



PODER JUDICIAL MENDOZA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

ANEXO I

(Ac. n° 31.555)

**Programa de Mejora de Actuaciones Periciales-
Pericia Médica Oficial Laboral**

Con el fin de mejorar la comunicación, claridad y comprensión de los informes periciales y teniendo siempre presente el lenguaje claro que resulta aconsejable para los procesos judiciales, se propone un formato uniforme para ser utilizado por los peritos designados por sorteo, a los fines de la determinación de incapacidades vinculadas con los riesgos del trabajo.

El formato deberá ser completado por el perito oficial teniendo en cuenta las particulares del caso.

I. DATOS DEL EXPEDIENTE

1. Expte nro.
2. Carátula
3. Cámara del Trabajo interviniente

II. DATOS DEL ACTOR

1. Nombre y Apellido
2. CUIL
3. Fecha de nacimiento
4. Edad al momento del accidente

III. DATOS DEL PERITO MÉDICO

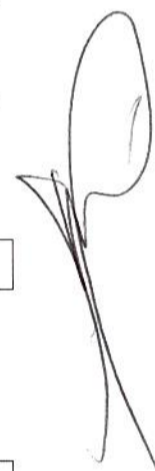
1. Nombre y Apellido
2. Especialidad
3. Matrícula:
4. CUIT/CUIL y Condición tributaria.
5. Domicilio físico
6. Domicilio electrónico
7. Teléfono

**IV. INCAPACIDADES LABORALES PREEXISTENTES
(DETERMINADAS ART/SRT/PJ)**

1. Detallar – Patología – Fecha – Porcentaje de incapacidad reconocido u Homologado. (Detallar anterior para cada incapacidad reconocida)
2. Capacidad Restante (CR)

V. DATOS DEL SINIESTRO/ENFERMEDAD

1. Tipo de reclamo (elegir la opción)
 - a) Accidente de Trabajo (AT)
 - b) Accidente in itinere (AI)





PODER JUDICIAL MENDOZA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

- c) Enfermedad Accidente (EA)
2. Dolencias denunciadas
 3. Agente causal /mecanismo lesional
 4. Fecha Primera Manifestación Invalidante (PMI)
 5. Breve descripción del siniestro o explicación del mecanismo fisiopatológico que dio origen a la patología.
 6. Denuncia realizada a la ART -
 - a. Atención/Tratamiento recibido (*Si se trata de patologías relacionadas con la salud mental, es importante mencionar si el paciente ha recibido o está recibiendo tratamiento psiquiátrico y/o psicológico, así como si ha experimentado hospitalizaciones relacionadas con su salud mental.*)
 - b. Hospital/Clínica/Institución de Salud que intervino
 - c. Historia Clínica / Protocolo Quirúrgico / Epicrisis
 7. Recibió tratamiento psicofarmacológico.

Si	No
----	----

8. En caso afirmativo informar medicación y esquema farmacológico.
9. Tratamiento realizado en Obra social o particular (Por otro prestado ajeno a ART): Detallar:
10. Exámenes preocupacionales y/o periódicos (legajo de salud laboral del empleador)

VI. INTERVENCIÓN DE LA COMISIÓN MÉDICA CENTRAL Y/O COMISIÓN MÉDICA JURISDICCIONAL DE SRT

1. Dictamen de Comisión Medica

Si	No
----	----

En caso afirmativo, indicar dictamen e incapacidad determinada.

2. Patologías que determinaron esa incapacidad.
3. Incluir fecha y capacidad restante.

VII. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS APORTADOS AL EXPEDIENTE

Tipo de estudio – fecha de realización – resultado obtenido – institución o profesional realizador. (detallar lo anterior para cada estudio.)

VIII. DESCRIPCIÓN PUESTO DEL TRABAJO

1. Información vinculada al puesto de trabajo actual: tareas realizadas, con qué herramientas o elementos de trabajo. Duración en horas por día y años de antigüedad en la tarea.
2. Si realizó ese trabajo antes (empleo anterior). En caso afirmativo por cuánto tiempo.



