los síntomas siguientes:
- Claudicación intermitente cuando camina 50 metros a paso normal.
  - Amputación de uno o más dedos de una extremidad.
  - Cirugía de revascularización parcialmente exitosa.
- Clase V** Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%
- Existe impedimento vascular arterial con uno o más de los síntomas siguientes:
- Claudicación intermitente cuando camina menos de 50 metros, o tiene dolor aún en reposo.
  - Amputación a nivel del tarso o más proximal con persistencia de la enfermedad vascular.
  - Fracaso de cirugía de revascularización arterial, o fuera del alcance terapéutico por cirugía.

Nota: Las amputaciones derivadas de impedimentos arteriales, se encuentran en la sección correspondiente al Sistema Músculo – Esquelético.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## MENOSCABO LABORAL PERMANENTE POR IMPEDIMENTO VASCULAR VENOSO DE EXTREMIDADES INFERIORES.

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

- |           |  |
|-----------|--|
| Clase I   | Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%<br>Existe impedimento venoso que experimenta edema ocasional. Tratamiento circunstancial o medidas generales.   |
| Clase II  | Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%<br>Existe impedimento venoso con edema que se controla completamente con medidas de soporte continuo.  |
| Clase III | Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%<br>Existe impedimento venoso con edema, controlado parcialmente con medidas de soporte. Ha sufrido ulceración superficial que ha cicatrizado.  |
| Clase IV  | Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%<br>Existe impedimento venoso con edema que no se controla con medidas de soporte y hay trastornos tróficos en una o en ambas extremidades, las ulceraciones son persistentes en una o en ambas extremidades.   |
| Clase V   | Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%<br>Existe impedimento venoso con edema severo e incontrolable. Los trastornos tróficos son extensos y bilaterales. Las úlceras se encuentran infectadas y no cicatrizadas. No existe posibilidad de tratamiento quirúrgico o éste se realizó con resultado negativo. |

Nota: El menoscabo laboral permanente por impedimento vascular linfático de miembros inferiores, se calificará de conformidad a la valoración funcional de impedimento vascular venoso.

El **Tratamiento Anticoagulante** permanente en alteraciones vasculares de miembros inferiores, incrementará su menoscabo dado por el impedimento de base en un 15%, el cual será sumado en forma combinada.

### Menoscabo Laboral Permanente por Enfermedades Vasculares de la Aorta

- 1- **Aneurisma de Aorta Torácica** descendente sin indicación quirúrgica, menoscabo clase IV, fuera del alcance quirúrgico Clase V.
- 2- **Diseción de Aorta Torácica** sin posibilidad de tratamiento quirúrgico, o con prótesis Dacron o Endovascular, menoscabo Clase V.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

- 3- **Aneurismas de Aorta Abdominal** sin posibilidad de tratamiento quirúrgico, o con prótesis Dacron o Endovascular, menoscabo Clase IV; si es mayor de 6 cms. Con o sin compromiso renal, menoscabo Clase V.

**Art. 91.-** En la evaluación y calificación de la invalidez resultante de los Impedimentos en el Sistema Urinario, se deberá cumplir con las recomendaciones técnicas que a continuación se señalan:

#### SISTEMA URINARIO:

Esta sección evalúa los impedimentos configurados del sistema urinario y califica el menoscabo en la capacidad de trabajo.

Las Normas Generales de Invalidez aportan criterios para evaluar y calificar los Impedimentos del Sistema Urinario, su configuración y el Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad general de trabajo expresado en las interferencias que producen sobre las áreas de actividades laborales. Se divide en:

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

#### A. TRACTO URINARIO SUPERIOR.

El Tracto Urinario Superior está constituido por ambos Riñones y el segmento pielocaliciario.

#### Enfermedad Renal Crónica

La determinación de la enfermedad renal crónica se basa en la historia clínica y examen físico que evidencia su naturaleza progresiva, y en exámenes de laboratorio y de gabinete que muestran deterioro de la función Renal, tales como: Examen de Orina Completo, Creatinemia, Depuración de Creatinina en orina de 24 horas, Ecografía, Pielografía, Biopsia Renal, Eco Doppler Color, Cintigramas y TAC.

Cuando existan dificultades para la medición directa de **Depuración de Creatinina en orina de 24 horas**, una aproximación válida puede efectuarse aplicando la fórmula de Grocoft:

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

MUJERES: Multiplicar el resultado de fórmula anterior x 0.85

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Deberá contarse con los reportes originales de los exámenes de laboratorio necesarios y los reportes histopatológicos si se ha efectuado biopsia renal. Cuando un trabajador deba someterse a diálisis periódica, debido a una enfermedad renal crónica, la severidad del daño lo refleja la función renal existente previa a la iniciación de la diálisis.

### **Menoscabo Laboral Permanente por Impedimento del Tracto Urinario Superior**

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase se encuentra determinado por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida laboral y por la Depuración de Creatinina en orina de 24 horas.

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

Existen síntomas y signos clínicos de alteraciones del Tracto Urinario Superior, sin evidencias de disfunción.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

Existe una disminución de la función del tracto urinario superior, comprobada por la depuración de creatinina de 75 a 90 litros/24 horas. Existen síntomas y signos intermitentes de disfunción del tracto urinario superior que no requieren tratamiento aunque sí vigilancia continua. Algunas veces la sintomatología es nula y el paciente no consulta. Son hallazgos incidentales.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

Existe una disminución de la función del tracto urinario superior, comprobada por la depuración de creatinina de 60 a 75 litros/24 horas.

Aunque la depuración de creatinina sea mayor de 75 litros/24 horas, los síntomas y signos clínicos de enfermedad o de disfunción del tracto urinario superior, precisan de una vigilancia continua y un tratamiento constante dirigido hacia la dieta (hipoproteica).

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

Existe una disminución de la función del tracto urinario superior, comprobada por la depuración de creatinina de 40 a 60 litros/24 horas. Los síntomas y signos clínicos de la enfermedad o de la disfunción del tracto urinario superior, son controlados en forma incompleta por tratamiento médico constante, aún con depuraciones más bajas los síntomas pueden no importar y el tratamiento sigue siendo conservador.

Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

Existe disminución de la función del tracto urinario superior, comprobada por la depuración de creatinina inferior a 40 litros/24 horas.

Los síntomas y signos clínicos de enfermedad o disfunción del tracto urinario superior persisten pese a tratamientos médicos o quirúrgicos.

### **PATOLOGÍAS RENALES CRÓNICAS QUE GENERAN MENOSCABO LABORAL PERMANENTE CLASE V.**

1. Hemodiálisis Crónica o Peritoneodiálisis indispensable para la sobrevivencia debido a falla renal irreversible.
2. Trasplante Renal evaluado un año después de efectuado, en que persiste una insuficiencia renal Clase IV o complicaciones graves derivadas de éste.
3. Elevación persistente de la creatinina sérica en el curso de 6 meses o más, o reducción de la depuración de creatinina en orina de 24 horas (29 lts/24 horas) o menos, durante 6 meses, asociado con uno de los problemas siguientes:
  - a) Osteodistrofia renal manifestada por osteoalgias severas y trastornos radiográficos como osteitis fibrosa, osteoporosis severa o fracturas patológicas.
  - b) Neuropatías sensoriales o motoras persistentes.
  - c) Prurigo intratable.
  - d) Síndrome de sobrecarga hídrica, dando por resultado hipertensión diastólica sostenida sobre 110 mm.Hg o congestión vascular pulmonar.
  - e) Anorexia severa y persistente con pérdida de peso importante.
  - f) Anemia persistente con pérdida de valores de hematocrito por lo menos de un 30%.
4. Síndrome Nefrótico con anasarca importante que persiste, por lo menos, doce meses a pesar de la terapia en aquellos en que se reconoce alternativa terapéutica. Albuminemia de 3.0 gr. O menos en 100 cc de sangre y proteinuria de 3.5 gr. Ó más en orina de 24 horas.

### **B. VEJIGA**

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

#### **Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos de la Vejiga**

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

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- Clase I** Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%
- Existen síntomas y signos clínicos de trastornos de la vejiga que requieren tratamiento intermitente, pero sin existir deficiente funcionamiento de ella, entre los episodios de alteración funcional.
- Clase II** Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%
- Hay síntomas y signos de trastornos de la vejiga, que requieren de un tratamiento constante. Existe buena actividad refleja de la vejiga.
- Clase III** Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%
- La vejiga posee una pobre actividad refleja (goteo intermitente) y no hay control voluntario.
- Clase IV** Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%
- No hay control reflejo, ni voluntario de la vejiga (goteo constante).

### C. URETRA.

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

#### **Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos de la Uretra.**

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

- Clase I** Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%
- Existen síntomas y signos de desorden uretral leves, los cuales requieren terapia circunstancial o medidas generales.
- Clase II** Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%
- Hay síntomas y signos de desorden uretral moderados, que requieren terapia continua para su control.
- Clase III** Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Existen síntomas y signos clínicos de disfunción uretral, y requiere terapia intermitente para su control (dilataciones uretrales).

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

Existen síntomas y signos clínicos de disfunción uretral que no pueden ser controlados en forma efectiva mediante tratamiento médico y requiere cateterismo permanente. Pérdida definitiva de la funcionalidad uretral.

## OTRAS PATOLOGIAS QUE ASIGNAN MENOSCABO LABORAL PERMANENTE.

### Síndrome Nefrótico

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

### Trasplante Renal

Un trabajador que se haya sometido a trasplante renal deberá cumplir un período de observación de al menos seis meses post trasplante para determinar si ha alcanzado el punto de mejoría deseado. La asignación de menoscabo laboral permanente deberá ser aplicado de conformidad a los valores de depuración de creatinina en orina de 24 horas. La incidencia de complicaciones sistémicas como anemias, neuropatías, rechazo y efectos colaterales de corticoides e inmunosupresores se evaluarán combinadamente.

### Monorrenos y Derivaciones Urinarias.

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

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

**Art. 92.-** Para efecto de evaluar y calificar la invalidez resultante de los Impedimentos en el Sistema Tegumentario, Piel y Faneras, se deberá cumplir con las recomendaciones técnicas que a continuación se señalan:

## SISTEMA TEGUMENTARIO PIEL Y FANERAS

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

## INTRODUCCIÓN

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

El discernimiento en torno al origen común o profesional de la afección cutánea, deberá fundamentarse por la historia laboral y la historia clínica.

Los impedimentos cutáneos a menudo se encuentran asociados a enfermedades sistémicas, por ejemplo: problemas de conducta, limitación del movimiento o anquilosis articular, trastornos respiratorios, cardiovasculares, endócrinos o gastrointestinales.

Cuando existe una deficiencia permanente de más de un sistema, debe evaluarse el grado de deficiencia corporal total relacionada con cada sistema y posteriormente asignar el menoscabo en forma combinada. Las lesiones de la Piel, como por ejemplo las quemaduras pueden ocasionar contracturas y limitaciones funcionales del sistema músculo esquelético, en cuyo caso el menoscabo estará dado por las alteraciones motoras. Los impedimentos oncológicos de la piel, se encuentran en la sección de Impedimento Neoplásico Maligno.

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

Las deformidades extensas de la Piel de origen traumático, quirúrgico o producto de anormalidades pigmentarias o vasculares, deberán recibir asignación de menoscabo homologado a alguna de las clases de esta sección. La desfiguración generalmente no produce pérdida funcional corporal, y el efecto sobre la vida laboral es mínimo o nulo. Sin embargo, la desfiguración puede producir menoscabo al causar rechazo social o una autoimagen desfavorable con aislamiento auto impuesto, alteración del estilo de vida u otros cambios de la conducta. Si existe una deficiencia debida a desfiguración, suele manifestarse por un cambio de la conducta, como el aislamiento social, en cuyo caso se evaluará de acuerdo con los criterios indicados en la sección de Impedimento Mental.

Los impedimentos cutáneos pueden ocasionar severos daños por su extensión hacia áreas críticas para el desempeño laboral como manos y pies; ya que algunas

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

manifestaciones de los trastornos cutáneos pueden estar influidas por los agentes físicos y químicos con los que un trabajador puede encontrarse. La eliminación de estos agentes, quizá mediante el cambio de actividad laboral podría aliviar el trastorno cutáneo.

Cuando se diagnostique una dermatosis profesional, lo ideal será realizar una Prueba de Parche (Patch Test), con el objetivo de identificar las sustancias a las que el trabajador es alérgico.

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

### Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos de la Piel

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

Existen síntomas y signos de alteraciones constantes e intermitentes en la piel, que requieren tratamiento esporádico. No existe limitación en la vida diaria y existe mínima limitación de la actividad laboral.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

Existen síntomas y signos de alteraciones constantes e intermitentes en la piel. Existe limitación de algunas actividades de la vida diaria. Agentes físicos, químicos o ambos, aumentan la extensión de la lesión, el tratamiento esporádico controla la enfermedad.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

Existen síntomas y signos de alteraciones constantes en la piel, que necesitan tratamiento continuo, y no hay control completo de la afección. Existe limitación de muchas actividades de la vida diaria, pero la enfermedad permite el desempeño laboral con algunas limitaciones.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

Existen síntomas y signos de alteraciones constantes en la piel, que necesitan tratamiento continuo, y no hay control sobre la afección. Existe limitación de muchas actividades de la vida diaria que incluye

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

confinamiento intermitente en el hogar u otra residencia. El desempeño laboral agrava el estado físico o es impracticable.

Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%

Las alteraciones cutáneas son constantes, necesitan tratamiento continuo y el trabajador debe permanecer confinado en el hogar u otra residencia.

### ENFERMEDADES DE LA PIEL QUE SE CALIFICARÁN CON MENOSCABO LABORAL PERMANENTE DE CONFORMIDAD A LA CLASE FUNCIONAL.

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

**Art. 93.-** Con el objeto de evaluar y calificar la invalidez resultante de los Impedimentos en el Sistema Hematopoyético, se deberá cumplir con las recomendaciones técnicas que a continuación se señalan:

#### SISTEMA HEMATOPOYÉTICO.

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

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

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

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## EVALUACIÓN

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

Para objetivar el impedimento es importante, además de la anamnesis y el examen físico, disponer de exámenes de laboratorio y de gabinete, tales como:

1. Hemograma completo.
2. Recuento de Plaquetas.
3. Electroforesis de Hemoglobina.
4. Test de Hemólisis.
5. Recuento de Reticulocitos.
6. Prueba de Coombs Directo.
7. Captación de Hierro Sérico.
8. L.D.H. Sérica.
9. Ferritina Sérica.
10. Tinción de Hemosiderina en Médula Ósea.
11. Folatos y Vitamina B12 Séricas.
12. Frotis de Sangre Periférica.
13. Fosfatasa alcalina del neutrófilo.
14. Gases arteriales.
15. En ciertos casos: Metahemoglobina.
16. Mielograma y Biopsia de Médula Ósea.
17. Centellograma hepatoesplénico.
18. Pielograma endovenoso.
19. Recuento de Leucocitos.
20. Biopsia Ganglionar.
21. Estudio de Coagulación.
22. Linfografías.
23. CD4, recuento linfocitario.
24. Carga Viral

Los estudios especializados serán de excepción como requisito de evaluación.

Los Impedimentos Hematopoyéticos e Inmunitarios son los siguientes:

- A. **Anemias:** nutricionales, hemolíticas, aplásticas y otras Anemias. Mielofibrósisis o Metaplasia Agnogénica.
- B. **Policitemias:** Eritrocitosis Familiar y Policitemia secundaria.
- C. **Alteraciones de los Leucocitos:** Agranulocitosis, trastornos de los PMN Neutrófilos, Eosinofilias, entre otros.
- D. **Alteraciones del Sistema Reticuloendotelial y tejido Linforreticular:** Histiocitosis, Linfohistiocitosis, Síndromes Histiocíticos y Síndromes Mielodisplásicos.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

- E. **Alteraciones de la Coagulación, Púrpuras y afecciones Hemorrágicas:** Hemofilias, Angiohemofilias, Trastornos Hereditarios de la Coagulación, Púrpuras, Trombocitopenias. Trombocitemia esencial y Telangectasias, Enfermedad de Von Willebrand y Trombocitosis.
- F. **Alteraciones de las plaquetas.**
- G. **Defectos del Sistema Inmunitario:** Inmunodeficiencias.
- H. **Tratamientos Inmunosupresores.**

#### A. ANEMIA

El menoscabo causado por Anemia deberá ser asignado de acuerdo a la capacidad del trabajador para adaptarse a la reducida capacidad de transporte de oxígeno en la sangre. Una reducción gradual del volumen de células rojas, aún a valores muy bajos, a menudo es bien tolerada en trabajadores con un sistema cardiovascular sano, no así cuando esta pérdida se produce en forma brusca o aguda.

El impedimento se considera como configurado por la persistencia de esta condición durante doce meses como mínimo, con pérdida de valores de hematocritos de por lo menos un 30%.

La Anemia puede no ser la única manifestación de enfermedad hematológica, puede asociarse a Leucopenia, Trombocitopenia, o ambas, como sucede en la Aplasia Medular.

En el caso de Anemia Aplásica deberá considerarse como impedimento configurado después de ocho meses de efectuado el diagnóstico, excepto en aquellos trabajadores sometidos a trasplante medular a quienes se evaluarán por lo menos después de doce meses de realizado el procedimiento.

VALORACIÓN DEL MENOSCABO POR IMPEDIMENTO RELACIONADO CON LA ANEMIA				
CLASE	SINTOMATOLOGÍA Y LIMITACIONES EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA LABORAL	NIVEL DE HEMOGLOBINA EN G./100 ML DE SANGRE	NECESIDAD DE TRANSFUSIONES	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA %
I	Mínima	10 o más	Ninguna	1% - 10%
II	Mínima	9 o más	1 Unidad cada 8 semanas	11% - 20%
III	Moderada	8 o más	1 Unidad cada 6 semanas	21% - 35%
IV	Moderada	7 o más	1 Unidad cada 4 semanas	36% - 50%
V	Marcada	5 o más	1 Unidad o más cada 2 semanas	51% - 70%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## B. POLICITEMIAS.

La Policitemia puede ser relativa o absoluta. La Policitemia relativa se debe a disminución del plasma sanguíneo y no es causa de menoscabo. La Policitemia absoluta refleja un aumento en el número de glóbulos rojos, que puede ser primario (Policitemia Vera) o Secundario. La Policitemia Vera es un aumento patológico y mantenido de las cifras de glóbulos rojos y hemoglobina. La Policitemia absoluta de origen secundario obedece a causas múltiples: hipoxia arterial por altura, enfermedades pulmonares, corto circuito arterio – venosos, lesiones renales crónicas, patologías del sistema nervioso o asociada a ciertos tumores.

La policitemia cuya causa es la hipoxia no produce menoscabo, se trata de una compensación fisiológica.

### Menoscabo laboral permanente por impedimento relacionado con policitemia.

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

Existen síntomas y signos clínicos de Policitemia, el nivel de hemoglobina en sangre periférica es elevado, pero se mantiene menor a 18 g/100 ml, con tratamiento ocasional.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

Existen síntomas y signos clínicos de Policitemia, el nivel de hemoglobina en sangre periférica es mayor de 18 g/100 ml y requiere tratamiento permanente con sangría semestral o de acuerdo a la sintomatología del paciente.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

Existen síntomas y signos clínicos de Policitemia, el nivel de hemoglobina en sangre periférica es mayor de 18 g/100 ml y requiere tratamiento permanente con sangría cada dos meses.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

Existen síntomas y signos clínicos de Policitemia, el nivel de hemoglobina en sangre periférica es mayor de 19 g/100 ml y requiere tratamiento con sangría mensual.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%

Existen síntomas y signos clínicos de Policitemia, el nivel de hemoglobina en sangre periférica es mayor de 19 g/100 ml, requiere tratamiento con sangría semanal y además presenta alteraciones por repercusión cardíaca, cerebral y fenómenos trombóticos graves.

### C. ALTERACIONES DE LOS LEUCOCITOS.

Las alteraciones de los Leucocitos pueden estar referidas a una mayor o menor cantidad de éstos (Leucocitosis y Leucopenia). No se incluyen en esta sección las Leucemias y Linfomas en sus diferentes tipos o variedades, las cuales se encuentran descritas en la sección que corresponde al impedimento Neoplásico Maligno.

Las alteraciones de los leucocitos se reflejan en la sangre periférica como alteraciones cualitativas y cuantitativas, demostradas en el recuento de glóbulos blancos y también en otras células del Sistema Hematopoyético como eritrocitos y plaquetas; debiendo sumarse en forma combinada con el menoscabo producido por la Anemia o Trombocitopenia.

Es necesario contar con estudios de Médula Ósea, Centellograma Hepatoesplénico, Pruebas de Función Hepática, Antígeno Australiano, Anticuerpos de la Hepatitis C, Rx de Tórax PA, Ultrasonografía Abdominal y/o Tomografía Axial Computarizada, según el caso.

#### Menoscabo laboral permanente por impedimento de alteraciones en los leucocitos.

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

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

Existen síntomas y signos clínicos de anormalidad en los leucocitos. No necesita tratamiento y puede llevar a cabo las actividades de la vida laboral.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

Existen síntomas y signos clínicos de anormalidad en los leucocitos; y necesita de tratamiento continuos, puede seguir realizando las actividades de la vida laboral.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%
- Existen síntomas y signos clínicos de anormalidad en los leucocitos; y necesita tratamientos continuos, las actividades de la vida laboral se interfieren esporádicamente.
- Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%
- Existen síntomas y signos clínicos de anormalidad en los leucocitos, requiere tratamientos continuos, y con recuento de leucocitos por debajo de  $500 \times \text{mm}^3$  y además infecciones recurrentes.
- Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%
- Existen síntomas y signos graves de anormalidad en los leucocitos, requiere tratamientos continuos y con recuento de leucocitos por debajo  $500 \times \text{mm}^3$ , infecciones permanentes, limitaciones para su vida diaria y confinado en domicilio.

#### D. ALTERACIONES DEL SISTEMA RETICULOENDOTELIAL.

El menoscabo por alteraciones del Sistema Reticuloendotelial debe ser asignado de acuerdo a las repercusiones como: Anemia, anormalidad de los leucocitos y las plaquetas, solos o combinados.

El estudio de la función de este sistema incluye: hemograma, frotis de sangre periférica, biopsia medular, ganglionar y hepática si es necesario, estudio plaquetario, de la coagulación, pruebas de función hepática, hemocultivos, captación de hierro, fosfatasa alcalina de los leucocitos, Centellograma hepatoesplénico y linfografía pedia.

La esplenectomía o falla en el desarrollo de este órgano antes de los cinco años de edad puede asociarse con alteraciones de otros sistemas orgánicos, que debe evaluarse de acuerdo al sistema afectado principalmente el inmunológico. La esplenectomía sobre los cinco años de edad no produce menoscabo, excepto predisposición a infecciones de gérmenes encapsulados que pueden provocar sepsis mortal menor al 1%.

La hiperfunción esplénica, hiperesplenismo, o ambas, no se traduce en menoscabo, ya que estas pueden ser corregidas con la terapia adecuada. El hiperesplenismo puede provocar problemas serios de hemorragias por trombocitopenia que amerite esplenectomía, así como anemias severas ( $\text{Hb} < 5 \text{ gr}\%$ ) con gran demanda transfusional, ameritando también esplenectomía. Anormalidades del Timo no producen alteraciones, su hiperfunción por tumores benignos debe evaluarse en relación a las dificultades que tiene el trabajador para desarrollar sus actividades laborales.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

## Menoscabo Laboral Permanente por Defectos del Sistema Reticuloendotelial (SRE) y Tejido Linforreticular.

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

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

- Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%
- Existen síntomas y signos clínicos de enfermedad reticuloendotelial, requiere tratamientos circunstanciales y puede realizar las actividades de la vida laboral sin dificultad.
- Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%
- Existen síntomas y signos clínicos de enfermedad reticuloendotelial, requiere tratamiento continuo y puede realizar actividad laboral.
- Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% -35%
- Existen síntomas y signos clínicos de enfermedad reticuloendotelial, requiere tratamiento continuo y puede realizar las actividades de la vida laboral con interferencias esporádicas.
- Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%
- Existen síntomas y signos clínicos de enfermedad reticuloendotelial, requiere tratamiento continuo, sin lograr el control total, y tiene interferencias en la actividad laboral.
- Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%
- Existen síntomas y signos clínicos de enfermedad reticuloendotelial, requiere tratamiento continuo, y tiene importantes interferencias en su vida diaria.

## E. ALTERACIONES DE LA COAGULACIÓN, PÚRPURAS Y AFECCIONES HEMORRÁGICAS.

Existen diversos tipos de alteraciones hemorrágicas, como: la Hemofilia A y B, el

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Síndrome Minot-Von Willebrand y la Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria. Por lo general estos pacientes presentan problemas de anemia crónica con agudizaciones severas por pérdidas sanguíneas a nivel del tubo digestivo superior y del tracto urinario, por lo que podría clasificarse su menoscabo global de acuerdo a la severidad de la anemia y a las necesidades transfusionales de empacados de glóbulos rojos y hierro por vía endovenosa.

