



# Resolución Ministerial

Lima, 13 de Mayo del 2006

Visto el Oficio N° 001-2006 de la COMISIÓN-CMI, propuesto por el Presidente de la Comisión Sectorial encargada de revisar el Certificado Médico de Invalidez;

**CONSIDERANDO:**

Que, por Decreto Supremo N° 166-2005-EF, se dictaron medidas complementarias referentes a la solicitud de pensión de invalidez y la presentación del "Certificado Médico de Invalidez", el cual será expedido por el Ministerio de Salud, por el Seguro Social de Salud (EsSalud), o por las Entidades Prestadoras de Salud (EPS);

Que, como en el anotado "Certificado Médico de Invalidez", confluyen componentes técnicos de carácter biomédico relacionados con la discapacidad y, componentes sociales de carácter laboral relacionados con el tema de pensiones, lo cual impide que dicho certificado pueda ser expedido en forma integral, es necesario revisarlo y proponer las adecuaciones del caso;

Que, con Resolución Ministerial N° 327-2006/MINSA, de fecha 28 de marzo de 2006, se conformó la Comisión Sectorial encargada de la revisión del "Certificado Médico de Invalidez" a que se refiere el citado Decreto Supremo N° 166-2005-EF;

Que, según el Informe Final de la mencionada Comisión Sectorial, es necesario implementar los procedimientos técnico-administrativos para la expedición del Certificado Médico previsto en el referido Decreto Supremo N° 166-2005-EF, por parte del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud (EsSalud) y las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), razón por la cual, se ha elaborado la Directiva Sanitaria: "Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez - D.S. N° 166-2005-EF";

Estando a lo informado por la Dirección General de Salud de las Personas y, con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Vice Ministro de Salud; y,



*[Handwritten signature]*



De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar la Directiva Sanitaria N° 003 -MINS/DGSP-V.01: "Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez - D.S. N° 166-2005-EF", la misma que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.-** La Dirección General de Salud de las Personas, se encargará de la difusión de la mencionada Directiva Sanitaria en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, de niveles: II-2, III-1 y III-2; en los establecimientos acreditados y autorizados del Seguro Social de Salud (EsSalud); y, en los del ámbito de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) que determine la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS).

**Artículo 3°.-** Las Direcciones Generales ú órganos responsables de los establecimientos de salud indicados en el Artículo 2°, son responsables de la difusión, implementación, aplicación y cumplimiento de la mencionada Directiva Sanitaria.

**Artículo 4°.-** La Oficina General de comunicaciones, publicará dicha Directiva Sanitaria en el portal de internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



**Pilar MAZZETTI SOLER**  
Ministra de Salud



J.C. Delgado S.



A. M. Holgado S.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes

**DIRECTIVA SANITARIA N° 003 - MINSA/DGSP-V.01**

**Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez - D.S. N° 166-2005-EF**

**1. FINALIDAD**

Mejorar los procesos para la certificación médica de la incapacidad, en aplicación del Decreto Supremo N° 166-2005-EF, facilitando el pleno ejercicio de los derechos de las personas con incapacidad de acceder a sus beneficios previsionales.

**2. OBJETIVO**

Contar con el procedimiento técnico administrativo para la expedición del Certificado Médico previsto en el Decreto Supremo N° 166-2005-EF, por parte del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud (EsSalud) y las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).

**3. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación en el ámbito del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud que conduce el Ministerio de Salud.

**4. BASE LEGAL**

- Decreto Ley N° 19990 - Ley del Sistema Nacional de Pensiones.
- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27023 - Ley que modifica el artículo 26° de la Ley del Sistema Nacional de Pensiones, referida a la Declaración de Invalidez.
- Decreto Supremo N° 166-2005-EF, que dictó medidas complementarias para la aplicación de la Ley N° 27023, referente a la solicitud de pensiones de invalidez y la presentación de certificado médico de EsSalud.

**5. DISPOSICIONES GENERALES**

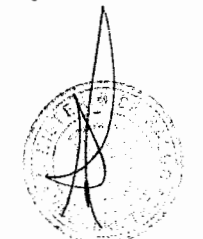
**5.1 Evaluación Médica de Incapacidad:** Procedimiento médico por el cual se evalúa la capacidad anatómica y funcional residual relacionada a los signos y síntomas evidentes, con el apoyo de exámenes complementarios, para determinar el estado de salud, enfermedad o incapacidad que disminuyan la capacidad física o intelectual. Lo realiza el médico especialista relacionado al diagnóstico. (Anexo N° 2)

**5.2. Informe de Evaluación Médica de Incapacidad:** Es el documento emitido por el especialista al final de la evaluación médica que debe incluir un resumen de la historia clínica, resaltando si existe incapacidad, posible fecha de inicio, signos y síntomas clasificados de acuerdo a clase funcional o anatómica, indicando si han sido causados por una enfermedad o accidente común o de un siniestro de tipo laboral. (Anexo N° 4)

**5.3. Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad - CMCI:** Es el equipo técnico médico-administrativo autorizado y encargado de evaluar, *el Informe de Evaluación Médica de Incapacidad* y determinar el grado de menoscabo, la capacidad de trabajo o reversibilidad de los estados patológicos de los beneficiarios del Sistema Nacional de Pensiones, con el fin de que puedan solicitar la obtención de beneficios previsionales.

**5.4. Calificación de la Incapacidad:** Procedimiento técnico-médico, administrativo y legal mediante el cual se establece la pérdida en la capacidad productiva de una persona, relacionada al trabajo habitual y los impedimentos para realizar un trabajo

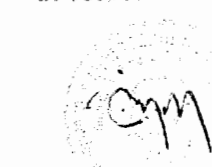
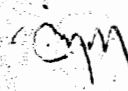
  
P. Mazzetti S.

  
J.C. Del Carmen S.

