DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE FF. AA Y SALUD

QUITO

“CUADRO VALORATIVO DE INCAPACIDAD”

DIGSFA-CVI-01-2023

2023

<u>ACUERDO O RESOLUCIÓN</u>

COMANDO CONJUNTO DE LAS FUERZAS ARMADAS

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS

OFICIO Nro. CCFFAA-JCC-JCC-AE-2023-1751-O; 17-FEB-2023
“CUADRO VALORATIVO DE INCAPACIDAD”

Nelson Proaño Rodríguez

General de división

Jefe del Comando Conjunto de las FF.AA.

CONSIDERANDO

Que, el artículo. 3, número 1 de la Constitución de la República, establece “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”.

Que, el artículo. 32 de la Constitución de la Republica donde la norma fundamental, establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado, entre otras formas, a través de la seguridad social, definido en el artículo 34 como un derecho irrenunciable de todas las personas, siendo este un deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se rige por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas;

Que, el artículo 326 numeral 5 de la Constitución de la República, establece que: "Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar"; y, el numeral 6 establece que: "Toda persona rehabilitada después de un accidente de trabajo o enfermedad, tendrá derecho a ser reintegrada al trabajo y a mantener la relación laboral, de acuerdo con la ley";

Que, el artículo. 3.- en el Capítulo I de la Ley Orgánica de salud, establece que. La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Que, la Constitución Política de la República, en su artículo 29, dispone que todos los ecuatorianos tienen derecho a la seguridad social;

Que, el artículo 1, establece que “El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) es un organismo autónomo, con finalidad social, con personería jurídica, patrimonio propio, domiciliado en la ciudad de Quito, y no está sujeto a la intervención de la Contraloría General del Estado”.

Que, el artículo. 47, del Reglamento General a la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, establece de las Atribuciones de la Junta de Médicos. Es responsabilidad de la Junta de Médicos Militares del ISSFA determinar la Incapacidad Permanente Parcial, Incapacidad Permanente Total, e Incapacidad Permanente Absoluta, y el porcentaje de incapacidad del militar en servicio activo siniestrado en actos del servicio, como consecuencia de los mismos, o por enfermedad profesional con base en el Cuadro Valorativo de Incapacidad. El informe correspondiente será elevado a la Junta de Calificación de Prestaciones, la que establecerá el derecho.

Que, el artículo 48, del Reglamento General a la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Establece de las Pruebas. - La Junta de Médicos Militares del ISSFA determinará la incapacidad permanente parcial, permanente total y permanente absoluta y el grado de afectación psicofisiológica de conformidad con el cuadro valorativo de incapacidad, y los documentos determinados en la resolución respectiva.

Que, el artículo 49, del Reglamento General a la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, que en el cuadro valorativo de incapacidad, se establece el porcentaje de la incapacidad permanente parcial, permanente total y permanente absoluta.

Que, la Ley Orgánica de Disciplina de las Fuerzas Armadas, en las Disposiciones Transitorias Séptima dice: Cuadro valorativo de incapacidad. La Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Armadas, dentro del plazo de noventa días a partir de la publicación de la presente Ley, en coordinación con el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, elaborará el cuadro valorativo de incapacidad del personal militar.

RESUELVE

Art. 1. Expedir el "Cuadro Valorativo de Incapacidad", el mismo que se ubica dentro del "Directiva MDN-SGM-2023.002 de la Ley Orgánica de Personal y Disciplina de las Fuerzas Armadas", el cual debe ser considerado y ubicado como elemento de fundamentación para la calificación de acuerdo al porcentaje de incapacidad que presente militar en servicio activo, ocasionado por acto de servicio, enfermedad o accidente profesional, y valorar la afectación orgánica funcional residual para el desempeño de sus funciones profesionales, este cuadro será utilizado por la Junta de Médicos Militares.

Art. 2. Derogar los cuadros que sobre la materia hayan sido publicados con anterioridad a la fecha.

Instituciones responsables:

Comando Conjunto de las Fuerza Armadas del Ecuador (CC.FF.AA.).
Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Armadas (DIGSFA)
Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas (HE No 1)

Clasificación del manual:

Publicación de interés para las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).

Comité responsable de la generación del cuadro valorativo de incapacidad:

Grab	Fernando Javier Lanas Viteri	Director General del Hospital de Especialidades de FF.AA No I
CRNL EMC	Frank Patricio Landázuri Recalde	Director General del ISSFA
CRNL CSM	Edwin Hidalgo Benavides	Director del Seguro de Salud ISSFA
CRNL CSM Avc	Luis Leonardo López Bernal	Director DIGSFA
CPFG - MD	Pedro Franco Rodríguez.	Asesor – Coordinador

Comité a cargo de la actualización:

CRNL CSM Avc Héctor Paredes Vargas	HE-1 Especialidad Oftalmólogo
CPFG-MD Pedro Franco Rodríguez	Coordinador
CPCB-MD Joffre Pozo Guarnizo.	HE-1 Especialidad Traumatólogo
TCRN Jorge Huertas Garzón	HE-1 Especialidad Nefrólogo
TCRN Gladys Castillo Soto	HE-1 Especialidad Dermatóloga
TCRN William Medina Jiménez	HE-1 Especialidad Internista
Dr. Paul Salinas Herrera	HE-1 Especialidad Traumatólogo
Dr. Walter Siza Rojano	HE-1 Especialidad Traumatólogo
Dr. Hernán Montes Abarca	HE-1 Especialidad Traumatólogo
Dr. Edison Balarezo Revelo	HE-1 Especialidad Traumatólogo
Dra. Gabriela Espín Rosero	HE-1 Especialidad Traumatóloga
Dr. Fernando Hidalgo Cisneros	HE-1 Especialidad Traumatólogo
Dr. Pablo Enríquez Romo	HE-1 Especialidad Traumatólogo
Dr. Marcelo Ochoa Valarezo	HE-1 Especialidad Traumatólogo
Dra. Diana Moreno Acurio	HE-1 Especialidad de Psiquiatría
Dr. José Molina Melendres	HE-1 Especialidad Neurólogo
Dra. Lorena Betancourt Villa Marín	HE-1 Especialidad Reumatóloga
Dra. Marjorie Ordoñez Arce	HE-1 Especialidad Gastroenteróloga
Dr. José López Villalba	HE-1 Especialidad Cardiólogo
Dr. Segundo Paguay Panches	HE-1 Especialidad Neumólogo
Dr. Diego Cantuña Valle	HE-1 Especialidad de Hematólogo
Dr. Luis Ruiz Llerena	HE-1 Especialidad Oncólogo

Coordinación:

Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Armadas (DIGSFA)

Quito, Ecuador / abril 2023

REGISTRO DE CAMBIOS				
No. Ord.	**Descripción del Cambio**	**Documento que aprueba cambio**	**Fecha de Registro**	**Firma**

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN ..... *v*

ANTECEDENTES ..... *vii*

OBJETIVO ..... *vii*

ALCANCE _____ **vii**

CAPÍTULO I *1*

A. CONCEPTO Y PROCEDIMIENTOS _____ **1**

1. Definición. _____ 1
2. Objetivo. _____ 1
3. Conceptos. _____ 1

B. DE LA CALIFICACIÓN DE INCAPACIDADES E INVALIDEZ _____ **2**

CAPÍTULO II *5*

A. SISTEMA MÍO-ESQUELÉTICO _____ **5**

1. Amputaciones. _____ 5
2. Anquilosis _____ 6
3. Rigideces Articulares _____ 7
4. Pseudoartrosis. _____ 8
5. Cicatrices Retractiles que no puede ser resueltas quirúrgicamente. _____ 9
6. Secuela de las Fracturas. _____ 9
7. Luxaciones que no pueden ser resueltas quirúrgicamente _____ 11
8. Músculos _____ 11
9. Vasos. _____ 11
10. Inestabilidades _____ 12
11. Osteomielitis. _____ 12
12. Osteomielitis crónica con secreción activa _____ 12
13. Columna Vertebral. _____ 12
14. Lesiones de la Cara _____ 13
15. Evaluación de las neuropatías periféricas extremidad superior. _____ 14
16. Neuropatías por atrapamiento. _____ 15
17. Evaluación de artroplastias. _____ 16
18. Desigualdad de longitud de las extremidades inferiores. _____ 17
19. Alteraciones de la marcha. _____ 17
20. Anquilosis _____ 18
21. Rodilla. _____ 18
22. Tobillo y retropié. _____ 19
23. Dedos del pie. _____ 20
24. Deficiencias por déficit neurológico. _____ 21
25. Deficiencias de las extremidades inferiores y pie . _____ 21
26. Perdida de pie. _____ 25
27. Causalgía y distrofia simpática refleja _____ 25
28. Columna Vertebral _____ 25
29. Deficiencias por Limitación de Movimiento y Anquilosis por Trastornos Específicos de la Columna _____ 31

CAPÍTULO III *34*

SISTEMA NERVIOSO Y PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA_____ 34

A. NEUROLOGÍA 34

a. Grado I. Mínima limitación para comprender o expresarse: _____ 34
b. Grado II. Moderada limitación para comprender o expresarse . _____ 34
c. Grado III. Severa limitación para comprender o expresarse: _____ 34
d. Grado IV. Grave limitación para comprender o expresarse: _____ 35

e. Grado V. Total limitación para comprender o expresarse _____ 35

c. ALTERACIONES DEL NIVEL DE CONSCIENCIA, SUEÑO Y EPILEPSIA 35

a. Clase 1 _____ 35
a. Clase 2 _____ 35
c. Clase 3 _____ 36
d. Clase 4 _____ 36
e. Clase 5 _____ 36

C. AFECTACIÓN DE PARES CRANEALES 36

1. I par craneal o nervio olfatorio ._____ 36
2. V par craneal o trigémino _____ 36

3. VII par o facial: _____ 36

4. IX y X par (Glosofaríngeo y Vago _____ 36

D. ANOMALÍAS MOTORAS Y SENSORIALES Y TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO G52.2 37

1. Criterios de valoración de incapacidad por alteración de la bipedestación y la marcha % de discapacidad . _____ 37
2. Criterios para la evaluación de la incapacidad por alteración de una extremidad superior % de discapacidad _____ 37
3. Criterios para valorar la incapacidad por alteración de las dos extremidades Superiores % de discapacidad _____ 37

E. SISTEMA MUSCULAR Y SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO 37

1. Determinación de las deficiencias debidas a dolor o déficit sensorial causados por trastornos de los nervios periféricos _____ 37
2. Determinación de las deficiencias debidas a pérdida de fuerza y déficit motores causados por trastornos de los nervios periféricos _____ 38
3. Deficiencias máximas de la extremidad superior debidas a déficit sensorial o motor unilateral de nervios raquídeos _____ 38
4. Deficiencias máximas de la extremidad superior debidas a déficit sensorial o motor unilateral del plexo braquial _____ 38

F. SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO 39

G. SISTEMA PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA..... 39

1. Trastornos mentales orgánicos, incluidos los síntomas _____ 39

H. ESQUIZOFRENIA, TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO Y TRASTORNOS DE IDEAS DELIRANTES. 39

I. TRASTORNOS DEL HUMOR 39

J. TRASTORNOS NEURÓTICOS, SECUNDARIOS A SITUACIÓN ESTRESANTES Y SOMATOMORFOS 39

K. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEL ADULTO (F60 F69. 40

CAPÍTULO IV..... 41

SISTEMA INMUNOLÓGICO *41*

CAPÍTULO V *42*

SISTEMA ENDOCRINO METABÓLICO *42*

A. DIABETES MELLITUS _____ **42**

B. TIROIDES _____ **42**

C. PARATIROIDES (E20.0) _____ **42**

D. HIPÓFISIS _____ **42**

E. SUPRARRENALES _____ **42**

CAPÍTULO VI *43*

SISTEMA APARATO CARDIOCIRCULATORIO *43*

A. CORAZÓN _____ **43**

1. Afecciones traumáticas _____ 43
2. Afecciones médicas _____ 43
3. Vasos. _____ 45

CAPÍTULO VII *46*

SISTEMA APARATO RESPIRATORIO _____ **46**

A. NEUMOLOGÍA _____ **46**

1. Enfermedades pulmonares obstructivas _____ 46
2. Enfermedades pleurales con secuelas de déficit funcional _____ 46

B. ENFERMEDADES OCUPACIONALES _____ **48**

1. Neumoconiosis de los mineros del carbón con. _____ 48
2. Neumoconiosis por asbesto y otras fibras. _____ 48
3. Neumoconiosis por polvo silicio. _____ 48
4. Neumoconiosis por polvos minerales. _____ 48
5. Neumoconiosis no especificada. _____ 48
6. Neumoconiosis asociada a tuberculosis. _____ 48
7. Enfermedades de vías aéreas. _____ 48

8. Neumonitis debida a hiper sensibilidad por polvo orgánico _____ **48**

9. Neumonitis debida a respiratorias debido a la intolerancia de gas, humo, vapor y sustancias químicas. _____ 49
10. Neumonitis debido a sólidos y líquidos. _____ 49
11. Neumonitis debida a afecciones respiratorias debido a otros agentes externos. _____ 49

d. TUBERCULOSIS A-15, A-16, A-19 ..... ***49***

1. Tuberculosis con. _____ 49
2. Trauma de tórax. _____ 49
3. Cáncer pulmonar. _____ 49
4. Embolia pulmonar. _____ 49

e. TÓRAX Y SU CONTENIDO _____ **49**

1. Secuelas discretas de fractura aisladas del esternón _____ 49
2. De fracturas costales o condrales con callo deforme doloroso _____ 50

y dificultad al esfuerzo torácico o abdominal _____ 50

d. NEUMONIA POR COVID-19 CON SECUELAS _____ **50**

e. TRASTORNO DEL SUEÑO _____ **50**

CAPÍTULO VIII *52*

SISTEMA APARATO DIGESTIVO *52*
A. BOCA _____ **52**
B. FARINGE _____ **52**
C. ESOFAGOTORAX _____ **52**
D. INTESTINO DELGADO _____ **53**
E. INTESTINO GRUESO _____ **53**
F. RECTO Y ANO _____ **53**
G. HÍGADO Y VÍAS BILIARES _____ **53**
H. PÁNCREAS _____ **53**
I. ABDOMEN _____ **53**
CAPÍTULO IX *55*
SISTEMA EXCRETOR Y REPRODUCTOR *55*
A. NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA _____ **55**
CAPITULO X *56*
SISTEMA ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS *56*
A. OFTALMOLOGÍA _____ **56**
1. Deficiencia Visual _____ **56**
b. Deficiencia visual binocular _____ 57
c. Conversión de la deficiencia visual en porcentaje de discapacidad _____ 58
4. Deficiencia visual por déficit concéntrico del C.V. uniocular _____ 58
5. Deficiencia visual por déficit sectorial del C.V. uniocular (1) _____ 59
6. Deficiencia visual por déficit del C.V. binocular (1) _____ 59
7. Alteraciones de la visión. H54 _____ 59
8. Visión periférica (Campo visual) H53.4 _____ 60
9. Otras Lesiones Oculares. _____ 61
10. Anexos de ojo _____ 61
B. OTORRINOLARINGOLOGÍA _____ **62**
1. NARIZ _____ **62**
2. OÍDOS _____ **62**
a. Pérdida auditiva: _____ 62
b. Para obtener el porcentaje de pérdida auditiva bilateral, se seguirá el siguiente procedimiento: 62
c. Valoraciones _____ 62
CAPÍTULO XI *63*
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO, ONCOLOGÍCO (INMUNOLÓGICO) *63*
A. HEMATOLOGÍA _____ **63**
1. Anemia aplásica _____ 63
f. Anemia _____ 63
3. Anemias hemolíticas autoinmunes _____ 63
4. Leucemias no tratables _____ 63
5. Trastorno mielo linfoproliferativos _____ 63
6. Agranulocitosis, neutropenias y trastornos granulocíticos funcionales crónicos. _____ 63
7. Púrpura trombocitopénica idiopática crónica. _____ 63