En los estados hemorrágicos hereditarios los factores básicos del defecto en la hemostasis, permanecen sin variaciones fundamentales durante toda la vida; pero la tendencia al sangramiento puede ser influenciada significativamente por factores ambientales y principalmente a la gravedad del defecto heredado, es decir, deficiencias severas (< 1% del factor) presentan hemorragias internas y externas en forma espontánea; los casos moderados y leves dependen mucho de los factores ambientales.

Los trabajadores con desórdenes hemorrágicos deben evitar las actividades que puedan ocasionar traumas. Las complicaciones que deriven del desorden hemorrágico en cualquier territorio orgánico, deberán evaluarse y asignar menoscabo de la capacidad de trabajo de conformidad al sistema afectado.

#### F. ALTERACIONES DE LAS PLAQUETAS.

Los trabajadores con alteraciones plaquetarias tienen necesidad de evitar actividades que puedan ocasionar trauma. Las complicaciones que puedan surgir como resultado del impedimento en las plaquetas, tales como: hemorragias o trombosis, deberán ser evaluadas de acuerdo con los criterios establecidos para la valoración del menoscabo del sistema orgánico afectado.

Es necesario efectuar estudios de la función plaquetaria y de la médula ósea para descartar origen central.

Esta alteración incluye las trombocitopatías que pueden evolucionar a impedimento total, pues de acuerdo a la evolución puede producirse sangrado al mínimo ejercicio, volviendo al enfermo incapaz de efectuar cualquier actividad física. Deberá evaluarse al trabajador por lo menos a los seis meses después de haber efectuado el diagnóstico, ya que el riesgo de muerte inminente es alto.

#### Menoscabo Laboral Permanente por Púrpuras y Trombocitopenias.

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona 1% - 10%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

El Recuento Plaquetario es mayor de  $51.000 \times \text{mm}^3$  y con sintomatología leve.

- Clase II Menoscabo Global de la Persona 11% - 20%  
El Recuento Plaquetario está entre  $21.000$  y  $50.000 \times \text{mm}^3$  tiene hemorragias.
- Clase III Menoscabo Global de la Persona 21% - 35%  
El Recuento Plaquetario está entre  $10.000$  y  $20.000 \times \text{mm}^3$ , tiene hemorragias.
- Clase IV Menoscabo Global de la Persona 36% - 50%  
El Recuento Plaquetario está bajo  $10.000 \times \text{mm}^3$  tiene hemorragias.
- Clase V Menoscabo Global de la Persona 51% - 70%  
El Recuento Plaquetario está bajo  $10.000 \times \text{mm}^3$ , tiene hemorragias digestivas, renales o del Sistema Nervioso Central.

## G. DEFECTOS DEL SISTEMA INMUNITARIO.

### Menoscabo Laboral Permanente por Defectos del Sistema Inmunitario: Inmunodeficiencias.

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

### Clasificación de la Etapa de Infección clínica

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

Categoría Clínica B: Pacientes con enfermedades ubicables en la Tabla N° 2, relacionadas con infección VIH en su manejo y tratamiento.

Categoría Clínica C: Pacientes con enfermedades y complicaciones pertenecientes a la Tabla N° 3.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

### Tabla N° 1 Recuento Linfocitario

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

### Tabla N° 2 Categoría Clínica B

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

### Tabla N° 3 Categoría Clínica C

- 1 CANDIDIASIS TRAQUEAL-BRONQUIAL-PULMONAR.
- 2 CANDIDIASIS ESOFÁGICA.
- 3 CARCINOMA CERVIX INVASIVO.
- 4 COCCIDIOMICOSIS DISEMINADA.
- 5 CRIPTOCOCOSIS EXTRAPULMONAR.
- 6 CRIPTOSPORIDIASIS CON DIARREA > 1 MES.
- 7 INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS (NO HIGADO, BAZO O GANGLIOS).
- 8 RETINITIS POR CITOMEGALOVIRUS.
- 9 ENCEFALOPATÍA VIH.
- 10 HERPES SIMPLE CON ULCERA MIOCUTANEA, BRONQUITIS, NEUMONITIS O ESOFAGITIS HERPÉTICA.
- 11 HISTOPLASMOSIS DISEMINADA.
- 12 ISOSPORIDIASIS CRÓNICA.
- 13 SARCOMA DE KAPOSÍ.
- 14 LINFOMA DE BURKITT.
- 15 LINFOMA INMUNOBLÁSTICO.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- 16 LINFOMA CEREBRAL PRIMARIO.
- 17 INFECCIÓN POR MYCOBACTERIUM AVIUM EXTRA-PULMONAR.
- 18 TUBERCULOSIS PULMONAR.
- 19 TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR O DISEMINADA.
- 20 INFECCIÓN POR MICOBACTERIAS DISEMINADAS.
- 21 NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS CARINII.
- 22 NEUMONIA RECURRENTE.
- 23 LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESIVA.
- 24 SEPSIS RECURRENTES POR SALMONELLAS.
- 25 TOXOPLASMOSIS CEREBRAL.
- 26 SINDROME DE EMACIACIÓN POR VIH.

Fases de deterioro que afecta al trabajador:

- A. Fase de Deterioro Inmune Transitorio: También denominado Primoinfección VIH, comprende el período de los primeros seis meses de la infección cuyo diagnóstico definitivo puede efectuarse con Elisa no reactiva o indeterminada en los seis meses previos a una positiva. Es autolimitada y la mayoría de las veces sintomática.
- B. Fase de Deterioro Inmune Definitivo: Esta fase hace crónica la enfermedad, de curso irreversible, sintomática o asintomática.

El criterio de clasificación de las Normas Generales de Invalidez es clínica y reconoce siete tipos de solicitantes:

- 1 Solicitante sin indicación de tratamiento.
  - 2 Solicitante bajo observación y tratamiento.
  - 3 Solicitante con indicación de terapia pero no accesible.
  - 4 Solicitante con terapia fracasada por falla severa de adherencia.
  - 5 Solicitante con terapia exitosa.
  6. Solicitante con terapia fracasada.
  7. Solicitante con daño tóxico mitocondrial por terapia.
1. Los trabajadores sin indicación de tratamiento por no cumplir requisitos para iniciar terapia. Impedimento no configurado.
  2. Los trabajadores bajo observación y tratamiento son los que no cumplen con el período mínimo de nueve meses para evaluar resultados de la terapia y debe posponerse la calificación. El informe del especialista fundamentará esta condición. Impedimento no configurado.
  3. Trabajadores sin terapia por manifestar dificultad de acceso a la misma, se determinará Impedimento No Configurado.
  4. Los trabajadores sin terapia por falla severa en la adherencia al tratamiento. Impedimento No Configurado.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

5. Los trabajadores con terapia exitosa serán clasificados según criterio clínico y CD4, luego de completados nueve meses de terapia según protocolo actualizado. La terapia exitosa estará definida de acuerdo a criterios clínicos y de laboratorio.
6. Para efectos de calificación se determinará CD4 al momento de la presentación y serán consideradas las patologías B o C ocurridas una vez completados nueve meses de terapia, que se hayan presentado durante los doce meses precedentes a la calificación.

No se considerarán las patologías B o C anteriores a la terapia.

7. Los trabajadores con terapia fracasada son aquellos en que la Terapia Antiretroviral no logra suprimir la replicación viral a niveles de indetectabilidad después de nueve meses de terapia ininterrumpida, o bien cuando después de haberla logrado reaparece la Carga Viral en niveles significativos, teniéndose la certeza que existe adherencia al tratamiento por parte del afiliado, deberán estar certificados por genotipificación, clasificados según criterio clínico pero se subclasifican según la Viremia. Si la Viremia es >10.000 copias suben de 2 a 3 y si es <10.000 mantienen su clase.
8. Los trabajadores con daño tóxico mitocondrial de la terapia antiretroviral se pueden presentar con daño permanente sobre los sistemas Músculo-esquelético, Cardiovascular, Neurológico, Nefrológico, Gastroenterológico y linforreticular.

El menoscabo laboral permanente se asignará de acuerdo a los criterios establecidos en el apartado correspondiente al sistema orgánico afectado.

#### H. TRATAMIENTOS INMUNOSUPRESORES.

Los trabajadores que a consecuencia de impedimentos físicos deban cumplir tratamientos con drogas inmunosupresoras y/o tratamiento esteroidal, incrementarán su menoscabo dado por el impedimento de base en un 15% sumado en forma combinada.

Se debe tener en cuenta el grado de mielodepresión que estos tratamientos producen principalmente a nivel de la serie granulocítica (neutropenia) y de la serie megacariocítica (plaquetopenia) las cuales aumentan las posibilidades de problemas infecciosos y hemorrágicos respectivamente. Igual sucede en los trabajadores con anemia aplásica mieloaplásica con sus respectivas complicaciones.

**Art. 94.-** En el proceso de evaluar y calificar la invalidez resultante de los Impedimentos en el Sistema Endocrino, se deberá cumplir con las recomendaciones técnicas que a continuación se señalan:

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

## SISTEMA ENDÓCRINO.

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

## EVALUACIÓN.

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

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

La evaluación del sistema endocrino se efectuará en base a:

1. El Eje Hipotálamo – Hipofisario.
2. Glándula Tiroides.
3. Glándulas Suprarrenales.
4. Glándulas Paratiroides.
5. Glándulas Mamarias y Gónadas.
6. Páncreas.
7. Enfermedades metabólicas óseas.
8. Enfermedad Endócrina múltiple.

Cualquier alteración en la secreción hormonal de una o más de estas glándulas, dará como resultado un impedimento de origen endócrino, que puede estar asociado o no a cambios anatómicos como atrofia, hipertrofia o neoplasia. Las glándulas endócrinas guardan una relación interfuncional y la afección de una de ellas puede manifestarse en una alteración de la función de otras glándulas, factor que debe tomarse en cuenta para la evaluación del menoscabo global de la persona.

No se pretende en esta sección hacer una revisión de las causas que pueden originar secreción anormal en alguna de las glándulas endócrinas, sino más bien, evaluar las limitaciones laborales que dicha disfunción endócrina produce en el trabajador.

La presencia de impedimentos en cualquier otro sistema del organismo que pueda estar

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

asociado con alteración del sistema endócrino, deberá ser evaluada en la sección correspondiente y sumar ambos menoscabos en forma combinada para obtener el menoscabo global de la persona.

Similarmente las neoplasias del sistema endócrino que pueden producir impedimento configurado relacionado con la disfunción hormonal, efectos compresivos sobre otros sistemas corporales, manifestaciones de dolor de tipo psicológico o somático, deberán ser evaluadas en la sección correspondiente al sistema afectado.

## 1. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL IMPEDIMENTO CONFIGURADO DEL EJE HIPOTALAMO – HIPOFISIARIO

El Hipotálamo y la Hipófisis guardan una relación tan estrecha, que son considerados como una unidad funcional.

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

Las alteraciones de este eje derivan en hiposecreción e hipersecreción; su evaluación se podrá realizar por:

- Pruebas de función Tiroidea y Suprarrenal.
- Hormona del Crecimiento, Gonadotrofinas, Prolactina y Electrolitos (Sodio, Potasio, Cloro) Séricos.
- Osmolaridad Plasmática.
- Osmolaridad y Densidad Urinaria.
- Cortisol Sérico.
- Radiografía de cráneo, silla turca y manos.
- Tomografía axial computarizada de hipófisis.
- Campimetría Visual.
- Resonancia Nuclear Magnética.
- Angiografía y Angio-Resonancia Nuclear Magnética.

La presencia de tumores hipofisarios podrá requerir evaluación de hipertensión intracraneana y eventual evaluación neurológica y oftalmológica asociada.

Cada enfermedad se evaluará por separado y se sumarán en forma combinada para obtener el menoscabo global de la persona, incluyendo las alteraciones conductuales y mentales.

### **Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Hiposecreción de Hipófisis Anterior.**

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior de la clase se encuentra determinado por la frecuencia de compromiso sobre las

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

actividades de la vida laboral.

Tumores, infartos, traumatismos, infecciones, hipoplasia glandular que producen hipopituitarismo (post-quirúrgico o post-radioterapia)

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%.

La enfermedad se controla con tratamiento de sustitución hormonal continuo. Existe compromiso de la función tirotrófica y gonadotrófica que logra corregirse.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%.

La enfermedad no se controla adecuadamente con la sustitución hormonal tiroidea y gonadotrófica continua.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%.

La enfermedad afecta además, la función corticotrófica y somatotrófica, alterando la capacidad de adaptación al Estrés. Necesita sustitución hormonal continua asociada, y se controlan parcialmente los síntomas clínicos.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

La enfermedad a pesar del tratamiento continuo de sustitución hormonal persiste con síntomas y signos clínicos severos en las Líneas Tirotróficas, Corticotróficas, Somatotróficas y Gonadotróficas.

### **Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Hipersecreción Hipófisis Anterior.**

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

En los casos de hipersecreción de la hipófisis anterior por tumores secretores, se asignará menoscabo si no existe terapia quirúrgica o si la hubo quedaron secuelas definitivas, producto de la hipersecreción hormonal.

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

La enfermedad se encuentra controlada con el tratamiento médico y no existen síntomas ni signos clínicos.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

La enfermedad fue controlada por tratamiento médico o quirúrgico, persistiendo síntomas y signos clínicos que limitan levemente la actividad laboral y que requieren tratamiento médico continuo para su remisión.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%.

La enfermedad fue controlada por tratamiento médico o quirúrgico, persistiendo síntomas y signos clínicos que limitan moderadamente la actividad laboral. Requiere de tratamiento médico continuo que no logra la remisión de la sintomatología.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%.

La enfermedad no ha sido controlada médica o quirúrgicamente. Existen síntomas y signos clínicos que limitan severamente la actividad laboral.

### **Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Hiposecreción de Hipófisis Posterior.**

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

Insuficiencia Neurohipofisiaria Posterior o Diabetes Insípida; de etiología:

- Tumoral.
- Infecciosa.
- Postquirúrgica.
- Idiopática familiar.

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

La enfermedad se controla con tratamiento médico continuo y la Diuresis no supera los 3.500 ml. en 24 horas.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

La enfermedad no se controla adecuadamente con tratamiento médico continuo y la Diuresis no supera los 5.000 ml. en 24 horas.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

La enfermedad no se controla adecuadamente con tratamiento médico continuo y la Diuresis no supera los 7.000 ml. en 24 horas.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

La enfermedad no se controla adecuadamente con tratamiento médico continuo, la Diuresis supera los 7.000 ml. en 24 horas, hay deshidratación persistente.

## ENANISMO: ACONDROPLASIA Y ATELIÓTICO.

El Enanismo Acondroplástico y Ateliótico es una condición que por sí misma limita la capacidad general de trabajo, y debe ser asignado el menoscabo global de la persona correspondiente a la Clase IV, condición que solamente será asignada para beneficiarios sobrevivientes y que no cuenten con un historial laboral.

## 2. GLÁNDULA TIROIDES.

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

La evaluación de estos trastornos se pueden efectuar mediante:

- Niveles de Tiroxina Sérica. (T3 y T4)
- Hormona Estimulante de Tiroides Sérica. (TSH)
- Hormona Estimulante de Tiroides Ultrasensible por el método IRMA.
- Tetrayodotironina (T4), Triyodotironina (T3) libres.
- Ecografía.
- Cintigrafía.
- Resonancia Nuclear Magnética.
- Ultrasonografía.
- Informe oftalmológico.
- Cirugía, entre otros.

La hiposecreción de esta glándula deriva en hipotiroidismo y puede manifestarse por enlentecimiento del proceso mental, debilidad, intolerancia al frío, constipación y mixedema. Las complicaciones tardías incluyen: insuficiencia del miocardio y coma. El Hipertiroidismo por sí mismo no se considera causa de menoscabo permanente, ya que pueden controlarse adecuadamente todas sus repercusiones metabólicas, sin embargo, a las secuelas visuales o cardiovasculares se tendrá que asignar menoscabo y la evaluación debe hacerse en la sección correspondiente de cada sistema afectado. La tirotoxicosis maligna produce exoftalmos progresivo y oftalmoplejía.

El hipotiroidismo puede controlarse adecuadamente con la administración de hormona tiroidea. Pero esto, puede no ser posible totalmente en caso de cardiopatía coronaria asociada.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

Las lesiones oncológicas de Tiroides deberán referirse a la sección de Impedimento Neoplásico Maligno.

### **Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Hipertiroideo Exoftálmico.**

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

- \* Oftalmoplejía total unilateral 1% - 15%.
- \* Oftalmoplejía total bilateral 16% - 30%.

Estos menoscabos se sumarán combinados con otras alteraciones visuales.

### **Menoscabo Laboral Permanente por Impedimentos Hipotiroideo.**

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

- Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%  
La sustitución hormonal corrige la insuficiencia tiroidea, mantiene su normalidad anatómica y funcional y no existen contraindicaciones para este tratamiento.
- Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%  
La insuficiencia tiroidea requiere terapia continua, pero ésta no puede ser administrada a niveles útiles por la presencia de otras enfermedades.

El cretinismo se valorara de conformidad a las tablas de Retraso Mental.

Estos menoscabos se sumarán en forma combinada a otros impedimentos concomitantes.

## **3. GLÁNDULAS SUPRARRENALES**

Se consideran en esta sección los Impedimentos Suprarrenales de la corteza. Los impedimentos suprarrenales por hipersecreción de la médula, deben calificarse según los criterios de la Enfermedad Vasculat Hipertensiva y su estudio correspondiente.

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

CNBCR-11/2022	NSP-45	 
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

## Síndrome Adrenogenital y el Aldosteronismo Primario.

### ▪ Corteza Suprarrenal

La hipersecreción resulta de hiperplasia, tumores benignos o malignos y la signosintomatología es ocasionada por el aumento de una o más de las hormonas Glucocorticoides, Mineralocorticoides, Andrógenos y Estrógenos.

La hiposecreción hormonal puede ser primaria, resultante de remoción quirúrgica, destrucción adrenal o secundaria por disminución en la producción de Corticotrofina.

La evaluación de estos trastornos se podrá efectuar mediante:

- Niveles Séricos de Cortisol.
- Niveles de Cortisol Urinario. (orina de 24 horas)
- Aldosterona urinaria.
- DHEA Sérico.
- Tomografía axial computarizada de suprarrenales.
- Tomografía axial computarizada de hipófisis.
- Ultrasonografía abdominal.
- Pielograma endovenoso.
- Resonancia Nuclear Magnética.

### ▪ Médula Suprarrenal

La Médula Suprarrenal no es esencial para la vida humana, la ausencia en la producción de Epinefrina y Norepinefrina no causa menoscabo en la capacidad de trabajo.

La hiperfunción medular es causada principalmente por Feocromocitomas o raramente por hiperplasia. Esto se asocia usualmente con Hipertensión Arterial paroxística o sostenida.

La evaluación de este impedimento incluye:

- Niveles de Catecolaminas Urinarias.
- Niveles de Ácido Vanilmandélico.
- Tomografía Axial Computarizada de Abdomen.
- Pielograma Endovenoso.
- Ultrasonografía Abdominal.

## Menoscabo laboral permanente por impedimentos Hiposecretor de Corticotrofinas.

La clase está determinada por la intensidad de los síntomas y signos; el rango al interior

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

de la clase se encuentra determinado por la frecuencia de compromiso sobre las actividades de la vida laboral.

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

La enfermedad produce disminución parcial de Corticotrofinas, requiere sustitución hormonal continua y se controlan adecuadamente los síntomas y signos clínicos.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

La enfermedad produce disminución total de Corticotrofinas, requiere sustitución hormonal continua, persistiendo síntomas y signos clínicos.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

La enfermedad produce disminución total de Corticotrofinas, requiere sustitución hormonal permanente, existen episodios de Insuficiencia Suprarrenal Aguda y secuelas en otros sistemas.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

La enfermedad produce disminución total de Corticotrofinas, requiere sustitución hormonal permanente, presenta gran labilidad al estrés, existen episodios de Insuficiencia Suprarrenal Aguda que necesitaron sustitución parenteral y se evidencia signo de Cushing, como una iatrogenia.

### **Menoscabo laboral permanente por impedimentos Hipersecretor de Corticotrofinas o Administración Exógena.**

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

La enfermedad requiere tratamiento Corticoesteroidal permanente, no existe signo de Cushing y la enfermedad de base está controlada.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

La enfermedad requiere tratamiento Corticoesteroidal permanente y el hipercortisolismo es leve.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

La enfermedad requiere tratamiento Corticoesteroidal permanente y definitivo y existe signo de Cushing.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

La enfermedad requiere tratamiento Corticoesteroidal permanente y definitivo. Existe Síndrome de Cushing con gran debilidad muscular y general. Existen síntomas y signos clínicos de compromiso inmunológico.

#### 4. GLÁNDULAS PARATIROIDES.

El Hiperparatiroidismo es generalmente corregible por tratamiento médico, específicamente la Hipercalcemia. Las consecuencias en el sistema Osteo-Articular y Renal se evalúan en las secciones correspondientes.

Las alteraciones de esta glándula afectan el metabolismo del calcio, fósforo y la transmisión neuromuscular.

La evaluación de los trastornos por hiperparatiroidismo e hipoparatiroidismo se podrán estudiar por:

- Niveles de Hormona Paratiroidea Sérica.
- AMP Cíclico sérico.
- Calcio Sérico y Urinario.
- Proteínas Totales Séricas.
- Fósforo Sérico.
- Radiografías y/o Densitometrías Oseas.

El carcinoma inoperable de las paratiroides se evaluará conforme a la sección correspondiente a Impedimento Neoplásico Maligno.

#### Menoscabo laboral permanente por impedimento en el funcionamiento de las glándulas paratiroides.

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

La enfermedad altera el funcionamiento de las Paratiroides, pero mantiene niveles normales de calcio con tratamiento médico y no presenta síntomas ni signos clínicos.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- Clase II** Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%
- La enfermedad produjo pérdida del funcionamiento de las Paratiroides, los niveles de Calcio son variables a pesar del tratamiento médico, y no presenta síntomas ni signos clínicos.
- Clase III** Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%
- El Calcio Sérico es inferior a 8 mgs. por 100 ml., en forma sostenida a pesar de tratamiento médico, ocasionalmente presenta signos clínicos de Tetania.
- Clase IV** Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%
- El Calcio Sérico es inferior a 8 mgs. por 100 ml. permanentemente tratado, presenta Tetania recurrente severa, convulsiones generalizadas y catarata lenticular.
- Las Alteraciones Renales se sumarán en forma combinada según menoscabos de la sección del Sistema Urinario. La asociación de Osteoporosis se evaluará en forma combinada con los Impedimentos Óseos Metabólicos.

## 5. GLÁNDULAS MAMARIAS Y GONADAS

La alteración permanente e irreversible de la función gonadal, como su pérdida anatómica no producirá menoscabo en la capacidad de trabajo.

### Glándulas Mamarias.

La patología oncológica de las glándulas mamarias se evaluará conforme a la sección correspondiente al Impedimento Neoplásico Maligno.

Una mujer en edad fértil que presente galactorrea excesiva, intratable por cualquier causa, presenta un menoscabo laboral de 10%. La pérdida de una o ambas mamas en edad fértil, corresponde a un 10%. Daños secundarios a la mastectomía se evaluarán según la sección correspondiente (Linfedema, Periartritis de Hombro, entre otros)

Las mujeres post menopáusicas con galactorrea intratable o pérdida mamaria, se valorarán con un 10% de menoscabo.

## 6. PÁNCREAS

En esta sección se analizan los menoscabos en la capacidad de trabajo producto de

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

impedimentos en los Islotes de Langerhans. Incluye la insuficiente producción de Insulina (Diabetes), como el exceso (Hipoglicemia). La evaluación de estos impedimentos se podrá realizar mediante:

- Fondo de Ojo.
- Glicemia Sérica.
- Prueba de Tolerancia a la Glucosa.
- Lípidos Séricos. (colesterol y triglicéridos)
- Péptido C.
- Hemoglobina Glicosilada.
- Ácido Úrico.
- Gastrina Sérica. (Síndrome de Zollinger – Ellison)
- Pruebas de Función Renal.
- Electrocardiograma.
- Electromiografía.