  
A.M. Holgado S.



  
D. Córdova M.

compatible con sus capacidades. Se determina el menoscabo, el grado y naturaleza de la incapacidad. (Anexo N° 3)

**5.5. Certificado Médico - D.S. N° 166-2005-EF:** Documento técnico médico, administrativo y legal expedido por la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad que determina el grado y naturaleza de la incapacidad de una persona, conforme a las normas vigentes. (Anexo N° 5)

**5.6. Determinación de la Invalidez:** Proceso técnico, administrativo y legal mediante el cual el órgano competente - Oficina de Normalización Previsional (ONP) evalúa la documentación, entre otros, el Certificado Médico - D.S. N° 166-2005-EF y determina el otorgamiento de la prestación por invalidez.

## 6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1. De la Evaluación Médica de Incapacidad

- La Evaluación Médica de Incapacidad debe ser realizada por un médico especialista, relacionada al diagnóstico y todos los datos deben ser registrados en la historia clínica del solicitante, según lo indicado en la Norma Técnica respectiva (NT N° 022-MINSA/DGSP-V.01).
- El médico especialista evaluador debe pronunciarse sobre la capacidad anatómica y funcional, describiendo los signos y síntomas y agrupándolos por clase funcional, tomando como referencia el manual correspondiente.
- El médico evaluador no debe pronunciarse sobre el grado ni la naturaleza de la incapacidad, pues este tema le compete a la CMCI.

### 6.2. Del Criterio para la Evaluación de la Incapacidad por Enfermedades y Accidentes Comunes

Las enfermedades y accidentes comunes que producen disminución de la capacidad funcional para el desarrollo de la labor habitual del trabajador, se evalúan según el siguiente criterio:

- **Valoración del Daño Corporal:** Consiste en evaluar y valorar objetivamente la pérdida de la capacidad fisiológica y funcional de la persona, a fin de establecer la capacidad funcional residual que queda como secuela de un siniestro común y, determinar de manera objetiva si ésta se puede superar en el tiempo. La evaluación realizada por el médico especialista debe sustentarse en las siguientes evidencias médicas:
  - Historia de la enfermedad o daño actual
  - Historia personal y familiar
  - Historia ocupacional relacionada al trabajo habitual
  - El examen físico completo
  - Pruebas de apoyo al diagnóstico
- Cuando existan evidencias médicas que permitan de manera indubitable configurar la fecha de inicio de la enfermedad y fecha de inicio de la incapacidad, éstas se indicarán en el rubro correspondiente, según el formato contenido en el Anexo N° 4

### 6.3. Del Criterio para la Emisión del Informe de Evaluación Médica de Incapacidad

El médico evaluador llenará el Informe de Evaluación Médica de Incapacidad para consignar el estado de salud actual del solicitante, su capacidad funcional y anatómica, así como los diagnósticos, secuelas (capacidad funcional residual) y pronóstico, configurando el impedimento y, sustentándolo por las evidencias obtenidas de:



P. Mazzetti S.



J.C. D.



A.M. Holgado S.



J.C. D.

Com

- La anamnesis
- Examen físico completo
- Los resultados de pruebas de ayuda al diagnóstico
- Otro documento o evidencia médica

#### 6.4 De la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad (CMCI)

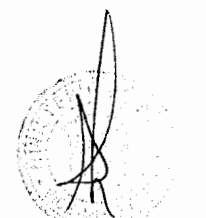
- La Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad (CMCI) se conformará en todos los hospitales del Ministerio de Salud, de niveles: II-2, III-1, III-2 y excepcionalmente en los departamentos o regiones donde no exista estas categorías podrá conformarse en hospitales II-1; en los establecimientos acreditados y autorizados de EsSalud; y, en los del ámbito de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) que determine la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS). Las CMCI se oficializarán por Resolución del centro hospitalario correspondiente, la misma que se notificará a la Oficina de Normalización Provisional-ONP-Gerencia de Operaciones, con el registro de las firmas de los miembros de la CMCI.
- La CMCI estará integrada por tres miembros titulares y tres miembros suplentes:
  - Jefe del Servicio o Departamento, o Director General, quien la presidirá.
  - Médico con especialidad en Medicina de Rehabilitación (\*).
  - Médico Especialista.



P. Mazzetti S.

(\*). De no contarse con médico rehabilitador, podrá ser incorporado el médico internista o médicos de otras especialidades

En el caso de Institutos Especializados, las Comisiones Médicas serán conformadas con los especialistas que existan en dichos institutos.



J.C. Delgado S.

- La CMCI debe reunirse por lo menos una vez al mes o según la demanda, para evaluar y emitir los Certificados Médicos - D.S. N° 166-2005-EF.
- La CMCI debe contar con un Libro de Actas que contenga el desarrollo de las sesiones y, con un registro de los Certificados Médicos - D.S. N°-2005-EF, emitidos con una numeración interna correlativa y datos relevantes.



A.M. Holgado S.

- La CMCI tiene las siguientes responsabilidades:
  - a) Expedir el Certificado Médico-D.S. N° 166-2005-EF, determinando el grado y naturaleza de incapacidad y teniendo como insumo el Informe de Evaluación Médica de Incapacidad;
  - b) Estudiar la documentación clínica conjuntamente con los antecedentes sociales y laborales respectivos;
  - c) Mantener un archivo actualizado de la documentación correspondiente de los casos evaluados;
  - d) Notificar a los solicitantes el resultado de la Evaluación y Calificación, con copia a la ONP.