8. Trastornos crónicos de la hemostasia y de la coagulación. 63

B. ONCOLÓGICA 64

1. Tumores localizados en el órgano que son tratables 64
2. Tumores que van más allá del órgano, cuyo tratamiento es paliativo 64
3. Tumores avanzados, no tratables 64

CAPÍTULO XII ... 65

TEGUMENTARIO 65

A. CICATRICES 65
B. ENFERMEDADES INFECCIOSAS O PARASITARIAS QUE PRODUZCAN DEFORMACIÓN O MUTILACIÓN DEFORMANTES CON LIMITACIÓN FUNCIONAL 65
C. TUMORES CUTÁNEOS 65
D. OTRAS AFECCIONES 65

GLOSARIO ... 66

BIBLIOGRAFÍA 68

Anexo 1 69

Anexo 2 74

COMITÉ A CARGO DE LA ACTUALIZACIÓN ... 75

INTRODUCCIÓN

El cuadro valorativo de incapacidad para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional no sólo es un documento de carácter legal o un baremo de calificación; es, además, el resultado de un proceso arduo de construcción acompañado de espacios de debate y reflexión participativa que vinculó a diferentes sectores del campo de la Sanidad Militar Ecuatoriana, desde dicho proceso participativo tuvo lugar en diferentes momentos, en tanto que las metodologías de trabajo se desarrollaron conforme a la naturaleza de las temáticas a abordar y, especialmente, respecto del conocimiento y experiencia de los participantes. Así pues, el proceso de actualización del cuadro valorativo de incapacidad cursó por diferentes fases y contempló distintas dimensiones. En primera instancia tuvieron lugar en el hospital militar de especialidades de la ciudad de Quito una serie de conversatorios cuyo propósito fue constituir un escenario académico de carácter reflexivo, crítico y propositivo para enriquecer el proceso de actualización del documento; de manera participativa se vincularon diferentes actores a partir de la puesta en circulación de saberes, experiencias y reflexiones en torno a las dimensiones normativas, económicas, políticas y éticas del cuadro valorativo de calificación. Así mismo, se exploraron diversas perspectivas conceptuales, como el enfoque diferencial o la propuesta de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Incapacidad y de la Salud (CIF); también se tuvieron espacios de reflexión en los campos metodológico y conceptual sobre manuales y baremos de calificación a nivel nacional e internacional.

Paralelamente se fue consolidando la construcción de un estado del arte que adelantó una búsqueda exhaustiva de bibliografía nacional e internacional que permitiera identificar y sistematizar referentes conceptuales, metodológicos y normativos que fundamentaran la modificación y actualización del cuadro valorativo de incapacidad y brindaran un marco de referencia, de los distintos profesionales que conformaban las instancias competentes en los procesos de calificación; esta indagación buscó determinar necesidades sentidas de los profesionales que forman parte de los grupos interdisciplinarios de calificación, así como los vacíos temáticos, inconsistencias y limitaciones del actual cuadro valorativo de calificación, variables que debían ser consideradas en su actualización.

Reconocieron en la experiencia y experticia de los calificadores y de los profesionales relacionados con este campo una fuente de conocimiento legítima que, a partir de la práctica, advirtió de las inconsistencias del cuadro valorativo de incapacidad de calificación de invalidez y propuso nuevos y más amplios horizontes para su modificación y actualización. Se constituyeron mesas de trabajo temáticas con lectores expertos, profesionales de las distintas especialidades médicas y del campo de la rehabilitación, que analizaron exhaustivamente y revisaron la propuesta de calificación de deficiencias por cada sistema corporal, la calificación de limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, así como el componente diferencial de valoración para niños, adolescentes y adultos mayores. Estas mesas además evaluaron los principios de aplicabilidad, viabilidad y pertinencia de cada capítulo a nivel conceptual y la terminología utilizada, así como los métodos, pruebas y estudios diagnósticos más apropiados y disponibles en Ecuador, lo que sirvió también para resolver dudas técnicas y hacer las respectivas correcciones en los capítulos. Las mesas arrojaron importantes criterios médicos y profesionales, muy bien fundamentados en la experticia profesional

y en referentes conceptuales aportados por los lectores, que permitieron el ajuste del cuadro valorativo de incapacidad a partir de las observaciones realizadas, sustentadas en actas y documentos de trabajo. El presente documento para la calificación de incapacidad o la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional es el resultado del proceso descrito previamente; en su formulación final se encuentra constituido por 12 capítulos que presentan la valoración específica para calificar las deficiencias en cada sistema corporal, junto con las tablas de calificación elaboradas para tal fin.

El Comité a Cargo de la Actualización

ANTECEDENTES

El denominado cuadro valorativo de incapacidad o de Calificación de Invalidez, es una herramienta desarrollada por el sistema de Sanidad de Fuerzas Armadas en coordinación con el Sistema de Seguridad Social Militar (ISSFA). Teniendo en cuenta que la sociedad se encuentra en un proceso permanente de transformación y cambio, una herramienta técnica como el presente cuadro debe ser actualizada en virtud de los desarrollos normativos, las transformaciones del contexto del país y los desarrollos científico-técnicos disponibles. En 2023, integrando los desarrollos conceptuales de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se abordó la exploración de conceptos y la concurrencia de saberes a fin de trascender los paradigmas bajo los cuales se configuró el presente cuadro de valoración, Esta exploración implicó describir las distintas realidades que cubre el uso que se ha dado y prescrito y pretende tejer puentes de comprensión entre los distintos aspectos que constituyen el funcionamiento humano y justifican que este se considere como elemento a priori para adelantar cualquier proceso de actualización.

OBJETIVO

General:

Establecer lineamientos y herramientas estandarizadas que faciliten a la Junta de Médicos Militares de Fuerzas Armadas y de la Junta Médico Militar del ISSFA, determinar el porcentaje de la incapacidad o invalidez del militar en servicio activo ocasionado por acto de servicio, enfermedad o accidente profesional, y valorar la afectación orgánica funcional residual para el desempeño de sus funciones profesionales.

Específicos:

Este cuadro valorativo de incapacidad se constituye y se presenta como una herramienta técnica y objetiva para el Sistema de Sanidad de Fuerzas Armadas y la Seguridad Social Militar (ISSFA), y que será utilizado por la Junta de Médicos Militares.

ALCANCE

Las normas y procedimientos y diferentes tablas del presente cuadro, son una herramienta técnica y objetivas para la calificación de acuerdo al porcentaje de incapacidad que presente militar en servicio activo, ocasionado por acto de servicio, enfermedad o accidente profesional, y valorar la afectación orgánica funcional residual para el desempeño de sus funciones profesionales, este será utilizado por la Junta de Médicos Militares.

La emisión y difusión del “Cuadro Valorativo de Incapacidad”, se efectuará a través de comunicación de datos, internet o red institucional

CAPÍTULO I

A. CONCEPTO Y PROCEDIMIENTOS

1. Definición.

El Cuadro Valorativo de Incapacidad, contiene la enumeración sistemática de las lesiones; en porcentaje que ocasionan limitaciones, disminución o pérdida de la capacidad orgánica funcional de un órgano u órganos del militar en servicio activo para el desempeño de sus funciones profesionales; este cuadro será utilizado por la **JUNTA DE MÉDICOS MILITARES**, para calificar el grado de incapacidad o invalidez.

2. Objetivo.

Determinar el grado de incapacidad y/o invalidez del militar en servicio activo; ocasionado por actos del servicio, enfermedad o accidente profesional, y valorar la afectación orgánica funcional residual para la concesión de la prestación correspondiente.

3. Conceptos.

a. **Actos de servicio.** Todo acto que ejecuta el personal de Fuerzas Armadas en servicio activo relacionado al cumplimiento de sus funciones y más deberes que le imponen las Leyes y Reglamentos Militares.

b. **Accidente profesional.** Acontecimiento anormal e imprevisto resultante de una fuerza violenta y repentina que sobreviene, de hecho, por el trabajo, originando lesiones anatómicas y funcionales de carácter permanente o transitorio. Inclúyanse también las lesiones del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente, así como los accidentes que se produzcan al trasladarse al trabajo directamente desde su domicilio y de éste a aquel.

c. **Enfermedad profesional.** Todo estado patológico que se manifiesta de manera súbita o evolutiva contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral produciendo una condición anormal anatomo fisiológica, debida a la acción específica de agentes ambientales propios a la ocupación o derivados de la acción que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

d. **Accidente no profesional.** Lesión corporal que sufre el militar en servicio activo, a consecuencia de una acción súbita, violenta e imprevista, que no proviene de su actividad profesional y ocasiona alteración de su salud física o mental.

e. **Incapacidad Permanente Parcial.** Es la que se produce cuando el militar en servicio activo, aspirante a oficial, aspirante a tropa y conscripto, como consecuencia de una enfermedad profesional o accidente de trabajo presenta reducciones anatómicas o perturbaciones funcionales definitivas, como secuela de su siniestro para el ejercicio de la profesión u ocupación habitual, sin impedirle

realizar las tareas fundamentales. Esta incapacidad es compatible con la realización del mismo trabajo con disminución del rendimiento.

f. **Incapacidad Permanente Total.** Es la que se produce cuando el militar en servicio activo, aspirante a oficial, aspirante a tropa y conscripto, como consecuencia de un accidente de trabajo, o enfermedad profesional u ocupacional, presenta reducciones anatómicas o perturbaciones funcionales definitivas, que le inhabilitan para la realización de todas o las fundamentales tareas de su profesión. Esta incapacidad es compatible con la realización de una tarea distinta a la que la ocasionó.

g. **Incapacidad Permanente Absoluta.** Es la que se produce cuando el militar en servicio activo, aspirante a oficial, aspirante a tropa y conscripto, como consecuencia de un accidente de trabajo, o enfermedad profesional u ocupacional, presenta reducciones anatómicas o perturbaciones funcionales definitivas, que le inhabilitan por completo para el ejercicio de toda profesión u ocupación, requiriendo de otra persona para su cuidado y atención permanente.

h. **Reubicación.** Es la designación del militar en servicio activo calificado con incapacidad parcial permanente para el desempeño de un nuevo cargo o función.

i. **Personal con incapacidad.** Se califica como al militar que, por efecto de accidente o enfermedad, profesional se haya incapacitado en actos del servicio para desempeñar sus funciones profesionales habituales, dentro de la Institución Armada, después de haberse sometido a procesos de rehabilitación.

j. **Indemnización por incapacitación.** Es el pago en dinero que por una sola vez reconoce el ISSFA a favor del militar en servicio activo, aspirante a oficial o tropa y conscripto, calificado con incapacidad Permanente Parcial, Incapacidad Permanente Total e Incapacidad Permanente Absoluta de conformidad con el cuadro valorativo de incapacidad vigente a la fecha de la incapacitación.

B. DE LA CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD E INVALIDEZ

1. Según el Artículo 175 Junta de Médicos Militares de Fuerza. Esta Junta será la encargada de la calificación de la aptitud psicofísica para el servicio y de las enfermedades ocupacionales que le impidan a la o el militar el cumplimiento de las funciones propias de su clasificación, conforme a los criterios de valoración establecidos en el reglamento respectivo. Para este efecto, se contará como insumo no vinculante con el informe de La Junta de Médicos Militares del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

2. La junta de Médicos Militares de cada Fuerza, estará conformada de la siguiente forma:
   a. La Directora o Director de Sanidad, en calidad de presidente con voz y voto.
   b. Tres oficiales médicos de sanidad más antiguo de la plaza, con voz y voto.

c. Un o Una oficial de sanidad o médico, con especialidad en salud ocupacional, con voz y voto, designado por la dirección de Sanidad. Actuará como secretario el oficial de sanidad designado por el Director de Sanidad., con voz.

De ser necesario la Junta podrá contar con médicos especialistas del Sistema de Sanidad de las Fuerzas Armadas, de acuerdo con la patología, en calidad de asesoras o asesores, quienes serán designados por la directora o director de la casa de salud a pedido de la Presidenta o Presidente de la Junta.

3. La Junta de Médicos Militares del ISSFA, calificará la incapacidad del militar en servicio activo, aspirante a oficial, aspirante a tropa y conscripto, en base al cuadro valorativo de incapacidad, y elevará sus informes a la Junta de Calificación de Prestaciones del ISSFA.

4. La Junta de Médicos Militares del ISSFA, es un cuerpo colegiado, formalmente establecido al interior del Instituto, tiene bajo su responsabilidad, la calificación de la incapacidad e invalidez del militar en servicio activo siniestrado, en base al cuadro valorativo de incapacidad; así como, recomendar fundamentadamente los casos en que el militar deba ser reintegrado a sus funciones habituales.

5. La Junta de Médicos Militares estará conformada por médicos especialistas, militares en servicio activo de la plaza de Quito y son:

a. El Director General de Sanidad de las Fuerzas Armadas, quien lo presidirá;
b. Tres (3) oficiales médicos especialistas, del Servicio de Sanidad Militar, designados por el Ministro o Ministra de Defensa Nacional, con su respectivo delegado suplente en representación de cada una de las Fuerzas; y,
c) Un secretario (a), designado por el Director General del ISSFA.

6. Para valorar incapacidades múltiples, se combinan los porcentajes de cada lesión incapacitante, en ningún caso la suma de estos porcentajes superará el 100%.

7. La Junta de Médico Militar del ISSFA, informará la incapacidad permanente total, que podrá dar lugar a la reubicación del militar dentro de la Institución Armada, la incapacidad permanente absoluta calificada dará lugar a la baja del militar del servicio activo en las Fuerzas Armadas y al otorgamiento de la pensión.

8. En caso de incapacidades no clasificadas en el cuadro valorativo de incapacidad, para determinar el grado de afección, la Junta de Médicos Militares, tomará en cuenta los siguientes factores:

a. Lesión anatómica
b. Alteración funcional
c. Estado trófico-nervioso-circulatorio
d. Repercusión para el trabajo habitual

9. En los casos no comprendidos expresamente en el presente cuadro valorativo de incapacidad, las lesiones se considerarán comprendidas en el

porcentaje equivalente o por similitud, según el grado de inhabilidad que produzcan para el trabajo.

10. La Junta de Médicos Militares del ISSFA, podrá recalificar al militar en servicio activo, por una sola ocasión en el evento de que el estado de salud se deteriore como consecuencia de dicha incapacidad o invalidez, según corresponda.