### Menoscabo laboral permanente por impedimento de Diabetes Mellitus

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

Clase I	Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%
	Enfermedad diabética que se controla adecuadamente con restricciones dietéticas.
Clase II	Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%
	Enfermedad Diabética que se controla adecuadamente con restricciones dietéticas y uso continuo de Hipoglicemiantes Orales.
Clase III	Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%
	Enfermedad Diabética que se controla adecuadamente con restricciones dietéticas e Hipoglicemiantes orales, pero ha requerido uso de Insulina para su compensación.
Clase IV	Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%
	Enfermedad Diabética que para su control necesita restricción dietética y uso diario de Insulina.
Clase V	Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

Esta clase agrupa a las complicaciones de la Diabetes. Todo tipo de Diabetes que tenga una o más de estas complicaciones pertenece a esta clase:

- Daño Renal. (Nefropatía diabética)
- Retinopatía Diabética Proliferativa.
- Enfermedad Obstructiva Vascul ar Periférica.
- Amputación Terapéutica por Diabetes.
- Neuropatía Diabética Motora y Sensitiva.
- Enteropatía Diabética Crónica.
- Polineuropatía Diabética Autónoma.
- Daño Cardíaco.
- Daño Cerebral.

▪ **Hipoglicemia Permanente o Hiperinsulinismo.**

Los adenomas Insulares del Páncreas que son extirpados y no dejan secuelas, no producen menoscabo en la capacidad de trabajo.

**Menoscabo laboral permanente por impedimento de hiperinsulinismo o hipoglicemia permanente.**

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

El trabajador logra controlar adecuadamente sus síntomas clínicos con restricciones dietéticas y terapia medicamentosa.

Clase II Menoscabo Global de la persona de 11% - 20%

El trabajador a pesar de las restricciones dietéticas y terapia medicamentosa presenta en forma diaria: Taquicardia, Debilidad, Sudoración, Cefalea o Visión Borrosa.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

El trabajador a pesar de las restricciones dietéticas y terapia medicamentosa presenta conducta anormal, pérdida de la conciencia y ocasionalmente convulsiones.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

A las alteraciones descritas en las clases anteriores, se agrega Deterioro Orgánico Cerebral secundario al hiperinsulinismo que deberá sumarse de modo combinado de acuerdo a la sección de Impedimento Mental.

## 7. ENFERMEDADES METABÓLICAS ÓSEAS.

### ▪ Osteoporosis

La Osteoporosis para asignar menoscabo deberá estar certificada por:

- Calcio Sérico.
- Fósforo Sérico.
- Fosfatasa Alcalina.
- Radiografías y Densitometrías Oseas.

Su valoración deberá combinarse con las alteraciones funcionales del Sistema Músculo Esquelético. La Osteoporosis que requiere terapia continua asignará 20% de menoscabo. Si se han producido fracturas patológicas sobre huesos largos, compresión y fractura de un cuerpo vertebral con pérdida de al menos el 50% del tamaño estimado de dicho cuerpo o fracturas vertebrales múltiples no causadas por traumatismo, se calificará en clase funcional V.

### ▪ Osteomalacia Resistente a Vitamina D.

La Osteomalacia Resistente deberá ser comprobada por exámenes de laboratorio y de gabinete. Si ésta requiere terapia continua, asignará clase funcional II de menoscabo. Las deformidades esqueléticas recibirán la ponderación según su compromiso funcional.

## 8. ENFERMEDAD ENDOCRINA MÚLTIPLE.

Se refiere a los Síndromes Pluriglandulares Autoinmunes:

- Hipotiroidismo.
- Insuficiencia Suprarrenal.
- Neoplasias Endocrinas Múltiples. (Feocromocitoma y Cáncer Tiroideo)

### **Menoscabo Laboral Permanente por Enfermedad Endocrina Múltiple.**

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

Clase I            Menoscabo Global de la Persona 1% - 10%

CNBCR-11/2022	<p style="text-align: center;">NSP-45</p> <p style="text-align: center;">NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ</p>	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Enfermedad Endócrina Múltiple que requiere tratamiento en dosis normales para controlar síntomas.

Clase II Menoscabo Global de la Persona 11% - 20%

Enfermedad Endócrina Múltiple que requiere tratamiento en altas dosis para controlar síntomas.

Clase III Menoscabo Global de la Persona 21% - 35%

Enfermedad Endócrina Múltiple que requiere tratamiento en altas dosis que logra controlar parcialmente los síntomas.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona 36% - 50%

Enfermedad Endócrina Múltiple cuyo tratamiento en altas dosis no mejora los índices de Hipotiroidismo, Anemia, Hipotensión e Hiponatremia.

Clase V Menoscabo Global de la Persona 50% - 70%

Enfermedad Endócrina Múltiple cuyo tratamiento, que a pesar de altas dosis no mejoran los síntomas y existen complicaciones derivadas de la enfermedad original de base.

**Art. 95.-** Para efecto de evaluar y calificar la invalidez resultante de los Impedimentos Mentales, se deberá cumplir con las recomendaciones técnicas que a continuación se señalan:

## IMPEDIMENTO MENTAL

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

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

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

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

de 1995.

Los Impedimentos Mentales se clasifican en los grupos siguientes:

IMPEDIMENTOS	C.I.E. -10
1. Trastornos Mentales Orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos.	F.00 - 09
2. Trastornos Mentales y del Comportamiento por uso de Sustancias Psicoactivas.	F.10 - F.19
3. Esquizofrenia, Trastornos Esquizotípicos y Trastornos Delirantes.	F.20 - F.29
4. Trastornos del Humor. (afectivos)	F.30 - F.39
5. Trastornos Neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y somatomorfos.	F.40 - F.48
6. Síndromes del Comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos.	F.50 - F.59
7. Trastornos de la Personalidad y del comportamiento en adultos.	F-60 - F.69
8. Retraso Mental.	F.70 - F.79
9. Trastornos del Desarrollo Psicológico.	F.80 - F.89
10. Trastornos Emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia.	F.90 - F.98
11. Trastorno Mental no especificado.	F.99

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

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

El Impedimento mental estará configurado cuando se trate de un trastorno mental permanente, de curso inexorable y conocido que no tiene tratamiento en el estado actual de la medicina, por tanto no requiere período de observación y tratamiento para asignar menoscabo en la capacidad de trabajo. Del mismo modo, estarán configurados aquellos trastornos mentales con diagnóstico establecido, tratados según los conocimientos de la especialidad, con buena adherencia al tratamiento, accesible por el trabajador, con

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

recurrencia cuya gravedad y frecuencia lo estime el especialista, por un período mínimo de doce meses, y que no han logrado remitir o sólo la remisión sea parcial.

Se considerarán referencias determinantes las emitidas y certificadas ya sea por las instituciones de salud o por especialistas certificados donde el solicitante tenga control médico.

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

La coexistencia de dos o más trastornos mentales en un mismo individuo no dará lugar a suma combinada de menoscabos.

## EVALUACIÓN DEL IMPEDIMENTO.

La evaluación de los Impedimentos mentales se efectuará mediante:

### a. Historia Clínica.

Deberá ser obtenida en forma directa del trabajador afectado y de ser necesario interrogar a familiares, compañeros de trabajo, la comunidad (vecinos). El cuadro psicopatológico y sus implicaciones conductuales, afectivas personales e interaccionales deberán ser descritos cronológicamente. Especial interés reviste la relación entre los antecedentes objetivos (hospitalizaciones, informes de médicos tratantes y peritajes socio-laborales) y su impacto sobre el desempeño laboral. La pérdida en la capacidad de trabajo por el impedimento mental puede manifestarse por interés apagado, descuido personal, relaciones sociales y laborales alteradas con potencial daño para él y para otros.

La historia clínica deberá verificar concordancia entre los síntomas expresados y el estado psíquico del trabajador. Finalmente, una historia clínica psiquiátrica en un informe de invalidez, debe contener de modo concluyente los datos que permitan definir al impedimento como configurado; agotados los tratamientos médicos accesibles por el trabajador, el curso del impedimento es hacia la estabilización o cronificación y la pérdida en la capacidad de trabajo es objetiva y demostrable.

### b. Examen Mental.

En este examen deberá consignarse: Observación, Afecto, Psicomotricidad, Pensamiento (forma, curso y contenido), Sensopercepción, Sensorio, (conciencia, orientación en tiempo, espacio y persona; memoria y cálculo), Juicio y Raciocinio, y Confiabilidad de los Datos.

### c. Exámenes de Laboratorio y de Gabinete

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Rutinarios: exámenes generales hematológicos, general de orina, V.D.R.L, Electroencefalogramas.

Especiales (a criterio de Psiquiatra): Niveles Plasmáticos de Fármacos (Drogas psicótropas), T3, T4 y T.S.H., Test de Dexametasona, ELISA para VIH, Tomografía Axial Computarizada y Potenciales Cognitivos (P300).

#### d. Examen Psicológico.

Toda vez que el Psiquiatra Interconsultor lo determine, podrá requerirse la práctica de Test Psicológicos a profesionales del área, que permitan evidenciar el Impedimento Mental. Los Test de Inteligencia, Daño Orgánico Cerebral, de Personalidad y otros especiales a criterio del Psiquiatra, pueden sustentar, lo observado en la clínica.

#### e. Historia Social.

Peritaje por trabajador social con experiencia en el área. Este informe reporta el impacto social y laboral del impedimento en forma objetiva.

#### f. Comentario y Conclusiones.

Fundamentado en los puntos anteriores, el Médico Psiquiatra Interconsultor emitirá diagnóstico del impedimento según la C.I.E.-10, así como un comentario concluyente sobre su condición de configurado y se pronunciará sobre la clase específica de estas Normas Generales de Invalidez, donde deba ser catalogada la afección.

### 1. Trastornos Mentales Orgánicos.

Se excluyen los Trastornos Mentales Orgánicos de carácter agudo por su reversibilidad. Se incluye en este grupo a:

- Demencia en la Enfermedad de Alzheimer.
- Demencia vascular.
- Otras Demencias; (Pick, Creutzfeldt – Jakob, Huntington, Parkinson, V.I.H).
- Síndrome Amnésico Orgánico no Inducido. (por alcohol y otras sustancias psicótropas)
- Síndrome Delirioso no Inducido. (por alcohol y otras sustancias psicótropas)
- Trastorno Mental por Disfunción Cerebral o Enfermedad Física.
- Trastornos de la Personalidad y del Comportamiento debido a enfermedad, lesión o disfunción cerebral.
- Trastorno Mental Orgánico sintomático sin especificación.

Dentro de esta categoría debe quedar demostrado que el trabajador cumple con lo siguiente:

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- a. Presentar deterioro de la función intelectual, demostrado y manifestado por la persistencia de uno o más de los siguientes signos clínicos.
  1. Marcado defecto de la memoria para los hechos recientes y del pasado.
  2. Pensamiento perseverativo, lentificado y deteriorado, con desorientación y confusión.
  3. Cambios bruscos de los estados de ánimo (labilidad afectiva).
- b. Demostrar persistencia en la restricción de las actividades laborales, reducción de intereses, pérdida de hábitos personales y daño en la capacidad para relacionarse.
- c. Objetivar cambios estructurales en el tejido cerebral, mediante una Tomografía Axial Computarizada o Resonancia Magnética Nuclear.
- d. Potenciales Cognitivos (P300), en esta prueba se evalúa objetivamente la concentración.

Las condiciones orgánicas del Cerebro, pueden estar paralelamente acompañadas de reacciones psicóticas, neuróticas y del comportamiento. La etiología puede ser infecciosa, tóxica, degenerativa, traumática y neoplásica.

El grado de incapacidad del trabajador para llevar a cabo las actividades laborales, identifica la clase de menoscabo.

### **Menoscabo Laboral Permanente por Trastornos Mentales Orgánicos y Trastornos Somáticos.**

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

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

El trabajador tiene un grado mínimo de daño en las funciones complejas integradas del cerebro, pero es capaz de realizar actividades laborales.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

El Trabajador tiene un grado leve de daño en las funciones complejas

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

integradas del cerebro, necesitando orientación y dirección de sus actividades laborales.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

El trabajador tiene un grado moderado de daño en las funciones complejas integradas del cerebro que limitan su actividad laboral, necesitando orientación, dirección y supervisión de sus actividades laborales. Descuida el aspecto personal y controla sus impulsos.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

El trabajador tiene un grado severo de daño en las funciones complejas integradas del cerebro que le impiden actividad laboral.

Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%

El trabajador tiene un grado severo de daño en las funciones complejas integradas del cerebro, que le impiden toda actividad laboral y lo vuelve incapaz de cuidarse por sí mismo.

## 2. Trastornos Mentales y del Comportamiento por Uso de Sustancias Psicoactivas.

En este grupo de impedimentos se incluye a diversos trastornos atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas, que puedan o no haber sido prescritas médicamente. Su identificación debe fundamentarse en la mayor cantidad de fuentes de información confiables: Historia Clínica, Síntomas Físicos o Psicológicos, Signos Clínicos, Comportamiento, Niveles Sanguíneos y Análisis Bioquímico Sanguíneo. El Médico integrante de la Comisión y el Interconsultor Especialista deberán verificar la condición de configurado para los impedimentos de este grupo:

- Trastorno Mental y del Comportamiento por Uso de Alcohol.
- Trastorno Mental y del Comportamiento por Uso de Opiáceos.
- Trastorno Mental y del Comportamiento por Uso de Cannabinoides.
- Trastorno Mental y del Comportamiento por Uso de Sedantes o Hipnóticos.
- Trastorno Mental y del Comportamiento por Uso de Cocaína.
- Trastorno mental y del Comportamiento por Uso de Estimulantes, incluida la Cafeína.
- Trastorno Mental y del Comportamiento por Uso de Alucinógenos.
- Trastorno Mental y del Comportamiento por Uso de Tabaco.
- Trastorno Mental y del Comportamiento por Uso de Disolventes Volátiles.
- Trastorno Mental y del Comportamiento por Uso Múltiple de Drogas o Sustancias Psicoactivas.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

### **Menoscabo Laboral Permanente por Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Uso de Sustancias Psicoactivas.**

El Menoscabo Laboral Permanente de estos Impedimentos está determinado por: uso de una o más sustancias psicoactivas con patrón de consumo que daña la salud en lo físico o mental, síndrome de dependencia, abstinencia, alucinosis, celotipia, paranoia, psicosis, síndrome amnésico o demencias.

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

- |           |  |
|-----------|--|
| Clase I   | Menoscabo Global de la Persona 1% - 10%  |
|           | Existe un patrón de consumo nocivo con intoxicaciones frecuentes. No tiene dependencia. Control médico ambulatorio.  |
| Clase II  | Menoscabo Global de la Persona 11% - 20%   |
|           | Existe un patrón de consumo nocivo con intoxicaciones diarias. No tiene dependencia. Las actividades de la vida laboral que requieren destrezas están interferidas.  |
| Clase III | Menoscabo Global de la Persona 21% - 35%   |
|           | Existe un patrón de consumo nocivo con intoxicaciones frecuentes. Tiene dependencia, estado de abstinencia, complicaciones físicas o mentales importantes. Las actividades de la vida diaria, familiar, laboral y social están interferidas. |
| Clase IV  | Menoscabo Global de la Persona 36% - 50%   |
|           | Existe un patrón de consumo nocivo que ha llevado a un síndrome de dependencia grave con psicosis o epilepsia. Tiene complicaciones físicas y mentales severas. Las actividades de la vida diaria requieren supervisión constante.           |

### **3. Esquizofrenia, Trastornos Esquizotípicos y Trastornos Delirantes.**

Este grupo de impedimentos incluye a:

- Esquizofrenias.
- Trastornos Esquizotípicos.
- Trastornos Delirantes Persistentes.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- Trastorno Esquizoafectivos.
- Psicosis no Orgánicas.

### Menoscabo Laboral Permanente por Esquizofrenia, Trastornos Esquizotípicos, Trastornos Delirantes.

El Menoscabo Laboral Permanente de estos Impedimentos está determinado por: Síntomas de percepción desordenada, Alteraciones del pensamiento, Desorden en el comportamiento social, Pérdida de control emocional y Síntomas negativos.

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

Cuando hay un impedimento manifestado por desorden en una o más de las siguientes funciones:

- a. **Percepción. (trastornos senso perceptivos)**  
La persona tiende a interpretar equivocadamente conversaciones o eventos.
- b. **Pensamiento.**  
La persona es consciente que está distraído, olvidadizo, excesivamente ensoñador, de pensamiento lento, o que puede estar teniendo pensamientos inusuales recurrentes (obsesiones).
- c. **Comportamiento Social.**  
Ocurren desviaciones del comportamiento, pero éstas no son perturbadoras a otras personas.
- d. **Control Emocional.**  
Puede haber períodos durante los cuales la persona se siente deprimida, desinteresada o melancólica y tiene poco interés en asuntos ajenos o puede estar ligeramente estimulado o eufórico. Puede comprometerse en actividades productivas y controladas; pero puede estar irritable.
- e. **Reacciones depresivas**  
Las actividades usuales del diario vivir pueden ser efectuadas, pero son asociadas en ocasiones con síntomas de carencia de ambición, energía y entusiasmo por la situación normal del día o de la semana. Puede haber desórdenes psicofisiológicos tales como leve anorexia y malestar.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

Cuando el impedimento se manifiesta por desórdenes en una o más de las

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

siguientes funciones:

**a. Percepción (trastornos sensorio-perceptivos)**

La persona tiene un desorden en entender el significado de su medio ambiente personal. Presenta ideas de auto referencia, supone que hablan de él.

**b. Pensamiento.**

Desórdenes del pensamiento, hacen que demuestre deficiencia en juicios, introspectivo, lento, obsesivo o consciente.

**c. Comportamiento Social.**

El individuo puede controlar su comportamiento al pedirselo, pero está sobreactivo o deprimido.

**d. Control Emocional.**

Está desinteresado o melancólico, estimulado o eufórico. No puede comprometerse en actividades productivas.

**e. Reacciones Depresivas.**

Estas reacciones duran varias semanas o aún más, con desórdenes en el ciclo de sueño y en los hábitos de comida, pérdida de interés en actividades sociales y personales usuales, y moderado retardo psicomotor o preocupación suicida, pero permanece una continua habilidad para preocuparse de la higiene personal y otras actividades del cuidado de sí mismo.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

Cuando un impedimento se manifiesta por desórdenes en una o más de las siguientes funciones:

**a. Percepción. (trastornos sensorio-perceptivos)**

No puede distinguir sueños de la realidad. Impresiones persecutorias o expansivas, pero que las mantiene para sí.

**b. Pensamiento.**

Bloqueos del pensamiento y pensamientos obsesivos, le interfieren ocasionalmente la actividad laboral.

**c. Comportamiento Social.**

Ha iniciado desarreglo personal, gestos y vocabulario inapropiado.

**d. Control Emocional.**

Existe labilidad afectiva.

**e. Reacciones Depresivas**

Marcada pérdida de interés en actividades del diario vivir, tales como alimentación y cuidado personal. Como resultado, se presenta pérdida de peso y apariencia desgreñada.

Puede haber retardo de la actividad psicomotora con fantasías e intentos suicidas o agitación tanto como depresión.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

**Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%**

Cuando un impedimento es manifestado por desórdenes en una o más de las siguientes funciones:

- a. **Percepción. (trastornos senso perceptivos)**  
Ilusiones y alucinaciones ocupan la mayor parte del tiempo y atención del trabajador.
- b. **Pensamiento.**  
Tiene notorias dificultades para comunicarse, divaga mucho, delira y juicios pobres.
- c. **Comportamiento Social.**  
Profiere groserías sin sentido, pueril, prácticamente no puede trabajar.
- d. **Control Emocional.**  
Muy irritable, hiperactivo o severamente deprimido. Incapaz de controlar su comportamiento.
- e. **Reacciones Depresivas.**  
Hay gran descuido por la apariencia personal y aseo corporal. Baja de peso importante o alza de peso patológica.

**Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%**

Cuando un impedimento es manifestado por desórdenes en una o más de las siguientes funciones:

1. **Percepción. (trastornos senso perceptivos)**  
La persona vive en función de sus alucinaciones o ilusiones y no puede cuidarse por sí sola. Tiene violentas respuestas a sus percepciones.
2. **Pensamiento.**  
Está totalmente confundido, usa neologismos y es incoherente. No logra comunicación interpersonal.
3. **Comportamiento Social.**  
Su comportamiento lo pone en peligro a él y a los demás.
4. **Control Emocional**  
Está en delirio incontrolable o en completo mutismo. Fuera de control en su enojo o furor.
5. **Reacciones Depresivas**  
Apariencia personal y aseo corporal perdidos totalmente.

**4. Trastornos del Humor o Afectivos.**

En este grupo de impedimentos se incluyen:

- Trastornos Afectivos Bipolares.
- Trastornos Depresivos Recurrentes.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- Trastornos del Humor Persistentes.
- Episodios Maníacos.
- Episodios Depresivos.
- Trastornos del Humor.
- Otros trastornos del Humor.

### Menoscabo Laboral Permanente por Trastornos del Humor.

El Menoscabo Laboral Permanente de estos Impedimentos, está determinado por: Alteración del humor o de la afectividad que tiende a la depresión o la euforia, modificaciones del nivel general de actividad, síntomas asociados a los cambios de ánimo y actividad, y recurrencia de los mismos.

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

- |           |  |
|-----------|--|
| Clase I   | Menoscabo Global de la Persona 1% - 10%  |
|           | Síndrome hipomaniaco y/o depresión leve, con normalidad entre los episodios. Una vez por año.  |
| Clase II  | Menoscabo Global de la Persona 11% - 20%   |
|           | Síndrome hipomaniaco moderado y/o depresión moderada, con normalidad entre los episodios. Hasta dos veces por año.   |
| Clase III | Menoscabo Global de la Persona 21% - 35%   |
|           | Depresión importante y/o manía importante y/o síndrome mixto importante, con normalidad entre los episodios. Hasta tres veces por año.   |
| Clase IV  | Menoscabo Global de la Persona 36% - 50%   |
|           | Depresión severa y/o manía severa y/o síndrome mixto severo. No hay síntomas psicóticos. Períodos cortos de normalidad entre episodios. Las actividades de la vida diaria requieren supervisión. |
| Clase V   | Menoscabo global de la Persona 51% - 70%   |
|           | Depresión grave con síntomas psicóticos y/o síndrome maniaco grave y/o síndrome mixto grave con síntomas psicóticos. No hay normalidad entre episodios. No tiene autonomía.                      |

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Los grupos 3 y 4 anteriores reflejan variados grados de menoscabo dependiendo de la severidad, duración y tipo de la reacción psicótica que sufre la persona. Es imposible determinar impedimento configurado durante las semanas iniciales de un ataque de ese tipo, debido a la frecuente fluctuación en la severidad de los síntomas. Esto no significa que el grado de menoscabo está necesariamente estabilizado en algún momento durante el curso de la enfermedad; la experiencia muestra que los esfuerzos de rehabilitación, incluyendo drogas y varias maniobras psicoterapéuticas pueden mejorar enormemente el comportamiento posibilitando alguna remisión.

El impedimento básico del funcionamiento mental puede permanecer como enfermedad potencial. Es por ello que el médico evaluador debe descubrir verdaderamente la duración que presenta la enfermedad.

El Médico Interconsultor deberá evaluar los síntomas y signos de actividad psicótica:

- Distorsión Perceptiva de Estímulos Exteriores (alucinaciones), especialmente su persistencia y necesidad de atención.
- Desorden en los Procesos del Pensar, especialmente el concretismo, la circunstancialidad, incoherencia, confusión, trastornos del pensamiento (en relación a su forma, curso y contenido), pobreza de abstracción y organización.
- Comportamiento Social Desordenado, trastorno psicomotor (como la escasa o demasiada actividad, movimientos incesantes, violencias impulsivas, cambio de hábitos de sueño, meticulosidad, descuido, bazaría).
- Comportamiento Emocional Socialmente Intolerable, como euforia y alborozo persistente, ánimo deprimido, suicida u hostil, ansiedad, irritabilidad y autodestrucción.

Las Esquizofrenias y los Trastornos Afectivos o del Humor no muestran cambios estructurales en el tejido cerebral, por lo que no es útil el electroencefalograma, sí pueden ser de utilidad los Test Psicométricos Específicos y la Tomografía Axial Computarizada de emisión de positrones ya que ésta demuestra alteraciones fisiopatológicas y anatómicas en algunos casos.

## 5. Trastornos Neuróticos, Trastornos Relacionados con el Estrés y Trastornos Somatomorfos.

En este grupo se incluyen:

- Trastornos Fóbicos de Ansiedad.
- Trastornos Obsesivo – Compulsivos.
- Trastornos de Adaptación y Reacción al Estrés Grave.
- Trastornos Disociativos. (de Conversión)
- Trastornos Somatomorfos.
- Trastornos de ansiedad.
- Neurosis depresiva.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## 6. Síndromes del Comportamiento Asociados con Alteraciones Fisiológicas y Factores Físicos.