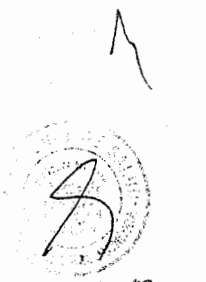
- La CMCI tiene las siguientes facultades:

- a) Disponer la presencia del evaluado ante la Comisión, de ser necesario;
- b) Solicitar al médico evaluador un informe complementario, de ser necesario.

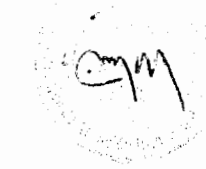
- La CMCI cuenta con plena autonomía para emitir el Certificado Médico - D.S. N° 166-2005-EF y los informes en los asuntos de su competencia, sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia le confiere la ley a otros organismos.

#### 6.5 De la Calificación Médica de la Incapacidad

- La Comisión Médica de Calificación de la Incapacidad (CMCI) tiene como función principal determinar el Grado y Naturaleza de la Incapacidad.



[Firma]



[Firma]

- La CMCI sustenta la calificación de incapacidad en el Informe de Evaluación Médica de Incapacidad realizado por el especialista y, en cualquier otra evidencia tomada para tal efecto.
- El Certificado Médico - D.S. N° 166-2005-EF será llenado conforme al instructivo que se consigna en el Anexo N° 5.
- Para la calificación final y otorgamiento del menoscabo correspondiente de acuerdo al diagnóstico(s) se utilizará, según corresponda, la suma combinada o la suma aritmética.
- Todo Certificado Médico - D.S. N° 166-2005-EF debe ser suscrito por todos los miembros que integran la CMCI que lo expide, de acuerdo al registro de firmas notificado a la ONP.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.

### 6.6. Responsabilidades

- Los Directores de los establecimientos de salud involucrados deberán remitir en forma oportuna las Resoluciones de conformación de las Comisiones Médicas Calificadoras de Incapacidad (CMCI) a la Oficina de Normalización Previsional (ONP)-Gerencia de Operaciones, con copia al Ministerio de Salud, Direcciones de Salud o Direcciones Regionales de Salud según corresponda y en caso de EsSalud a la Gerencia División de Prestaciones de Salud y las Entidades Prestadoras de Salud a la Superintendencia de EPS.
- En el caso de las EPS, esa información será entregada en la forma y oportunidad que determinen las regulaciones que sobre el particular establezca la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.

### 7. DISPOSICIONES FINALES

La población objetivo de los establecimientos que emitan el Informe de Evaluación Médica de Incapacidad y el Certificado Médico - D.S. N° 166-2005-EF será la siguiente:

- Ministerio de Salud: Solicitantes que no tienen vínculo laboral y reclaman una pensión de invalidez.
- Seguro Social de Salud (EsSalud): Solicitantes asegurados por Incapacidad Temporal Prolongada establecida en la Ley N° 26790 y por prórroga de pensión.
- Entidades Prestadoras de Salud (EPS): Solicitantes asegurados de capa simple con Incapacidad Temporal Prolongada.



A.A. Rodríguez S.

### 8. ANEXOS

Anexo N° 1	Glosario de Términos
Anexo N° 2	Evaluación de la Capacidad Funcional
Anexo N° 3	Calificación de la Incapacidad
Anexo N° 4	Formato de Informe de Evaluación Médica de Incapacidad-D.S.N°166-2005-EF
Anexo N° 5	Formato de Certificado Médico-D.S.N°166-2005-EF

## ANEXO N° 1

### GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Acto Médico:** Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica y en el cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. Debe de entenderse por tal, los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico, en la atención integral de los pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos. El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para diagnóstico y comprende los registros de obligación institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas del Acto del Profesional Médico.
- **Accidente:** Toda lesión corporal producida por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa repentina y violenta que obra súbitamente sobre las personas, independientemente de su voluntad y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta.
- **Accidente y Enfermedad Común:** Todo accidente que no sea calificado como accidente de trabajo con arreglo al D.S. N° 003-98-SA, así como toda enfermedad que no merezca la calificación de enfermedad profesional, serán tratados como accidente o enfermedad comunes sujetos al régimen general del Seguro Social de Salud y el sistema pensionario al que se encuentra afiliado el trabajador.
- **Accidente de Trabajo:** Toda lesión corporal (lesión orgánica o perturbación funcional) producida en el centro de trabajo o en ocasión de las labores para las cuales ha sido contratado el trabajador, causada por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Cuzco S.



A. Hidalgo S.

De acuerdo a las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo se considera igualmente accidente de trabajo:

- El que sobrevenga al trabajador asegurado durante la ejecución de órdenes de la Entidad Empleadora o bajo su autoridad, aún cuando se produzca fuera del centro y horas de trabajo;
- El que se produzca antes, durante o después de la jornada laboral o en las interrupciones del trabajo; si el trabajador asegurado se hallara por razón de sus obligaciones laborales, en cualquier centro de trabajo de la Entidad Empleadora, aunque no se trate de una actividad de riesgo ni se encuentre realizando las actividades propias del riesgo contratado;
- El que sobrevenga por acción de la Entidad Empleadora, o sus representantes o de tercera persona, durante la ejecución de su trabajo.

No constituye accidente de trabajo:

- El que se produce en el trayecto de ida y retorno al centro de trabajo, aunque el transporte sea realizado por cuenta de la Entidad Empleadora en vehículos propios o contratados para tal efecto;
- El provocado intencionalmente por el trabajador o por su participación en riñas o peleas u otra acción ilegal;
- El que se produzca del incumplimiento del trabajador de una orden escrita específica impartida por el empleador;
- El que se produzca con ocasión de actividades recreativas, deportivas o culturales, aunque se produzcan dentro de la jornada laboral o centro de trabajo;
- El que sobrevenga durante los permisos, licencias, vacaciones, o cualquier otra forma de suspensión del contrato de trabajo;
- Los que se produzcan por el uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes



A. Hidalgo S.



G.M.