PODER JUDICIAL MENDOZA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

3. Registrar Relevamientos de Agentes de Riesgo (RAR) y Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CMAT) en el puesto de trabajo. (Consignar si o no y en caso afirmativo detallar agentes)

IX. EXAMEN CLÍNICO ACTUAL - ANAMNESIS

Transcripción del interrogatorio con el actor en el que se detalla la dolencia denunciada localización anatómica, síntomas, inicio, evolución, tratamientos y fin del mismo, limitación funcional de tipo secuelar física o mental actual y dificultad para las tareas habituales.

X. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS POR EL PERITO INTERVINIENTE

Tipo de estudio – fecha de realización – resultado obtenido – institución o profesional realizador. (detallar lo anterior para cada estudio.)

Se debe tener presente la Resolución E-886/2017, modificada por la Resolución 3/21 que establece el "Protocolo de estudios obligatorios mínimos para la valoración del daño corporal y la determinación de la incapacidad" junto con su anexo I según la cual, la validez de los estudios evaluados debe haberse realizado en el período de un año anterior a la fecha de la evaluación actual.

XI. EXAMEN CLÍNICO ACTUAL

Examen actual de la patología o segmento corporal o anatómico que se relaciona con la patología reclamada.

1. Describir el/los segmento/s corporal/es afectado/s con su correspondiente evaluación articular, incluyendo mediciones goniométricas (en caso de ser correspondiente aplicar esta técnica, se deberán colocar los valores de los grados obtenidos en las mismas, además de corresponderse con el porcentaje al que equivalen de incapacidad). especificar peso, talla para calcular el IMC y biotipo corporal. Este dato resulta relevante cuando se evalúan movilidad articular de MMSS o MMII tomar las mediciones del miembro contralateral no afectado.
2. Aportar mediciones precisas relacionadas con cicatrices visibles y otros datos objetivos pertinentes al examen clínico.
3. En casos de lesiones visibles (cicatrices, quemaduras, cirugías, etc) y limitaciones funcionales articulares, podrá presentarse soporte fotográfico adjunto a la pericia.
4. En el caso de las pericias relacionadas con el campo de la Salud Mental la descripción semiológica debe organizarse de manera ordenada, de acuerdo con los siguientes aspectos:
 - a. Aspecto y Actitud
 - b. Conciencia
 - c. Atención
 - d. Orientación



PODER JUDICIAL MENDOZA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

- e. Memoria
- f. Sensopercepción
- g. Afectividad
- h. Pensamiento (Curso y Contenido)
- i. Voluntad
- j. Psicomotricidad
- k. Inteligencia
- l. Lenguaje
- m. Juicio Crítico

Tener en cuenta que el apartado del examen clínico está destinado exclusivamente a la presentación de datos objetivos, observables y mensurables.

Cualquier valoración u opinión personal que el perito considere relevante debe ser incluida en las consideraciones médico-legales, como se detalla en el Punto h. del informe.

En el caso de las pericias relacionadas con el campo de la Salud Mental detallar la descripción de la personalidad y/o el nivel intelectual del individuo evaluado (antes comprendido en el EJE II del anterior manual DSM).

Asimismo, el nivel intelectual o los rasgos de personalidad pueden incidir en la percepción que se tenga de la clínica al momento de su examen. (Por ejemplo: RVAN Histérico de conversión VS personalidad Histriónica F60.4).

En este punto los protocolos de psiquiatría de la SRT, Resolución 762/2013 - Protocolo de Prestaciones Médicas en Psiquiatría deben seguirse como guía, para establecer el diagnóstico, tiempo de tratamiento y secuelas.