En este grupo se incluyen:

- Trastornos de la Ingestión de Alimentos. (conducta alimentaria)
- Trastornos no Orgánicos del Sueño.
- Abuso de Sustancias que no producen dependencia.
- Factores Psicológicos y del Comportamiento Asociados a Enfermedades Generales.
- Trastornos mentales puerperales.

Los grupos 5 y 6 anteriores, deberán evaluarse investigando los síntomas y signos de las reacciones Psiconeuróticas: Ansiedad, Fobia, Trastornos del Sueño, Psicofisiología Obsesivo-Compulsiva y Conversión.

### Menoscabo Laboral Permanente por Trastornos Neuróticos, Trastornos relacionados a Estrés, Trastornos Somatomorfos y psicofisiológicos.

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

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

Cuando las técnicas de egoprotección son regresivas a un nivel psiconeurótico en la adaptación personal a las tensiones de la vida diaria, pero no a un grado que resulte una pérdida sustancial de eficiencia personal o social. No ocurren períodos de regresión continua, ni manifestaciones de patología estructurada en los órganos o miembros. Una o más de las siguientes reacciones psiconeuróticas son posibles de demostrar:

**a. Reacciones de Ansiedad.**

Estas varían desde leves episodios de ansiedad que son predominantemente respuestas a situaciones de tensión.

**b. Reacciones Fóbicas.**

Estas son objetivas y no asociadas con algún desorden demostrable.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

- c. **Reacciones Psicofisiológicas.**  
Esto incluye reacciones autolimitantes a tensiones pasajeras. El tratamiento de síntomas o de otros componentes de la enfermedad es de corta duración.
- d. **Reacciones Obsesivo – Compulsivas.**  
Estas pueden variar desde experiencias repetitivas no asociadas con desórdenes demostrables de adaptación, hasta reacciones peculiares individualizadas de adaptación rígida, tales como trabajo excesivo dogmático o excesivo descontento, lo que desordena levemente la adaptación personal y social del trabajador.
- e. **Conversión o Reacciones Histéricas.**  
Estas se manifiestan por cortas e infrecuentes pérdidas episódicas de funciones fisiológicas, por lo menos una o dos veces al año. Por ejemplo: debilidad o ronquera, las que responden prontamente al tratamiento.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%.

Cuando hay demostración de una o más de las siguientes reacciones Psiconeuróticas:

- a. **Reacciones de Ansiedad.**  
Se presenta aprehensión y ansiedad. Reacciones de sobresalto, presentimiento que lleva a la indecisión, miedo a la soledad, insomnio que también puede estar presente. Sin embargo, no se encuentran desórdenes de pensamiento, concentración o memoria. Puede requerir tratamiento.
- b. **Reacciones Fóbicas.**  
La persona muestra comportamiento motivado por el miedo, que interfiere con las actividades laborales. Puede rechazar el uso de ascensores o entrar en espacios cerrados, y ser incapaz de aceptar cambios en programas de trabajo. El comportamiento puede ser abiertamente modificado en respuesta a necesidades supersticiosas.
- c. **Reacciones Psicofisiológicas.**  
Son frecuentes y recurrentes las disfunciones que perturban la vida diaria. Estas reacciones pueden incluir diarrea tensional, dolores funcionales del pecho, hiperventilación, espasmos de los músculos vertebrales, del cuello, tronco y miembros. Las emociones no muestran estructuración de patologías en órganos o miembros. Estas reacciones requieren de tratamiento.
- d. **Reacciones Obsesivo-Compulsivas.**  
Debido a pensamientos y acciones rígidas, las actividades personales y sociales están restringidas. Se demuestra egoísmo, dogmatismo, exigencias intolerables e inhabilidad para trabajar bien con otras personas.

CNBCR-11/2022	NSP-45	 
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

**e. Conversión o Reacciones Históricas.**

Episodios de pérdida de alguna función fisiológica. Por ejemplo: Afonía, Ceguera o Debilidad de un miembro con una frecuencia de dos o más veces al año, durante varias semanas y que requieren tratamiento.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%.

Cuando hay demostración de una o más de las siguientes reacciones Psiconeuróticas:

**a. Reacciones de Ansiedad.**

Se presentan estados variables de presentimiento, tensión y expectación. Hay interferencia con las funciones de la memoria y concentración. Períodos recurrentes y persistentes de ansiedad que causan desórdenes en las relaciones interpersonales. La persona requiere de una continua reafirmación y apoyo.

El trabajador con frecuencia presenta crisis de pánico o angustia, que se manifiestan por la aparición repentina de una aprehensión intensa, miedo o temor, a menudo están asociados con sentimientos de catástrofe inminente.

**b. Reacciones Fóbicas.**

Ocurren modelos de adaptación fóbica en que el comportamiento se transforma en bizarro y desadaptativo. La mayoría de las actividades diarias son realizadas en forma desordenada.

**c. Reacciones Psicofisiológicas.**

Estas reacciones con modificaciones de los tejidos en uno o más de los sistemas u órganos del cuerpo, pueden no ser reversibles, tales como los cambios en las paredes del Intestino en la colitis ulcerosa o de la estructura de la fibra muscular en la Fibromialgia.

**d. Reacciones Obsesivo – Compulsivas.**

Estas reacciones son tan marcadas que las actividades personales y sociales del trabajador están imposibilitadas, debido a un pensamiento inflexible y comportamiento ritualista.

**e. Conversión o Reacciones Históricas.**

Frecuentemente ocurren episodios de pérdida de alguna función fisiológica, las cuales pueden persistir por varias semanas.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%.

Cuando se demuestra una o más de las siguientes reacciones Psiconeuróticas:

**a. Reacciones de Ansiedad.**

Presenta crisis de angustia o de pánico a diario y su duración puede ser

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

de varias semanas.

**b. Reacciones Fóbicas.**

El trabajador está en plena desadaptación persistente, se encierra en su dormitorio y busca el aislamiento.

**c. Reacciones Psicofisiológicas.**

Un sistema u órgano corporal presenta modificaciones irreversibles y severa limitación de su función.

**d. Reacciones Obsesivo-Compulsivas.**

El trabajador necesita cuidados y asistencia permanente.

**e. Conversión o Reacciones Histéricas.**

Los miembros, órganos o sistemas comprometidos tienen cambios fisiológicos regresivos y avanzados.

## 7. Trastornos de la Personalidad y del Comportamiento en Adultos.

Este grupo incluye:

- Trastornos Específicos de la Personalidad.
- Trastornos Mixtos de la Personalidad.
- Cambios Perdurables de la Personalidad no atribuibles a lesión o a enfermedad cerebral.
- Trastornos de los Hábitos y de los Impulsos.
- Trastornos de la identidad de género.
- Trastornos de la preferencia sexual.
- Trastorno psicológicos asociados al desarrollo y orientación sexual.
- Trastornos facticios.

A diferencia de los Trastornos Neuróticos, el conflicto no se encuentra en el interior del individuo, sino entre él y su medio ambiente. Estos trastornos pueden ser la causa de grandes perturbaciones en el desempeño laboral, independientemente de las características del trabajo, ya que no permiten establecer relaciones laborales estables y duraderas.

Frecuentemente asociados a los Trastornos de Personalidad se observan los Trastornos del Comportamiento por uso de sustancias psicoactivas.

### Menoscabo Laboral Permanente por Trastornos de la Personalidad y del Comportamiento en adultos.

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

Se incluyen diversas alteraciones y modos de comportamiento que tienen relevancia por

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

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

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona 1%-10%.

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

Clase II Menoscabo Global de la Persona 11%-20%.

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

Clase III Menoscabo Global de la Persona 21 %-35%.

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

## VALORACIÓN DEL MENOSCABO POR IMPEDIMENTOS ASOCIALES DE LA PERSONALIDAD.

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

Cuando su historia personal se caracteriza por descuido en sus obligaciones sociales y endurecimiento de los sentimientos hacia los demás. La conducta no se modifica con las experiencias adversas ni aún por medio de las sanciones.

Tolerancia baja a la frustración, agresividad y violencia. Conflictos

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

permanentes con el orden social y laboral. Tendencia a culpar a otros del origen de su comportamiento, pero posee habilidad para evitar consecuencias o daños personales significativos.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%.

A las características mencionadas en la Clase anterior, se agregan pérdida severa del autocontrol, con daño a la comunidad y así mismo en forma reiterada.

### VALORACIÓN DEL MENOSCABO POR IMPEDIMENTOS NO ASOCIALES DE LA PERSONALIDAD.

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

Clase Única Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%.

Cuando se trate de una persona inestable, inadaptada e inmadura, con intelecto y conciencia normal. Pobremente inhibidas o abiertamente reactivas. Alteradas emocionalmente, negligentes y frustrados, carentes de lealtad sostenida. Tolerancia baja a los sufrimientos psíquicos y físicos.

En esta clase se debe valorar la transformación persistente de la personalidad posterior a una experiencia catastrófica (guerra, terremoto, violencia, entre otros.)

### 8. Retraso Mental.

Se define como un estado de desarrollo mental incompleto o detenido de las capacidades que contribuyen al nivel global de inteligencia. Puede existir retraso con o sin alteración mental o física.

#### Menoscabo Laboral Permanente por Retraso Mental.

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

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

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%.
- Retraso Mental Leve, Coeficiente intelectual entre 50 y 69, trabaja en labores especializadas sin supervisión. Autosuficiente.
- Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%.
- Retraso Mental Leve, Coeficiente intelectual entre 50 y 69; trabaja en labores repetitivas y monótonas con supervisión mínima. Autosuficiente.
- Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%.
- Retraso Mental Moderado, Coeficiente intelectual entre 35 y 49; es entrenable en labores repetitivas y monótonas con supervisión constante. Parcialmente autosuficiente en su cuidado personal.
- Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%.
- Retraso Mental Grave, Coeficiente intelectual entre 20 y 34, necesita supervisión constante en actividades laborales, como en su cuidado personal.
- Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%.
- Retraso Mental Profundo, Coeficiente intelectual inferior a 20; requiere asistencia continua para cuidados de continencia, comunicación y movilidad.

**Art. 96.-** En el proceso de evaluar y calificar la invalidez resultante de los Impedimentos Neoplásico Maligno, se deberá cumplir con las recomendaciones técnicas que a continuación se señalan:

#### **IMPEDIMENTO NEOPLÁSICO MALIGNO.**

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

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

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

## EVALUACIÓN DEL IMPEDIMENTO.

La evaluación en los tumores malignos deberá establecerse basándose en síntomas, signos clínicos, exámenes de laboratorio, estudios de gabinete y de biopsia. Es importante tomar en cuenta:

- El sitio de la lesión primaria, recurrente o metastásica el cual deberá documentarse en todos los casos de impedimento Neoplásico maligno. Si se ha practicado cirugía se deberá incluir una copia de los informes operatorios e histopatológico de la biopsia o pieza extirpada. En casos de no estar disponible dicha información, la historia de la hospitalización aunado al informe del médico tratante deberá contener detalles de los hallazgos y resultados de los exámenes macro y microscópicos de los tejidos.
- Si a criterio del médico tratante hubiese un avance de la enfermedad, este deberá enviar un informe actualizado que incluya exámenes recientes orientados especialmente a la recurrencia local, compromiso ganglionar, metástasis a otros órganos así como presencia de complicaciones y secuelas asociadas con el tratamiento.
- El concepto de “Metástasis Ganglionares a Distancia” se refiere a la invasión tumoral de ganglios más allá de los límites de la resección radical en bloque, y cuando el compromiso tumoral se extiende más allá de los ganglios regionales, el daño será considerado como severo.
- La recidiva local o regional post-cirugía o la evidencia anatómo-patológica de una extirpación incompleta en una cirugía radical, serán consideradas igual a las lesiones inoperables, cuando no sea posible su corrección quirúrgica o radioterapéutica.
- El diagnóstico de Cáncer es histológico, y debe documentarse con la presentación del informe emitido por un médico anatomopatólogo; de no existir concordancia entre lo informado y los hallazgos clínicos, de laboratorio o exámenes complementarios, se debe recurrir a la interconsulta de un anatomopatólogo solicitando el envío de placas y tacos de la muestra que originó el diagnóstico.
- El informe del estudio citológico será considerado cuando se trate de pacientes con enfermedad diseminada, como es el caso de células neoplásicas en líquidos: ascítico, pleural y cefalorraquídeo, entre otros. El estudio complementario será el correspondiente, teniendo en cuenta el sitio del cáncer, sus características histológicas y órganos más frecuentes de metástasis.
- En pacientes asintomáticos es fundamental contar con estudios de extensión a juicio del oncólogo interconsultor.
- En la elaboración de los informes de interconsultores será útil que estos profesionales evalúen las Neoplasias Malignas agrupándolas por localizaciones, utilizando la clasificación “TNM” que permite una buena aproximación a aspectos pronósticos, curativos y de complicaciones. Del mismo modo, la escala de Karnofsky que permite la evaluación del estado general del trabajador afectado por una neoplasia maligna.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

## CLASIFICACIÓN SEGÚN EL TNM.

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

- T: Tumor primario.
- Tx: Tumor primario no detectado clínicamente.
- TO: Sin evidencia clínica de tumor primario.
- Tis: Carcinoma in situ.
- T1: Invasión de la submucosa.
- T2: Invasión de la muscularis propia.
- T3: Invasión a la subserosa.
- T4: Invasión del peritoneo visceral, otros órganos y otras estructuras.
- N: Metástasis en ganglios linfáticos.
- Nx: Linfonodos regionales no detectados clínicamente.
- NO: Linfonodos regionales sin metástasis.
- N1: Metástasis en uno a tres ganglios regionales.
- N2: Metástasis en cuatro o más ganglios regionales.
- N3: Metástasis a lo largo de un tronco vascular.

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

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

- M: Metástasis a distancia.
- Mx: Presencia de metástasis a distancia que no han sido posible detectarlas.
- MO: No evidencia de metástasis a distancia.
- M1: Existencia de metástasis demostradas.

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

La influencia de una enfermedad neoplásica y/o efecto del tratamiento en el trabajador, pueden ocasionar debilidad que limita su actividad normal, la Escala de Karnofsky es la de uso más frecuente para valorar el estado general del trabajador.

ÍNDICES DE KARNOFSKY		
CATEGORIA GENERAL	INDICE	CRITERIO ESPECIFICO
Capaz de desempeñar Actividades de la Vida Diaria Normales (AVDH) no necesita cuidados especiales.	100	Normal, sin evidencia de enfermedad, asintomático.
	90	Capaz de realizar AVDH, signos y síntomas menores de enfermedad.
	80	Actividades normales con esfuerzos, algunos síntomas y signos de enfermedad.
Incapaz de trabajar, capaz de vivir en casa y realizar la mayoría de sus AVDH, variando la cantidad de asistencia necesaria.	70	Autocuidado, incapaz de realizar actividades normales o de trabajo.
	60	Requiere de asistencia ocasional de otros, pero capaz de realizar la mayoría de sus AVDH.
	50	Requiere asistencia considerable y frecuentes consultas médicas.
Incapaz de autocuidado, requiere cuidado hospitalario, institucional o su equivalente, la enfermedad rápidamente progresa.	40	Discapacitado, requiere cuidados y asistencias especiales.
	30	Severamente discapacitado, hospitalización indicada, muerte no inminente.
	20	Muy enfermo, hospitalización necesaria y tratamiento activo necesario.
	10	Moribundo
	0	Muerto

### VALORACIÓN DEL MENOSCABO.

- Estas Normas Generales de Invalidez proporcionan criterios para evaluar y cuantificar el impedimento permanente que tiene como causa la presencia de una enfermedad neoplásica maligna, las complicaciones y secuelas derivadas del tratamiento o ambas.
- Las neoplasias malignas de cualquier origen, que son hormonodependientes, isotopodependientes o ambas, con desaparición del tumor primitivo o de sus metástasis, por 3 años o más, se deben cuantificar exclusivamente por el daño producido en el sistema orgánico correspondiente.
- Cuando el impedimento neoplásico maligno está localizado o compromete sólo ganglios linfáticos regionales que aparentemente fueron extirpados por completo

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

con o sin radioterapia complementaria y no se supone la aparición de metástasis o recurrencia a corto plazo, debe ser considerado el menoscabo igual que el descrito en el párrafo anterior, evaluando el daño resultante en el sistema orgánico involucrado por el tumor.

- Las secuelas post-operatorias importantes no incluidas en la categoría de impedimentos por neoplasia maligna deberán ser evaluadas de acuerdo al sistema orgánico afectado. Una gastrectomía ampliada dependerá de la gastrectomía como tal y sus complicaciones derivadas como dumping o desnutrición. Las colostomías deberán considerarse con el porcentaje de menoscabo correspondiente a una ostomía y las nefrectomías en el porcentaje otorgado en el capítulo para esta patología.
- El impacto causado por las quimioterapias debe ser considerado como el resultado del tratamiento y la respuesta adversa a la terapia. Que pueden variar considerablemente, por lo que cada caso debe ser evaluado individualmente.
- En los casos que el trabajador con antecedentes de haber sido portador de un cáncer y que en el momento de su evaluación está en controles periódicos y sin evidencia de enfermedad tumoral activa, el porcentaje de menoscabo estará dado por las secuelas del tratamiento.
- El médico oncólogo que informe el caso podrá comentar y sugerir a la Comisión, observaciones pronósticas que sean ampliamente reconocidas como ominosas en el corto plazo y que permitan reconocer con anticipación un compromiso cierto de pérdida de la capacidad de trabajo.
- Los trabajadores que hayan recibido tratamientos considerados curativos, su impedimento no estará configurado. Solamente después de un año de finalizados éstos se podrá configurar y asignar valor de menoscabo de acuerdo a estas Normas Generales de Invalidez.

<b>IMPEDIMENTOS NEOPLÁSICOS MALIGNOS QUE ASIGNAN MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA CLASE V</b>	
1.	<b>CABEZA Y CUELLO</b> Neoplasias de tipo histológico maligno primarias o metastásicas, que por su ubicación o extensión sean inoperables o estén sin posibilidad de control por terapias químicas, físicas o biológicas. Se incluyen recidivas posteriores a cirugía radical y metástasis a distancia.
2.	<b>TORAX</b> Neoplasias de tipo histológico maligno primarias o metastásicas, que por su ubicación o extensión sean inoperables o estén sin posibilidad de control por terapia químicas, físicas o biológicas. Se incluyen recidivas posteriores a cirugía radical y metástasis a distancia.
3.	<b>ABDOMEN</b> Neoplasias de tipo histológico maligno primarias o metastásicas, que por su ubicación o extensión, sean inoperables o estén sin posibilidad de control por terapias químicas, físicas o biológicas. Se incluyen recidivas posteriores a cirugía

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

radical, metástasis a distancia y citología (+) para células malignas en líquido ascítico.
<p>4. GENITO – URINARIO</p> <p>Neoplasias de tipo histológico maligno primarias o metastásicas, que por su ubicación o extensión sean inoperables o estén sin posibilidad de control por terapias químicas, físicas o biológicas. Se incluyen recurrencias posteriores a cirugía radical y la exanteración pelviana total.</p>
<p>5. PIEL</p> <p>Neoplasias de tipo histológico maligno primarias o metastásicas inoperables o que estén sin posibilidad de control por terapias químicas, físicas o biológicas. Se incluye en este rubro a las micosis profundas con compromiso hepático o visceral, sarcomas de tejidos blandos, carcinomas epidermoides de tejido linfático.</p>
<p>6. OSEO</p> <p>Neoplasias de tipo histológico maligno primarias o metastásicas inoperables o que estén sin posibilidad de control por terapias químicas, físicas o biológicas. Se incluirá en este porcentaje de menoscabo las probables amputaciones de miembros que se efectúen terapéuticamente, fracturas patológicas sobre huesos y ostealgias intratables.</p>
<p>7. SANGRE Y RETICULOENDOTELIALES</p> <p>Leucemias Agudas Linfocíticas o no Linfocíticas, que son refractarias al tratamiento inicial; Leucemias Agudas que recaen durante períodos de remisión o alejadas; Leucemias Mieloides Crónicas que no responden a tratamientos o demuestran crisis blásticas; Leucemias Linfocíticas Crónicas con Anemia y Trombocitopenia intratable.</p> <p>Linfomas Hodgkin y No Hodgkin de curso progresivo a pesar del tratamiento.</p> <p>Mieloma Múltiple con repercusión ósea o fracturas patológicas, renal, hipercalcemia o signos de actividad neoplásica pese al tratamiento.</p> <p>Hipercalcemia con niveles de calcio en el suero persistentes de 11 mg. por 100 ml durante al menos un mes a pesar de la terapia prescrita; o</p> <p>Células plasmáticas, 100 o más células por ml, en sangre periférica.</p>
<p>8. MÉDULA ESPINAL</p> <p>Neoplasias de tipo histológico maligno primarias o metastásicas, que por su ubicación o extensión sean inoperables o estén fuera de control por terapias químicas, físicas o biológicas. El daño neurológico subsecuente quedará incluido en el menoscabo asignado.</p>

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

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

1. Sin evidencias de enfermedad (100), no provoca menoscabo.
2. Índice 80 y 90 determina menoscabo clase II y III.
3. Índices 70 y 60 determinan menoscabo clase IV.
4. índices 50, 40, 30, 20 y 10 determinan menoscabo Clase V.

**Art. 97.-** Para efecto de evaluar y calificar la invalidez resultante de los Impedimentos en Órganos de los Sentidos, se deberá cumplir con las recomendaciones técnicas que a continuación se señalan:

## ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS.

### SISTEMA VISUAL, AUDICIÓN Y EQUILIBRIO, HABLA, OLFATO Y GUSTO.

#### SISTEMA VISUAL.

Estas Normas Generales de Invalidez entregan criterios para la evaluación y calificación de los efectos que el Impedimento configurado del Sistema Visual produce sobre la capacidad general de trabajo, según las interferencias que producen sobre las actividades en la vida laboral.

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

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

El especialista en su informe deberá señalar los diagnósticos y sus fundamentos, determinando las alteraciones del examen oftalmológico que permiten acreditar la demostración objetiva del Impedimento. En particular, deberá pronunciarse sobre la concordancia entre el déficit visual registrado y las alteraciones objetivas del examen; además, deberá señalar si existen tratamientos pendientes que pudieran modificar la magnitud del menoscabo.

## EVALUACIÓN

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

- A. Agudeza Visual Central.
- B. Campo Visual.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- C. Motilidad Ocular y Diplopia Binocular.
- D. Daños Oculares varios.

El estudio de las funciones visuales se objetiva con la medición de: agudeza visual, campimetrías y estudio motor ocular. De acuerdo al peritaje oftalmológico y la patología identificada se determinará los exámenes complementarios de la especialidad a realizar: estudios de neurofisiología tales como potenciales evocados visuales o electroretinograma.

La valoración del menoscabo en la capacidad de trabajo por alteraciones de la agudeza o del campo visual, establecido en esta sección, equivalen al menoscabo global de la persona.

### A. Agudeza Visual Central.

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

Se recomienda el uso del Perímetro de Goldman y de la Campimetría Computarizada.

MEDIDAS EQUIVALENTES DE AGUDEZA VISUAL		
Medidas Inglesas	Medidas Métricas	Medidas Decimales
20/20	5/5 - 6/6	1.00
20/25	5/7.5 - 6/7.5	0.67 - 0.80
20/30	6/10	0.60
20/40	5/10 - 6/12	0.50
20/50	6/15	0.40
20/60	5/15 - 6/20	0.33 - 0.30
20/100	5/20 - 6/30	0.25 - 0.20
20/125	5/40 - 6/38	0.13 - 0.15
20/200	5/50 - 6/60	0.10
20/400	5/100 - 6/120	0.05
20/800	6/240	0.03

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

En la Tabla 1 se muestra el valor de menoscabo porcentual de pérdida en la capacidad de trabajo, según la disminución de la agudeza visual.

**TABLA No. 1**  
**AGUDEZA VISUAL**  
**(Menoscabo Global de la Persona en %)**

AGUDEZA (VISUAL (Decimales))	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.05	0.0 (ojo ciego)	Enucleación
0.8	0	4	6	8	10	12	15	18	23	25	30
0.7	4	6	8	10	12	15	18	23	28	30	35
0.6	6	8	10	12	15	18	23	28	33	35	40
0.5	8	10	12	15	18	23	28	33	38	40	45
0.4	10	12	15	18	23	28	33	38	43	45	50
0.3	12	15	18	23	28	33	38	43	48	50	55
0.2	15	18	23	28	33	38	43	48	53	55	60
0.1	18	23	28	33	38	43	48	53	58	60	65
0.05	23	28	33	38	43	48	53	58	63	65	70
0.0 (ojo ciego)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	70
Enucleación	30	35	40	45	50	55	60	65	70	70	70

Aplicación de la Tabla No. 1:

- a. La pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, se determinará por el porcentaje de menoscabo global de la persona en la primera línea horizontal del cuadro.
- b. En la pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, el porcentaje de menoscabo se determinará en la intersección de la columna horizontal con la vertical de las visiones correspondientes al ojo derecho e izquierdo.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

- c. En caso de ojo único, el porcentaje de menoscabo se determinará en la intersección de la vertical de los niveles de agudeza visual con la columna horizontal del ojo ciego.
- d. Si existe enucleación de un ojo, el porcentaje de menoscabo se determinará en la intersección de la vertical de los niveles de agudeza visual con la horizontal que dice enucleación.