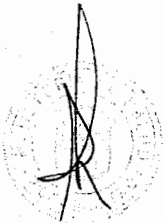
por parte del asegurado;

- Los que se produzcan en caso de guerra civil o internacional, declarada o no, dentro o fuera del Perú; motín, conmoción contra el orden público o terrorismo;
- Los que se produzcan por efecto de terremoto, maremoto, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza;
- Los que se produzcan por fusión o fisión nuclear por efecto de la combustión de cualquier combustible nuclear, salvo cobertura especial expresa.

- **Capacidad Laboral:** Es la capacidad que se adquiere sobre la base de conocimientos, destrezas o habilidades que permiten desarrollar sin impedimento alguno, un trabajo, profesión u oficio.
- **Capacidad Ganancial:** Es la capacidad que tiene una persona de poder generar ingresos con el desarrollo de una actividad profesional u oficio.
- **Capacidad Productiva:** Es la capacidad que tiene una persona para desempeñarse en una actividad laboral, con capacidad ganancial que le permite ser parte de la población económicamente activa.
- **Clase Funcional:** Refleja el estado de salud del solicitante al momento de su evaluación médica, se construye en base a la información brindada por el evaluado, los signos y síntomas; así como los resultados de los exámenes que miden la capacidad funcional y anatómica de un órgano o sistema agrupándolos por su frecuencia e intensidad de los síntomas, respuesta al tratamiento y repercusión en el desarrollo de su vida cotidiana y laboral.
- **Daño Corporal:** Valorar objetivamente la pérdida de la capacidad fisiológica o funcional del trabajador que quedan como secuelas de un siniestro laboral y establecer su capacidad funcional residual.
- **Deficiencia:** Anormalidad de la estructura corporal y de la apariencia y de la función de un órgano o sistema (trastorno al nivel de órgano).
- **Discapacidad:** Refleja la consecuencia de la deficiencia desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo (trastorno al nivel de la persona).
- **Enfermedad Profesional:** Se entiende como enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o del medio en que trabaja.
- **Factores Complementarios:** Son aquellas condiciones internas o externas (organismo – medio ambiente) que deben ser tomados en cuenta para la elección del período de incapacidad. Estos factores son: Tipo de actividad, posibilidad de reinserción laboral, edad.
- **Grado de la Incapacidad:** Porcentaje de merma en el desarrollo del trabajo habitual del de la persona, reconociendo la norma tres situaciones: Incapacidad Parcial, Incapacidad Total y Gran Incapacidad.
- **Historia Ocupacional:** Incluye puestos de trabajo, tipo de trabajo (lista completa de tareas), duración de cada trabajo, fechas de trabajo y edad del trabajador en cada período, lugar de trabajo (localización geográfica), productos o servicios producidos, condición de uso o no de equipos de protección personal y frecuencia y tiempo de uso, y naturaleza de los agentes o sustancias a los cuales el trabajador ha estado expuesto durante su vida laboral.
- **Historia Clínica:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley.



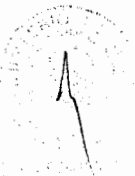
P. Mazzetti S.



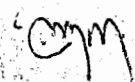
J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



A.M. Holgado S.





- **Incapacidad Laboral:** Disminución de la posibilidad o pérdida de la capacidad para desarrollar las actividades laborales habituales a consecuencia de una enfermedad o accidente que ocasiona un lucro cesante.
- **Incapacidad Temporal:** Pérdida o disminución de la capacidad para desarrollar las actividades laborales habituales a consecuencia de una enfermedad o daño susceptible de ser tratada y recuperada en un periodo determinado.
- **Incapacidad Permanente:** Situación de alteración de la salud del trabajador que, después de haber estado sometido a tratamiento, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves previsiblemente definitivas que disminuyen o anulan su capacidad laboral.
- **Incapacidad:** Es el producto de una restricción anatómica, fisiológica o psicológica (impedimento) con ausencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que considera normal para el individuo, de causa laboral o general, demostrable por técnicas adecuadas y evidenciables desde el punto de vista clínico, de exámenes de ayuda al diagnóstico u otros estudios. Puede ser valorada en el tiempo y severidad. Es una contingencia protegida que indica carencia de la capacidad laboral y que se regula por normatividad específica de seguridad social o de sistemas previsionales, y que tiene repercusión económica y laboral. Es un concepto que describe los cambios en las funciones y roles sociales. No se considerará al incapacitado con autosuficiencia.
- **Impedimento:** Concepto puro y exclusivamente médico referido a una enfermedad, daño o alteración física/mental, anormalidad anatómica o pérdida de la capacidad funcional que afecte al trabajador en el desempeño de su trabajo habitual.
- **Menoscabo:** Es el porcentaje producto de una incapacidad, que se determina por una pérdida de la capacidad laboral, ganancial y productiva. El menoscabo es asignado exclusivamente por una Comisión Médica, en concordancia con las normas legales vigentes.
- **Naturaleza de la Incapacidad:** Está referida a determinar el tiempo que dura la carencia de capacidad laboral, mide el pronóstico y recuperabilidad de la misma; pudiendo ser Temporal o Permanente.
- **Trabajo habitual:** Labor remunerada a la cual comúnmente se dedica el trabajador, cuyo desarrollo puede verse afectado a consecuencia del daño.



P. Mazzetti S.



C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Córdova P.

## ANEXO N° 2

## EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

El médico evaluador para el estudio y valoración de la capacidad funcional residual debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Utilizar el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez correspondiente.
- Búsqueda y presentación de evidencias;
- Debe precisar:
  1. Diagnóstico del Proceso: Secuelas, alteraciones anatómicas, funcionales;
  2. Alcance del proceso: Clases Funcionales;
  3. Si la persona puede reinsertarse a su trabajo.