CAPÍTULO II

A. SISTEMA MÍO-ESQUELÉTICO

1. Amputaciones.

a. Miembros superiores CIE 10 (S40 – S 70)

1) Amputación Interescápulo torácica 80-85%
2) Amputación Desarticulación del hombro 75-80%
3) Amputación entre el hombro y codo 70-80%
4) Amputación de antebrazo a nivel del codo 70-80%
5) Amputación de antebrazo, entre el codo y muñeca 65-75%
6) Amputación de muñeca y mano 65-75%
7) Amputación total o parcial de los 5 metacarpianos 60-70%
8) Amputación de los 5 dedos 60-70%
9) Amputación de los 4 dedos, incluyendo el pulgar según la movilidad del dedo restante 55-65%
10) Amputación de los 4 dedos, incluyendo el pulgar y los metacarpianos correspondientes, aunque la pérdida de éstos no sean completos 60-70%
11) Amputación de los 4 dedos conservando el pulgar móvil 45-50%
12) Amputación de los 4 dedos Conservando el pulgar Inmóvil 55-60%
13) Amputación del primero, segundo y tercer dedo 52-57%
14) Amputación del primer y segundo dedo 40-45%
15) Amputación del primer dedo junto con el metacarpiano correspondiente 35%
16) Amputación del pulgar solo 25-30%
17) Amputación de la falange distal del pulgar 15%
18) Amputación del segundo dedo junto con el metacarpiano Completo o parcial 20-25%
19) Amputación del segundo dedo 20%
20) Amputación de la falange distal con mutilación o pérdida de la falange media del segundo dedo 12%
21) Amputación de la falange distal del segundo dedo 6%
22) Amputación del tercer dedo con mutilación o pérdida completa o pérdida completa o parcial. 18%
23) Amputación del tercer dedo 15%
24) Amputación de la falange distal con mutilación o pérdida de la falange media del dedo medio 10%
25) Amputación de la falange distal del tercer dedo 5%
26) Amputación del cuarto y quinto con mutilación o pérdida de su metacarpiano completo o parcial. 15%
27) Amputación del cuarto y quinto dedo 12%
28) Amputación de la falange distal con mutilación de la falange media del cuarto y quinto dedo. 8%
29) Amputación de la falange distal del cuarto y quinto dedo 4%

b. Miembros inferiores (S70 – S98)

1) Hemipelvectomía 80-85%
2) Desarticulación de la cadera 75-80%
3) Amputación a nivel entre la cadera y la rodilla 70-80%
4) Desarticulación de la rodilla 65-70%
5) Extirpación de la rótula que presenta anormal de la rodilla atrofia del tríceps 20-40%
6) Amputación de la pierna, entre la rodilla y el tobillo 55-65%
7) Amputación total del pie 50-55%
8) Amputación parcial o total del calcáneo 10-30%
9) Desarticulación medio-tarsiana 35-40%
10) Desarticulación tarso-metatarsiana 25-30%
11) Amputación de los 5 ortejos. 20-25%
12) Amputación del primer ortejo con pérdida o mutilación de su metatarsiano 20-30%
13) Amputación del primer ortejo solo 15%
14) Amputación de la falange distal del primer ortejo 7%
15) Amputación de un ortejo que no sea el primero 5%
16) Amputación de las dos últimas falanges de un ortejo que no sea el primero 3%
17) Amputación de la falange distal de un ortejo que no sea el primero 2%
18) Amputación del quinto ortejo con mutilación o pérdida de su metatarsiano 15-20%

2. Anquilosis (Pérdida completa de la movilidad articular) (M24.6)

a. Miembros superiores

1) Total del hombro con movilidad del omóplato 35-40%
2) Total del hombro con fijación e inmovilidad del omóplato 40-55%
3) Total del codo en flexión favorable 110 y 75 grados 30-35%
4) Total del codo en extensión desfavorable entre 110 y 180 grados 45-50%
5) Torsional, con supresión de los movimientos de pronación y supinación 15-25%
6) Total de la muñeca en extensión, según el grado de movilidad de los dedos 20-45%
7) Total de la muñeca en flexión según el grado de movilidad de los dedos 45-60%
8) Total de todas las articulaciones de los dedos de la mano en flexión (mano en garra) o extensión (mano extendida). 65-75%
9) Carpo-metacarpiana del primer dedo 15-20%
10) Metacarpo-falángica del primer dedo 12%
11) Interfalángica del primer dedo 6%
12) Articulaciones del pulgar y carpo-metacarpiana del primer dedo 20-25%
13) Articulación metacarpo-falángica del índice 7%
14) Articulación de la primera y segunda falange del índice (Interfalángica proximal). 10%
15) Articulación de la segunda y tercera falanges del índice (Interfalángica distal). 4%

16) De las dos últimas articulaciones del índice 10%
17) De las tres articulaciones del índice 15%
18) Articulación metacarpo-falángica del dedo medio 5%
19) Articulación de la primera y segunda falange del dedo medio 7%
20) Articulación de la segunda y tercera falange del dedo medio 2%
21) De las dos últimas articulaciones del dedo medio 10%
22) De las tres articulaciones del dedo medio 15%
23) Articulación metacarpo falángica del anular, del meñique 3%
24) Articulación de la primera y segunda falange del anular o el meñique 5%
25) Articulación de la segunda y tercera falange del anular, del meñique 2%
26) De las dos últimas articulaciones del cuarto y quinto dedo 8%
27) De las tres últimas articulaciones del cuarto y quinto dedo 12%

b. Miembros inferiores.

1) Completa de la articulación coxo-femoral en extensión. 35%
2) De la articulación coxo-femoral (flexión aducción, abducción, rotación 60-65%
3) De las dos articulaciones coxo-femorales 90-100%
4) De la rodilla en posición de extensión con angulación 0 a 30 grados 30-40%
5) De la rodilla en posición de flexión angulación de más de 30 grados 40-65%
6) De la rodilla en genu valgo o genu varo 40-50%
7) Del tobillo en ángulo recto, con movilidad suficiente de los Ortejos 10-15%
8) Del tobillo en ángulo 25-30%
9) Del tobillo en posición no funcional 30-55%
10) Del primer ortejo en posición funcional 5%
11) Del primer ortejo en posición no funcional 10-15%
12) De los demás ortejos en posición funcional 5%
13) De los demás ortejos en posición no funcional 5-15%

3. Rigideces Articulares (Disminución de los movimientos por lesiones articulares tendinosas o musculares). (M25.6)

a. Miembros superiores

1) Del hombro, afectando principalmente la propulsión y la abducción 10-30%
2) Del codo con conservación del movimiento en posición desfavorable entre 110 y 180 grados 30%
3) Del codo con conservación del movimiento en posición favorable entre 110 y 75 grados 10-20%
4) torsional con limitación de los movimientos pronación y supinación 5-15%
5) De la muñeca en posición funcional 10%
6) De la muñeca en posición no funcional 15%
7) Metacarpo falángico del primer dedo 2-4%

8) Interfalángica del primer dedo 3-5%
9) De las dos articulaciones del primer dedo 5-10%
10) Metacarpo falángico del segundo dedo 2-3%
11) Interfalángica proximal del segundo dedo 2-3%
12) De las dos articulaciones Interfalángica del segundo dedo 4-6%
13) De las tres articulaciones del segundo dedo 8-12%

b. Miembros inferiores

1) De la cadera con ángulo con pérdidas de ángulos de movilidades normales 30%
2) De la rodilla que permita la extensión completa según el ángulo de flexión 10-20%
3) De la rodilla que no permita la extensión completa o casi completa según el ángulo de flexión 25-35%
4) Del tobillo, del pie con ángulo de movilidad funcional 5-10%
5) Del tobillo, del pie con sin ángulo de movilidad 10-20%
6) De cualquier ortejo 1-2%
7) Condromalacia rotuliana con dolor persistente 10%

4. Pseudoartrosis. (M84.1)

a. Miembros superiores.

1) Del hombro, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de sustancias óseas 40%
2) Del húmero foco no móvil 15-35%
3) Del húmero foco móvil 40%
4) Del codo consecutiva a resecciones amplias o pérdida de sustancia ósea 40%
5) Del antebrazo de un solo hueso no móvil 5-10%
6) Del antebrazo de un solo hueso móvil 20-40%
7) Del antebrazo de los dos huesos no móvil 20-35%
8) Del antebrazo de los dos huesos móvil 40%
9) De la muñeca consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de tejido ósea 40%
10) De todos los huesos del metacarpo 30-40%
11) De un solo metacarpiano 10%
12) De la falange distal del primer dedo 8%
13) De la falange distal de los otros dedos diferente al primero 6%
14) De la falange proximal del primer dedo 15%
15) De las otras falanges del segundo dedo 10%
16) De las otras falanges de otros dedos diferentes del primero 5%

b. Miembros inferiores.

1) De la cadera consecutiva a resecciones amplias con pérdida considerable de sustancia ósea 40%
2) Del fémur 40%
3) De la rodilla y/o pierna 40%
4) De la rótula con tejido fibroso, flexión ligeramente limitada 5%
5) De la rótula con callo fibroso largo, extensión activa débil y flexión poco limitada 15%

6) De la rótula con callo fibroso largo, extensión activa casi nula y amiotrofia del muslo 30%
7) De la tibia y el peroné 40%
8) De la tibia sola 30%
9) Del peroné solo 8%
10) Del primero al último metatarsiano, y/o falanges 8%

5. Cicatrices Retractiles que no puede ser resueltas quirúrgicamente. (L91)

a. Miembros superiores.

1) De la axila según el grado de limitación de los movimientos del brazo 20%
2) Del codo con limitación de la extensión del antebrazo entre los 135 y 46 grados 10%
3) Del codo en flexión aguda del antebrazo a 45 grados o menos 45%
4) De la aponeurosis palmar que afecten la flexión o extensión, la pronación, la supinación, o que produzcan rigidez combinada 10-20%

b. Miembros inferiores.

1) Del hueco poplíteo que limite la extensión de 170 a 135 grados 20%
2) Del hueco poplíteo que limite la extensión de 135 a 90 grados 30%
3) Del hueco poplíteo que limite la extensión a menos de 90 grados 30%
4) De la planta del pie con retracción de la punta hacía unos de sus bordes 20%

6. Secuela de las Fracturas.

a. Miembros superiores. (T92)

1) De la clavícula, trazo simple, que produzca rigidez del Hombro 10-15%
2) De la clavícula, de trazo segmentario, con callo palpable y rigidez en el hombro a funcional 10-30%
3) Del húmero, con deformación del callo y atrofia muscular 10%
4) Del codo, con callo óseo o fibroso corto y limitación moderada de la flexión 05-10%
5) Del olécranon, con callo fibroso y trastornos moderados de movimientos 10-15%
6) Del codo, con callo o fibroso y trastornos acentuados de movilidad y atrofia del tríceps 20%
7) De los huesos del antebrazo, cuando produzcan limitación de los movimientos de la mano 10-20%
8) De los huesos del antebrazo, cuando produzcan limitaciones de los movimientos de la pronación o supinación 10%
9) Con abolición de movimientos 20%

10) Del metacarpo, con callo deforme o palpable, deformidad secundaria de la mano y limitación de los movimientos de los dedos 10-20%

b. Miembros inferiores.

1) De pelvis, con dolores persistentes y dificultad moderada para la marcha y los esfuerzos 15-35%
2) De pelvis, con acortamiento o desviación del miembro inferior 25%
3) De la cavidad cotiloidea con hundimiento 15-40%
4) De la rama horizontal del pubis, con ligeros dolores persistentes y moderada dificultad para la marcha o los esfuerzos 15-20%
5) De la rama isquiopúbica con moderada dificultad para la marcha y los esfuerzos 15-20%
6) De la rama horizontal y de la rama isquiopúbica con dolores persistentes, trastornos vesicales y acentuada dificultad para la marcha y los esfuerzos 40-60%
7) Del cuello del fémur y región trocantérica, con impotencia funcional moderada, claudicación y dolor 30-40%
8) Del cuello del fémur y región trocantérica con impotencia funcional acentuada, gran acortamiento, rigidez articular y desviación angular 40%
9) De la diáfisis femoral con acortamiento de 4 cm., sin lesión articular ni atrofia muscular 08-15%
10) De la diáfisis femoral con acortamiento de 3 a 6 cm., atrofia muscular media sin rigidez articular 15-30%
11) De la diáfisis femoral con acortamiento de 3 a 6 cm., atrofia muscular media y rigidez articular 30%
12) De la diáfisis femoral con acortamiento de 6 a 12 cm., atrofia muscular y rigidez articular 30%
13) De la diáfisis femoral con acortamiento de 6 a 12 cm. desviación angular externa, atrofia muscular avanzada y flexión de la rodilla, no se pase de 135 grados 30-40%
14) De los cóndilos femorales y tuberosidades tibiales con rigidez articular, desviación, aumento de volumen de la rodilla, claudicación, etc. 30%
15) De la rótula con callo óseo, extensión completa y flexión poco limitada 10%
16) De la tibia y peroné con acortamiento de 2 a 4 cm., callo hipertrófico y atrofia muscular 15%
17) De la tibia y el peroné con acortamiento de más de 4cm., consolidación angular, desviación de la pierna vara o valga desviación secundaria del pie, marcha posible 20-30%
18) De la tibia y el peroné con acortamiento considerable o consolidación angular, marcha imposible 55%
19) De la tibia, con dolor, atrofia muscular y rigidez articular 10%
20) Del peroné con dolor y ligera atrofia muscular 5%
21) Maleolares con deformidad en aducción 25%
22) Maleolares con deformidad en abducción 25%
23) Del tarso con pie plano postraumático doloroso 15%
24) Del tarso con desviación del pie en aducción y/o abducción 20%
25) Del tarso con deformación considerable, inmovilidad de los ortejos y atrofia de la pierna 30%

26) Del metatarso con dolor, desviación e impotencia funcional 10%

7. Luxaciones que no pueden ser resueltas quirúrgicamente (T92.3)

a. Miembro superior.

1) Esternoclavicular no reducida o irreductible 5%
2) Acromioclavicular no reducida o irreductible 5%
3) Glenohumeral 10-30%
4) Del codo 15-20%
5) Del carpo 5-10%
6) De los metacarpianos, c/u 5-08%
7) De los dos últimos metacarpianos 15%
8) De todos los metacarpianos 30%
9) Metacarpo-falángica del primer dedo 10-25%
10) De la falange ungueal del primer dedo 5%
11) De la falange proximal o media de cualquier otro dedo 10%
12) De la falange distal de cualquier otro dedo 4%

b. Miembro inferior. (T93.3)

1) De la Sacroilíaca 30%
2) Del pubis, irreductible o ireducida o relajación extensa de la sínfisis 30%
3) De la cadera 30%
4) De la articulación de la rodilla. 30%
5) Del tobillo y/o pie 30%

8. Músculos

a. Miembro superior. (G54)

1) Amiotrofia del hombro sin anquilosis ni rigidez articular. 15%
2) Amiotrofia del brazo o del antebrazo sin anquilosis ni rigidez articular 10-15%
3) Amiotrofia de la mano, sin anquilosis ni rigidez articular 5-10%

b. Miembro inferior.

1) Amiotrofia del muslo sin anquilosis ni rigidez articular 15%
2) Amiotrofia del lóculo anterior del muslo sin anquilosis ni rigidez articular 10%
3) Amiotrofia de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular 10%
4) Amiotrofia del lóculo antero eterno de la pierna sin anquilosis ni rigidez articular 5%
5) Amiotrofia total del miembro inferior. 40%

9. Vasos.

a. Miembros superior e inferior.

Las secuelas de lesiones arteriales y venosas se evaluarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos

funcionales que produzcan: amputaciones, rigidez articular, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc.

10. Inestabilidades

a. Miembro superior.

1)	Del hombro	30%
2)	Inestabilidad del codo	30%
3)	Inestabilidad de la muñeca	35%

b. Miembro inferior.

1) De la rodilla

a)	Inestabilidad medial	00-10%
b)	Inestabilidad lateral	00-10%
c)	Inestabilidad anterior	5-10%
d)	Inestabilidad posterior	5-10%
e)	Inestabilidad combinada multiligamentaria	10-15%

2) Del tobillo

a)	Complejo ligamentario medial (deltoides).	5- 15%
b)	Complejo ligamentario lateral	5- 15%

11. Osteomielitis.

a. Miembro superior. (M86)

1)	De escapula	10%
2)	De clavícula	10%
3)	Del humero	15%
4)	Del codo	30-40%
5)	Del antebrazo, un solo hueso (radio y cubito)	5-10%
6)	Del antebrazo, dos huesos (radio y cubito).	10-20%
7)	De los huesos de la mano	2-10%

b. Miembro inferior.