## B. Campo Visual.

La extensión del campo visual central y periférico, se evalúan usando los métodos habituales a una distancia de 33 cm, con iluminación determinada (7 foot candles) o relación índice/intensidad I/4 ó II/3 ó III/2 (que sumen 5).

Para la evaluación del campo visual se recomienda el uso del Perímetro de Goldman, con índice I/4 o la Campimetría Computarizada.

Deberán obtenerse 2 campos visuales, con máxima corrección, el resultado se representará gráficamente, en un diagrama de campo visual, para cada uno de los ocho meridianos principales de 45°.

La extensión mínima normal del campo visual desde el punto de fijación, se indica en la tabla siguiente. Las cifras de la tabla son inferiores al promedio normal, dejando margen para respuestas retardadas o prominencia muy marcada de las cejas o de la nariz.

CAMPO VISUAL NORMAL DESDE EL PUNTO DE FIJACIÓN	
	Grados
Temporal	85
Temporal inferior	85
Inferior	65
Nasal Inferior	50
Nasal	60
Nasal Superior	55
Superior	45
Temporal Superior	55
<b>Total</b>	<b>500</b>

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## Determinación de la pérdida del campo visual.

Para la determinación de la pérdida del campo visual se requiere contar con un estudio del campo visual, el que comprende campimetría central y periférica. Se debe realizar con la mejor corrección de la agudeza visual.

Para valorar el menoscabo global de la persona en la capacidad de trabajo, basta cuantificar el daño en la Campimetría Central; la cual es más aceptable que la periférica y sus resultados más confiables.

### Campimetría Central.

El menoscabo en la campimetría central se calculará de la siguiente manera:

1. Los 8 campos centrales fluctúan cada uno entre 30° y 40°, sumando un total aproximado de 270°.
2. Se calcula la magnitud del campo medido. Por ejemplo: 3 campos de 25° = 75°; 2 campos de 40° = 80°; 3 campos de 0 (Hemianopsia inferior) = 0°; total del campo visual central = 75 + 80 + 0 = 155°.
3. La cifra anterior se debe multiplicar por 2, y luego se lleva a la Tabla 2 siguiente. En el ejemplo 155 x 2 = 310° conservados, ó 190° perdidos, lo que da un menoscabo de visión de 38% del ojo afectado.

La afección más frecuente que compromete el Campo Visual es el glaucoma crónico simple, que produce en general un estrechamiento concéntrico del Campo Visual.

En la Tabla 2 siguiente, se muestra el porcentaje de pérdida del campo visual de cada ojo. Para obtener el porcentaje de pérdida del campo visual de ambos ojos se debe aplicar la siguiente fórmula:

$$(\% \text{ menoscabo ojo peor} \times 0.25) + (\text{Menoscabo ojo mejor} \times 0.75)$$

Es decir, el mayor porcentaje de pérdida se multiplica por 0.25 y el menor se multiplica por 0.75 y luego se suman, dando como resultado el menoscabo por el campo visual bilateral.

Este menoscabo deberá sumarse combinado a las restantes funciones visuales evaluadas, para obtener el menoscabo global de la persona por impedimento del Sistema Visual.

En el caso de visión monocular con agudeza visual normal, pero con campo disminuido, en el ojo único, se combina la falta de un ojo (25%) con la pérdida perimétrica obtenida directamente de la tabla 2 multiplicada por 0.75. Finalmente se suman en forma combinada los menoscabos por agudeza visual y por campo visual, para obtener el menoscabo global de la persona.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

El aumento de la mancha ciega y de los escotomas próximos a ésta, pueden quedar incluidos en una cuadrantopsia o hemianopsia, por lo que no requieren cálculo especial.

TABLA No. 2 MENOSCABO POR PÉRDIDA DEL CAMPO VISUAL UNILATERAL								
Perdidos	Grados Conservados	%	Perdidos	Grados Conservados	%	Perdidos	Grados Conservados	%
0	500	0	170	330	34	340	160	68
10	490	2	180	320	36	350	150	70
20	480	4	190	310	38	360	140	72
30	470	6	200	300	40	370	130	74
40	460	8	210	290	42	380	120	76
50	450	10	220	280	44	390	110	78
60	440	12	230	270	46	400	100	80
70	430	14	240	260	48	410	90	82
80	420	16	250	250	50	420	80	84
90	410	18	260	240	52	430	70	86
100	400	20	270	230	54	440	60	88
110	390	22	280	220	56	450	50	90
120	380	24	290	210	58	460	40	92
130	370	26	300	200	60	470	30	94
140	360	28	310	190	62	480	20	96
150	350	30	320	180	64	490	10	98
160	340	32	330	170	66	500	0	100

### C. Motilidad Ocular y Diplopia Binocular

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

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Para evaluar la pérdida de la motilidad ocular y diplopia binocular, se debe utilizar el Perímetro de Goldman en Intensidad III/4e y graficar la alteración en un diagrama de Campo Visual, o la Diploscopía por el Test de Hess-Lancaster. El menoscabo lo determina el meridiano con mayor porcentaje, según lo siguiente:

Diplopias	Menoscabo Parcial
En mirada superior	10%
En mirada lateral	20%
En mirada inferior	25%
En Posición Primaria de la Mirada (PPM)	25%

El porcentaje de menoscabo se sumará en forma combinada a la valoración de las restantes funciones visuales.

#### D. Daños Oculares Varios

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

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

	% DE MENOSCABO DEL ORGANISMO DE LA VISIÓN
<b>HEMIANOPSIAS VERTICALES</b>	
Homónimas, derecha e izquierda	28%
Heterónimas binasales	15%
Heterónimas bitemporales	50%
<b>HEMIANOPSIAS HORIZONTALES</b>	
Superiores	20%
Inferiores	50%
<b>CUADRANTOPSIAS</b>	
Superiores	10%
Inferiores	20%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

HEMIANOPSIAS EN PERSONAS MONOCULARES	
Nasal	50%
Inferior	60%
Temporal	60%

El menoscabo obtenido deberá sumarse en forma combinada a las restantes funciones visuales evaluadas para obtener el menoscabo global de la persona por impedimento del Sistema Visual.

En la suma combinada se elegirá el menoscabo campimétrico o el de las cuadrantopsias y hemianopsias, pero no ambos.

MENOSCABO POR IMPEDIMENTOS NO CONSIDERADOS EN PUNTOS ANTERIORES	
	MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA
Oftalmoplejía interna total, unilateral.	15%
Oftalmoplejía interna total, bilateral.	50%
Midriasis y lesiones del iris, cuando ocasionan trastornos funcionales unilaterales.	5%
Midriasis y lesiones de iris bilateral.	10%
Ptosis palpebral con pupila descubierta.	5%
Ptosis palpebral o blefaroespasma con pupila cubierta Unilateral.	20%
Ptosis palpebral o blefaroespasma con pupila cubierta bilateral.	50%
Deformaciones palpebrales unilateral.	10%
Deformaciones palpebrales bilateral.	15%
Epífora unilateral.	5%
Epífora bilateral.	10%
Fístula lagrimal unilateral.	15%
Fístulas lagrimales bilateral.	20%
Hipolacrima y Queratitis sicca severa unilateral	25%
Hipolacrima y Queratitis sicca severa bilateral	50%

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Afaquia unilateral	10%
Afaquia bilateral	20%
Seudofaquia	0%
Exoftalmoplejia maligna mono o binocular	50%
Estrabismos Monoculares fuera del alcance Terapéutico:	
- Desviación > 25°	5%
- Desviación > 35°	10%

## SISTEMA AUDITIVO, EQUILIBRIO E IMPEDIMENTO DEL HABLA.

### INTRODUCCIÓN.

Estas Normas Generales de Invalidez entregan criterios para la evaluación y calificación de los efectos que el Impedimento configurado del Sistema Auditivo, el Equilibrio y el Habla, producen sobre la capacidad general de trabajo expresado en las interferencias que producen sobre las actividades de la vida laboral.

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

Se subdivide en:

- A. Audición.
- B. Equilibrio.
- C. Habla.

La evaluación de los impedimentos de este sistema requiere de estudios e informes especializados de Fonoaudiólogos y Otorrinolaringólogos.

Los exámenes objetivos serán solicitados por el especialista y podrán incluir Radiografías, Tomografía Axial Computarizada, Resonancia Magnética Nuclear, Audiometrías, Potenciales Evocados Auditivos (audiológicos y/o neurológicos), Electronistagmografía e Impedanciometría (Timpanometría y Reflejo Estapedial).

### EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AUDICIÓN.

La capacidad de comprender el lenguaje oído es imposible de medir con certeza, aceptándose por convención medir sólo la agudeza auditiva con audiómetro. Para las condiciones normales de trabajo, basta medir en cámara silente la audición a frecuencias de 500, 1000, 2000 y 3000 Hz.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

En las enfermedades profesionales se mide además la audición a frecuencias de 4000 y 6000 Hz, porque a esas frecuencias se producen la mayoría de impedimentos ocasionados por el ruido.

Deben realizarse dos audiometrías a intervalo de tres días, previo reposo de 12 horas de un ambiente ruidoso y al menos 3 meses posteriores al inicio de la enfermedad, por personal especializado.

La permeabilidad de la vía aérea deberá confirmarse otoscópicamente. En trabajadores que usen otoamplificador, la audiometría se efectuará con el aditamento.

La confiabilidad de las curvas obtenidas será certificada por el especialista quien a su criterio podrá ampliar el estudio con Potenciales Evocados Audiológicos y/o Logoaudiometría.

Las medidas se expresarán en decibeles (dB) con referencia al cero audiométrico definido por ANSI – 1969 (American National Standards Institute). El promedio de los umbrales de audición a 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz, 3000 Hz, (4000 Hz y 6000 Hz para enfermedades profesionales), deberá ser calculado para cada oído.

Cuando no hay audición a una determinada frecuencia (Hz), se le asigna el valor máximo, es decir 92 dB.

### Cálculo para determinar el Menoscabo Auditivo Monoaural.

El primer paso será obtener el promedio de pérdida en dB para cada oído en dos audiometrías.

EJEMPLO No. 1			
DECIBELES PERDIDOS			
Audiometría No. 1		Audiometría No. 2	
Hz (c.p.s.)	O.I.	O.I.	
500	25	30	
1.000	30	25	
2.000	35	30	
3.000	45	40	
4.000	50	50	

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

PROMEDIO DE LAS DOS AUDIOMETRÍAS	
Hz (c.p.s)	O.I.
500	28
1.000	28
2.000	33
3.000	43
SDU	132

Por su convención se denomina SDU, a la suma promedio de los decibeles perdidos en las audiometrías o suma decibeles umbral auditivo. El SDU obtenido se lleva a la Tabla No. 1 siguiente, donde se obtiene el porcentaje de menoscabo de la audición monoaural. La SDU inferior a 100 no asigna menoscabo.

TABLA No. 1 MENOSCABO AUDITIVO MONOAURAL			
SDU	%	SDU	%
100	0.0	240	52.5
105	1.9	245	54.4
110	3.8	250	56.2
115	5.6	255	58.1
120	7.5	260	60.0
125	9.4	265	61.9
130	11.2	270	63.8
135	13.1	275	65.6
140	15.0	280	67.5
145	16.9	285	69.3
150	18.8	290	71.2
155	20.6	295	73.1
160	22.5	300	75.0
165	24.4	305	76.9
170	26.2	310	78.8
175	28.1	315	80.6
180	30.0	320	82.5
185	31.9	325	84.4

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

190	33.8	330	86.2
195	35.6	335	88.1
200	37.5	340	90.0
205	39.4	345	90.9
210	41.2	350	93.8
215	43.1	355	95.6
220	45.0	360	97.5
225	46.9	365	99.4
230	48.9	370 o mayor	100.0
235	50.6		

Posteriormente, para determinar el menoscabo global de la persona por concepto de pérdida de audición, el porcentaje de pérdida monoaural se multiplica por 0.12.

### Cálculo para determinar el Menoscabo auditivo Binaural

El primer paso, es determinar el promedio de dB perdidos de las dos audiometrías para cada oído. Luego la SDU y su porcentaje correspondiente en la Tabla No. 1 anterior.

El menoscabo por pérdida de la audición binaural se determina multiplicando el porcentaje de menoscabo del oído mejor por 5 y luego sumar el porcentaje del oído peor. El resultado anterior se divide por 6, y su resultado multiplicado por 0.5.

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

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

**El Menoscabo Laboral Permanente por Audición = Menoscabo global de la Persona**

% Menoscabo Auditivo Binaural x 0.5 = % Menoscabo Laboral Permanente por Audición

El oído mejor es aquel cuya suma de dB perdidos es más cercana a 100 dB.

### SITUACIONES ESPECIALES:

1. El sordo total con SDU de 368 bilateral tiene un 100% de deterioro de la audición, lo que corresponde a un 50% de menoscabo global de la persona.
2. El Sordo casi total que puede compensar su sordera con uso de Audífonos en su mejor oído, le corresponderá el menoscabo calculado por la evaluación audiométrica usando el aparato.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

3. El Sordomudo congénito, o que adquirió la sordera antes de los siete años de edad, no adquirió el lenguaje, o lo perderá por no poder fijarlo en la mente, tiene:

Sordera total	50%	
Mudez total	50%	
Suma Combinada	70%	Menoscabo Laboral Permanente
  
4. El Sordomudo con sordera casi total y lenguaje oral básico monosilábico tiene:

Sordera casi total	40%	
Lenguaje básico	50%	
Suma Combinada	70%	Menoscabo Laboral Permanente
  
5. El hipoacúsico profundo, con fonación educada y lectura labial, se le asigna un 40% de menoscabo global.
  
6. El hipoacúsico profundo sin fonación y sólo lectura labial, se le asigna un 55% de menoscabo global.
  
7. El Tinitus intratable demostrado en audiometría, si es unilateral y no está asociado a hipoacusia, asigna un menoscabo de hasta 5%; si es bilateral y no está asociado a hipoacusia, asigna un menoscabo de hasta 10%, según su grado de interferencia con las actividades de la vida laboral. Impedimentos secundarios o asociados a hipoacusia no asignan menoscabo.

- **EQUILIBRIO.**

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

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

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

Las pérdidas de la función vestibular bilateral compensan en períodos de seis a ocho meses, lapso que deberán estar en observación previo a su configuración.

- a. **Pérdida Completa de la Función Vestibular.**

Esta pérdida puede ser unilateral o bilateral. Cuando la pérdida es unilateral el equilibrio no se ha alterado permanentemente y se compensará con el Núcleo Vestibular Central, por lo tanto, no se debe otorgar porcentaje de menoscabo por esta patología

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Cuando la pérdida es bilateral puede esperarse cierto grado de compensación mediante mecanismos kinestésicos y visuales.

En ambas condiciones se les exigirá un período mínimo de evolución de 12 meses, con tratamiento médico especializado.

#### **b. Pérdida de la Función Laberinto – Vestibular.**

La enfermedad de Meniere se caracteriza por ataques paroxísticos de vértigo, tinitus y pérdida fluctuante de la audición. Pudiendo coexistir náuseas, vómitos y ataxia. Las remisiones son irregulares e impredecibles pero pueden ser permanentes, en consecuencia la severidad del daño existente se determinará sólo después de una observación prolongada de por lo menos doce meses.

El estudio de ambas alteraciones funcionales se efectuará por Audiometrías, Impedanciometrías, Electronistagmografías y Potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral, examen neuro-otorrino, radiografías, TAC, RNM, VIII par.

### **MENOSCABO LABORAL PERMANENTE POR IMPEDIMENTO VERTIGINOSO**

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

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

Clase I	Menoscabo Global de la Persona de	1% - 10%.
	Existen síntomas y signos de vértigo, controlados con tratamiento, realiza las actividades de la vida diaria y laboral.	
Clase II	Menoscabo Global de la Persona de	11% - 20%.
	Existen síntomas y signos de vértigo, pero el tratamiento controla parcialmente sus manifestaciones, puede efectuar las actividades de la vida diaria y laboral.	
Clase III	Menoscabo Global de la Persona de	21% - 35%
	Existen síntomas y signos de vértigo, necesita tratamiento médico continuo, sus actividades diarias no se ven comprometidas, pero su actividad laboral debe restringirse a labores ligeras.	

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

Existen síntomas y signos de vértigo, es independiente en las actividades de la vida diaria, pero no puede desarrollar actividad laboral.

Clase V Menoscabo Global de la Persona de 51% - 70%

Existen síntomas y signos de vértigo; las actividades de la vida diaria no puede hacerlas sin ayuda, y debe estar confinado al hogar.

- **HABLA.**

La evaluación de la pérdida orgánica del lenguaje incluye la incapacidad de producirlo por cualquier medio, incluso con rehabilitación fonológica o dispositivos mecánicos o electrónicos. Si el trastorno se debe a lesiones neurológicas éstos deberán ser evaluados en la sección correspondiente al Sistema Nervioso Central. En las respectivas clases, se considera audibilidad, inteligibilidad y eficiencia funcional del habla.

### VALORACIÓN DEL MENOSCABO POR IMPEDIMENTO DEL HABLA

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

Clase I Menoscabo Global de la Persona de 1% - 10%

Puede hacerse oír lo suficiente, aunque a veces tenga que hacer un esfuerzo.

Puede articular lo suficiente, aunque a veces tenga que repetir. Puede pronunciar y articular con una velocidad y facilidad adecuada, aunque dude o lo haga más despacio.

Clase II Menoscabo Global de la Persona de 11% - 20%

Puede hacerse oír lo suficiente; se le entiende en condiciones normales pero tiene dificultad en hacerse entender en ambientes ruidosos.

Puede articular lo suficiente; cualquiera le puede entender al decir su nombre o dirección, comete muchos errores y a veces tiene dificultad en articular la palabra.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Puede pronunciar y articular con velocidad y facilidad adecuada, tiene interrupciones, dudas o lo hace despacio.

Clase III Menoscabo Global de la Persona de 21% - 35%

Puede hacerse oír hablando con otra persona, sin embargo tiene dificultad en sitios ruidosos. La voz se le cansa rápidamente.

Puede articular con dificultad, conversar con la familia y amigos. Sin embargo, las personas que no le tratan pueden encontrar mucha dificultad para entenderle; tiene que repetir lo expresado.

Puede pronunciar y articular con dificultad, sólo puede sostener una conversación continua por breves períodos, fatigándose rápidamente.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona de 36% - 50%

Apenas se le oye. No se le escucha por teléfono, puede susurrar pero no tiene voz. Puede emitir algunas unidades fonéticas, balbucear algunos nombres que no se le entienden.

No puede hacerse oír. No articulación, no pronuncia palabras.

## CAPÍTULO II EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE IMPEDIMENTOS PROFESIONALES

**Art. 98.-** Para efecto de evaluar y calificar la incapacidad resultante de los impedimentos por Riesgos Profesionales, se deberá cumplir con las recomendaciones técnicas que a continuación se señalan:

### INSTRUCCIONES.

Estas Normas Generales de Invalidez para evaluar y calificar Riesgos Profesionales, están ordenados por Agentes: Químicos, Físicos, Biológicos y condiciones del trabajo que involucran sobreesfuerzo psíquico, físico o mental para el trabajador afiliado.

La evaluación comprende el análisis y certificación de la presencia de:

- a. Agente o Condiciones del Trabajo.
- b. Impedimento Configurado.
- c. Historia Laboral.
- d. Relación de Causalidad Agente – Impedimento.

La calificación consiste en la determinación del Menoscabo Laboral según los porcentajes establecidos en estas Normas Generales de Invalidez.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## EVALUACIÓN.

### Agente.

Este elemento debidamente individualizado debe ser reconocido con la capacidad de dañar la salud física o mental del trabajador. Debe estar presente en el ambiente de trabajo y cuantificada su presencia en niveles que permitan asociarlo con la enfermedad.

### Condiciones del Trabajo.

Este elemento describe las condiciones en que se desarrolla un trabajo que pueda exceder a la fatigabilidad normal de toda actividad. El sobreesfuerzo psíquico, físico o mental introduce cambios metabólicos, que se manifiestan por síntomas o signos en el trabajador, pudiendo existir susceptibilidades individuales. Esta evaluación deberá considerar los rangos de exigencia laboral compatibles con la condición humana. Especial interés reviste precisar factores individuales intercurrentes.

### Impedimento Configurado.

Se refiere a la existencia de un estado patológico atribuible al Agente que produce daño específico y expresión clínica relacionada con la acción de ese Agente. Debe confirmarse con exámenes de laboratorio, de gabinete y lesiones histopatológicas. La enfermedad considerada como invalidez recibe el nombre de "Impedimento", su característica de Configurado es la de haber concluido su etapa de curación, no es reversible y su evolución será estable o se agravará. Los impedimentos No Configurados no son calificables, puesto que aún podrán ser curados o rehabilitados, permitiendo alguna capacidad de trabajo; debiendo por lo tanto continuar con prestaciones de salud y subsidio por incapacidad laboral temporal.

En los Impedimentos Profesionales con repercusión física, un aspecto relevante lo constituye la cronicidad. Inicialmente pudo ser agudo, pero evolutivamente ha producido ausentismo laboral por más de seis períodos en un año.

### Historia Laboral.

Esta certificación demuestra la exposición del Trabajador al Agente o las Condiciones de Trabajo perjudiciales. En ocasiones este elemento debe complementarse con descripciones de: El puesto de trabajo, condiciones contractuales y factores externos a la relación laboral. Un completo análisis incluye la declaración del trabajador, su empleador, datos cronológicos, niveles de concentración máxima permisible y de exposición a niveles seguros del Agente y controles de Salud Ocupacional.

En relación a la exposición, algunas veces resulta difícil establecer las condiciones que condujeron a una determinada enfermedad, especialmente cuando la clínica no tiene especificidad y las enfermedades investigadas presenten origen multicausal incluyendo en éstas causas extra-laborales.

Hay dos formas de enfrentar este problema:

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

- Criterio Cualitativo: Consiste en establecer la lista indicativa de las ocupaciones donde se pueda producir la exposición, sin señalar la intensidad de la misma;
- Criterio Cuantitativo: Que asocia la exposición con las disposiciones existentes acerca de los umbrales límites o concentraciones máximas permisibles de exposición.

La historia laboral deberá además, evaluar los factores ocupacionales que inciden sobre las enfermedades profesionales, especialmente a nivel físico: Esfuerzos excesivos por trabajo físico exigente, esfuerzos repetitivos en flexión y rotación de columna vertebral, esfuerzos físicos disergonómicos, vibraciones continuas del organismo o segmentarias.

### **Causalidad Agente – Impedimento.**

Este elemento debe aportar las pruebas que demuestran la relación directa entre la potencialidad nociva del Agente y el Impedimento o Enfermedad considerada como invalidez. Estas pruebas deberán investigarse en hallazgos patológicos, datos epidemiológicos y el Peritaje Médico – Ocupacional.

Los hallazgos patogénicos sean estos clínicos, bioquímicos y funcionales, deben ser propios del Agente- Causal.

La Epidemiología aporta información de sectores laborales más vulnerables que la población general para contraer la enfermedad. Es decir: el nivel de frecuencia de la enfermedad se observa aumentado en los trabajadores expuestos al Agente y no en otros.

El Peritaje Médico – Ocupacional es la similitud encontrada con evaluaciones anteriores que requirieron dictámenes por la misma Comisión Calificadora de Invalidez.

La Comisión Calificadora de Invalidez dispondrá la práctica de peritajes necesarios para la evaluación de las solicitudes originadas por Riesgos Profesionales en Instituciones Públicas y Privadas.

La relación causal supone el análisis de los factores predisponentes en las Enfermedades Profesionales a nivel físico tales como: Obesidad, Escoliosis, Hiperlordosis, Vertebrae Transicionales, Asimetrías de Extremidades, Estados Musculares no compatibles con el tipo de trabajo.