El Informe de Evaluación Médica de Incapacidad debe detallar:

1. Historia Clínica y de ser posible el ocupacional;
2. Diagnósticos - CIE 10;
3. Exámenes comprobatorios;
4. Clase Funcional.

**Evidencia Médica:**

La evidencia médica se obtiene mediante la evaluación médica e incluye

- **Historia de la enfermedad actual:** Signos y síntomas, inicio y curso de la enfermedad.
- **Historia personal:** Antecedentes de enfermedades comunes y ocupacionales y accidentes. Lugar de residencia habitual, lugares visitados antes del inicio de la enfermedad, uso o abuso de alcohol o tabaco, consumo habitual de medicamentos, uso de sustancias químicas en el hogar.
- **Historia familiar:** Por cada uno de los padres y hermanos, edad, sexo, estado de salud, si fallecieron causa y edad de fallecimiento, y antecedentes de enfermedades crónicas u ocupacionales.
- **Historia ocupacional:** Solicitar los antecedentes laborales que Incluyan puestos de trabajo y duración de cada trabajo.
- **Examen físico:** Se orientada a la detección de efectos adversos específicos del agente sobre órganos blanco (tamizaje).
- **Examen general de órganos y sistemas:** poniendo especial énfasis en la búsqueda de efectos adversos sobre órganos o sistemas blanco (tamizaje) de los agentes de riesgo.
- **Evaluación de resultados de evaluaciones médicas anteriores.**
- **Pruebas de apoyo al diagnóstico:** Evaluación de resultados de pruebas básicas (orina, sangre, bioquímica), funcionales (espirometría, audiometría, otras), especiales (radiografía para neumoconiosis, pruebas dérmicas, dosaje de anticuerpos o toxicológicos, pasados y actuales, otras).

**Criterios a ser considerados en la construcción de una clase funcional****1.- Clasificación de la pérdida de la capacidad funcional según su intensidad**

Se fundamenta en los hallazgos objetivos hechos mediante la anamnesis, el examen físico, las interconsultas con especialistas y las pruebas médicas:

- **Intensidad leve o ligera:** Los signos y síntomas de la enfermedad que limitan la capacidad funcional son una molestia, pero se controlan por tratamientos circunstanciales, o medidas generales como régimen alimenticio o cambios en el ritmo de la actividad.
- **Intensidad moderada o media:** Los signos y síntomas de la enfermedad, requieren de tratamientos continuos para su control.
- **Intensidad importante:** Los signos y síntomas de la enfermedad solo se controlan parcialmente mediante tratamientos continuos.
- **Intensidad severa:** Aquí los signos y síntomas de la enfermedad requieren de tratamiento especializado o complejo.

- **Intensidad grave:** Aquí los signos y síntomas de la enfermedad no se controlan a pesar del tratamiento especializado.

**2.- Clasificación de la pérdida de la capacidad funcional según la frecuencia de los signos y síntomas**

- **Frecuencia ocasional:** los signos y síntomas se manifiestan alternando días sin período conocido o definido.
- **Frecuencia intermitente:** Los signos y síntomas se manifiestan en ocasiones y períodos conocidos y definidos.
- **Frecuencia habitual:** Los signos y síntomas se manifiestan por lo menos una vez al día en el período de vigilia.
- **Frecuencia constante:** Los signos u síntomas se manifiestan todos los días durante la mayor parte del período de vigilia.
- **Frecuencia permanente:** Los signos y síntomas se manifiestan diariamente durante las 24 horas alterando el descanso nocturno.

**Clases funcionales atendiendo a la intensidad, frecuencia y grado de interferencia en las actividades de la vida diaria:**

**Clase Funcional I :**

- Los síntomas y signos son de intensidad ligera o leve y frecuencia ocasional.
- El estado general está conservado.
- El grado de autonomía es total. En algún grupo de las actividades de la vida diaria hay interferencia mínima.
- El examen clínico es normal o con anomalías menores, si se encuentra algún grado de déficit es mínimo.
- La capacidad de esfuerzo o respuesta a exigencias es satisfactoria para demandas corrientes.

**Clase Funcional II :**

- Los signos y síntomas son de intensidad media o moderada y frecuencia intermitente.
- El grado de autonomía es bueno, en algún grupo de actividades de la vida diaria hay interferencia apreciable.
- El examen clínico revela anomalías medianas, siempre con déficit.
- La capacidad de esfuerzo o respuesta a exigencias es satisfactoria para demandas corrientes.
- El estado general está comprometido moderadamente.

**Clase Funcional III :**

- Los signos y síntomas son de una intensidad importante y frecuencia habitual.
- El grado de autonomía es aceptable, en algún grupo de actividades de la vida diaria hay interferencia.
- El examen clínico muestra anomalías evidentes. La capacidad de esfuerzo o respuestas a exigencias es satisfactoria para demandas medianas por períodos limitados.
- El estado general tiene compromiso importante.

**Clase Funcional IV :**

- Los signos y síntomas son de una intensidad severa y frecuencia constante.
- El grado de autonomía es restringida o se hace completa con adaptaciones.
- El examen clínico revela trastornos mayores.
- La capacidad de esfuerzo o respuesta a exigencias menores está limitada.
- El estado general tiene compromiso severo.

**Clase Funcional V :**

- Los signos y síntomas son de una intensidad grave y frecuencia permanente.
- El grado de autonomía esta seriamente comprometido.



P. Mazzetti S.

*[Handwritten signature]*



A.M. Holgado S.

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

- El examen clínico revela trastornos graves.
- La capacidad de esfuerzo o respuesta a exigencias menores es mínima o nula.