XII. DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Una vez que se ha explicado la mecánica de producción de la patología

- a. *proporcionado los exámenes complementarios*
- b. *se ha realizado una exploración clínica objetiva*
- c. *detallado el diagnóstico alcanzado,*

1. Consignar diagnóstico:

Empleando el Código Internacional de Enfermedades, versión 11 (CIE11). Este manual ofrece un lenguaje estandarizado que facilita la comunicación y permite objetivar los hallazgos médicos. Por ejemplo, se puede utilizar un código como "Fractura de Peroné NC92.4" para identificar la patología de manera precisa. En el ámbito de la salud mental, se utiliza el manual DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición) para establecer diagnósticos. Por ejemplo, se puede emplear un código como "Depresión Mayor F32" para identificar y definir claramente el diagnóstico en cuestión. El uso de estos códigos y manuales estandarizados garantiza una comunicación efectiva y una objetividad en el registro de los hallazgos médicos, lo que facilita la comprensión y evaluación de la patología por parte de otros profesionales de la salud y autoridades competentes.



PODER JUDICIAL MENDOZA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

2. Diagnóstico correspondiente por Baremo 659/69:

En todos los casos se deberá efectuar la adaptación del diagnóstico establecido desde la clínica al baremo del Decreto 659/96.

XIII. CONSIDERACIONES MÉDICO-LEGALES Y VALORACIÓN DEL DAÑO

1. Registrar aquí las opiniones, observaciones y el porcentaje de incapacidad evaluado por el perito y su carácter definitivo o no.
2. Las consideraciones médico-laborales deben surgir de manera natural como conclusión del proceso que incluye la revisión de antecedentes médicos y un examen físico detallado.
3. En caso de existir varias incapacidades debe discriminarse el cálculo de porcentaje de incapacidad, de manera separada, organizándose por patología y aplicando la capacidad restante, según el baremo de ley 24.557.
4. En los casos en que el Baremo tenga rangos de porcentaje de incapacidad, por EJ. 0 a 10%, el perito deberá manifestar qué criterios clínicos evalúa para colocar un valor bajo, medio o alto del rango.
5. Corresponde separar los factores de ponderación. De esta manera, el porcentaje total de incapacidad determinado estará en consonancia con los factores de ponderación tales como, la dificultad para llevar a cabo tareas habituales, la necesidad de recalificación (si procede), y la edad del paciente.
6. Se insiste en que, desde la perspectiva médica, es esencial explicar el vínculo entre la producción de la patología y el elemento causal, es decir la relación etiopatogénica.
7. En la evaluación de daños en el ámbito de la salud mental es la capacidad de establecer una relación proporcional entre agente causal, patología física y repercusión psicológica; entre el cuadro clínico, su coherencia y comprensibilidad, su conexión con el evento desencadenante, el grado de impacto en el paciente y su carácter potencialmente irreversible.
8. Para cualquier tipo de patología, es importante considerar que los elementos semiológicos detallados previamente pueden dar lugar a una incapacidad laboral permanente de naturaleza secuelar.
9. Seguir la forma de cálculo de incapacidades que detalla el baremo 659/96

XIV. RESPUESTA A LOS PUNTOS PERICIALES DE LA PARTE ACTORA Y DEMANDADA EN BASE AL ANÁLISIS EXPUESTO

1. Debe transcribirse la pregunta realizada por cada parte, encabezando su respuesta con una R: facilitando así la lectura de las partes y de los magistrados y, si fuera necesario puede referirse a lo que ha sido contestado en algún punto anterior.
2. Con la finalidad de ser respetuoso de los tiempos de los magistrados y en función de mejorar la calidad técnica de las pericias rendidas es importante considerar que las respuestas deben ser concretas,



PODER JUDICIAL MENDOZA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

redactadas en lenguaje claro y en forma concisa, evitando consideraciones teóricas innecesarias.

3. En el caso de que algún ítem no pueda ser completado o sea negativo, se podrá consignar como "NO CONSTA" dando a entender que el perito no cuenta con esa información al momento de la realización de la pericia y por tanto no es un elemento que esté considerando para su valoración del daño.