Las presentes Normas Generales de Invalidez señalan a continuación los Agentes productores de Enfermedades Profesionales, su historia laboral y menoscabo en la capacidad de trabajo, ordenados según naturaleza y orden alfabético. Los porcentajes asignados incluyen Menoscabo Especifico de Trabajo y Menoscabo General de Trabajo.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

## TIPOS DE AGENTES.

### 1. AGENTES BIOLÓGICOS.

<b>ALGODÓN</b> (Lino – Cáñamo – Sisal)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Bronquitis Obstructiva Aguda y Crónica. Bisinosis.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Inhalación de polvos vegetales de lino, cáñamo, sisal y algodón por un período mínimo de cinco años de exposición. Fábricas de procesamiento del algodón, textiles y cuerdas.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>BACILO ANTHRACIS</b> (Carbunco-Ántrax)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Pústula Maligna. Carbunco Gastrointestinal. Carbunco Pulmonar.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajadores Agropecuarios. Manipuladores de carnes, cueros, pelos y crines.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>BRUCELLA</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Brucelosis Aguda. Brucelosis Localizada. Brucelosis Crónica.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria Agropecuaria en contacto con bovinos, ovinos, caprinos y porcinos. Industria Procesadora de carnes. Industria Química – Farmacéutica. Veterinarios.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Especifica 50%. - Invalidez General 70%.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>CANDIDA ALBICANS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Candidiasis Ungueal y Cutánea
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajadores expuestos continuamente al agua sobre manos o pies.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%
<b>CESTODES (Echinococcus Granulosus y Multilocularis)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Hidatidosis Hidatidosis de toda localización.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajadores Agropecuarios. Industria Procesadora de carnes
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>CHLAMYDIAS (Chlamydia Psittaci)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Psitacosis. Insuficiencia Renal. Insuficiencia Cardíaca. Atrofia Secundaria.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajadores Agrícolas expuestos a contacto con aves. Industria Procesadora de aves.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.
<b>ESTROGENOS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Ginecomastia en el hombre. Trastornos menstruales.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria Farmacéutica.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>GOMAS VEGETALES</b> (Arábiga – Psyllium – Karaya – Adraganta)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Rinitis Alérgica Recurrente. Asma Bronquial. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Producción, Fabricación, Manipulación y Empleo de las Sustancias.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>HARINAS VEGETALES</b> (Trigo – Avena – Cebada – Ipeca – Quinina – Jena – Ricino – Polen – Esporas – Soja – Café Verde – Colofonia – Maderas – Bagazo)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Rinitis Alérgica Recurrente. Asma Bronquial. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Producción, fabricación, manipulación y empleo de las sustancias harinas vegetales.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>HISTOPLASMAS</b> (Histoplasma Capsulatum)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Histoplasmosis. Neumopatía Crónica.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajadores de la construcción, bodegueros y trabajos subterráneos. Trabajadores de graneros y gallineros.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>LEISHMANIAS</b> (Leishmania Donovanii y Chagasi)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Leishmaniasis Cutánea o Visceral.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajadores Agrícolas.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>LEPTOSPIRAS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Leptospirosis. Insuficiencia Hepática. Insuficiencia Renal. Meningitis por Leptospira.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajadores Agrícolas y de Aseo Sanitario.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>MICROORGANISMOS</b> (Partículas Microbianas – Micelas – Esporas de Hongos y Heno)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Síndrome de Distrés Respiratorio. Asma Bronquial Extrínseca. Fibrosis Pulmonar Crónica.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajadores Agrícolas y de la Bioindustria.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS</b> (Bacilo de Koch)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Tuberculosis Pulmonar y Extra pulmonar.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajadores de la Salud, expuestos al contagio.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>PIELES – PELOS – PLUMAS – FIELTROS</b> (Proteínas Animales en crianzas, manipulación, preparación)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Rinitis Alérgica Recurrente. Asma Bronquial. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria del Cuero, Textil, Artesanal, Crianza y Explotación, Enseres del Hogar e Industria de Aerosoles.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.
--------------------------	--

<b>PLASMODIUM</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Paludismo. Anemia Crónica. Insuficiencia Renal.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajadores expuestos en zonas endémicas.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>VIRUS AMARILICOS (Virus de la Fiebre Amarilla)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Fiebre Amarilla. Insuficiencia Renal. Insuficiencia Hepática.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajadores expuestos en zonas endémicas.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>VIRUS ARBO – ADENO (Virus Hemorragíparos)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Síndromes hemorrágicos. Insuficiencia Renal. Daño Orgánico Cerebral.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajadores de la Salud, expuestos al contagio.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>VIRUS CITOMEGALICO</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Polirradiculoneuritis. Meningoencefalitis. Miocardiopatía. Hepatitis por incrustación Citomegálica. Anemia Crónica.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

HISTORIA LABORAL	Trabajadores de la Salud, Laboratorio y de Aseo Sanitario.
MENOSCABO LABORAL	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>VIRUS HEPATITIS "A"</b>	
IMPEDIMENTOS	Hepatitis por Virus "A".
HISTORIA LABORAL	Maestros. Trabajadores de la Salud.
MENOSCABO LABORAL	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>VIRUS HEPATITIS "B" Y "C"</b>	
IMPEDIMENTOS	Hepatitis "B" y "C". Hepatopatía Crónica. Cirrosis Hepática.
HISTORIA LABORAL	Trabajadores de la Salud.
MENOSCABO LABORAL	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>VIRUS VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana)</b>	
IMPEDIMENTOS	Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida en el período III o IV según la OMS.
HISTORIA LABORAL	Trabajadores de la Salud y de Aseo Sanitario, expuestos al riesgo.
MENOSCABO LABORAL	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

## 2. AGENTES FÍSICOS.

<b>CALOR</b>	
IMPEDIMENTOS	Deshidratación Hipotónica. Dermatosis.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajos efectuados en ambientes con temperaturas Superiores a 30C, la humedad del aire del 90% y que demandan actividad física.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%.

<b>MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y POSTURA CORPORAL (Extremidades Superiores e Inferiores)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Mio – Tendinitis Crónica. Entesopatías. Bursitis Crónicas. Sinovitis Crónica. Síndrome Compartimental. Síndromes de Atrapamientos Neurales. Fibromialgia Crónica.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajos que demanden movimientos repetitivos en ciclos que exceden la recuperación tisular. Trabajos que mantengan postura corporal obligada y nociva.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.
<b>PRESIÓN (Hiperbarismo – Hipobarismo)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Otitis Media Crónica. Hipoacusia de Origen Coclear. Osteonecrósis. Daño Orgánico Cerebral. Daño Medular.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Buzos, Pilotos y Tripulantes de Cámaras Submarinas
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%. Impedimento auditivo, referirse a la sección Órganos de los Sentidos, Sistema Auditivo.
<b>RADIACIONES INFRARROJAS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Querato – Conjuntivitis Crónica.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajos de fundición y moldeo de metales y vidrios.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones:

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

	- Invalidez Específica 50%.
--	-----------------------------

<b>RADIACIONES IONIZANTES</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia. Queratitis Crónica. Cataratas. Radiodermatitis Crónica. Radionecrosis Pulmonar. Sarcoma Óseo. Cáncer Cutáneo. Leucemias.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajadores de la Salud, expuestos a Rayos X. Industria Química. Industria Farmacéutica. Energía Nuclear.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>RADIACIONES LÁSER</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Queratitis Crónica. Dermatitis.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajadores Soldadores. Industria Eléctrica. Trabajadores de la Salud.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>RADIACIONES ULTRAVIOLETAS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Queratitis Crónica. Fotosensibilización. Cáncer Cutáneo.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajadores expuestos a ambientes de trabajo a la intemperie. Trabajadores soldadores. Trabajadores en Laboratorios Bacteriológicos.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- Invalidez General 70%.
--------------------------

RUIDO	
IMPEDIMENTOS	Hipoacusia de Percepción y Sordera Profesional.
HISTORIA LABORAL	Trabajadores en ambientes de trabajo con exposición a una intensidad de presión sonora superior a 85 dB o nivel sonoro continuo equivalente.
MENOSCABO LABORAL	Según sección correspondiente a Órganos de los Sentidos, Sistema Auditivo.

VIBRACIONES	
IMPEDIMENTOS	Osteofitosis Osteoarticular, Osteonecrósis. Espondiloartrosis. Síndrome Angio – Neural de las Extremidades Superiores y Columna Vertebral.
HISTORIA LABORAL	Trabajadores expuestos al manejo de maquinaria vibrátiles o percutantes.
MENOSCABO LABORAL	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

VOZ (Uso Excesivo de la Voz)	
IMPEDIMENTOS	Disfonía Recurrente durante el ejercicio laboral. Disfonía Crónica Edematosa. Nódulos de Cuerdas Vocales.
HISTORIA LABORAL	Trabajadores de la Educación. Trabajadores de las Artes Escénicas. Telefonistas. Locutores.
MENOSCABO LABORAL	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

### 3. AGENTES QUÍMICOS

<b>ACEITES Y GRASAS (Minerales o Sintéticas)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Dermatitis Irritativa Recurrente. Dermatitis Supurativa. Granulomas Cutáneos. Granuloma Pulmonar. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria Metal – Mecánica: lubricantes, Mantenimiento mecánico, trabajos de pulverización y exposición a nieblas o aerosoles.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>ACRILATOS (Acrilonitrilo – Metacrilato – Diacrilato)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Rinitis. Conjuntivitis. Dermatitis. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria de resinas acrílicas, tintas, adhesivos y pinturas. Fabricación de prótesis dentales, oculares y cementos ortopédicos.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>ALCOHOLES Y SOLVENTES (Alcohol Metílico – Propílico – Isobutílico)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Depresión del Sistema Nervioso Central. Coma y Muerte. Dermatitis por Contacto. Encefalopatía Tóxica Crónica. Polineuropatía.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Preparación de solventes, resinas, barnices, pinturas, esmaltes, adhesivos, lacas y masillas. Fábrica de caucho natural y sintético.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>AMINAS AROMÁTICAS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Metahemoglobinemia. Dermatitis. Asma Bronquial. Hematuria. Tumores Benignos Vesicales. Cáncer Vesical.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria de colorantes y tratamiento del caucho.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>AMONÍACO</b> (Nieblas – Aerosoles de Ácidos Minerales – Amoníaco – Cloro – Nitrógeno)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Bronquitis Obstructiva Crónica.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Funciones minerales, Industria metalúrgica, Refrigeración, Fotografía y Celulosa.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>ANHÍDRIDOS</b> (Ftálicos – Hímico – Trimelítico – Sericin – Teflón)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Rinitis Alérgica Recurrente. Asma Bronquial. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria del Plástico, Vinilo, Acrilatos e Industria Química.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>ANTIMONIO Y COMPUESTOS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Eczema de Contacto. Neumopatía Crónica. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajos que exponen a la inhalación de humo, polvos y vapores de Antimonio. Actividades de extracción, envasado, soldadura, Fabricación de semiconductores, baterías, pinturas,

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

	cerámica, barnices, pigmentos del caucho y colorantes. Industria farmacéutica.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invalidez Específica 50%.</li> <li>- Invalidez General 70%.</li> </ul>

<b>ARSÉNICO Y SUS COMPUESTOS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Intoxicación Aguda o Crónica, Encefalopatía, Insuficiencia Cardio Circulatoria, Coagulopatías, Rinitis, Dermatitis por Contacto, Ulcera de Tabique Nasal y/o Perforación, Irritación de Mucosas, Polineuritis, Melanodermia, Epitelioma Cutáneo, Angiosarcoma Hepático, Disqueratosis Lenticular y Cáncer Bronquial.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Galvanizado de metales, pintura de Embarcaciones, preservantes de madera, estampado de telas, fabricación de anilinas, cerámicas, tratamiento de cueros, fábrica de vidrio y pesticidas arsenicales.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invalidez Específica 50%.</li> <li>- Invalidez General 70%.</li> </ul>

<b>ASBESTO</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Asbestosis o Fibrosis Pulmonar con signología radiológica, características según "Clasificación Internacional de Radiografías de la O.I.T". Insuficiencia Cardíaca. Pleuresía Exudativa. Placas Pleurales o Pericárdicas. Mesotelioma Maligno de la Pleura, Pericardio o Peritoneo. Cáncer Bronco Pulmonar.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajos que exponen a la inhalación de fibras de Asbesto por tratamiento de minerales y rocas asbestíferas. Industria metal – mecánica y de la construcción.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invalidez Específica 50%.</li> <li>- Invalidez General 70%.</li> </ul>

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>BENCENO</b> (Nitrobenceno – Dinitrobenceno – Trinitrotolueno – Tetrilio)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Displasia o Hipoplasia Medular. Anemia. Leucopenia. Leucocitosis. Leucemias. Hepatitis Tóxica.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Producción y manipulación del benceno en la Industria de Combustibles, resinas, barnices, lacas, cuero sintético, caucho natural o sintético y estanques de combustibles.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>CADMIO Y SUS COMPUESTOS</b> (Acido Crómico – Cromatos)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Trastornos Gastrointestinales, Nefropatía Crónica, Bronconeumopatía, Osteomalacia Generalizada.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Fábrica de baterías, pinturas, esmaltes, pesticidas, Joyería, soldadura de cadmio, preparación de cadmio al seco.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>CARBÓN MINERAL</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Neumoconiosis o Fibrosis Pulmonar Progresiva, con Signología Radiológica, según "Clasificación Internacional de Radiografías de la O.I.T."
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Extracción subterránea del carbón mineral.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>CARBONO (Monóxido de Carbono)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Intoxicación Aguda con compromiso Neurológico, Miocárdico y Cerebral. Intoxicación Crónica con alteraciones Neuroconductuales.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajos en gasógenos, motores de combustión interna y hornos industriales.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>CARBONO (Sulfuro de Carbono)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Manifestaciones gastrointestinales. Estados Delirantes y Confusionales. Depresión Crónica. Polineuritis. Neuritis Óptica. Daño Orgánico Cerebral. Infartos del Miocardio.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Fábricas textiles, Industria del caucho, resinas, ceras y grasas.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>CEMENTO (Silicato de Calcio – Aluminio)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Dermatitis Cáustica. Dermatitis y Eczema Crónico. Blefaritis y Conjuntivitis Crónica. Asma Bronquial.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Fábricas de Cemento, fabricación de productos aglomerados, moldeados, microvibrados que contienen cemento. Trabajos de la construcción y afines.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>CETONAS Y SOLVENTES (Acetona – Isobutilcetona)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Depresión del Sistema Nervioso Central. Irritación de Mucosas. Queratitis. Dermatitis. Encefalopatía Tóxica Crónica. Neuropatía Motora.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Utilización de los solventes como agentes de extracción, impregnación, aglomeración, limpiado, desengrase y como materia prima en síntesis orgánica.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>CIANURO (Ácido Cianhídrico)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Asfixia Aguda por Inhibición Enzimática Celular y Muerte.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria de acrilatos, galvanoplastia, joyería, limpia metales. Fumigación con Ácido Cianhídrico.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Fallecimiento.

<b>COBALTO – TITANIO – TUNGSTENO (Carburos de Metales Duros)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Asma Bronquial. Rinitis Crónica. Bronquitis Crónica. Fibrosis Pulmonar Intersticial Difusa.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria procesadora de metales duros.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>CROMO Y SUS COMPUESTOS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Ulceras Cutáneas. Rinitis Ulcerativa. Asma o Disnea por Sensibilización. Cáncer Bronquial.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>HISTORIA LABORAL</b>	Empleo de Bicromatos en procesos de Barnizado, tintorería de telas, curtido de cueros, vidrios y esmaltes. Preparación y empleo del Ácido Crómico, Cromatos y Bicromatos.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>ENZIMAS</b> (Tripsina – Bromelina – Papaína – Ficina – Orysa – Aspergillus – Subtilis)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Dermatitis por Contacto. Ulceras Cutáneas. Asma Bronquial.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria Farmacéutica, Agroindustria y Detergentes
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>ESTIRENO</b> (Vinilbenceno)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Dermatitis. Rinitis. Encefalopatía Tóxica. Neuritis Óptica. Neuritis Auditiva.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria Metal – Mecánica.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>ETER</b> (Clorometil – Metil)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Cáncer Bronquial Primario.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria del Éter y Química.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez General 70%.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>ETILENO (Óxido de Etileno)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Dermatitis por Contacto. Polineuritis.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajadores de la Salud, expuestos al uso de Óxido de Etileno como desinfectante.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>FENOL Y SUS DERIVADOS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Intoxicación Aguda y Crónica. Daño Hepático, Renal y Cerebral. Dermatitis por Contacto. Neutropenia.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Fábrica de pigmentos, explosivos, pinturas y maderas. Insecticidas y controladores de malezas.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>FLUOR Y SUS COMPUESTOS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Osteo Condensación Difusa, Calcificaciones Ligamentarias.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Fabricación de vidrios, superfosfatos e Industria de cueros y pieles. Electrometalurgia y Fluoruros Inorgánicos.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>FORMOL (Aldehído Fórmico y sus Polímeros)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Úlceras Cutáneas. Dermatitis Crónicas.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

	Rinitis Asma Bronquial
HISTORIA LABORAL	Industria Química, Fábrica de Plásticos y Adhesivos, preparación de cueros, telas, sedas sintéticas y explosivos. Uso como desinfectante.
MENOSCABO LABORAL	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Especifica 50%. - Invalidez General 70%.
<b>FÓSFORO Y SUS COMPUESTOS</b>	
IMPEDIMENTOS	Dermatitis por Contacto Aguda o Crónica. Osteomalacia Generalizada. Necrosis del Maxilar.
HISTORIA LABORAL	Elaboración del Fósforo, Fertilizantes y Explosivos, Fabricación de cajas de fósforos (tiras de rascado).
MENOSCABO LABORAL	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Especifica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>HIDROCARBUROS ALIFÁTICOS</b> (Diclorometano – Triclorometano – Tribromometano – Tricloroetano – Dicloroetileno – Tricloro etileno – Dicloropropano – Clorobutadieno – Cloruro de Metileno – Tetracloruro de Carbono)	
IMPEDIMENTOS	Depresión del Sistema Nervioso Central. Neuritis Óptica y Trigeminal. Dermatitis Crónica. Hepatitis Fulminante. Insuficiencia Renal. Edema Pulmonar. Síndrome Coleriforme. Daño Orgánico Cerebral Crónico.
HISTORIA LABORAL	Empleo y preparación de solventes y diluyentes de materias primas de la Industria Química, Extintores de incendio y Anestesia.
MENOSCABO LABORAL	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Especifica 50%. - Invalidez General 70%.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>HIDROCARBUROS AROMÁTICOS</b> (Monoclorobenceno – Monobromobenceno – Hexaclorobenceno – Hexacloronaftaleno – Bifenilos Policlorados)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Acné. Porfiria Cutánea Bulosa. Polineuropatías. Dermatitis Crónica. Daño Orgánico Cerebral Crónico.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Fábricas de barnices, adhesivos, aislantes eléctricos, sistemas de refrigeración y solventes clorados.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>HIDRÓGENO SULFURADO</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Asfixia Aguda por Inhibición enzimática Celular y Muerte.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Fábrica de Hidrógeno Sulfurado para la elaboración de jabones, anilinas, textiles sintéticos y Carbonato de Bario. Inhalación de materia orgánica descompuesta en mataderos, pescaderías, barcos de pesca, curtiembres, alcantarillas y pozos profundos.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Fallecimiento.

<b>HIERRO</b> (Humos y Polvos de Óxido de Hierro)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Siderosis o Fibrosis Pulmonar Crónica, con signología radiológica según la "Clasificación Internacional de Radiografías de la O.I.T."
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Minería de Hierro. Trabajos que exponen a los polvos de Óxido de Hierro.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>ISOCIANATOS ORGÁNICOS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Blefarro – Conjuntivitis Recurrente. Rino – Faringitis Recurrente. Bronquitis Aguda. Asma Bronquial. Dermatitis Recurrente.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria del poliuretano: barnices, lacas, adhesivos, pinturas, anticorrosivos, aislantes eléctricos y textiles.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>MANGANESO Y SUS COMPUESTOS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Psicosis Disfórica y Depresión Posterior. Parkinsonismo.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Fabricación de pilas eléctricas, fertilizantes, aditivos para gasolina, curtido de pieles y en la industria del vidrio.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>MEDICAMENTOS</b> (Macrólidos – Ranitidina – Penicilina – Cefalosporinas)	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Rinitis Alérgica Recurrente. Asma Bronquial. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Fabricación y manipulación de medicamentos en la Industria Farmacéutica.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>MERCURIO Y SUS COMPUESTOS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Encefalopatía Aguda y Crónica. Eczemas por Sensibilización. Ataxia Cerebelosa. Nefropatía Crónica. Daño Orgánico Cerebral Crónico.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>HISTORIA LABORAL</b>	Tratamiento, empleo y manipulación del Mercurio y sus compuestos en la Industria Eléctrica, Química, Farmacéutica, Metálica y Joyería.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>METILO (Bromuro de Metilo)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Intoxicación Aguda. Intoxicación Subaguda. Neumopatía Química. Trastornos Neurológicos Centrales. Trastornos Oculares. Trastornos Auditivos.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria Química. Agroindustria. Transporte de Vegetales Tratados. Agricultura. Desinsectación y desratización.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>N – HEXANO</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Polineuropatía Periférica.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria de adhesivos para cuero y calzado. En la industria del caucho.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>NÍQUEL Y SUS COMPUESTOS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Asma Bronquial. Dermatitis por Contacto. Cáncer Etmoidal y Bronquial

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>HISTORIA LABORAL</b>	Niquelados de Metales, Fábrica de baterías, pigmentos, vidrio y cerámica.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>NITROGLICERINA (Esteres del Ácido Nítrico)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Angina de Pecho. Isquemia Aguda del Miocardio. Infarto del Miocardio.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria de Explosivos.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>PETRÓLEO (Alquitranes)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Epitelioma Cutáneo.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Exposición al agente por un período mínimo de diez años en la Industria Metal – Mecánica, limpieza de calderas y chimeneas.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez General 70%.

<b>PLAGUICIDAS (Órgano Fosforados y Carbamatos)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Intoxicación y Muerte.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria de productos plaguicidas, su transporte y manipulación. Agricultura en todos sus procesos de uso. Desinsectación en general.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>PLOMO Y SUS COMPUESTOS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Saturnismo Agudo y Subagudo. Peritonismo Abdominal. Neuropatías Periféricas. Alteraciones de la Conducta. Daño Renal Crónico. Anemia Crónica. Daño Orgánico Cerebral Crónico. Azoospermia.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Manipulación del plomo, soldaduras, pinturas, cerámicas y tanques de gasolina.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.
<b>RESINAS EPÓXICAS</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Dermatitis por Contacto
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria de adhesivos, barnices, pinturas y fibras sintéticas.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.
<b>SILICATOS (Talco – Caolín – Mica)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Fibrosis Granulomatosa Pulmonar o Talcósis. Fibrosis Esclerosante Pulmonar Nodular.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajos en minas o molinos de Talco. Proceso de la mica y caolín.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.
<b>SILICE</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Silicosis o Fibrosis Esclerosante Pulmonar Progresiva, con signología radiológica según "Clasificación Internacional de Radiografías de la O.I.T."

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

<b>HISTORIA LABORAL</b>	Trabajos que expongan a la inhalación de polvo de Sílice libre: minería, abrasivos, metalurgia, joyería, vidrio, porcelana, cerámica sanitaria, refractorios y la construcción.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50% - Invalidez General 70%

<b>TOLUENO Y XILENO</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Dermatitis por Contacto. Daño Orgánico Cerebral Crónico.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria Química, combustibles, dilución de resinas, barnices, lacas, tintas, pinturas y productos de limpieza. Laboratorios químicos y anatómo-patológicos.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

<b>VINILO (Cloruro de Vinilo – Policloruro de Vinilo PVC)</b>	
<b>IMPEDIMENTOS</b>	Microangiopatía Digital. Osteolisis de Falanges. Angiosarcoma del Hígado. Hipertensión Portal.
<b>HISTORIA LABORAL</b>	Industria del Policloruro de Vinilo PVC.
<b>MENOSCABO LABORAL</b>	Impedimento configurado y sus complicaciones: - Invalidez Específica 50%. - Invalidez General 70%.

El menoscabo laboral permanente de los impedimentos de origen profesional, se calificará de conformidad a la clase funcional del Sistema Orgánico afectado.

### CAPÍTULO III EVALUACIÓN Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE Y GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL

**Art. 99.-** En el proceso de evaluación y determinación de enfermedad grave y grave enfermedad terminal independientemente del sistema orgánico afectado, se deberá cumplir con las recomendaciones técnicas que a continuación se detallan:

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- **Definición de Enfermedad Grave**

Es toda alteración del proceso salud-enfermedad, en el que la condición diagnosticada debe ser de carácter crónico, progresivo e irreversible y que independientemente del tratamiento médico o quirúrgico que pudiera recibir, tenga una probabilidad de sobrevivencia menor al 50% a un año plazo, de acuerdo a los indicadores establecidos en estas Normas.