En el caso de Gran Incapacidad, para la evaluación se empleará el Índice de BARTHEL

**Índice de BARTHEL:**

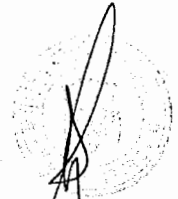
Equivale a una escala ordinal que incluye 10 áreas de la Actividad de la Vida Diaria-AVD, la puntuación total varía de 0 a 100, está diseñado suponiendo que una persona es continente, capaz de alimentarse y vestirse, desplazarse al menos una manzana de casas y subir y bajar escaleras; no significa que pueda vivir sólo ya que no se valoran actividades instrumentales.

Actividades de la Vida Diaria	INDICES	DESCRIPCIÓN
Alimentación	10	Independiente
	5	Necesita alguna ayuda
	0	Dependiente
Transferencias ( Cama – Silla)	15	Independiente
	10	Necesita alguna ayuda
	5	Puede sentarse en la cama pero requiere que le ayuden a salir
	0	Dependiente
Aseo personal	5	Independiente
	0	Dependiente
Uso del sanitario	10	Independiente
	5	Necesita ayuda
	0	Dependiente
Baño	5	Independiente
	0	Dependiente
Caminar por terreno llano	15	Camina 50 metros sin ayuda, puede usar ortesis o prótesis, y muletas o bastones.
	10	Camina 50 metros pero con ayuda
	5	Sólo para pacientes con silla de ruedas que se desplazan 50 metros
	0	Inmóvil
Subir y bajar escaleras	10	Independiente puede usar bastones y muletas de ser necesarios
	5	Con ayuda
	0	No lo realiza
Vestido y desvestido	10	Independiente aún con ortésis
	5	Con ayuda
	0	Dependiente
Continencia de esfínter anal	10	Controla
	5	Parcial o necesita ayuda para colocarse supositorio o enema
	0	Incontinente
Continencia de esfínter vesical	10	Estar seco de día y noche y saber colocarse dispositivos y colectores
	5	Con ayuda
	0	Incontinente
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	

RANGOS	INDEPENDENCIA
0-25	Dependiente total.
26-50	Dependiente que requiere apoyo.
51-75	Independiente parcial.
76-100	Independiente.



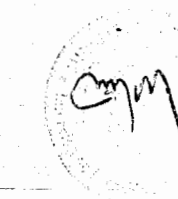
P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



## ANEXO N° 3

## CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Para CALIFICAR y configurar una Incapacidad es necesario tener en consideración los criterios técnicos que a continuación se detalla:

**Criterios para la Configuración de la Incapacidad son:**

- La existencia de una enfermedad, lesión o secuela que IMPIDA la realización del trabajo habitual;
- Que existan las evidencias médicas suficientes que permitan determinar si la incapacidad es temporal o permanente.

**Criterios para la Calificación de la Incapacidad:**

- Vinculantes: La severidad de la enfermedad, daño o secuela con el trabajo habitual;
- No Vinculantes: Factores Complementarios.

**Respuesta Ergonómica:**

Es la correlación existente entre la enfermedad y el trabajo habitual del evaluado.

**Tipos de Respuesta Ergonómica a tener en cuenta:**

- **Desempeño Satisfactorio:** acomodación, adaptación, capacidad laboral plena;
- **Desempeño Tolerable:** Se producen algunas restricciones sin afectarse los aspectos fundamentales del trabajo habitual;
- **Desempeño No Tolerable y Restrictivo:** limitaciones laborales que afectan los aspectos fundamentales del trabajo habitual;
- **Desempeño No Tolerable, Restrictivo, pero Corregible Temporalmente:** Cuando el daño que afecta el desarrollo del trabajo habitual, puede ser resuelto en un periodo previsible;
- **Desempeño No Tolerable, Restrictivo, con Carácter de Permanente:** Cuando la enfermedad, daño o secuela se configura como permanente y no le permite al trabajador reinsertarse en su trabajo habitual.

**Como definir la naturaleza de la incapacidad:**

RESPUESTA	Desempeño satisfactorio	Desempeño tolerable	Desempeño no tolerable y restrictivo	Desempeño no tolerable, restrictivo temporal	Desempeño no tolerable, restrictivo Permanente
<b>Naturaleza de la incapacidad</b>	No Incapacidad	Incapacidad Parcial	Incapacidad Parcial o Total	Incapacidad Temporal	Incapacidad Permanente

Para el caso de los Criterios Técnicos No vinculantes se utilizan los "Factores Complementarios":

**Factores complementarios:**

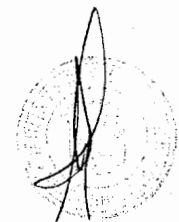
Los tres factores que nos permiten Valorar la Capacidad Ganancial asociada a la pérdida de la Capacidad Laboral son: la edad, el tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral. La edad es un factor perfectamente determinable y no necesita la generación de ninguna variable adicional a los fines de incorporarlo como factor de ponderación.

La Capacidad de Ganancia por si sola no permite una Valoración objetiva es por ello que resulta decisivo asociarla a la Capacidad Laboral, reconociendo como variable fundamental el Trabajo Habitual que desarrolló el trabajador al sufrir la enfermedad o lesión.

Conociendo el grado de dificultad que le ocasiona la incapacidad al individuo para la realización de sus tareas habituales, nos acercamos al trato justo de valoración de la incapacidad.



P. Mazzetti S.



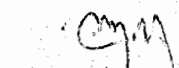
J.C. Del Carmen S.



A.M. Helwede S.



A.M. Helwede S.



La valoración de los Factores Complementarios es una actividad a realizarse por la Comisión Médica de Calificación de Incapacidad.