1)	Del fémur	15-50%
2)	De rodilla	15- 50%
3)	De la tibia y/o peroné	15-30%
4)	De los huesos del pie	5-10%
5)	De pelvis y cadera	30- 50%

12. Osteomielitis crónica con secreción activa

1)	Del fémur	7- 10%
2)	De la tibia	7- 10%
3)	Del pie, que requiere la sustitución periódica de los apósitos y la limitación del tiempo de utilización de calzado.	25- 35%

13. Columna Vertebral.

a. Traumáticas. (S12, S32, M43)

1) Fractura o luxación de una o más vértebras de la región cérvico-dorsal hasta la décima, con limitación del movimiento de la columna sin repercusión neurológica 10-45%
2) Fractura o luxación irreductible de una o más vértebras de la región lumbar incluyendo las dos últimas dorsales, con limitación del movimiento de columna, sin repercusión neurológica 20-50%
3) Síndrome doloroso post-discectomía 5-15%
4) Espondilolistesis traumática hasta 30% sin compromiso neurológico 5-10%
5) Espondilolistesis traumática del 30 al 50% sin compromiso neurológico 10-15%
6) Espondilolistesis traumática sobre el 50% sin compromiso neurológico 15-30%

b. Adquiridas. (M40 - M49)

1) Escoliosis estructurada 20-50%
2) Cifosis rígida 15-25%
3) Mal de Pott, u otras infecciones vertebrales estabilizado con gran deformación 30-60%

14. Lesiones de la Cara

a. Pérdidas.

1) Pérdida de hueso frontal. (T90)

a) Fronto malar 50-70%
b) Fronto nasal 50-70%
c) De los maxilares superiores 50-70%
d) De un solo maxilar con la conservación del otro con alteración de funciones bucales 20-30%
e) Del maxilar inferior 20-50%
f) De los maxilares superiores y de la mandíbula con imposibilidad de masticación 50-70%
g) De los maxilares superiores, huesos de la nariz, bóveda palatina, con pérdida de sustancia de las partes blandas, según las secuelas funcionales y la desfiguración Lefort I, II y III 40-50%
h) Parcial o fracturas múltiples con consolidación viciosa de los maxilares superiores e inferiores, huesos de la nariz y bóveda palatina sin mayor repercusión sobre la nutrición y menor desfiguración Lefort II 20-30%
i) De sustancia limitada de la bóveda palatina que respeta la arcada dentaria 15-20%
j) Traumática de más de 5 piezas dentarias con Prótesis y masticación deficiente 5-10%

b. Otras lesiones. (T90.2)

1) De los huesos nasales con limitación de la función respiratoria 10-20%
2) Anquilosis de ATM unilateral con masticación imposible 20-30%
3) Anquilosis de ATM bilateral con masticación imposible 20-40%
4) Luxación crónica témporo-maxilar irreductible 10-25%
5) Pérdida de área malar (ramas orbitarias superior o inferior) con lesión al globo ocular 50-70%
6) Mala consolidación de complejo cigomático malar 10-20%

15. Evaluación de las neuropatías periféricas extremidad superior.

a. Nervios raquídeos.

1) Deficiencias máximas de la extremidad superior debidas a déficit sensorial o motor unilateral de nervios raquídeos

Nervio raquídeo	% deficiencia máxima de la extremidad superior debido a		
	Déficit sensorial o dolor	Déficit motor	Déficit sensitivo motor Combinado
C5	5%	30%	34%
C6	8%	35%	40%
C7	5%	35%	38%
C8	5%	45%	48%
D1	5%	20%	24%

b. Plexo braquial.

1) Deficiencias máximas de la extremidad superior debidas a déficit sensorial o motor unilateral del plexo braquial.

Nervio	% máximo de la extremidad superior debido a		
	Déficit sensorial o dolor	Déficit motor	Déficit sensitivo-motor Combinado
Plexo braquial (C5 a D1).	100%	100%	100%
Tronco superior (C5-C6)	25%	75%	81%
Tronco medio (C7).	5%	35%	38%
Tronco inferior (C8-D1)	20%	70%	76%

c. Nervios periféricos principales.

1) Deficiencias máximas de la extremidad superior debidas a déficit sensorial o motor unilateral de los nervios periféricos principales.

Nervio	% de pérdida sensorial longitudinal		
	Déficit Sensorial o dolor	**Déficit motor**	**Déficit sensitivo motor combinado**
Pectorales (mayor y menor)	0%	5%	5%
Circunflejo	5%	35%	38%
Dorsal de la escápula	0%	5%	5%
Torácico largo	0%	15%	15%
Braquial cutáneo interno	5%	0%	5%
Accesorio del braquial cutáneo interno	5%	0%	5%
Mediano (por encima del punto medio del antebrazo)	38%	44%	65%
Mediano (interóseo anterior)	0%	15%	15%
Mediano (por debajo del punto medio del antebrazo)	38%	10%	44%
Colateral palmar radial del pulgar	7%	0%	7%
Colateral palmar cubital del pulgar	11%	0%	11%
Colateral palmar radial del dedo índice	5%	0%	5%
Colateral palmar cubital del dedo índice	4%	0%	4%
Colateral palmar radial del dedo medio	5%	0%	5%
Colateral palmar cubital del dedo medio	4%	0%	4%
Colateral palmar radial del dedo anular	2%	0%	2%
Musculocutáneo	5%	25%	29%
Radial (región superior del brazo con pérdida del tríceps)	5%	42%	45%
Radial (codo sin afectación del tríceps)	5%	35%	38%
Subescapulares (superior e inferior)	0%	5%	5%
Supraescapular	5%	16%	20%
Toraco dorsal	0%	10%	10%
Cubital (por encima del punto medio del antebrazo)	7%	46%	50%
Cubital (por debajo del punto medio del antebrazo)	7%	35%	40%
Colateral palmar cubital del dedo anular	2%	0%	2%
Colateral palmar radial del dedo meñique	2%	0%	2%
Colateral palmar cubital del dedo meñique	3%	0%	3%

16. Neuropatías por atrapamiento.

a. Deficiencia de la extremidad superior debida a neuropatía por atrapamiento (G56).

		Gravedad del atrapamiento y % de deficiencia de la extremidad superior		
Nervio afectado	**Lugar del atrapamiento**	**Leve**	**Moderado**	**Grave**
Supra escapular		5%	10%	20%
Circunflejo		10%	20%	38%
Radial	Región superior del brazo	15%	25%	45%
Interóseo posterior	Antebrazo	10%	20%	35%
Mediano	Codo	15%	5%	55%
Interóseo anterior	Región proximal del antebrazo	5%	10%	15%
Mediano	Muñeca	10%	20%	40%
Cubital	Codo	10%	30%	50%
Cubital	Muñeca	10%	30%	40%

17. Evaluación de artroplastias.

a. Remplazo total de rodilla según la escala de Womac

1) Resultado bueno 85 – 100 puntos 37%
2) Resultado regular 50 – 84 puntos 50%
3) Resultado malo < 50 puntos 75%

b. Remplazo total de la cadera según la escala de Womac

1) Resultado bueno 85 – 100 puntos 37%
2) Resultado regular 50 – 84 puntos 50%
3) Resultado malo < 50 puntos 75%

c. Remplazo total de tobillo según la escala de Womac

1) Resultado bueno 85 – 100 puntos 37%
2) Resultado regular 50 – 84 puntos 50%
3) Resultado malo < 50 puntos 75%

d. Deficiencia de la extremidad superior después de artroplastia de huesos o articulaciones específicas

	% de deficiencia de la extremidad superior	
Nivel de la artroplastia	**Artroplastia con Resección (40%)**	**Artroplastia con Implante (50%)**
Todo el hombro	24%	30%
Porción distal de la clavícula	10%	-
Todo el codo	28%	35%
Cabeza del radio (aislada)	8%	10%
Toda la muñeca	24%	30%
Cabeza del cúbito (aislada)	8%	10%
Fila proximal del carpo	12%	15%

Huesos del carpo	12%	15%
Pulgar:		
Carpometacarpiana	11%	13%
Metacarpofalángica	1%	2%
Interfalángica	2%	3%
Dedos índice o medio:		
Metacarpofalángica	7%	9%
Interfalángica proximal	6%	7%
Interfalángica distal	3%	4%
Dedos anular o meñique:		
Metacarpofalángica	3%	4%
Interfalángica proximal	3%	3%
Interfalángica distal	2%	2%

18. Desigualdad de longitud de las extremidades inferiores. (M21.7)

Desigualdad en cms.	Deficiencia extremidad inferior
0-1,9 cms	0%
2-2,9 cms	5-9%
3-3,9 cms	10-14%
4-4,9 cms	15-19%
5 cms o más	-20%

19. Alteraciones de la marcha. (R26)

a. Deficiencias de la extremidad inferior por alteración de la marcha (expresadas en porcentaje de discapacidad)

1) Leve

a) Cojera antiálgica con acortamiento de la fase de estación y alteraciones artríticas moderadas a avanzadas demostradas de cadera, rodilla o tobillo. 7%
b) Signo de Trendelenburg positivo y artrosis moderada a avanzada de la cadera. 10%
c) Igual que los grados anteriores, pero el paciente requiere la utilización parcial de un bastón o muleta para caminar recorridos largos, pero no generalmente en el hogar o en el trabajo. 15%
d) Requiere la utilización habitual de un corrector corto del miembro inferior (‘órtosis tobillo-pie [OTP]). 15%

2) Moderada

a) Requiere la utilización habitual de un bastón, muleta o corrector largo del miembro inferior (órtosis rodilla- tobillo pie [ORTP]). 20%
b) Requiere la utilización habitual de un bastón o muleta y un corrector corto del miembro inferior. 30%
c) Requiere la utilización habitual de dos bastones o dos muletas. 40%

3) **Grave**

a) Requiere la utilización habitual de dos bastones o dos muletas y un corrector corto del miembro inferior (OTP). 50%.

Flexión (º)	Rotación interna (º)	Rotación externa (º)	Abducción (º)	Aducción (º)	Deficiencia Extremidad Inferior (%)
0-9					37%
10-19					25%
20-24					12%
40-49	5-9	10-19			12%
50-59	10-19	20-29	5-14	5-9	25%
60-69	20-29	30-39	5-14	5-14	37%
+ de 70	+ de 30	+ de 40	+ de 15	+ de 15	50%

b) Requiere la utilización habitual de dos bastones o dos muletas y un corrector largo del miembro inferior (ORTP). 60%

c) Requiere la utilización habitual de dos bastones o dos muletas y dos correctores del miembro inferior (OTP u ORTP). 60%

Movimiento	% deficiencia extremidad inferior		
	Leve (10%)	Moderada (20%)	Grave (35%)
Flexión	menor de 100º	menor de 80º	+2% por cada 10º menor de 60º
Contractura en flexión	5º-9º	10º-19º	20º o más

c) Necesita una silla de ruedas. 65%

20. Anquilosis (M24.6)

a. La posición óptima de anquilosis en la cadera es de 25 a 40º de flexión y posición neutral para el resto de los movimientos. A esta posición de anquilosis le corresponde una deficiencia de la extremidad inferior del 50%.

1) Deficiencia de la extremidad inferior por anquilosis de cadera

21. Rodilla. CIE 10 (M25.6)

a. Limitación de movimiento

1) Deficiencia de movimiento de la rodilla

b. Anquilosis (M24.6)

1) La posición óptima de anquilosis en la rodilla es de 10 a 15º de flexión con un buen alineamiento. Esta posición representa una deficiencia de la extremidad inferior del 67%.

c. Deficiencia de la extremidad inferior por anquilosis de rodilla

Flexión (º)	Rotación interna (º)	Rotación externa (º)	Varo (º)	Valgo (º)	Deficiencia Extremidad inferior (%)
0-9					37%
20-29	10-19	10-19	0-9	10-19	12%
30-39	20-29	20-29	10-19	20-30	25%
más de 40	más de 30	más de 30	más de 20	más de 30	33%

22. Tobillo y retropié.

a. Limitación de movimiento (M25.6)

1) Limitación de movimiento del tobillo y retropié

	% deficiencia extremidad inferior		
	% deficiencia pie		
Movimiento	**Leve (7%) (10%)**	**Moderada (15%) (21%)**	**Grave (30%) (43%)**
Flexión plantar	11-20º	1-10º	Ausente
Flexión dorsal	10 -0º	-	
Contractura en flexión	**-**	10º	20º

Movimiento	**Leve (2%) (3%)**	**Moderada y Grave (5%) (7%)**
Inversión	10 -20º	0-9º
Eversión	0-10º	-

Movimiento	**Leve (12%) (17%)**	**Moderada (25%) (35%)**	**Grave (50%) (72%)**
Varo	10-14º	15-24º	25º o más
Valgo	10 -20º	-	-

2) Anquilosis (M24.6)

a) La posición óptima de anquilosis en el tobillo es la posición neutral sin flexión, extensión, varo o valgo. Esta posición representa una deficiencia del pie del 14% y una deficiencia de la extremidad inferior del 10%.

b. Deficiencia de la extremidad inferior por anquilosis de tobillo.

Flexión dorsal (º)	Rotación plantar (º)	Rotación interna (º)	Rotación externa (º)	Varo (º)	Valgo (º)	Deficiencia Extremidad Inferior (%) Pie (%)
		0-9º	15-19º			12-17%
10-19º	10-19º					17-24%
		10-19º	20-29º	5-9º	10-19º	25-35%
+ de 20º	20-29º	20-29º	30-39	10-19º	20-30º	37-53%
				20-29º		43-61%
	+ de 30º	+ de 30º	+ de 40º	+ de 30º	+ de 30º	52-74%

23. Dedos del pie.

a. Limitación de movimiento (M25.6)

1) Limitación de movimiento de los dedos del pie

Movimiento	% deficiencia extremidad inferior	
	% deficiencia pie	
	Leve (2%) (3%)	Moderada y Grave (5%) (7%)
Primer dedo		
MTF	15º-30º	< 15º
IF	< 20º	

Dedos 2.º a 5.º	
MTF	< 10º

b. Anquilosis

1) Deficiencia de la extremidad inferior y pie por anquilosis de los dedos (M24.6)

DEDOS AFECTADOS	EXTENSIÓN COMPLETA	POSICIÓN FUNCIONAL	FLEXIÓN COMPLETA
Primer dedo	(10) [14]	(9) [13]	(13) [18]
2.º a 5.º dedo	(2) [3]	(1) [2]	(2) [3]

c. Artrosis

1) Deficiencias por artrosis (M19)

a) (% deficiencia extremidad inferior) (% deficiencia pie)

	Intervalo cartilaginoso			
Articulación (Intervalos cartilaginosos normales entre paréntesis)	**3 mm.**	**2 mm.**	**1 mm.**	**0 mm.**
Sacroilíaca (3 mm).	-	2%	-7%	-7%
Cadera (4 mm).	7%	20%	-25%	-50%
Rodilla (4 mm).	7%	20%	-25%	-50%
Femororrotuliana (**)	-	15-21%	-15%	-20%
Tobillo	5-7%	5-7%	20-28%	30-43%
Subastragalina	-		15-21%	25-35%
Astragaloescafoidea	-		10-14%	20-28%
Calcaneocuboidea	-		10-14%	20-28%
Primera metatarsofalángica	-		5-7%	12-17%
Demás metatarsofalángicas	-		2-3%	7-10%

Nota Artrosis en pacientes que no pueden ser sometidos a procedimientos quirúrgicos o falla del mismo.