Para la determinación de la condición de enfermedad grave, se deberán tomar en consideración los criterios de signos y síntomas de la clase funcional V del sistema orgánico afectado y los Indicadores Clínicos Generales de Severidad y Progresión e Indicadores Clínicos Específicos de Severidad y Progresión por Patologías, establecidos en las Normas Generales de Invalidez.

Para hacer uso de los Indicadores Clínicos que se detallan a continuación, se deberán aplicar en primer momento los criterios específicos por patologías y en caso que la enfermedad no se encuentre establecida en los referidos criterios, deberá hacer uso de los Indicadores Generales.

### INDICADORES CLÍNICOS GENERALES DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN

Explore la presencia de al menos uno de los siguientes criterios de severidad y fragilidad extrema.

#### Marcadores nutricionales

Cualquiera de los siguientes, en los últimos 6 meses:

1. Severidad: albúmina sérica < 2.5 g/dl, no relacionada con descompensación aguda
2. Progresión: pérdida de peso > 10%
3. Impresión clínica de deterioro nutricional o ponderal sostenido, intenso / severo, progresivo, irreversible y no relacionado con proceso intercurrente

#### Marcadores funcionales

Cualquiera de los siguientes, en los últimos 6 meses:

1. Severidad: dependencia funcional grave establecida (Karnofsky < 50%).
2. Progresión: pérdida de 2 o más actividades básicas de la vida diaria, a pesar de intervención terapéutica adecuada.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- Impresión clínica de deterioro funcional sostenido, intenso / severo, progresivo, irreversible y no relacionado con proceso intercurrente.

### Otros marcadores de severidad y fragilidad extrema

Al menos 2 de los siguientes, en los últimos 6 meses:

- Úlceras por decúbito persistentes (estadio III – IV).
- Infecciones con repercusión sistémica de repetición (> 1).
- Síndrome confusional agudo.
- Disfagia persistente.
- Caídas (> 2).
- Presencia de distress emocional con síntomas psicológicos sostenidos, intensos/severos, progresivos y no relacionados con proceso intercurrente agudo.

### Factores adicionales de uso de recursos

Cualquiera de los siguientes:

- Dos ó más ingresos urgentes (no programados) en centros hospitalarios por enfermedad crónica en el último año.
- Necesidad de cuidados complejos / intensos continuados, bien sea en una institución o en domicilio.

### Comorbilidad

- ≥ 2 patologías concomitantes.

### INDICADORES CLÍNICOS ESPECÍFICOS DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN POR PATOLOGÍAS

Explore la presencia de criterios objetivos de mal pronóstico para las siguientes patologías seleccionadas:

#### ENFERMEDAD ONCOLÓGICA

Sólo requiere la presencia de un criterio.

Diagnóstico confirmado de cáncer metastásico (estadio IV) y en algunos casos –como en las neoplasias de pulmón, páncreas, gástrica y esofágica- también en estadio III, que presenten: escasa respuesta o contraindicación de tratamiento específico, brote evolutivo en	SI	NO
--	----	----

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

transcurso de tratamiento o afectación metastásica de órganos vitales (SNC, hígado, pulmonar masiva, etc.).

Deterioro funcional significativo (índice de Karnosky < 50%). SI NO

Síntomas persistentes mal controlados o refractarios, a pesar de optimizar tratamiento específico. SI NO

### ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA

Presencia de dos o más de los siguientes criterios:

Disnea de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones. SI NO

Síntomas físicos o psicológicos de difícil manejo, a pesar de tratamiento óptimo bien tolerado. SI NO

En caso de disponer de pruebas funcionales respiratorias, criterios de obstrucción severa: FEV1 < 30% o criterios de déficit restrictivo severo: CV forzada < 40% / DLCO < 40%. SI NO

En caso de disponer de gasometría arterial basal, cumplimiento de criterios de oxigenoterapia domiciliaria o estar actualmente realizando este tratamiento en casa. SI NO

Insuficiencia cardíaca sintomática asociada. SI NO

Ingresos hospitalarios recurrentes (> 3 ingresos en 12 meses por exacerbaciones de EPOC). SI NO

### ENFERMEDAD CARDÍACA CRÓNICA

Presencia de dos o más de los siguientes criterios:

Insuficiencia cardíaca NYHA estadio III ó IV, enfermedad valvular severa o enfermedad coronaria extensa no revascularizable. SI NO

Disnea o angina de reposo o a mínimos esfuerzos. SI NO

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Síntomas físicos o psicológicos de difícil manejo, a pesar de tratamiento óptimo bien tolerado. SI NO

En caso de disponer de ecocardiografía: fracción de eyección severamente deprimida (< 30%) o HTAP severa (PAPs > 60 mmHg). SI NO

Insuficiencia renal asociada (FG < 30 l/min). SI NO

Ingresos hospitalarios con síntomas de insuficiencia cardíaca /cardiopatía isquémica, recurrentes (> 3 último año). SI NO

### ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS CRÓNICAS: AVC

Sólo requiere la presencia de un criterio.

Durante la fase aguda y subaguda (< 3 meses post-AVC): estado vegetativo persistente o de mínima consciencia > 3 días. SI NO

Durante la fase crónica (> 3 meses post-AVC): complicaciones médicas repetidas (neumonía por aspiración, a pesar de medidas antidisfagia), infección urinaria de vías altas (pielonefritis) de repetición (>1), fiebre recurrente a pesar de antibióticos (fiebre persistente post > 1 semana de ATB), úlceras per decúbito estadio 3-4 refractarias o demencia con criterios de severidad post-AVC. SI NO

### ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS CRÓNICAS: ELA Y ENFERMEDADES DE MOTONEURONA, ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y PARKINSON

Presencia de dos o más de los siguientes criterios:

Deterioro progresivo de la función física y / o cognitiva, a pesar de tratamiento óptimo. SI NO

Síntomas complejos y difíciles de controlar. SI NO

Problemas en el habla / aumento de dificultad para comunicarse. SI NO

Disfagia progresiva. SI NO

Neumonía por aspiración recurrente, disnea o insuficiencia respiratoria. SI NO

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

### ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA GRAVE

Sólo requiere la presencia de un criterio.

Cirrosis avanzada: estadio Child C (determinado en ausencia de complicaciones o habiéndolas tratado y optimizado el tratamiento), o con una o más de las siguientes complicaciones médicas: ascitis refractaria, síndrome hepato-renal o hemorragia digestiva alta por hipertensión portal persistente con fracaso al tratamiento farmacológico y endoscópico y no candidato a TIPS, en pacientes no candidatos a trasplante.	SI	NO
Carcinoma hepatocelular: presente, en estadio C o D.	SI	NO

### ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRAVE

Sólo requiere la presencia de un criterio.

Insuficiencia renal grave (FG < 15) en pacientes no candidatos a tratamiento sustitutivo y / o trasplante.	SI	NO
--	----	----

### DEMENCIA

Presencia de dos o más de los siguientes criterios:

Criterios de severidad: incapacidad para vestirse, lavarse o comer sin asistencia, aparición de incontinencia doble o incapacidad de hablar o comunicarse con sentido -6 o menos palabras inteligibles.	SI	NO
Criterios de progresión: pérdida de 2 o más ABVD (actividades básicas de la vida diaria) en los últimos 6 meses, a pesar de intervención terapéutica adecuada (no valorable en situación hiperaguda por proceso intercurrente) o aparición de dificultad para tragar, o negativa a comer, en pacientes que no recibirán nutrición enteral o parenteral.	SI	NO
Criterio de uso de recursos: múltiples ingresos (> 3 en 12 meses, por procesos intercurrentes -neumonía aspirativa, pielonefritis, septicemia, etc.- que condicionen deterioro funcional y/o cognitivo).	SI	NO

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

- **Definición de Grave Enfermedad Terminal**

Es toda alteración del proceso salud-grave enfermedad terminal, en el que la condición diagnosticada debe ser de carácter avanzado, progresivo, incurable e irreversible o en condición de agonía y que independientemente del tratamiento conocido tenga un pronóstico fatal próximo o en un plazo relativamente breve, generalmente igual o inferior a 6 meses. Adicionalmente, que el afiliado no pueda acceder al referido tratamiento por aspectos económicos o por inaccesibilidad geográfica.

Para la determinación de la condición de grave enfermedad terminal, se deberá tomar en consideración los criterios siguientes:

1. Signos y síntomas de la clase funcional V del sistema orgánico afectado y los Indicadores Clínicos Generales y Específicos establecidos en las Normas Generales de Invalidez.
2. Que el paciente requiera cuidados paliativos en el final de vida.
3. Que cumpla con los indicadores clínicos generales de severidad y progresión y con los marcadores funcionales y de fragilidad/severidad extrema definidos para enfermedad grave.
4. Cumplir con los criterios generales y específicos de terminalidad por patología detallados para grave enfermedad terminal.

### CRITERIOS DE TERMINALIDAD

¿Cumple Criterios de terminalidad? (Si ó No):

Marque con una X los criterios que presenta el paciente. Debe cumplir los 3 criterios generales y al menos 1 específico para cumplir criterios de terminalidad.

#### **Criterios generales**

El pronóstico clínico del paciente a criterio de su médico es limitado (igual o inferior a 6 meses). Su médico no se sorprendería si el paciente falleciera en los próximos 6 meses.

El paciente y su familia aceptan/están de acuerdo en un abordaje más paliativo que intensivo con respecto a su enfermedad fundamental.

El paciente presenta al menos uno de estos dos criterios:

- Evidencia de progresión clínica de la enfermedad específica: según los criterios específicos abajo detallados y/o múltiples ingresos/urgencias médicas en los últimos 6 meses y/o deterioro funcional evidente.
- Perdida no intencionada de >10% de su peso en los últimos 6 meses.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

**Criterios específicos (al menos un criterio de terminalidad de enfermedad específica):**

**Insuficiencia cardiaca:**

Disnea: el paciente está imposibilitado de caminar y presenta severa dificultad respiratoria incluso en reposo.	SI	NO
Fracción de eyección <_ 20%.	SI	NO
Persistencia de síntomas a pesar de tratamiento adecuado.	SI	NO
Insuficiencia Cardiaca refractaria y arritmias supraventriculares o ventriculares resistentes al tratamiento.	SI	NO

**Enfermedad pulmonar:**

EPC documentada por disnea de reposo clase V con respuesta escasa o nula a broncodilatadores.	SI	NO
Progresión de la enfermedad evidenciada por incremento de las hospitalizaciones que requiera supervisión médica continua.	SI	NO
Hipoxemia, pO <sub>2</sub> 55 mmHg en reposo y respirando aire ambiente o SatO <sub>2</sub> 88% con O <sub>2</sub> suplementario, o hipercapnia, PCO <sub>2</sub> 50 mmHg.	SI	NO
Cor pulmonar con fracción de eyección severa menor del 20% o hipertensión de arteria pulmonar mayor de 60 mmHg.	SI	NO
Taquicardia persistente > 100 ppm en reposo.	SI	NO

**Cirrosis hepática con insuficiencia hepática grado C de Child-Pugh:**

Encefalopatía grado III-IV mantenida.	SI	NO
Ascitis masiva con sobrecarga hídrica generalizada refractaria.	SI	NO
Síndrome hepato-renal no tributario de tratamiento médico intensivo.	SI	NO

**Insuficiencia renal crónica avanzada y no son candidatos a terapia sustitutiva dialítica y/o trasplante:**

En estado de encefalopatía urémica.	SI	NO
Diuresis < 15 cc/hora.	SI	NO
Hiperkalemia >7 mEq/l que no responde al tratamiento.	SI	NO
Pericarditis urémica. Sobrecarga de fluidos intratable.	SI	NO

**Enfermedades neurológicas:**

Deterioro progresivo de la función física o cognitiva con una dependencia absoluta (Barthel 0 ptos).	SI	NO
Úlceras refractarias asociadas a la patología neurológica.	SI	NO

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Disfagia absoluta con desnutrición severa. SI NO

#### Enfermedad Oncológica:

Índice de Karnofsky: igual o menor a 20%. SI NO

- **Informe Médico de Determinación de Enfermedad Grave.**

Las características de este informe difieren del informe médico convencional en cuanto a que el Informe Médico de enfermedad grave orienta su propósito según lo establecido en las Normas Generales de Invalidez. Esto es, hacer uso de la terminología de estas normas, usar sus categorías propias y demostrar desde cada especialidad de la medicina la relación causal (causa-efecto) entre el Impedimento Configurado y el pronóstico de sobrevida.

El Informe de determinación de enfermedad grave deberá elaborarlo un médico integrante de la Comisión, con la información proporcionada por un médico especialista interconsultor de la misma o profesionales afines al caso en evaluación, de acuerdo a los siguientes contenidos:

##### a. Aspectos Formales:

- El Informe se hará por medios tipográficos, dentro de los plazos establecidos en las presentes Normas o expresamente consignados en la orden de interconsulta.
- Se deberá anexar reporte de exámenes de laboratorio o de gabinete que fundamenten el informe.
- A los Interconsultores les queda expresamente prohibido anticipar resultados o emitir opiniones al afiliado sobre la evaluación requerida.

##### b. Aspectos Técnicos:

Historial médico en que se informe de la condición bajo la cual se encuentra el impedimento considerado como Enfermedad Grave, que incluya:

- Presente enfermedad.
- Tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos efectuados.
- Examen físico general o por sistemas.
- Reporte de exámenes de laboratorio o de gabinete pertinentes que respaldan la condición de la enfermedad grave.
- Pronóstico y probabilidad de sobrevivencia menor del 50% a un año plazo, en base a los criterios establecidos en las presentes Normas.
- Comentario y conclusiones del médico integrante o Interconsultores que sean relevantes para la determinación de la enfermedad grave.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

- **Informe Médico de Determinación de Grave Enfermedad Terminal**

Las características de este informe difieren del informe médico convencional en cuanto a que el Informe Médico de grave enfermedad terminal orienta su propósito según lo establecido en las Normas Generales de Invalidez. Esto es, hacer uso de la terminología de estas normas, usar sus categorías propias y demostrar desde cada especialidad de la medicina la relación causal (causa-efecto) entre el Impedimento Configurado y el pronóstico de sobrevida.

El Informe de determinación de grave enfermedad terminal deberá elaborarlo un médico integrante de la Comisión, con la información proporcionada por un médico particular, de institución de salud pública o del Instituto Salvadoreño del Seguro Social que sea de la especialidad relacionada con el diagnóstico o por un médico especialista interconsultor de la Comisión, de acuerdo a los siguientes contenidos:

**a. Aspectos Formales:**

- El Informe se hará por medios tipográficos, dentro de los plazos establecidos en las presentes Normas o expresamente consignados en la orden de interconsulta.
- Se deberá anexar reporte de exámenes de laboratorio o de gabinete que fundamenten el informe.
- A los Interconsultores les queda expresamente prohibido anticipar resultados o emitir opiniones al afiliado sobre la evaluación requerida.

**b. Aspectos Técnicos:**

Historial médico en que se informe de la condición bajo la cual se encuentra el impedimento considerado como Grave Enfermedad Terminal, que incluya:

- Presente enfermedad.
- Tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos efectuados.
- Examen físico general o por sistemas.
- Reporte de exámenes de laboratorio o de gabinete pertinentes que respaldan la condición de la grave enfermedad terminal.
- Pronóstico y probabilidad de sobrevivencia igual o menor a 6 meses, en base a los criterios establecidos en las presentes Normas.
- Comentario y conclusiones del médico integrante, médico particular, de institución de salud pública o del Instituto Salvadoreño del Seguro Social que sea de la especialidad relacionada con el diagnóstico o Interconsultores de la Comisión que sean relevantes para la determinación de la grave enfermedad terminal.

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

**TÍTULO IV**  
**CAPÍTULO I**  
**DISPOSICIONES ESPECIALES**

**Art. 100.-** La asignación de los Factores Complementarios para ajustar la calificación de las solicitudes de invalidez que la Comisión determine, se consignarán de acuerdo a las indicaciones que se señalan a continuación:

**FACTORES COMPLEMENTARIOS DE MENOSCABO:**

Los Factores Complementarios son asignaciones porcentuales por Edad, Nivel Educativo y Empleabilidad del Trabajador, de aplicación conforme a criterio técnico discrecional y aprobada por la mayoría de los miembros integrantes de la Comisión, que ajustan la calificación de invalidez a solicitudes especiales.

Los resultados del proceso evaluador y calificador de la invalidez basado en estas Normas Generales de Invalidez, permiten determinar con un alto nivel de certeza de los aspectos Bio-médicos una ponderación aproximada a la realidad de la pérdida en la capacidad laboral que afecta a los trabajadores afiliados y sus beneficiarios. Estos resultados tienen por mérito de las Normas Generales de Invalidez ser objetivos, reproducibles y auditables; creando una metodología de uso común que justifica su utilización y validez en esta actividad en constante revisión.

El reconocimiento en la legislación de Pensiones de invalidez parciales o totales, de acuerdo a la pérdida de capacidad de trabajo porcentual del 50% al 66.6% y mayor del 66.6% respectivamente, supone la existencia de capacidades residuales con las cuales el trabajador o sus beneficiarios pueden desarrollar algunas actividades económicamente productivas y beneficiosas.

Estas Normas Generales de Invalidez permiten asignar como Factor Complementario de Menoscabo, un porcentaje adicional por cada una de estas características, de acuerdo a lo siguiente:

FACTOR COMPLEMENTARIO	MENOSCABO INFERIOR AL 50%	MENOSCABO IGUAL O SUPERIOR AL 50%
<b>EDAD</b>		
41 – 45 años	0% - 1%	1% - 2%
46 – 50 años	1% - 2%	2% - 3%
51 – 55 años	2% - 3%	3% - 4%
56 o más	3% - 4%	4% - 5%
<b>NIVEL EDUCACIONAL</b>		
Educación Secundaria		

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Educación Primaria	1% - 2%	2% - 3%
Analfabeto	2% - 3%	3% - 4%
	3% - 4%	4% - 5%
<b>EMPLEABILIDAD</b>		
Factible con dificultades	1% - 2%	2% - 3%
Severamente limitada	2% - 3%	3% - 4%
Posibilidad nula	3% - 4%	4% - 5%

Al menoscabo global de la persona dado por un impedimento considerado como invalidez, se le adicionará en forma aritmética la suma de los Factores Complementarios considerados.

La Comisión conforme a criterio técnico podrá considerar uno o más de los tres factores complementarios, y la valoración correspondiente será de acuerdo a la solicitud de invalidez sometida a dictamen.

**Art. 101.-** Las solicitudes de dictámenes de reevaluación por agravamiento de invalidez de afiliados calificados por las Comisiones Técnicas del ISSS o del ISP constituidas antes de la entrada en vigencia de la Ley SP, deberán ser resueltas por la Comisión Calificadora de Invalidez de conformidad a las presentes Normas.

## CAPÍTULO II OTRAS DISPOSICIONES Y VIGENCIA

### Uso de medios o canales electrónicos

**Art. 102.-** Todos los trámites en los que al afiliado se le pueda facilitar un medio o canal electrónico para manifestar su voluntad de aceptación o denegación de los referidos trámites, deberán observar lo establecido en las "Normas Técnicas para la Ampliación de los Canales de Atención en los Sistemas de Pensiones a Través de los Medios Tecnológicos" (NSP-68), emitidas por el Banco Central a través de su Comité de Normas, a excepción del ISBM y la Comisión quienes deberán considerar elementos de seguridad de la misma, confidencialidad de la información y la aplicación de los controles de gestión de riesgos asociados a los procesos realizados.

### Sanciones

**Art. 103.-** Los incumplimientos a las disposiciones contenidas en las presentes Normas, serán sancionados de conformidad a lo establecido en la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero.

### Derogatorias

**Art. 104.-** Las presentes Normas derogan las "Normas Técnicas para la Calificación del Grado de Invalidez y Determinación de Enfermedad Grave para Dictaminar el Derecho a Pensión de Invalidez y a Devolución de Saldo por Enfermedad Grave por la Comisión

CNBCR-11/2022	NSP-45	
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

Calificadora de Invalidez” (NSP-08), aprobadas por el Comité de Normas del Banco Central de Reserva de El Salvador, en Sesión No. CN-05/2018, del 30 de mayo de 2018.

### **Transitorio para la sustitución del Número Único Previsional al Número de Documento Único de Identidad**

**Art. 105.-** Las Instituciones Previsionales contarán con un plazo de 90 días para realizar los ajustes correspondientes relacionados a la sustitución del Número Único Previsional por el Número de Documento de Identidad en los Sistemas, formularios u otros en los cuales apliquen dicho cambio.

### **Aspectos no previstos**

**Art. 106.-** Los aspectos no previstos en materia de regulación en las presentes Normas, serán resueltos por el Banco Central por medio de su Comité de Normas.

### **Vigencia**

**Art. 107.-** Las presentes Normas entrarán en vigencia a partir del treinta de diciembre de dos mil veintidós.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Anexo No. 1

### Solicitud de Calificación de Invalidez de Trabajador Afiliado

SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO  
SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES  
COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ  
EL SALVADOR, C.A.

#### SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE TRABAJADOR AFILIADO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Día) (Mes) (Año)

En esta fecha, solicito a la Institución Previsional: \_\_\_\_\_  
(Nombre de la Institución)

Someter a evaluación y calificación de la Comisión Calificadora de Invalidez, mi capacidad de trabajo como trabajador afiliado y dictaminar sobre la misma.

#### A. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
Primer apellido Segundo apellido Nombres  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad   Sexo: M    
Documento de Identidad: \_\_\_\_\_ ISSS: \_\_\_\_\_  
Dirección personal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

#### B. NIVEL EDUCATIVO

Analfabeto   
Básica o primaria   
Media o secundaria   
Superior no universitaria   
Universitaria

#### C. ESTADO FAMILIAR

Soltero   
Casado   
Unión no Matrimonial   
Viudo

Anexo No. 1

**D. ANTECEDENTES LABORALES**

Profesión o actividad laboral: \_\_\_\_\_

Tiempo de trabajo: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

Dirección del trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

**E. PROBABLE ORIGEN DE LA INVALIDEZ**

Enfermedad común  Enfermedad profesional

Accidente común  Accidente de trabajo

Enfermedad causal de invalidez por la cual solicita evaluación: \_\_\_\_\_

**F. CONDICIÓN DE SALUD DEL SOLICITANTE**

Está el trabajador afiliado impedido para asistir personalmente a la entrevista preliminar:

Sí  No

Declaro bajo Juramento que los datos contenidos en la presente son expresión fiel de la Verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.

\_\_\_\_\_  
 Firma del afiliado solicitante  
 o firma a ruego

\_\_\_\_\_  
 Firma – sello  
 Responsable de la Institución Previsional



Huella digital del afiliado solicitante

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Anexo No. 2

### Solicitud de Reevaluación de Invalidez de Trabajador Afiliado

SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO  
 SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES  
 COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ  
 EI SALVADOR, C.A.

Anticipada   
 Obligatoria   
 Otra

### SOLICITUD DE REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ DE TRABAJADOR AFILIADO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 (Ciudad) (Día) (Mes) (Año)

En esta fecha, solicito a la Institución Previsional: \_\_\_\_\_  
 (Nombre de la Institución)

Someter a reevaluación y calificación de la Comisión Calificadora de Invalidez, mi capacidad de trabajo como trabajador afiliado y dictaminar sobre la misma.

#### A. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
 Primer apellido                      Segundo apellido                      Nombres  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_                        Sexo: M  F   
 Documento de Identidad \_\_\_\_\_ ISSS: \_\_\_\_\_

Dirección personal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Profesión o actividad laboral: \_\_\_\_\_

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

#### B. ANTECEDENTES MEDICO- PREVISIONALES

PRIMER DICTAMEN: Fecha:       N° \_\_\_\_\_

Anexo No. 2

ORIGEN DE LA INVALIDEZ

Enfermedad común

Enfermedad Profesional

Accidente común

Accidente de Trabajo

TIPO DE PENSIÓN:

Parcial

Total

Gran Invalidez

SEGUNDO DICTAMEN:

:

N° \_\_\_\_\_

TIPO DE PENSIÓN:

Parcial

Total

Gran Invalidez

C.CONDICIÓN DE SALUD DEL SOLICITANTE

Está el trabajador afiliado impedido para asistir personalmente a la entrevista preliminar:

Sí

No

Declaro bajo Juramento que los datos contenidos en la presente son expresión fiel de la Verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del afiliado solicitante

o firma a ruego

Firma – sello

Responsable de la Institución Previsional



Huella digital del afiliado solicitante

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Solicitud de Calificación de Invalidez de Beneficiario Sobreviviente**

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES  
 SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES  
 COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ  
 EL SALVADOR, C.A.

**SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BENEFICIARIO SOBREVIVIENTE**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 (Ciudad) (Día) (Mes) (Año)

En esta fecha, solicito a la Institución Previsional: \_\_\_\_\_  
 (Nombre de la Institución)

Someter a evaluación y calificación de la Comisión Calificadora de Invalidez, mi capacidad de trabajo como beneficiario sobreviviente y dictaminar sobre la misma.

**A. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_  
 Primer apellido Segundo apellido Nombres  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_   Sexo: M  F   
 Fecha cuando ocurrió el impedimento físico y/o intelectual:

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_

Relación de parentesco con el causante:  
 Hijo   
 Hija   
 Cónyuge   
 Padre   
 Madre

Dirección personal: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**B. NIVEL EDUCATIVO**

- Analfabeto
- Básica o primaria
- Media o secundaria
- Superior no universitaria
- Universitaria
- Educación Especial

**C. IDENTIFICACIÓN DEL CAUSANTE**

---

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Documento de Identidad: _____		ISSS: _____

**Adjuntar Certificación Original de la Partida de Defunción.**

**D. CONDICIÓN DE SALUD DEL SOLICITANTE**

Está el beneficiario sobreviviente impedido para asistir personalmente a la entrevista preliminar:

Sí  No

Declaro bajo Juramento que los datos contenidos en la presente son expresión fiel de la Verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.

_____ Firma del solicitante o firma a ruego	_____ Firma – sello Responsable de la Institución Previsional
---	---

Huella digital del solicitante

**OBSERVACIONES:**

---

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Anexo No.4

### Citación para Entrevista Médica

SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO  
SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES  
COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ  
EL SALVADOR, C.A.

Expediente No. \_\_\_\_\_  
Calificación   
Reevaluación

### CITACIÓN PARA ENTREVISTA MÉDICA

San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Sr. (a) (ita.) \_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_ ISSS: \_\_\_\_\_

Primera  Segunda  Tercera

Con el propósito de iniciar el proceso de Evaluación y Calificación o Reevaluación, de su invalidez, requerida por solicitud de la Institución Previsional: \_\_\_\_\_ agradeceré a usted presentarse a esta Comisión Calificadora de Invalidez, localizada en la siguiente dirección: \_\_\_\_\_ para ser atendido por el Dr. \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas.

Para este efecto, deberá traer su Documento de Identidad y comprobante de incapacidad médica, si procede.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

Jefatura Técnico-Administrativa

Tels. de la Comisión Calificadora de Invalidez: \_\_\_\_\_

De Lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m. Sin cerrar al mediodía

Correo Electrónico: [citasccl@ssf.gob.sv](mailto:citasccl@ssf.gob.sv)

- Por favor llamar el día: \_\_\_\_\_
- Preguntar cuándo vendrá a retirar dictamen.

**Solicitud de Determinación de Enfermedad Grave**

SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO  
 SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES  
 COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ  
 EL SALVADOR, C.A.

**SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 (Ciudad) (Día) (Mes) (Año)

En esta fecha, solicito a la Institución Previsional: \_\_\_\_\_  
 (Nombre de la Institución)

Someter a evaluación de la Comisión Calificadora de Invalidez, mi padecimiento de enfermedad grave y dictaminar sobre la misma para poder acceder al beneficio de devolución de saldo por enfermedad grave.

**A. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_  
 Primer apellido Segundo apellido Nombres

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_   Sexo: M  F

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_ ISSS: \_\_\_\_\_

Dirección personal: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**B. NIVEL EDUCATIVO**

Analfabeto

Básica o primaria

Media o secundaria

Superior no universitaria

Universitaria

**C. ESTADO FAMILIAR**

Soltero

Casado

Unión no Matrimonial

Viudo

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Anexo No. 5

**D. ANTECEDENTES LABORALES**

Profesión o actividad laboral: \_\_\_\_\_

Tiempo de trabajo: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

Dirección del trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

**E. PROBABLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD**

Diagnóstico de la enfermedad:

\_\_\_\_\_

**F. CONDICIÓN DE SALUD DEL SOLICITANTE**

Está el trabajador afiliado impedido para asistir personalmente a la entrevista preliminar:

Sí  No

Declaro bajo Juramento que los datos contenidos en la presente son expresión fiel de la Verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.

\_\_\_\_\_

Firma del afiliado solicitante  
o firma a ruego



Huella digital del afiliado solicitante

\_\_\_\_\_

Firma – sello  
Responsable de la Institución Previsional

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Solicitud de Validación del Dictamen Médico por Grave Enfermedad Terminal**

SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO  
 SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES  
 COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ  
 EL SALVADOR, C.A.

**SOLICITUD DE VALIDACIÓN DEL DICTAMEN MÉDICO POR GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 (Ciudad) (Día) (Mes) (Año)

En esta fecha, solicito a la Institución Previsional: \_\_\_\_\_  
 (Nombre de la Institución)

Someter a evaluación y validación de la Comisión Calificadora de Invalidez, mi padecimiento de grave enfermedad terminal y dictaminar sobre la misma para poder acceder al beneficio de devolución de saldo establecido en el artículo 128 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones.

**A. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_  
 Primer apellido Segundo apellido Nombres

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_   Sexo: M  F

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_ ISSS: \_\_\_\_\_

Dirección personal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**B. NIVEL EDUCATIVO**

Analfabeto   
 Básica o primaria   
 Media o secundaria   
 Superior no universitaria   
 Universitaria

**C. ESTADO FAMILIAR**

Soltero   
 Casado   
 Unión no Matrimonial   
 Viudo

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Anexo No. 6

**D. ANTECEDENTES LABORALES**

Profesión o actividad laboral: \_\_\_\_\_

Tiempo de trabajo: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

Dirección del trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

**E. PROBABLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD**

Diagnóstico de la enfermedad:

\_\_\_\_\_

**F. CONDICIÓN DE SALUD DEL SOLICITANTE**

Está el trabajador afiliado impedido para asistir personalmente a la entrevista preliminar:

Sí  No

Declaro bajo Juramento que los datos contenidos en la presente son expresión fiel de la Verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.

\_\_\_\_\_

Firma del afiliado solicitante  
o firma a ruego

\_\_\_\_\_

Firma – sello  
Responsable de la Institución Previsional

Huella digital del afiliado solicitante

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CNBCR-11/2022	NSP-45	 
Aprobación: 30/12/2022	NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Vigencia: 30/12/2022		

Anexo No. 7

**Citación para Entrevista Médica para Determinación de Enfermedad Grave o Validación del Dictamen Médico por Grave Enfermedad Terminal**

SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO  
SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES  
COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ  
EL SALVADOR, C.A.

Expediente No.

**CITACIÓN PARA ENTREVISTA MÉDICA**

San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Sr. (a) (ita.) \_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_ ISSS: \_\_\_\_\_

Con el propósito de iniciar el proceso de:  Determinación de enfermedad grave o  validar el dictamen médico por grave enfermedad terminal, para acceder al beneficio de devolución de saldo, requerida por solicitud de la Institución Previsional: \_\_\_\_\_ agradeceré a usted presentarse a esta Comisión Calificadora de Invalidez, localizada en la siguiente dirección: \_\_\_\_\_, para ser atendido por el Dr. \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas.

Para este efecto, deberá traer su Documento de Identidad y comprobante de incapacidad médica, si procede.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

Jefatura Técnico-Administrativa

Tels. De la Comisión Calificadora de Invalidez: \_\_\_\_\_

De Lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m. Sin cerrar al mediodía

Correo Electrónico: [citasccl@ssf.gob.sv](mailto:citasccl@ssf.gob.sv)

- Por favor llamar el día: \_\_\_\_\_
- Preguntar cuándo vendrá a retirar dictamen.

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Anexo No. 8

SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO  
SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES  
COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ  
EL SALVADOR, C.A.

Expediente No.

### SOLICITUD DE INFORME MÉDICO TRATANTE

San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

DOCTOR: \_\_\_\_\_

PRESENTE

Se ha presentado a esta Comisión Calificadora de Invalidez el Sr. (a) (ita)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Documento de Identidad: _____ ISSS: _____		

Solicitando su Calificación de Invalidez o Determinación de Enfermedad Grave. El solicitante en referencia ha manifestado que Ud. Es o ha sido su Médico tratante. Es por ello que se solicita su opinión respecto del tipo de enfermedad que éste presentaba o presenta actualmente, basado en los hallazgos del examen físico, laboratorio y gabinete que Ud. Ha realizado. Asimismo, se requiere conocer el período de atención, tratamiento efectuado, duración y respuesta a éste hasta la fecha.

Por lo tanto solicito a Ud. Un informe sobre la condición de salud del solicitante, éste debe ser escrito en forma clara y enviarlo a la brevedad, ya que esta Comisión Calificadora de Invalidez tiene un plazo establecido por Ley para pronunciarse sobre la invalidez o determinación de la enfermedad grave del solicitante.

Saluda atentamente,

Se solicita de Dr. (a):

- Evolución del Proceso Patológico.
- Evaluación Médica.
- Tratamientos Pendientes.
- Pronóstico de Recuperación.
- Informe de Examen de Gabinete que Objetivaron el Diagnóstico.
- Clase Funcional de la Enfermedad.

\_\_\_\_\_  
JEFATURA TÉCNICO-ADMINISTRATIVA









Anexo No. 9

San Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

CALIFICACION PRELIMINAR	IMPEDIMENTO %			
DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	PARCIAL	COMBINADO	GLOBAL
Total				%

**ORIGEN DE LA INVALIDEZ**

Enfermedad común	Enfermedad Profesional
Accidente común <input type="checkbox"/>	Accidente de Trabajo <input type="checkbox"/>
Médico <input type="checkbox"/>	asignado <input type="checkbox"/> recomienda:

\_\_\_\_\_

---

\_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_  
Firma Médico Asignado

Revisión del expediente por Jefatura Técnico Administrativa      Fecha: \_\_\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_

---

\_\_\_\_\_

Expediente terminado para ser visto en sesión de fecha: \_\_\_\_\_

Firma  
Jefatura Técnico-Administrativa

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Anexo No. 9

SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO  
SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES  
COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ  
EL SALVADOR, C.A.

Expediente No.

### ORDEN DE EXAMEN DE LABORATORIO Y/O GABINETE

San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

1. Sres. \_\_\_\_\_, esta Comisión Médica requiere se realice al Sr.(a) (ita) \_\_\_\_\_ Documento de Identidad \_\_\_\_\_, los siguientes exámenes:

---



---



---

(Tachar espacio no utilizado)

2. Se recuerda a Ud. que las formalidades que se deben cumplir para la realización de exámenes son las siguientes:
- Solicitar del interesado la orden de examen que le entregó la Comisión Calificadora de Invalidez.
  - Verificar con respectivo Documento de Identidad, la identidad de la persona.
  - No aceptar del interesado exámenes o informes, por cuanto se trata de obtener un informe objetivo y veraz. Cualquier requerimiento de mayor información que se estime necesario, deberá ser provista por la Comisión Calificadora de Invalidez.
  - Tratándose de estudios de gabinete, éstos deberán contener en forma impresa mediante el mismo sistema gráfico utilizado para tomarlas, el nombre, fecha, y Documento de Identidad del interesado.
  - El resultado de los exámenes sólo debe ser entregado a personal de la Comisión Calificadora de Invalidez, adjuntando la presente Orden de Examen. En el reverso de esta Orden deberán quedar las principales conclusiones.
  - En ningún caso deberá pronunciarse respecto al grado de invalidez o enfermedad grave o hacer comentarios del resultado de los exámenes realizados; así como sugerir recomendaciones médicas.
3. Se solicita enviar los resultados en papel membretado original, tachando los espacios no utilizados con una diagonal de cierre y estampar la firma y sello correspondiente del médico o tecnólogo responsable.
4. Además debe pedir al solicitante que firme o estampe la huella digital en esta orden, luego de ser atendido, y de esta manera pueda efectuar el cobro de sus honorarios de acuerdo a los procedimientos establecidos.

\_\_\_\_\_  
Jefatura Técnico-Administrativa

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital del Afiliado o Beneficiario



CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Anexo No. 9

SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO  
SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES  
COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ  
EL SALVADOR, C.A.

Expediente No.

### AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y HOSPITALIZACIÓN

San Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:

---

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
-----------------	------------------	---------

CIP: \_\_\_\_\_ ISSS: \_\_\_\_\_

PROCEDIMIENTO: \_\_\_\_\_

HOSPITALIZACIÓN: \_\_\_\_\_

Autorizo a la Comisión Calificadora de Invalidez de la Superintendencia del Sistema Financiero, para que proceda a indicar los procedimientos y hospitalización necesaria para determinar mis impedimentos y enfermedad grave.

Dejo constancia que se me ha explicado la naturaleza y fines de estas medidas y los riesgos implícitos en todo método diagnóstico y de este en particular.

Por lo tanto, eximo de toda responsabilidad a la Superintendencia del Sistema Financiero, a la Comisión Calificadora de Invalidez, al Médico Interconsultor, a la Institución de Salud y a la Institución Previsional; por las consecuencias que puedan derivarse de estas medidas.

---

NOMBRE, FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL  
SOLICITANTE, PARIENTE O APODERADO

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Anexo No. 9

SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO  
SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES  
COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ  
EL SALVADOR, C.A.

Expediente No.

### ORDEN DE PERITAJE LABORAL

San Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Sr(es): \_\_\_\_\_

**ASUNTO:** Investigar Riesgo de Trabajo.

1. En cuanto a establecer si la invalidez es producto de riesgos de trabajo, se requiere que determine y compruebe la asociación causal entre el accidente de trabajo o enfermedad profesional con la relación laboral.

Asimismo, deberá determinarse la capacidad funcional y/o mental en grados de fuerza, movimiento, dolor o lo que proceda de acuerdo al sistema afectado y las limitaciones laborales, de acuerdo a la sección respectiva de las Normas Generales de Invalidez.

En ningún caso deberá pronunciarse respecto al riesgo de la invalidez o hacer comentarios del resultado de la evaluación realizada; así como sugerir recomendaciones o consejerías al respecto.

2. Se solicita enviar el informe en papel membretado tachando los espacios no utilizados con una diagonal de cierre y deberá estampar la firma y sello correspondiente.
3. Además se debe pedir al solicitante que firme o estampe la huella digital en esta orden, luego de ser atendido, y de esta manera, pueda efectuar el cobro de sus honorarios de acuerdo a los procedimientos establecidos.

\_\_\_\_\_  
Firma Jefatura Técnico-Administrativa

\_\_\_\_\_  
Firma y/o huella digital del Afiliado

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Anexo No. 9

**INFORME DE PERITAJE LABORAL**

Expediente No. \_\_\_\_\_

SAN SALVADOR, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES:**

\_\_\_\_\_  
 Primer apellido                      Segundo apellido                      Nombres  
 Documento de Identidad: \_\_\_\_\_ ISSS: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN PERSONAL:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PATRONO:  
 \_\_\_\_\_  
 N° PATRONAL: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN EN LA EMPRESA:  
 \_\_\_\_\_  
 FECHA DEL ACCIDENTE: DIA: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

DIRECCION DEL LUGAR DONDE OCURRIO EL RIESGO LABORAL Ó DIRECCIÓN DEL PATRONO:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

1. ENTREVISTA.
2. CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE.
3. TESTIGOS: NOMBRE, FIRMA, CIP.
4. COMPROBACION DE LA RELACION LABORAL
5. ESTABLECIMIENTO DE LA ASOCIACION CAUSAL ENTRE EL AMBIENTE LABORAL.
6. DIAGNÓSTICO (S).
7. ANTECEDENTES LABORALES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD PROFESIONAL.
8. CONCLUSIÓN.

\_\_\_\_\_  
 Firma y Sello del Representante Legal

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Anexo No. 10

SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO  
SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES  
COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ  
EL SALVADOR, C.A.

Expediente No.

### ORDEN EXAMEN MÉDICO INTERCONSULTOR DOMICILIARIO

San Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

DOCTOR: \_\_\_\_\_

1. Ruego a Ud. presentarse al domicilio (Centro Hospitalario) de el (la) Sr.(a) \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ de Identidad.....dirección..... de quien se requiere una evaluación médica con el fin de proceder al estudio y calificación de su invalidez o determinación de enfermedad grave.
2. Se requiere que Ud. determine con la mayor precisión las limitantes que el solicitante tiene para no asistir a la Institución Previsional y a la Comisión Calificadora de Invalidez; además nos proporcione información relacionada con: estado de salud actual, tratamientos recibidos, completados y sus respuestas, fechas de cambios importantes en la evolución de su enfermedad, impedimentos y pronóstico. Asimismo, deberá determinar la capacidad funcional para desarrollarse en la vida diaria, o lo que proceda de acuerdo al sistema afectado.
3. Se recuerda a Ud. que, debe verificar con el Documento de Identidad del interesado la identidad de éste y no debe aceptar exámenes o informes obtenidos por el solicitante, por cuanto se trata de obtener un informe objetivo y veraz. Cualquier requerimiento de mayor información que estime necesario, deberá ser provisto por la Comisión Calificadora de Invalidez.
4. En ningún caso deberá pronunciarse respecto al grado de invalidez o determinación de enfermedad grave, o hacer comentarios del resultado de la evaluación al examinado; así como sugerir recomendaciones médicas.
5. Se solicita envíe su informe en papel membretado tachando los espacios no utilizados con una diagonal de cierre y deberá estampar su firma y sello correspondiente.
6. Además debe pedir al solicitante que firme o estampe la huella digital en esta orden, luego de ser atendido, y de esta manera usted pueda efectuar el cobro de sus honorarios de acuerdo a los procedimientos establecidos.

\_\_\_\_\_  
Firma Jefatura Técnico-Administrativa

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital del Solicitante



CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Anexo No. 10

SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO  
SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES  
COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ  
EL SALVADOR, C.A.

Expediente No.

### ORDEN EXAMEN MÉDICO INTERCONSULTOR ESPECIALISTA

San Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

DOCTOR: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

1. Se presentará a su consulta el (la) Sr. (a) (ita) .....  
Documento de Identidad ..... de quien se requiere un estudio de su especialidad con el fin de proceder a la evaluación y calificación de su invalidez o determinación de enfermedad grave.
2. Se requiere que Ud. determine los impedimentos que el solicitante manifiesta, los tratamientos recibidos y completados, respuesta a estos, fechas de cambios importantes en la evolución de la enfermedad, estado de salud y terapéuticas actuales así como pronóstico.  
Asimismo, deberá determinar la capacidad funcional, en grados de fuerza, movimiento, dolor, o lo que proceda de acuerdo al sistema afectado y limitaciones laborales, de acuerdo a la sección respectiva de las Normas Generales de Invalidez.
3. Se recuerda a Ud. que, debe verificar con el Documento de Identidad del interesado la identidad de éste y no debe aceptar exámenes o informes obtenidos por el interesado, por cuanto se trata de obtener un informe objetivo y veraz. Cualquier requerimiento de mayor información que estime necesario, deberá ser provisto por la Comisión Calificadora de Invalidez.
4. En ningún caso deberá pronunciarse respecto al grado de invalidez o determinación de enfermedad grave, o hacer comentarios del resultado de la evaluación realizada; así como sugerir recomendaciones médicas.
5. Se solicita envíe su informe en papel membretado tachando los espacios no utilizados con una diagonal de cierre y deberá estampar su firma y sello correspondiente.
6. Además debe pedir al solicitante que firme o estampe la huella digital en esta orden, luego de ser atendido, y de esta manera usted pueda efectuar el cobro de sus honorarios de acuerdo a los procedimientos establecidos.

\_\_\_\_\_  
Firma Jefatura Técnico-Administrativa  
o Beneficiario

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital del Afiliado



Anexo No. 11

**DICTAMEN DE INVALIDEZ DE LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ**

SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO  
 SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES  
 COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ  
 EL SALVADOR, C.A.

Expediente N°  
 DICTAMEN:  
 Primero   
 Segundo   
 Otro Dictamen

**DICTAMEN DE LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ**

San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

SESIÓN No. \_\_\_\_ DICTAMEN No. \_\_\_\_\_

_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido	_____ Nombres
FECHA DE NACIMIENTO: _____	EDAD: _____	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Documento de Identidad: _____ ISSS: _____		
SOLICITUD PRESENTADA POR:	Afiliado <input type="checkbox"/>	Cónyuge beneficiario <input type="checkbox"/>
	Hijo beneficiario <input type="checkbox"/>	Padre Beneficiario <input type="checkbox"/>
PROFESIÓN U OFICIO DEL AFILIADO: _____		
INSTITUCIÓN PREVISIONAL: _____		
FECHA DE AFILIACIÓN: _____		
EMPLEADOR: _____		
Comisión está de acuerdo con médico asignado	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Anexo No. 11

Analizados los antecedentes e informes médicos, la Comisión Calificadora de Invalidez dictamina lo siguiente:

DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	IMPEDIMENTO %		
		PARCIAL	COMBINADO	GLOBAL
Subtotal				

Factores complementarios:

Porcentajes

Edad: \_\_\_\_\_%

Nivel educacional: \_\_\_\_\_%

Empleabilidad: \_\_\_\_\_%

Subtotal: \_\_\_\_\_%

Menoscabo de la capacidad de trabajo: \_\_\_\_\_ 0%

Por lo tanto acuerda:

Por unanimidad o con el voto en contra de Dr. (a) : \_\_\_\_\_

ORIGEN DE LA INVALIDEZ

Enfermedad común

Enfermedad Profesional

Accidente común

Accidente de Trabajo

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Anexo No. 11

TIPO DE INVALIDEZ: Parcial  Total  Gran Invalidez

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
Presidente de la Comisión

\_\_\_\_\_  
Médico Integrante

\_\_\_\_\_  
Médico Integrante

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	 
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Anexo No. 11

**DICTAMEN DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE DE LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ**

SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO  
 SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES  
 COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ  
 EL SALVADOR, C.A.

Expediente N°

**DICTAMEN DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE DE LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ**

San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

SESIÓN No. \_\_\_\_ DICTAMEN No. \_\_\_\_\_

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ SEXO: M		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Documento de Identidad: _____		ISSS: _____
PROFESIÓN U OFICIO DEL AFILIADO: _____		
INSTITUCIÓN PREVISIONAL: _____		
FECHA DE AFILIACIÓN: _____		
EMPLEADOR: _____		
Comisión está de acuerdo con médico asignado		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

**Anexo No. 11**

Analizados los antecedentes e informes médicos, la Comisión Calificadora de Invalidez dictamina lo siguiente:

---



---



---



---

**Por lo tanto acuerda:**

Por unanimidad o mayoría

Que el afiliado -

SI  NO  puede acceder al beneficio de devolución de saldo por enfermedad grave, según lo establecido en el artículo 128 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones.

**Observaciones:**

---

Presidente de la Comisión

---

Médico Integrante

---

Médico Integrante

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

Anexo No. 12

### VALIDACIÓN DEL DICTAMEN MÉDICO POR GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL

SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO  
SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PENSIONES  
COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ  
EL SALVADOR, C.A.

Expediente N°

### VALIDACIÓN DEL DICTAMEN MÉDICO DE GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL

San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

SESIÓN No. \_\_\_\_ DICTAMEN No. \_\_\_\_\_

_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
Documento de Identidad: _____ ISSS: _____		
PROFESIÓN U OFICIO DEL AFILIADO: _____		
INSTITUCIÓN PREVISIONAL: _____		
FECHA DE AFILIACIÓN: _____		
EMPLEADOR: _____		

Comisión está de acuerdo con información proporcionada por médico particular, de institución de salud pública o del Instituto Salvadoreño del Seguro Social o médico asignado:

SI  NO

CNBCR-11/2022	NSP-45 NORMAS TÉCNICAS PARA LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ Y DETERMINACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL PARA DICTAMINAR EL DERECHO A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y A DEVOLUCIÓN DE SALDO POR ENFERMEDAD GRAVE O GRAVE ENFERMEDAD TERMINAL POR LA COMISIÓN CALIFICADORA DE INVALIDEZ	
Aprobación: 30/12/2022		
Vigencia: 30/12/2022		

**Anexo No. 12**

Analizados los antecedentes e informes médicos presentados, la Comisión Calificadora de Invalidez valida el dictamen médico por grave enfermedad terminal de acuerdo a lo siguiente:

---



---



---



---

**Por lo tanto acuerda:**

Por unanimidad o mayoría

Que el afiliado -

SI  NO  puede acceder al beneficio de devolución de saldo por grave enfermedad terminal, según lo establecido en el artículo 128 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones.

**Observaciones:**

---

Presidente de la Comisión

---

Médico Integrante

---

Médico Integrante