**Procedimiento para la determinación de Factores Complementarios:**

Determinada la Valoración de la Capacidad Funcional Residual producto de una contingencia común (Enfermedad y Accidente Común); se procede al estudio de los antecedentes laborales, poniendo énfasis en el conocimiento de las actividades laborales habituales, respondiéndose tres preguntas: *¿Qué hace?, ¿Cómo lo hace? y ¿Con qué lo hace?*

Los Factores Complementarios se determinan de la siguiente manera:

1. *Factor de tipo de actividad:*

Este factor se incorpora al dictaminar en forma definitiva el grado de incapacidad. Se realiza la evaluación del grado de adaptación (Respuesta Ergonómica) que el evaluado posee para desempeñar su tarea habitual; como resultado del estudio y análisis de su ocupación habitual

Dificultad para la realización del trabajo habitual	Rango del valor del factor
Ninguna	0%
Leve	1 - 03%
Intermedia	04 - 06%
Alta	07 - 10%

2. *Factor de las posibilidades de reubicación laboral:*

En este caso la incorporación del factor depende de si el trabajador no puede realizar su trabajo habitual; pero si otro afín

Amerita Recalificación	Rango del valor del factor
No amerita	0%
Si amerita	5%

3. *Factor edad:*

Los valores del menoscabo según la edad del trabajador deberán estar comprendidos en los intervalos que se presentan en la siguiente tabla:

Edad en años	Desempleo		Sub actividad o actividad inadecuada a la incapacidad
	3 años	Mas de 3 años	
00 –16	0	+0	0
17 –25	0.5	+0	0.5
26 –40	1	+0.5	1
41 – 50	2	+0.5	1.5
51 – 65	2.5	+0.5	2
Mayores de 65 o edad de jubilación	0	+0	0



P. Mazzetti S.

*[Handwritten signature]*

*[Faint text]*



A.M. Polgado S.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Faint text]*

*[Handwritten signature]*

4. Operatoria de los Factores:

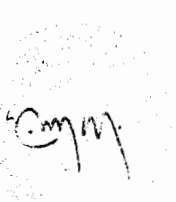
Una vez determinados los valores de cada uno de los 3 factores de ponderación, éstos se sumarán entre sí, determinando un valor único que será el porcentaje en que se incrementará el valor que surja de la evaluación de incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de evaluación de incapacidades laborales.



P. Mazzetti S.



L. Polgaro S.



ANEXO N ° 4

LOGOTIPO INSTITUCIONAL

INFORME DE EVALUACION MEDICA DE INCAPACIDAD - DS N° 166-2005-EF

Centro Asistencial (Hospital/Instituto)		Fecha		
		Dia	Mes	Año
Servicio		Especialidad		
<b>DATOS PERSONALES DEL EVALUADO</b>				
Apellido paterno		Apellido materno		Nombres
N° de DNI		Sexo	Edad	Fecha de nacimiento
Dirección actual				
Calle /Jirón/Avenida			Block/Manzana/Ubanización	
Distrito		Provincia		Departamento
<b>INFORME MEDICO</b>				
Anamnesis (Resaltar los síntomas tratando de agruparlos por Clase Funcional)				
Examen Clínico (Resaltar los signos positivos encontrados en relación a la pérdida de una capacidad funcional ( física y o mental)				
Resultados de Exámenes de Ayuda al Diagnóstico				
Capacidad de reinserción laboral				
Diagnóstico			CIE 10	
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
Fecha de Inicio de la incapacidad			Pronóstico	
Dia	Mes	Año	No es precisable	Favorable
			Recuperable	Irrecuperable
<b>OBSERVACIONES</b>				
<b>FIRMA Y SELLO</b>				
MEDICO EVALUADOR			JEFE DEL SERVICIO	

P. Mazzetti S.

D. Céspedes M.

A.M. Holzado S.

Llenar con letra de molde



## INFORME DE EVALUACION MÉDICA DE INCAPACIDAD

### INSTRUCTIVO

**El Informe de Evaluación Médica de Incapacidad debe ser elaborado por el Médico Especialista**

**Logotipo Institucional:** Colocar impreso MINSA - EsSalud - EPS, según corresponda.

**Centro Asistencial:** Nombre del hospital según figura en su Resolución de creación (puede ir impreso).

**Servicio:** anotar el Departamento o Servicio que realizó la evaluación médica y la especialidad correspondiente.

**Fecha:** Se anotará la fecha de la emisión del Informe de Evaluación Médica de Incapacidad.

**Datos Personales del Evaluado:** Anotar todos los datos según corresponda teniendo como referencia los datos de DNI que deberá tenerse a la vista y conservar una copia del mismo en sus archivos.

**Anamnesis (síntomas):** Breve resumen de la enfermedad resaltando los síntomas tratando de agruparlos por clase funcional.

**Examen Clínico:** Resaltar los signos positivos encontrados en relación a la pérdida de la capacidad funcional (física o mental).

**Resultado de Exámenes de Ayuda al Diagnóstico:** Consignar los resultado de los exámenes auxiliares que contribuyen al diagnóstico.

**Capacidad de reinserción laboral:** Describir brevemente la posibilidad de desarrollar actividades laborales habituales u otras.