24. Deficiencias por déficit neurológico.

	% Deficiencia (extremidad inferior)	
Nervio	**Motora**	**Sensitiva**
Crural	(37)	(9)
Obturador	(7)	0
Glúteo superior	(62)	0
Glúteo inferior	(37)	0
Femorocutáneo	0	(9)
Ciático	(75)	(27)
Ciático poplíteo	(42)	(10)
externo	0	(10)
Musculocutáneo de	0	(7)
la pierna	(5)	(10) [14]
Safeno externo	(5) [7]	(10) [14]
Plantar interno		
Plantar externo		

25. Deficiencias de las extremidades inferiores y pie según estimaciones basadas en el diagnóstico.

a. Pelvis

1) Fractura pélvica:

a) No desplazada, no articular, consolidada, sin déficit neurológico ni otros signos. 0%
b) Fractura de articulación sacroilíaca. 2-7%
c) Bursitis isquial. 7%
d) Diáfisis femoral

a) Fractura consolidada con angulación o defecto de rotación de:
- 10-14º 25%
- 15-19º 45%
- + de 20º (aumentar 2% por grado). 62%

2) Rodilla

a) Subluxación o luxación rotuliana con inestabilidad residual. 7%.

b) Fractura rotuliana:
(1) Sin desplazamiento consolidada. 7%
(2) Desplazamiento mayor de 3mm. 12%
(3) Desplazada con ausencia de unión. 17%

c) Patelectomia.
(1) Parcial. 7%
(2) Total. 22%

d) Meniscectomía, medial o lateral:
(1) Parcial. 2%
(2) Total. 3%

e) Meniscectomía, medial y lateral:
(1) Parcial. 10%
(2) Total. 22%

f) Laxitud de ligamento. cruzados o colaterales:
(1) Leve. 7%
(2) Moderada. 17%
(3) Grave. 25%

g) Laxitud de ligamento. Cruzados y colaterales:
(1) Moderada. 25%
(2) Grave. 37%

h) Fractura de la meseta tibial:
(1) No desplazada. 5%
(2) Desplazada:

- 5-9º de angulación. 12%
- 10-19º de angulación. 25%
- +20º (aumentar 2% por grado). Máximo 50%

i) Fractura supra o intercondílea:
(1) No desplazada. 5%
(2) Desplazada.

- 5-9º de angulación. 12%
- 10-19º de angulación. 25%
- +20º (aumentar 2% por grado). Máximo 50%

(3) Sustitución total de rodilla

- Resultado bueno: 85-100 puntos. 37%
- Resultado regular: 50-84 puntos. 50%
- Resultado malo: <50 puntos. 75%

j) Osteotomía tibial proximal:

(1) Resultado malo: Estime la deficiencia según la exploración 25%

c. Tibia

a) Fractura de diáfisis tibial con defecto de alineamiento de:
(1) 10-14º 20%
(2) 15-19º 30%
(3) + de 20º (aumentar 2% por cada grado). Máximo 50%

d. Cadera

a) Sustitución total de la cadera

(1) Resultado bueno, 85-100 puntos. 37%
(2) Resultado regular, 50-84 puntos. 50%
(3) Resultado malo, < 50 puntos. 75%

b) Fractura cuello del fémur consolidada en:

(1) Mala unión (combinar con la deficiencia correspondiente por amplitud de movimiento). 30%
(2) Ausencia de unión (combinar con la deficiencia correspondiente por amplitud de movimiento). 37%
(3) Artroplastia de Girdlestone (si se evalúa según los hallazgos de la exploración se utilizará la puntuación mayor). 50%
(4) Bursitis trocantérica crónica con marcha anormal. 7%

e. Tobillo

a) Inestabilidad ligamentosa (basada en Rx de esfuerzo):

(1) Leve (exceso de apertura de 2-3 mm). 5-7%
(2) Moderada (4-6 mm). 10-14%
(3) Grave (> de 6 mm) 15-21%

b) Fractura extraarticular con angulación:

(1) 10-14º 15-21%
(2) 15-19º 25-35%
(3) + de 20º: aumentar (2) [3] % por cada grado hasta un máximo de 37-53%
(4) Fractura intraarticular con desplazamiento. 20-28%

f. Retropié

a) Fractura extraarticular:

(1) Con angulación en varo de 10-19º 12-17%
(2) Con angulación en varo de + de 20º: aumentar 1% por cada grado 25-35%
(3) Con angulación en valgo de 10-19º 7-11%
(4) Con angulación en valgo > de 20º: aumentar 1% por cada grado 25-35%

b) Pérdida del ángulo tibio calcáneo:

(1) Ángulo de 120-110º 25-35%
(2) Ángulo de 100-90º 12-17%
(3) Ángulo < 90º: aumentar 3% por grado 20-28%

c) Fractura intraarticular con desplazamiento:

(1) Subastragalina. 15-21%
(2) Astrágalo escafoides. 7-10%
(3) Calcáneo cuboideo. 7-10%

d) Deformidad del meso pie Cavo:

(1) Leve. 2-3%
(2) Moderada. 7-10%

e) Pie en mecedora:

(1) Leve. 5-7%
(2) Moderada 10-14%
(3) Grave . 20-28%

f) Necrosis avascular del astrágalo:

(1) Sin hundimiento. 7-10%
(2) Con hundimiento. 15-21%

g. Deformidad del antepié

a) Fractura metatarsiana con desplazamiento dorsal de la cabeza > 5 mm.

(1) Primer metatarsiano. 10-14%
(2) Quinto metatarsiano. 5-7%
(3) Otros metatarsianos. 2-3%

b) Fractura metatarsiana con angulación plantar y metatarsalgia:

(1) Primer metatarsiano. 10-14%
(2) Quinto metatarsiano. 5-7%
(3) Otros metatarsianos. 2-3%

26. Perdida de pie.

a. Deficiencias por pérdida de pie (L99).

1) Desarticulación de cadera. 100%
2) Recubrimiento isquiático que requiere una descarga frecuente y la limitación del tiempo en la posición sentada. 12%
3) Recubrimiento de la tuberosidad tibial que limita la acción de arrodillarse 5%
4) Recubrimiento del talón que limita el tiempo de bipedestación y de deambulación. 25-35%

b. Recubrimiento de la superficie plantar de la cabeza metatarsiana que limita el tiempo de bipedestación y de deambulación

1) Primer metatarsiano 12-17%
2) Quinto metatarsiano 12-17%

c. Osteomielitis crónica con secreción activa

1) Del fémur 7-10%
2) De la tibia 7-10%
3) Del pie, que requiere la sustitución periódica de los apósitos y la limitación del tiempo de utilización de calzado. 25-35%

27. Causalgía y distrofia simpática refleja (G56.4)

a. Deficiencias por déficit neurológico

Nervio	% Deficiencia (extremidad inferior) (pie)	
	Motora	Sensitiva
Crural	37%	9%
Obturador	7%	0%
Glúteo superior	62%	0%
Glúteo inferior	37%	0%
Femorocutáneo	0%	9%
Ciático	75%	27%
Ciático poplíteo externo	42%	10%
Musculocutáneo de la pierna	0%	10%
Safeno externo	0%	7%
Plantar interno	5%	10-14%
Plantar externo	5-7%	10-14%

28. Columna Vertebral

a. Región Lumbosacra (M54)

1) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) lumbosacro I: molestias o síntomas 0%**

   a) Descripción y comprobación: El paciente no presenta signos clínicos importantes, ni defensa muscular, ni deficiencia neurológica demostrable, ni pérdida importante de la integridad estructural, ni signos de deficiencia relacionada con alguna lesión o enfermedad. Inclusiones estructurales: ninguna.

2) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) lumbosacro II: deficiencia menor 5%**

   a) Descripción y comprobación: La historia clínica y los hallazgos de la exploración son compatibles con una lesión o enfermedad específica. Los hallazgos clínicos pueden ser: defensa muscular importante intermitente o continuada, pérdida no uniforme de la amplitud de movimiento o molestias radiculares no verificables. No existen signos objetivos de radiculopatía ni pérdida de la integridad estructural. Inclusiones estructurales.
   b) Compresión de un cuerpo vertebral menor del 25%.
   c) Fractura del elemento posterior sin luxación (espondilólisis evolutiva); la fractura está consolidada y no existe pérdida de la integridad del segmento de movimiento.

3) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico lumbosacro III: radiculopatía 10%**

   a) Descripción y comprobación: El paciente presenta signos importantes de radiculopatía, como pérdida de reflejos o atrofia unilateral mayor de 2 cm. por encima o debajo de la rodilla. La deficiencia puede comprobarse por los hallazgos electro diagnóstico. Inclusiones estructurales:
   b) Compresión de un cuerpo vertebral entre el 25 y el 50%.
   c) fractura del elemento posterior, pero no fractura de apófisis trasversas o espinosas, con desplazamiento hacia el conducto vertebral, reparada sin pérdida de la integridad estructural. Puede existir o no radiculopatía.

4) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) lumbosacro IV: pérdida de integridad del segmento de movimiento 20%**

   a) Descripción y comprobación: El paciente presenta una pérdida de integridad del segmento de movimiento. Existe una historia documentada de defensa muscular y dolor. No es necesaria la presencia de anomalías neurológicas. Inclusiones estructurales.
   b) Compresión de un cuerpo vertebral mayor del 50% sin afectación neurológica residual.
   c) Afectación estructural segmentaria de la columna a varios niveles, como fracturas o luxaciones, sin afectación neurológica motora residual.

5) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) lumbosacro V: radiculopatía y pérdida de la integridad del segmento de movimiento 25%**

a) Descripción y comprobación: El paciente reúne los criterios de los grados EBD III y IV, es decir, existe una radiculopatía y una pérdida de la integridad del segmento de movimiento Inclusiones estructurales: Existe una afectación estructural, así como una afectación neurológica motora documentada.

6) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) lumbosacro VI: síndrome de la cola de caballo sin signos intestinales o vesicales 40%**

a) Descripción y comprobación: El paciente presenta un síndrome de la cola de caballo con una pérdida parcial, bilateral y objetivamente demostrada de la función de las extremidades inferiores. Puede existir o no una pérdida de la integridad del segmento de movimiento. No se ha demostrado de una forma objetiva una deficiencia intestinal o vesical. Inclusiones estructurales: No existe ninguna definitoria de este grado.

7) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) lumbosacro VII: síndrome de la cola de caballo con deficiencia intestinal o vesical 60%**

a) Descripción y comprobación: Existe un síndrome de la cola de caballo como se define en el grado VI y el paciente presenta una afectación intestinal y vesical que requiere un dispositivo adaptativo. Inclusiones estructurales: No existe ninguna definitoria de este grado.

8) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) lumbosacro VIII: paraplejia, pérdida total de la función de la región lumbosacra de la médula espinal 75%**

a. Descripción y comprobación: El paciente presenta una paraplejia completa o casi completa debida a compresión neural en la región lumbar de la columna. Inclusiones estructurales: No existe ninguna definitoria de este grado.

b. Región Dorsolumbar (M54)

1) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) dorsolumbar I: molestias o síntomas 0%**

a) Descripción y comprobación: El paciente no presenta signos clínicos importantes, ni defensa muscular, ni deficiencia neurológica demostrable, ni pérdida importante de la integridad estructural, ni signos de deficiencia relacionada con alguna lesión o enfermedad. Inclusiones estructurales: Ninguna.

2) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) dorsolumbar II: deficiencia menor 5%**

a) Descripción y comprobación: La historia clínica y los hallazgos de la exploración son compatibles con una lesión o enfermedad específica y pueden incluir defensa muscular importante intermitente o continuada, pérdida no uniforme de la amplitud de movimiento o molestias radiculares no verificables. No existen signos objetivos de radiculopatía ni pérdida de la integridad estructural con secuelas posterior a tratamiento definitivo. Inclusiones estructurales:

- Compresión de un cuerpo vertebral menor del 25%.
- Fractura del elemento posterior sin luxación y no debida a espondilólisis evolutiva que está consolidando sin pérdida de la integridad estructural o radiculopatía.

3) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) dorsolumbar III: radiculopatía 15%**

a) Descripción y comprobación: El paciente presenta una deficiencia neurológica menor de la extremidad inferior relacionada con una lesión dorsolumbar. Esta deficiencia se demuestra mediante la exploración de los reflejos y los hallazgos de atrofia unilateral mayor de 2 cm. por encima o debajo de la rodilla y puede comprobarse mediante un estudio electrodiagnóstico. Inclusiones estructurales:

- Compresión de un cuerpo vertebral entre el 25 y el 50%

- Fractura del elemento posterior, pero no fractura de apófisis trasversas o espinosas, con un desplazamiento leve que interrumpe el conducto vertebral y consolidado sin pérdida de la integridad estructural. Puede existir o no radiculopatía.

4) **Grado EBD dorsolumbar IV: pérdida de integridad del segmento de movimiento o afectación neurológica a varios niveles. 20%**

a) Descripción y comprobación: El paciente presenta una pérdida de un segmento de movimiento o de la integridad estructural. Existe una historia documentada de defensa muscular y dolor. Si existe una pérdida de la integridad de un segmento de movimiento, no es necesaria la presencia de una radiculopatía tal como se define en el grado III dorsolumbar. Para que un paciente sea asignado al grado dorsolumbar IV debido a una radiculopatía, esta debe ser bilateral o afectar a varios niveles con secuela posterior a tratamiento definitivo. Inclusiones estructurales:

- Compresión de un cuerpo vertebral mayor del 50% sin afectación neurológica residual.

- Afectación de un segmento de movimiento a varios niveles, como una luxación o una fractura a varios niveles.

5) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) dorsolumbar V: radiculopatía y pérdida de la integridad del segmento de movimiento 25%**

a) Descripción y comprobación: El paciente presenta una deficiencia de las extremidades inferiores, tal como se define en el grado EBD III, y una pérdida de la integridad estructural tal como se define en el grado EBD IV. Inclusiones estructurales: Existe una afectación estructural que causa un déficit neurológico motor, pero no un síndrome de la cola de caballo.

6) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) dorsolumbar VI: síndrome de la cola de caballo sin signos intestinales o vesicales 40%**

a) Descripción y comprobación: El paciente presenta un síndrome de la cola de caballo con afectación grave y demostrada objetivamente, con pérdida parcial de la utilización de una o las dos extremidades inferiores que requiere el uso de un dispositivo externo para la deambulación. No existe deficiencia intestinal o vesical. Si no se requiere la utilización de un dispositivo externo para la deambulación se debe asignar al paciente al grado V. Inclusiones estructurales: No existe ninguna definitoria de este grado.

7) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) dorsolumbar VII: síndrome de la cola de caballo con deficiencia grave de la función intestinal o vesical 60%**

a) Descripción y comprobación: Existe una deficiencia grave de la extremidad inferior como se define en el grado VI y una afectación intestinal y vesical permanente que requiere un dispositivo adaptativo externo. Inclusiones estructurales: No existe ninguna definitoria de este grado.

8) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) dorsolumbar VIII: paraplejia 75%**

a) Descripción y comprobación: El paciente presenta una pérdida total o casi total de la función de las extremidades inferiores con o sin pérdida de la función intestinal o vesical. Inclusiones estructurales. No existe ninguna definitoria de este grado.

c. **Región cervicodorsal. (M54)**

1) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) cervicodorsal I: molestias o síntomas 0%**

a) Descripción y comprobación: El paciente no presenta signos clínicos importantes, ni defensa muscular, ni deficiencia neurológica demostrable, ni pérdida importante de la integridad estructural, ni signos de deficiencia relacionada con alguna lesión o enfermedad. Inclusiones estructurales: ninguna.

2) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) cervicodorsal II: deficiencia menor 5%**

a) Descripción y comprobación: La historia clínica y los hallazgos de la exploración son compatibles con una lesión o enfermedad específica y pueden incluir defensa muscular importante intermitente o continuada, pérdida no uniforme de la amplitud de movimiento o molestias radiculares no verificables. No existen signos objetivos de radiculopatía ni pérdida de la integridad estructural. Inclusiones estructurales con secuela posterior a tratamiento definitivo. Inclusiones estructurales:

- Compresión de un cuerpo vertebral menor del 25%
- Fractura del elemento posterior sin luxación y no debida a espondilólisis evolutiva, consolidada sin pérdida de la integridad estructural o radiculopatía.

3) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) cervicodorsal III: radiculopatía 15%**

a) Descripción y comprobación: El paciente presenta signos importantes de radiculopatía como: pérdida de reflejos importante o atrofia unilateral mayor de 2 cm. por encima o debajo del codo, que puede comprobarse mediante un estudio electrodiagnóstico, con secuela posterior a tratamiento definitivo. Inclusiones estructurales:

- Compresión de un cuerpo vertebral entre el 25 y el 50%.
- Fractura del elemento posterior, pero no fractura de apófisis trasversas o espinosas, con desplazamiento leve que interrumpe el conducto vertebral y consolidado sin pérdida de la integridad estructural. Puede existir o no radiculopatía.

4) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) cervicodorsal IV: pérdida de integridad del segmento de movimiento o afectación neurológica a varios niveles 25%**

a) Descripción y comprobación: El paciente presenta una pérdida de integridad del segmento de movimiento o una radiculopatía que debe ser bilateral o afectar a varios niveles. Debe existir una historia documentada de defensa muscular y dolor con secuela posterior a tratamiento definitivo. Inclusiones estructurales:

- Compresión de un cuerpo vertebral mayor del 50% sin afectación neurológica residual.
- Afectación estructural de un segmento de movimiento a varios niveles, como una luxación o una fractura a varios niveles, sin afectación neurológica motora residual.

5) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) cervicodorsal V: afectación neurológica grave de la extremidad superior 35%**

a) Descripción y comprobación: El paciente presenta una deficiencia de la extremidad superior importante que requiere la utilización de un dispositivo externo funcional o adaptativo de la extremidad superior. Puede existir una pérdida neurológica total a un solo nivel o una pérdida neurológica grave a varios niveles. Inclusiones estructurales: Existe una afectación estructural que causa un déficit motor grave de la extremidad superior, pero sin afectación grave de la extremidad inferior.

6) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) cervicodorsal VI 40%**

a) Descripción y comprobación: Si no se requiere la utilización de un dispositivo externo para la deambulación se debe asignar al paciente al grado cervicodorsal V. Inclusiones estructurales: No existe ninguna definitoria de este grado con secuela posterior a tratamiento definitivo.

7) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) cervicodorsal VII: síndrome de la cola de caballo con afectación intestinal o vesical 60%**

a) Descripción y comprobación: Existe una deficiencia grave de la extremidad inferior. Inclusiones estructurales: No existe ninguna definitoria de este grado.

8) **Grado EBD (Evidencia Basada en Diagnostico) cervicodorsal VIII: paraplejia, pérdida total de la función de la extremidad inferior 75%**

a) Descripción y comprobación: El paciente presenta una pérdida total o casi total de la función de la extremidad inferior con o sin pérdida de la función intestinal o vesical. Inclusiones estructurales: No existe ninguna definitoria de este grado. Deficiencias por limitaciones de movimiento y anquilosis por trastornos específicos de la columna.

29. Deficiencias por Limitación de Movimiento y Anquilosis por Trastornos Específicos de la Columna

a. Fracturas: (M24.6)

Compresión de un cuerpo vertebral:	**Cervical**	**Dorsal**	**Lumbar**
0-25%	4%	2%	5%
26-50%	6%	3%	7%
> 50%	10%	5%	12%

Fractura de un elemento posterior (pedículo, lámina, apófisis articulares, apófisis trasversa). Una deficiencia debida a compresión de una vértebra y una debida a fractura de cuerpo vertebral se combinan. Las fracturas o compresiones de varias vértebras se combinan.	4%	2%	5%
Luxación reducida de una vértebra	**Cervical**	**Dorsal**	**Lumbar**
Si se luxan y reducen dos o más vértebras, combine las estimaciones de deficiencia. Si no es posible la reducción, la deficiencia se evalúa en función de la amplitud de movimiento y de los hallazgos neurológicos	5%	3%	6%

b. Lesión del disco intervertebral o de otros tejidos blandos

	Cervical	**Dorsal**	**Lumbar**
No operada, sin signos o síntomas residuales.	0%	0%	0%
No operada, estable, con lesión dolor y rigidez asociados a alteraciones degenerativas ausentes a mínimas en las pruebas estructurales, como la Rx y la Resonancia.	4%	2%	5%
No operada, estable, con lesión dolor y rigidez asociados a alteraciones degenerativas moderadas a graves en las pruebas estructurales; incluye hernia del núcleo pulposo con o sin radiculopatía.	6%	3%	7%
Lesión discal tratada quirúrgicamente sin signos o síntomas residuales; incluye la inyección del disco.	7%	4%	8%
Lesión discal tratada quirúrgicamente con dolor y rigidez residuales documentadas médicamente.	9%	5%	10%
Lesión a múltiples niveles, con o sin operaciones y con o sin signos o síntomas residuales.	Sume un 1 % por cada nivel		
Operaciones múltiples con o sin síntomas residuales: Segunda operación.	Sume un 2 %		
Tercera o posteriores operaciones.	Sume 1 % por cada operación		

c. Espondilólisis y espondilolistesis, no operadas

	Cervical	Dorsal	Lumbar
Espondilólisis o espondilolistesis de grado l (deslizamiento entre 1-25%) o II (deslizamiento entre 26-50%) acompañada de lesión estable documentada y de dolor y rigidez con o sin espasmo muscular.	6%	3%	7%
Espondilólisis o espondilolistesis de grado III (deslizamiento entre 51-75%) o IV (deslizamiento entre 76-100%) acompañada de lesión estable documentada y de dolor y rigidez con o sin espasmo muscular.	8%	4%	9%

CAPÍTULO III

SISTEMA NERVIOSO Y PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

A. NEUROLOGÍA

1. Alteraciones del estado mental y de la función integradora: Se realizará de acuerdo con los criterios definidos en baremo de trastornos mentales.
2. Alteraciones emocionales o conductuales: Se realizará de acuerdo con los criterios definidos en baremo de trastornos mentales.
3. F80.1 Afasia o Alteraciones de la comunicación.

a. Grado I. Mínima limitación para comprender o expresarse: 0-14%

1) Mínimos deterioros observables en el habla.
2) Ocasionalmente manifiesta leves alteraciones en el Lenguaje, vocablos poco precisos, ligeras Alteraciones de la sintaxis o leve dificultad de comprensión de expresiones complejas.
3) El paciente puede presentar dificultades subjetivas no evidentes para el oyente.
4) La escritura puede estar deformada, pero es legible. La organización del relato escrito se limita a varias ideas descriptivas conexas con frases identificables, aun con errores gramaticales y para gráficos.
5) Muestra dificultades para la comprensión de oraciones o textos de relativa complejidad integrados por al menos dos frases compuestas menos complejas (yuxtapuestas y copulativas).

b. Grado II. Moderada limitación para comprender o expresarse (15-34%).

1) Hay alguna pérdida evidente en la fluidez del habla o facilidad de comprensión, sin limitación significativa de las ideas expresadas o su forma de expresión.
2) Tiene dificultades para encontrar la palabra adecuada, haciendo un discurso impreciso, presentando a veces una articulación lenta, torpe y distorsionada.
3) A veces, las dificultades de comprensión se hacen patentes.
4) Todos los problemas que se presentan pueden ser compensados con la ayuda del interlocutor y las diferentes estrategias utilizadas por el paciente.
5) La escritura se limita a una o más frases en las que se observa una combinación de palabras formando un núcleo sintáctico, o consigue una lista extensa (cinco o más) de palabras de significado (sustantivo y verbos).
6) Muestra dificultades para la comprensión en lectura de oraciones simples.

c. Grado III. Severa limitación para comprender o expresarse: 35-59%

1) El paciente puede referirse a todos los problemas de la vida diaria con muy pequeña ayuda o sin ella, sin embargo, la reducción del habla y/o la comprensión hacen sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de temas. Toda conversación que

se aleje de temas familiares o muy contextualizados será imposible de mantener.

2) La comunicación está severamente alterada con interlocutores no familiarizados con su problemática.
3) La grafía apenas es legible y la escritura se limita a palabras mal deletreadas, aisladas y sin estructuración en la frase, pero se identifican uno o más sustantivos o verbos.
4) Muestra dificultades para la comprensión de lectura de palabras aisladas (asociación palabra imagen)

d. Grado IV. Grave limitación para comprender o expresarse: 64-80%

1) El paciente puede, con la ayuda del examinador, mantener una conversación sobre temas familiares.
2) Hay frecuente fracaso al intentar expresar una idea, pero comparte el peso de la comunicación con el examinador.
3) Su lenguaje puede estar reducido a palabras aisladas mal emitidas, bien por problemas articulatorios o por la existencia de Parafasias que pueden dar lugar a una jerga.
4) La comprensión en estos casos está muy limitada, reduciéndose a tareas de designación y comprensión de órdenes de un elemento.
5) Total limitación para comprender o expresar mensajes escritos.

e. Grado V. Total limitación para comprender o expresarse: 75%

1) La comunicación se efectúa totalmente a partir de expresiones incompletas; necesidad de inferencia, preguntas y adivinación por parte del oyente. El caudal de información que puede ser intercambiado es mínimo y el peso recae sobre el oyente.
2) En ocasiones ausencia total de habla o producción de estereotipias verbales. En otros casos se da una jerga logorreica con nula comprensión auditiva. El paciente es incapaz de realizar órdenes sencillas o designar partes del cuerpo, objetos o imágenes.

c. ALTERACIONES DEL NIVEL DE CONSCIENCIA, SUEÑO Y EPILEPSIA (R41.8).

G40 Epilepsia y crisis epilépticas recurrentes, Criterios para la asignación del grado de incapacidad originado por las alteraciones crónicas episódicas del nivel de consciencia y la vigilia, de la alerta y el sueño, y de la epilepsia.

a. Clase 1

1) Paciente con alteración episódica de la consciencia, vigilia, alerta, sueño o epilepsia, correctamente tratado. 0%

a. Clase 2

1) Paciente con alteración episódica de la consciencia, la vigilia, la alerta o el sueño o epilepsia, correctamente tratado Presenta menos de un episodio mensual. 1-24%

c. Clase 3

1) Paciente con alteración episódica de la consciencia, la vigilia, la alerta y el sueño o epilepsia (excepto ausencias y crisis parciales simples), correctamente tratado y/o Presenta de uno a tres episodios mensuales que, en situaciones diferentes de la epilepsia, deberán tener la siguiente característica: Los episodios, incluida la reacción postconfusional, se presentan de modo continuado o intermitente con una duración superior a cuatro horas diurnas por día y/o El grado de discapacidad es moderado. 25-49%

d. Clase 4

1) Paciente con alteración episódica de la conciencia, la vigilia, la alerta, el sueño o epilepsia (excepto ausencias y crisis parciales) correctamente tratado y/o Presenta cuatro o más episodios mensuales que en situaciones diferentes a la epilepsia, deberá tener la siguiente característica: Los episodios, incluida la reacción postconfusional, se presentan de modo continuado o intermitente, con una duración superior a cuatro horas diurnas/día y/o El grado de discapacidad es grave. 50-70%

e. Clase 5

1) Paciente con alteración episódica de la consciencia, la vigilia, la alerta, el sueño o epilepsia correctamente tratado, el grado de discapacidad es Muy grave y depende de otra persona para realizar las actividades de autocuidado. 75%

C. AFECTACIÓN DE PARES CRANEALES

1. I par craneal o nervio olfatorio (G52.0).

a. Falta del sentido del olfato 0%

2. V par craneal o trigémino (G50.0).

a. Dolor neurálgico facial leve o moderado no controlado 1-24%
b. Dolor neurálgico intenso uní o bilateral, no controlado 25-35%

3. VII par o facial: (G51.9).

a. La pérdida sensorial relacionada con el nervio facial no interfiere con las actividades de la vida diaria del paciente 0%
b. Debilidad facial unilateral leve. 1-4%
c. Debilidad facial bilateral leve. 5-19%
d. Parálisis facial unilateral grave con una afectación facial 5-19%
e. Parálisis facial bilateral grave con una afectación facial 20-45%

4. IX y X par (Glosofaríngeo y Vago G52.1). 1-24%

a. La neuralgia glosofaríngea persistente a pesar del tratamiento se valorará con los mismos porcentajes que se adjudican a la neuralgia del trigémino. 25-35%

D. ANOMALÍAS MOTORAS Y SENSORIALES Y TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO G52.2

1. Criterios de valoración de incapacidad por alteración de la bipedestación y la marcha % de discapacidad (R26.8).

a. El paciente puede levantarse a la posición en bipedestación y caminar, pero tiene dificultad con las elevaciones, desniveles, escaleras, sillas profundas y para caminar largas distancias 1-15%
b. El paciente puede levantarse a la posición en bipedestación y caminar cierta distancia con dificultad y sin ayuda, pero sólo en las superficies a nivel. 16-25%
c. El paciente puede levantarse a la posición en bipedestación y mantenerla con dificultad, pero no puede caminar sin ayuda. 26-40%
d. El paciente no se puede levantar sin la ayuda de otras personas, un soporte mecánico o una prótesis 41-65%

2. Criterios para la evaluación de la incapacidad por alteración de una extremidad superior % de discapacidad (G83.2).

a. El paciente puede utilizar el miembro afectado para el autocuidado, para las actividades diarias y para sujetar, pero tiene dificultad con la destreza de los dedos. 1-9%
b. El paciente puede utilizar el miembro afectado para el autocuidado, para la prensión y para sujetar objetos con dificultad, pero no tiene destreza con los dedos. 10-20%
c. El paciente no puede utilizar el miembro afectado para las AVD y tiene dificultad con algunas de las de autocuidado. 21-39%
d. El paciente no puede utilizar el miembro afectado para las actividades de autocuidado y diarias. 40-49%

3. Criterios para valorar la incapacidad por alteración de las dos extremidades Superiores % de discapacidad (G83.0).

a. El paciente puede utilizar las dos extremidades superiores para el autocuidado, para la prensión y para sujetar objetos, pero tiene dificultad con la destreza de los dedos. 1-24%
b. El paciente puede utilizar las dos extremidades superiores para el autocuidado, para la prensión y para sujetar objetos con dificultad, pero no tiene destreza de los dedos. 25-49%
c. El paciente no puede utilizar las extremidades superiores para las AVD y tiene dificultad con algunas de las actividades de autocuidado 50-70%
d. El paciente no puede utilizar las extremidades superiores para las actividades diarias y de autocuidado. 75%

E. SISTEMA MUSCULAR Y SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

1. Determinación de las deficiencias debidas a dolor o déficit sensorial causados por trastornos de los nervios periféricos (G64).

a. No existe pérdida de la sensibilidad, sensación anormal o dolor 0%
b. Disminución de la sensibilidad con o sin sensación anormal o dolor, que se olvida durante la actividad. 0-12%

c. Disminución de la sensibilidad con o sin sensación anormal o dolor, que interfiere con la actividad. 13-29%
d. Disminución de la sensibilidad con o sin sensación anormal o dolor, que puede impedir la actividad, o Causalgía menor. 30-39%
e. Disminución de la sensibilidad con sensaciones anormales y dolor intenso que impide la actividad, o Causalgía mayor. 40-49%

2. Determinación de las deficiencias debidas a pérdida de fuerza y déficit motores causados por trastornos de los nervios periféricos

a. Movimiento activo contra la gravedad con resistencia total. 0%
b. Movimiento activo contra la gravedad con cierto grado de resistencia. 0-12%
c. Movimiento activo sólo contra la gravedad, sin resistencia. 13-25%
d. Movimiento activo sin gravedad. 25-37%
e. Leve contracción sin movimiento. 37-49%
f. Ausencia de contracción. 49%

3. Deficiencias máximas de la extremidad superior debidas a déficit sensorial o motor unilateral de nervios raquídeos

a. Nervio raquídeo déficit sensitivo, déficit motor o Déficit sensitivo motor combinado

1) C5 2, 15, 17%
2) C6 4, 17, 20%
3) C7 2, 17, 19%
4) C8 2, 22, 24%
5) D1 2,10, 12%

4. Deficiencias máximas de la extremidad superior debidas a déficit sensorial o motor unilateral del plexo braquial (G54.0).

a. **Déficit sensorial Déficit sensitivo-motor o dolor Déficit motor combinado**

1) Plexo braquial (C5 a D1). 49%
2) Tronco superior (C5-C6) Erb-Duchenne. 12, 35, 40%
3) Tronco medio (C7). 2, 17, 19%
4) Tronco inferior (C8-D1) Dejerine Klumpke 0, 34,37%

b. **Nervio Motora Sensitiva G57**

1) Crural 15,4%
2) Obturador 3,0%
3) Glúteo superior 25,0%
4) Glúteo inferior 15,0%
5) Femorocutáneo 0,40%
6) Ciático 30,11%
7) Ciático poplíteo externo 17,4%
8) Musculo cutáneo de la pierna 0,4%
9) Safeno externo 0,3%
10) Plantar interno 2,4%

11) Plantar externo 2,4%

F. SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

El sistema nervioso autónomo influye en el funcionamiento de todos los aparatos y sistemas, por lo que la incapacidad que deriven de afecciones di autonómicas, deberán valorarse según los criterios que se describen en cada uno de ellos.

G. SISTEMA PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA

1. Trastornos mentales orgánicos, incluidos los síntomas (F00-F09).

a. Síndrome amnésico orgánico no inducido por alcohol u otras sustancias psicotrópicas. (F04).

1) Grave 30-50%
2) Moderada 20-29%
3) Leve 10-19%

b. Trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación. (F09).

1) Grave: 50-60%
2) Moderada 30-40%
3) Leve 10-20%

H. ESQUIZOFRENIA, TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO Y TRASTORNOS DE IDEAS DELIRANTES. (F20-29)

1. F20.0 Esquizofrenia paranoide 40-60%
2. F 20.5 Esquizofrenia residual 20-50%
3. F 20.6 Esquizofrenia simple 20-50%
4. F21 Trastorno esquizotípico 0-20%
5. F22 Trastorno de ideas delirantes persistentes 20-50%
6. F28 Otros trastornos psicóticos no orgánicos 20-40%

I. TRASTORNOS DEL HUMOR (F30-F39).

1. F31 Trastorno bipolar 60-80%
2. F33 Trastorno depresivo recurrente 20-40%

J. TRASTORNOS NEURÓTICOS, SECUNDARIOS A SITUACIÓN ESTRESANTES Y SOMATOMORFOS (F40-F49).

1. F40 Trastornos de ansiedad fóbica 20-30%
2. F41 Otros trastornos de ansiedad 20-30%
3. F42 Trastornos obsesivos-compulsivo 20-30%
4. F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación 20-30%

K. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEL ADULTO (F60 F69).

1. F 60.0 Trastorno paranoide de la personalidad 40-60%
2. F 60.1 Trastorno esquizoide de la personalidad 40%
3. F 60.2 Trastorno disocial de la personalidad 70%
4. F 60.3 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad 70%
5. F 60.30 Tipo impulsivo 70%
6. F 60.31 Tipo limite 70%
7. F 60.4 Trastorno histriónico de la personalidad 30%
8. F 60.5 Trastorno anancastico de la personalidad 30%
9. F 60.6 Trastorno ansioso (evitativo) de la personalidad 30%
10. F 60.7 Trastorno dependiente de la personalidad 30%
11. F 62.0 Transformación persistente de la personalidad tras experiencia catastrófica 60%
12. F 63 Trastorno de los hábitos y del control de impulsos 60%

CAPÍTULO IV

SISTEMA INMUNOLÓGICO

A. Las complicaciones que se presentan como afectación del sistema inmunológico pueden afectar a un solo órgano o varios al mismo tiempo, por lo tanto, al calificar el grado de incapacidad se deberá tener presente las comorbilidades. Además, estas afectaciones se caracterizan por ser de tipo permanente y su grado de actividad deberá ser revisado periódicamente, en virtud de que se puede calificar inicialmente con cierto grado y en tiempo variable puede presentarse recuperaciones o exacerbaciones.

1. D84.7 Inmunodeficiencias secundarias definitivas, humorales, celulares, mixtas, fagocitarias, por radiaciones ionizantes drogas, (inmunosupresoras). 70- 100%

a. D84.1 Inmunodeficiencias del complemento

1. B24 Sida grado 7 de walter reede 70-100%
2. B24 Sida grados 3-4-5 y 6 de walter reede. 40-80%
3. C-88 Enfermedad linfoproliferativas malignas 60-100%
4. D80.8 Inmunodeficiencias secundarias transitorias humorales, celulares, mixtas, fagocitarias, del complemento, por radiaciones ionizantes, drogas inmunosupresoras. 40-80%
5. M32 Lupus eritematoso sistémico artritis reumatoidea de actividad severa 20-50%
6. D68.6 Otros defectos de la coagulación - Síndrome anti fosfolípido 20-50%
7. M05 Artritis reumatoide seropositiva – indiferenciada 20-50%
8. M35 Enfermedad mixta del tejido conectivo, esclerosis sistémica progresiva con limitaciones serias. 50-80%
9. M350 Síndrome de Sjögren con actividad articular severa o compromiso extra glandular 20-40%
10. M60 Miositis (Miopatías autoinmunes sistémicas). 20-50%
11. M13 artritis seronegativas, espondilo artropatias (Reiter), artritis enteropática, artritis psoriásica de actividad severa y difícil control 20-50%
12. M45 Espondilitis anquilosante 20-50%
13. M31 vasculitis sistémicas asociadas al ANCA, vasculitis de medianos vasos, vasculitis de pequeños vasos, vasculitis de grandes vasos, síndrome de Behcet. 20-40%

CAPÍTULO V

SISTEMA ENDOCRINO METABÓLICO

A. DIABETES MELLITUS

1. H36.0 Retinopatía (referirse a Oftalmología)
2. E10.2- N18 Nefropatía (referirse a Nefrología)
3. I 25.0 Cardiopatía (referirse a Cardiología)
4. E10.5 Macroangiopatía periférica (referirse a Traumatología), amputación de miembros Inferiores).
5. E10.4 Neuropatía (referirse a Neurología)

B. TIROIDES

1. H06.2 Exoftalmia hipertiroidea (referirse a Oftalmología)

C. PARATIROIDES (E20.0)

1. Hipoparatiroidismo (Post intervención quirúrgica, mantiene tratamiento crónico permanente). 25%

D. HIPÓFISIS

1. H47,4 Tumoraciones con Afectación Del Quiasma Óptico (Disminución de la agudeza visual o ceguera), (referirse a oftalmología y Neurocirugía).

2. E-23 Pan hipopituitarismo 40-80%

E. SUPRARRENALES

1. E27.2 Addison 40-60%
2. E-24 Cushing insuficiencia suprarrenal Post- Quirúrgica o Yatrogénica irreversible 40-60%

OBSERVACIÓN. Los pacientes con alteraciones endócrino metabólicas crónicas persistentes, una vez conseguido el adecuado control terapéutico, pueden sufrir descompensaciones agudas de su cuadro, debido a enfermedades intercurrentes o por incumplimiento terapéutico, estas situaciones pueden controlarse nuevamente una vez corregida la causa o reiniciado el tratamiento por lo que no serán objeto de valoración. (Ejemplo diabetes, dislipidemia, hiperuricemia, hipoglicemias etc.).

CAPÍTULO VI

SISTEMA APARATO CARDIOCIRCULATORIO

A. CORAZÓN

1. Afecciones traumáticas

a. S26 Afecciones traumáticas del pericardio con secuelas tipo pericarditis crónica. 25-50%
b. S26 Afección traumática del miocardio con disfunción ventricular 25-50%
c. S26 Traumatismo del aparato valvular y tratamiento Quirúrgico con prótesis 25-50%
d. S26 Traumatismo del aparato valvular con compromiso de más de una válvula y tratamiento quirúrgico con plastia valvular 50-75%
e. S26 Traumatismo del aparato valvular con compromiso de más de una válvula y tratamiento quirúrgico con prótesis valvular. 75%
f. S26 Traumatismo con compromiso de uno o varios vasos coronarios con tratamiento quirúrgico con secuelas. 75%
g. S25 Traumatismo de aorta torácica con aneurisma y tratamiento quirúrgico con secuelas 75%

2. Afecciones médicas

a. Adquiridas

1) I05 Cardiopatía reumática con compromiso univalvular compensada. 25%
2) I08 Cardiopatía reumática con compromiso plurivalvular compensada. 25%
3) I05 Cardiopatía reumática con compromiso univalvular con prótesis valvular. 25-50%
4) I08 Cardiopatía reumática con compromiso plurivalvular con prótesis valvular. 25-50%

b. Cardiopatía isquémica

1) I24-I25 Cardiopatía isquémica con compromiso de coronaria derecha con lesión significativa, no reparable ni con cirugía ni angioplastía 50%
2) I24-I25 Cardiopatía isquémica con compromiso de coronaria derecha con tratamiento por angioplastía o cirugía con buen resultado 25-50%
3) I24-I25 Cardiopatía isquémica con compromiso de coronaria izquierda con lesiones significativas no reparables con cirugía ni angioplastía 50-75%
4) I24-I25 Cardiopatía isquémica con compromiso de coronaria izquierda con tratamiento quirúrgico o angioplastía con buenos resultados 25-50%
5) I24-I25 Cardiopatía isquémica con lesiones severas de coronaria derecha y coronaria izquierda, no reparable con cirugía ni angioplastía 75%

6) I24-I25 Cardiopatía isquémica con compromiso de coronaria izquierda y coronaria derecha, con tratamiento quirúrgico o angioplastía con buenos resultados 25-50%
7) I24-I25 Cardiopatía isquémica complicada con aneurisma de ventrículo izquierdo con tratamiento quirúrgico. 25-50%
8) I24-I25 Cardiopatía isquémica con obliteración de coronarias y aneurisma descompensada sin tratamiento quirúrgico. 75%

Nota: A las cantidades anteriores se incrementará un porcentaje, de acuerdo a la clase funcional y a la gravedad de las siguientes complicaciones:

9) I21.9 Infarto previo 20% MAS
10) I50 Insuficiencia cardiaca 20% MAS
11) I20.8 Angina residual 20% MAS
12) I47.O Arritmia ventricular importante 20% MAS

c. Miocardiopatía de cualquier etiología

1) I42 En clase funcional I de la New York Heart Association (NYHA). 10%
2) I42 En clase funcional al II de la NYHA 25%
3) I42 En clase funcional III de la NYHA 50%
4) I42 En clase funcional IV de la NYHA 75%

d. Alteraciones del ritmo y conducción.

1) I44.1 Bloqueo aurícula ventricular de II grado con marcapaso definitivo 25%
2) I44.2 Bloqueo aurícula ventricular de III grado con marcapaso definitivo. 25%
3) 145.6 Síndrome de pre-excitación tratado con arritmia secundaria controlada 20%
4) I49.5 Síndrome de enfermedad de nódulo sensual 25%
5) I47.1 Arritmia supraventricular importante con buena respuesta al tratamiento clínico. 10-25%
6) I47.1 Arritmia supraventricular importante con mala respuesta al tratamiento clínico. 25-50%
7) I47.O Arritmia ventricular importante con buena respuesta al tratamiento clínico . 25%
8) I47.O Arritmia ventricular importante con mala respuesta al tratamiento clínico. 25-50%

e. Cardiopatía hipertensiva

1) I10 Cardiopatía hipertensiva de grado moderado controlable clínicamente 10-20%
2) I11 Cardiopatía hipertensiva de grado severo controlable Clínicamente 25-40%
3) I13 Cardiopatía hipertensiva severa, no controlable satisfactoriamente con tratamiento clínico y/o complicaciones cerebrales, renales o retinianas 75%

f. Cardiopatía congénita del adulto

1) Q21 Cardiopatía congénita con o sin hipertensión pulmonar, reparables quirúrgicamente. 25%
2) Q21 Cardiopatía congénita con hipertensión pulmonar no reparable Quirúrgicamente. 50%
3) Q23 Aorta bicúspide sin complicaciones. 10%
4) Q23 Aorta bicúspide con complicaciones 25-50%
5) I34.1 Síndrome de prolapso valvular mitral. 10%

3. Vasos.

a. Arterias

1) I71 Aneurisma de la aorta, de origen traumático o infeccioso, arterioesclerótico, excepto sífilis. 70-90%
2) I72.4 Aneurismas arteriales de los miembros. 50%
3) I72.0 Aneurismas arteriales de las carótidas y de los vasos endocraneanos. 80%
4) I77.0 Fístulas arterio-venosas periféricas 30-40%
5) I77.1 Obliteración arterial, aorto ilíaca (S. de Leriche). 90%
6) I77.1 Obliteración o ligadura arterial, con atrofia muscular del miembro subyacente. 80%
7) S15 Traumatismos arteriales, con insuficiencia arterial crónica después de la reconstrucción 70%
8) Artropatía diabética (Referirse a Endocrinología). 50%

b. Venas

1) I83.0 Ulcera varicosa recidivante, de corta extensión. 30%
2) I83.0 Ulcera varicosa recidivante complicada, de extensión considerable 25-36%
3) I87.8 Obliteración venosa con edema crónico (Síndrome post trombótico 50%
4) I87.8 Obliteración venosa con edema de ambos miembros inferiores, con trastornos tróficos, con tendencia a la ulceración 35-45%
5) I87.8 Obliteración de vena cava y embolias pulmonares 60-70%
6) K76.6 Hipertensión portal en várices esofágicas (referirse a Gastroenterología). 90%

c. Linfáticos.

1) I89.0 Linfedemas secundarios, post infecciosos, traumáticos parasitarios y iatrogénicos grado III-IV 50-60%

CAPÍTULO VII

SISTEMA APARATO RESPIRATORIO

A. NEUMOLOGÍA

1. Enfermedades pulmonares obstructivas (J41- J45)

a. Crónicas

1) J-41 Bronquitis crónica

a) Con incapacidad funcional mayor del 30% 20-30%
b) Con incapacidad funcional menor del 30% 10-15%

2) J-43 Enfisema pulmonar

a) Bronquitis crónica acompañada de broncoespasmo 25-30%
b) Con incapacidad funcional menor de 50% 35-40%
c) Con incapacidad funcional mayor de 50% 45-50%
d) Bronquitis crónica con enfisema con descompensación cardiaca (corpulmonale) 70%

3) J-45 Asma bronquial

a) Asma Bronquial con déficit o incapacidad funcional menor al 30% después de crisis 30-40%
b) Asma Bronquial con déficit o incapacidad funciona mayor al 30% después de crisis 40-60%

2. Enfermedades pleurales con secuelas de déficit funcional (J-85 / J-94).

a) **J-85 Absceso de pulmón y mediastino**

1) Resuelto con drenaje pleural con:

a) Con incapacidad funcional menor del 30% 10-15%
b) Con incapacidad funcional mayor del 30% 20-30%

2) Tratado Quirúrgicamente con toracotomía

a) Déficit funcional de menor 30% 10-15%
b) Déficit funcional de mayor 30% 20-30%
c) Lobectomía con déficit funcional mayor al 30% 35-50%

b) **J-86 Piotorax.**

1) Enquistado con drenaje pleural con:

a) Déficit funcional de menor 30% 10-15%
b) Déficit funcional de mayor 30% 20-30%