**Diagnósticos:** Registrar según la CIE 10, señalando el diagnóstico principal, daños y secuelas, v.g.:

Diabetes Mellitus	CIE 10	E13
Retinopatía Diabética		H36.0
Ceguera de ambos ojos		H54.0

**Fecha de inicio de la incapacidad:** Cuando existe la evidencia médica que configura la incapacidad se anotará la fecha de la misma; v.g.:

- Paciente que sufre hemorragia cerebral por ruptura de malformación arterio venosas el 22 de Marzo del 2004 que deja como secuelas afasia y ataxia, en el presente ejemplo el inicio es en Marzo del 2004 (Criterio Médico).
- Paciente que presenta fractura de tercio distal de fémur con acortamiento de miembro, alteraciones de la marcha y osteomielitis, recibió subsidios por Incapacidad temporal hasta el 30 de Noviembre del 2003. Fecha de Inicio de la incapacidad al día siguiente del último pago de subsidios (Criterio Médico - Legal).
- Paciente que presenta epilepsia y por su estado de depresión presenta crisis con mayor frecuencia asociadas a la ingesta de alcohol, solicita pensión de invalidez en enero del 2001. Fecha de inicio en enero del 2001 (criterio administrativo).

- Cuando no existe ninguna evidencia ni criterio técnico para determinar la fecha de inicio de la incapacidad, se anota con una X en el campo correspondiente.

**Pronóstico:** Anotar si es favorable, recuperable, irrecuperable o malo.

**Observaciones:** Colocar tiempo de nueva evaluación u otros datos relevantes como la imposibilidad de determinar la fecha de inicio de la incapacidad.

**Firmas:** Consignar firma y sello del médico evaluador y del jefe inmediato superior (Servicio, Departamento).



P. Mazzetti S.

J.C. ... S.,



A. ... S.



A.M. Holgado S.



A. ... S.



**CERTIFICADO MÉDICO - DS N° 166-2005-EF**

**INSTRUCTIVO**

**El Certificado Médico-DS N°166-2005-EF debe ser llenado por la Comisión Médica Calificadora de Incapacidad-CMCI.**

**Logotipo Institucional:** Colocar impreso MINSA - EsSalud – EPS, según corresponda.

**Número de Certificado Médico:** Cada establecimiento numerará en forma correlativa los Certificados Médicos, por año, v.g.: N° 001-2006.

**Fecha:** Se anotará la fecha de la emisión del Certificado Médico.

**Centro Asistencial:** Nombre del hospital según figura en su Resolución de creación (puede ir impreso).

**Datos Personales del Evaluado:** Anotar los datos según corresponda teniendo como referencia los datos de DNI que deberá tenerse a la vista y conservar una copia del mismo en sus archivos.

**Diagnósticos:** Registrar según la CIE 10, señalando el diagnóstico principal, daños y secuelas, v.g.:

Diabetes Mellitus	<b>CIE 10</b>	E13
Retinopatía Diabética		H36.0
Ceguera de ambos ojos		H54.0

**Características de la incapacidad:**

**Naturaleza:**

**Temporal;** cuando existen evidencias objetivas de recuperabilidad por tratamiento médico, quirúrgico o de rehabilitación en un período de seis meses a un año desde la fecha que la Comisión evalúa.

**Permanente;** cuando existe evidencia objetiva de tratarse de una enfermedad, daño o secuela grave y progresiva, irreversible sin posibilidad de recuperación ni clínica ni laboral.

**No Incapacidad;** cuando no existe evidencia de enfermedad o daño.

**Grado:**

**Parcial:** cuando el menoscabo determinado es entre 1 al 66%.

**Total:** cuando el menoscabo es mayor de 66%.

**Gran Incapacidad:** cuando se verifica que existe una Incapacidad total y además necesita de terceras personas para el desarrollo de las actividades primordiales de la vida diaria, se corrobora con el Índice de Barthel (Nivel 1).

**Menoscabo:** utilizar lo señalado en el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez correspondiente. En el caso de lesiones que comprometen a varios sistemas la Suma de Menoscabos es de tipo Aritmético, cuando no hay sinergismo directo utilizar la tabla de Suma Combinada, v.g.:

- Amputación de tres dedos de mano, lesión del nervio cubital y retracción ligamentosa; En este tipo de lesión la causa que la ocasiona es la misma y las lesiones que presentan alteran la funcionalidad de la mano; por tanto la Suma de menoscabos es de tipo Aritmético.

- Paciente que presenta Hipertensión Arterial, Hernia del Núcleo Pulposo y amputación de tercio distal de MID por Diabetes en este caso la Suma es **Combinada**.

Cabe recordar que no existe de ninguna manera un menoscabo total superior al 99%.

**Fecha de Inicio de la Incapacidad:** Cuando existe la evidencia médica que configura la incapacidad se otorgara la fecha de la misma; v.g.:

- Paciente que sufre hemorragia cerebral por ruptura de malformación arterio venosa el 22 de Marzo del 2004 que deja como secuelas afasia y ataxia, en el presente ejemplo el inicio es en Marzo del 2004 (Criterio Médico).
- Paciente que presenta fractura de tercio distal de fémur con acortamiento de miembro, alteraciones de la marcha y osteomielitis recibió subsidios por Incapacidad temporal hasta el 30 de Noviembre del 2003. Fecha de Inicio de la Incapacidad al día siguiente del último pago de subsidios (Criterio Médico - Legal).
- Paciente que presenta epilepsia y por su estado de depresión presenta crisis con mayor frecuencia asociadas a la ingesta de alcohol, solicita pensión de invalidez en enero del 2001. Fecha de inicio en enero del 2001 (criterio administrativo).
- Cuando no existe ninguna evidencia ni criterio técnico de configuración, se anota con una X en el campo correspondiente.



P. Mazzetti S.

J.C. Bucaramon S.,

**Observaciones:** colocar el tiempo de nueva evaluación. Ejemplo:

En Incapacidad de Naturaleza Temporal, la evaluación es en un año; en Incapacidad de Naturaleza Permanente, la evaluación es en tres años o la que determine la Comisión. Consignar otros datos que se consideren relevantes.

**Firmas:** Consignar firma y sello de los miembros de la Comisión Calificadora de Certificación de la Incapacidad.



A.M. Incajalla S.