2) Enquistado tratado quirúrgicamente con toracotomía:

a) Déficit funcional de menor 30% 10-15%

b) Déficit funcional de mayor 30% 20-30%

c) **J -90 Derrame pleural**

1) Derrame Pleural con secuelas de Parquipleuritis resuelto por drenaje Pleural. 25-30%
2) Derrame Pleural con secuelas de plaquepleuritis resuelto por quirúrgicamente**.**

a) Déficit funcional menor del 30% 10-15%
b) Déficit funcional mayor del 30% 25-30%

d) **J-92 Paquipleuritis.**

1) Resuelto quirúrgicamente con:

a) Déficit funcional menor del 30% 10-15%
b) Déficit funcional mayor del 30% 20-30%

e) **J-93 Neumotorax**

1) Neumotórax espontaneo recidivante 20-30%

f) **J94.1Quilotorax**

1) Resuelto clínica o quirúrgicamente según su gravedad:

a) Déficit funcional menor del 30% 10-15%
b) Déficit funcional mayor del 30% 20-30%

g) **J94.2 Fibrotorax.**

1) Déficit funcional menor del 30% 10-15%
2) Déficit funcional mayor del 30% 20-30%

h) **J-95 Trastorno del sistema respiratorio consecutivos a procedimiento con.**

1) Déficit funcional menor del 30% 10-15%
2) Déficit funcional mayor del 30% 20-30%

i) **J180 Cuerpo extraño vías aéreas.**

1) Con reacción cicatricial Focal 5-15%
2) Extraídas quirúrgicamente con resección

a) Con déficit funcional menor al 30% 10-15%
b) Con déficit funcional mayor al 30% 20-30%

j) **J-84 Enfermedades pulmonares intersticiales.**

1) Con déficit funcional menor al 30% 5-15%
2) Con déficit funcional entre 30% y 50% 20-40%
3) Con déficit funcional mayor al 50% 50%

k) **J-18 Neumonía con secuelas.**

1) Con déficit funcional menor al 30% 5-15%
2) Con déficit funcional entre 30% y 50% 20-40%
3) Con déficit funcional mayor al 50% 50%

B. ENFERMEDADES OCUPACIONALES J 60-70

1. J-60 Neumoconiosis de los mineros del carbón con.

a. Con déficit funcional menor al 30% 5-15%
b. Con déficit funcional entre 30% y 50% 20-40%
c. Con déficit funcional mayor al 50% 50%

2. J-61 Neumoconiosis por asbesto y otras fibras.

a. Con déficit funcional menor al 30% 5-15%
b. Con déficit funcional entre 30% y 50% 20-40%
c. Con déficit funcional mayor al 50% 50%

3. J-62 Neumoconiosis por polvo silicio.

a. Con déficit funcional menor al 30% 5-15%
b. Con déficit funcional entre 30% y 50% 20-40%
c. Con déficit funcional mayor al 50% 50%

4. J-63 Neumoconiosis por polvos minerales.

a. Con déficit funcional menor al 30% 5-15%
b. Con déficit funcional entre 30% y 50% 20-40%
c. Con déficit funcional mayor al 50% 50%

5. J-64 Neumoconiosis no especificada.

a. Con déficit funcional menor al 30% 5-15%
b. Con déficit funcional entre 30% y 50% 20-40%
c. Con déficit funcional mayor al 50% 50%

6. J-65 Neumoconiosis asociada a tuberculosis.

a. Con déficit funcional menor al 30% 5-15%
b. Con déficit funcional entre 30% y 50% 20-40%
c. Con déficit funcional mayor al 50% 50%

7. J-66 Enfermedades de vías aéreas.

a. Por polvos inorgánicos específicos

1) Con déficit funcional menor al 30% 5-15%
2) Con déficit funcional entre 30% y 50% 20-40%
3) Con déficit funcional mayor al 50% 50%

8. J-67 Neumonitis debida a hiper sensibilidad por polvo orgánico.

a. Con déficit funcional menor al 30% 5-15%
b. Con déficit funcional entre 30% y 50% 20-40%

c. Con déficit funcional mayor al 50% 50%

9. J-68 Neumonitis debida a respiratorias debido a la intolerancia de gas, humo, vapor y sustancias químicas.

a. Con déficit funcional menor al 30% 5-15%
b. Con déficit funcional entre 30% y 50% 20-40%
c. Con déficit funcional mayor al 50% 50%

10. J-69 Neumonitis debido a sólidos y líquidos.

a. Con déficit funcional menor al 30% 5-15%
b. Con déficit funcional entre 30% y 50% 20-40%
c. Con déficit funcional mayor al 50% 50%

11. J-70 Neumonitis debida a afecciones respiratorias debido a otros agentes externos.

a. Con déficit funcional menor al 30% 5-15%
b. Con déficit funcional entre 30% y 50% 20-40%
c. Con déficit funcional mayor al 50% 50%

d. **TUBERCULOSIS A-15, A-16, A-19**

1. A-15 Tuberculosis con.

a. Imposibilidad menor del 30% 10-15%
b. Imposibilidad entre30-50% 20-30%
c. Imposibilidad mayor 50% 40-60%

2. S-22 Trauma de tórax.

a. Fracturas de costilla esternón y columna dorsal

1) Con déficit funcional menor del 30% 10-20%
2) Con déficit funcional entre 30% 20-40%
3) Con déficit funcional mayor 50% 40-60%

3. C-34 Cáncer pulmonar.

a. Con déficit funcional menor del 30% 10-20%
b. Con déficit funcional entre 30% 20-40%
c. Con déficit funcional mayor 50% 40-60%

4. I-26 Embolia pulmonar.

a. Con déficit funcional menor del 30% 10-20%
b. Con déficit funcional entre 30% 20-40%
c. Con déficit funcional mayor 50% 40-60%

e. **TÓRAX Y SU CONTENIDO**

1. S 22.2 Secuelas discretas de fractura aisladas del esternón 05-10%

a. Con hundimiento o desviación sin complicaciones profundas 10-20%

b. Secuelas de fracturas de una a tres costillas, con dolores permanentes del esfuerzo 8-12%

2. S 22 De fracturas costales o condrales con callo deforme doloroso y dificultad al esfuerzo torácico o abdominal 15-20%

a. De fracturas costales o condrales con hundimiento y trastornos Funcionales más acentuados 20-30%
b. Adherencias y retracciones cicatriciales pleurales consecutivas a Traumatismos, de 25-35%
c. Secuelas post-traumáticas con lesiones bronco-pulmonares, según el grado de lesión orgánica y de los trastornos funcionales, Residuales 10-90%
d. Hernia diafragmática post-traumática no resuelta quirúrgicamente 30-40%
e. Estrechamiento del esófago, no resuelto quirúrgicamente 20-70%
f. Adherencias pericárdicas post-traumáticas sin insuficiencia Cardíaca 15-25%
g. Con insuficiencia cardíaca según su gravedad 25-100%

d. **U07.1 NEUMONIA POR COVID-19 CON SECUELAS**

1) Con déficit funcional menor al 30% 5-15%
2) Con déficit funcional entre 30% y 50% 20-40%
3) Con déficit funcional mayor al 50% 50%

e. **G47.0 TRASTORNO DEL SUEÑO**

Nota Apnea del sueño porque el servicio de neumología realiza el estudio (Polisomnografía y titulación), y emite los certificados al ISSFA para que el paciente reciba el dispositivo (CPAP, BiPAP).

Discapacidad por apnea del sueño se evaluarán las deficiencias respiratorias.

Son válidos los resultados de pruebas como la de Capacidad Vital Forzada -o **FVC**- y la de **FEV1** -que mide el volumen respiratorio-, entre otras pruebas funcionales.

Los porcentajes de discapacidad se engloban en las distintas clases, tal como figura a continuación:

Clase I
0% de discapacidad (afectación ligera): FVC y FEV1 entre 80 y 65%.

Clase II
Del 1 al 24% de discapacidad (afectación moderada): FVC y FEV1 entre 64 y 60%.

Clase III
Del 25 al 49% de discapacidad (afectación moderada): FVC y FEV1 entre 59 y 50%.

Clase IV

Del 50 al 70% de incapacidad (afectación severa o muy severa): FVC y FEV1 entre 49 y 35%.

Clase V

75% de incapacidad (muy severa): FVC y FEV1 menores al 35% y, además, se depende de otra persona para realizar las actividades de autocuidado.

CAPÍTULO VIII

SISTEMA APARATO DIGESTIVO

A. BOCA

1. **Dientes y maxilares (ver lesiones de la cara)**

2. **Lengua.**

   a. Amputación parcial con dificultad de la palabra y la deglución 10-20%
   b. Amputación amplia con dificultad funcional 40-50%
   c. Amputación total de la lengua 60-70%
   d. Fistula salival, según importancia 20-30%

B. FARINGE

1. Secuela Cicatricial de Orofaringe 50-60%

C. ESOFAGOTORAX

1. K 22.0 Estenosis cicatrízales u orgánicas inoperables**.**
   - con estenosis y necesidad de dilataciones periódicas sin pérdida de peso o con pérdida menor del 10 % del peso habitual 10-15 %
   - con pérdida mayor del 10 % del peso habitual y con escaso compromiso del estado general 15-25 %.
   - con pérdida mayor del 10 % del peso habitual y moderado compromiso del estado general. 30-50 %
2. Anomalías motoras (espasmo difuso de esófago).
   - Clase I: 0- 5 % Hay síntomas y signos de lesión del tracto digestivo superior, o pérdida o alteración anatómica, y - no precisa tratamiento continuo - el peso se puede mantener en el nivel deseado - no hay secuelas tras intervención quirúrgica
   - Clase II: 10 - 20% hay síntomas y signos de lesión del tracto digestivo superior, o pérdida o alteración anatómica, y - precisa tratamiento o dieta para controlar los síntomas, signos y deficiencias nutricionales - la pérdida de peso con respecto al recomendable no excede el 10%
   - Clase III: 25 - 45 % hay síntomas y signos de lesión del tracto digestivo superior, o pérdida o alteración anatómica, y - la dieta y el tratamiento no controlan los síntomas y el estado nutricional completamente - hay un 10-20% de pérdida de peso
   - clase IV: 50 - 75 % hay síntomas y signos de lesión del tracto digestivo superior, o pérdida o alteración anatómica, y - la dieta y el tratamiento no controlan los síntomas y el estado nutricional - hay al menos un 20% de pérdida de peso
3. Espasmo localizado, acalasia, trastornos neurológicos, cuando se constituyen en problemas crónicos. 50-60%
4. K 57 Enfermedades estructurales: Divertículos, hernia Traumática del diafragma. 15-20%
5. D 13.0 Tumores benignos, cuando no pueden ser extirpados. 50-60%
6. I 85 Várices esofágicas sangrantes no operables secundarias a cirrosis**.** 80-90%

D. INTESTINO DELGADO

1. K 91.8 Resección amplia del intestino delgado con repercusión funcional. 30-50%
2. K 90 Síndrome de mala absorción con resección mayor al 50% del intestino delgado. 70-80%
3. Lesiones intestinales por irradiación cuando éstas son crónicas irreversibles. 40-50%

E. INTESTINO GRUESO

1. Z 43.3 Colostomía definitiva 40-60%
2. K 51 Colitis ulcerosa inespecífica 30-40%
3. K 57 Enfermedad diverticular (complicada o recidivante). 20-30%
4. Lesiones por irradiación 70-80%
5. Fístulas aferentes:

    a. Esofagostomía, gastrostomía (Z43.1) 20%
    b. Yeyunostomía: 20%

6. Fístulas eferentes:

    c. Z 43.2 Ileostomía: 24%
    d. Colostomía: 24%

F. RECTO Y ANO

1. K 60.3 Fístulas anales recidivantes inoperables 60-70%
2. N 39.3 Incontinencia de origen quirúrgico o traumático por lesión del esfínter (con o sin prolapso). 30-40%
3. K 62.4 Estenosis ano rectales de origen traumática permanente 20-30%

G. HÍGADO Y VÍAS BILIARES

1. K 83.9 Secuelas por iatrogenia en vías biliares 100%
2. C 22.1 Secuelas por tumores de vías biliares 100%

H. PÁNCREAS

1. K 86.0 Pancreatitis crónica 40-60%
2. K 83.3 Fístula pancreática no tratable 100%
3. K 85 Pancreatitis aguda necro hemorrágica 100%

I. ABDOMEN

1. K 40 Hernia inguinal, crural o epigástrica inoperable. 20-30%
2. Las mismas, reproducidas después de tratamiento quirúrgico. 20-30%
3. Cicatrices viciosas de la pared abdominal que produzcan 10-30%
4. K 45 Cicatrices con eventraciones inoperables o no resueltas quirúrgicamente 30-50%
5. K 92.8 Fistulas del tubo digestivo o de sus anexos, inoperables o cuando produzcan alguna incapacidad 30-60%

6. otras lesiones de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada 30-60%

CAPÍTULO IX

SISTEMA EXCRETOR Y REPRODUCTOR

A. NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA

a. Enfermedad Renal crónica

a. N18 Glomerulonefritis

1) N18.1 >60 ml con fenómenos episódicos recurrentes (glomerulopatías con buena evolución).	< 20 %
2) N18.2-N18.4 < 15 ML/min	20-24%
3) N18.5 Diálisis y discapacidad grave	41-75%
4) N18.6 Diálisis + discapacidad grave + dependencia de terceras personas, pluripatológico	>75%
5) Z94.0 Trasplante de riñón	30-50%
6) Z52.4 Donante de riñón	10-15%
7) Nefrectomía Unilateral	10-15%
8) Nefrectomía bilateral + diálisis	50 %
9) N20 –N23 Litiasis Renal recurrente (función renal normal)	10-25%
10) S36 Trauma Renal	10-15%
11) N40 Hiperplasia Prostática Benigna	0-10%
12) Sin repercusión urinaria	1-10%
13) Con repercusión urinaria por obstrucción	11-25%
14) Repercusión urinaria severa con obstrucción (ureterohidronefrosis), dependerá del grado de Insufiencia renal	26-75%
15) Z93.6 Nefrectomía, ureterostomía o derivaciones ureterointestinales	20-24%
16) 15) N39 Fístula urinaria, cutánea, vaginal, digestiva	20-24%
17) Z97.8 Sonda uretral permanente	20-24%
18) N33 Vejiga neurogénica	25-75%
19) N33 Cistectomía total por trauma o cáncer	20-24%

CAPITULO X

SISTEMA ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

A. OFTALMOLOGÍA

1. Deficiencia Visual por déficit de A.V.

Cuadro 1

Deficiencia visual por déficit de A.V.	
Agudeza visual corregida (1)	**Deficiencia visual (%) de un solo ojo (2)**
1 (20/20)	0%
0,9 (20/22)	2%
0,8 (20/25)	4%
0,7 (20/30)	8%
0,6 (20/33)	16%
0,5 (20/40)	32%
0,4 (20/50)	48%
0,3 (20/70)	60%
0,2 (20/100)	75%
0,1 (20/200)	85%
0,05 (20/250)	90%
Bultos	95%
Luz	98%
Ceguera	100%

b. Deficiencia visual binocular

Tabla1.

Tabla 1: Deficiencia visual binocular

(Los valores de esta tabla se basan en la fórmula siguiente:

$$\frac{3 \text{ X deficiencia en el ojo mejor (\%) + deficiencia del ojo peor}}{4}$$

% de deficiencia en el ojo peor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
0	0
1	0	1
2	1	1	2
3	1	2	2	3
4	1	2	3	3	4
5	1	2	3	4	4	5
6	2	2	3	4	5	5	6
7	2	3	3	4	5	6	6	7
8	2	3	4	4	5	6	7	7	8
9	2	3	4	5	5	6	7	8	8	9
10	3	3	4	5	6	6	7	8	9	9	10
11	3	4	4	5	6	7	7	8	9	10	10	11
12	3	4	5	5	6	7	8	8	9	10	11	11	12
13	3	4	5	6	6	7	8	9	9	10	11	12	12	13
14	4	4	5	6	7	7	8	9	10	10	11	12	13	13	14
15	4	5	5	6	7	8	8	9	10	11	11	12	13	14	14	15
16	4	5	6	6	7	8	9	9	10	11	12	12	13	14	15	15	16
17	4	5	6	7	7	8	9	10	10	11	12	13	13	14	15	16	16	17
18	5	5	6	7	8	8	9	10	11	11	12	13	14	14	15	16	17	17	18
19	5	6	6	7	8	9	9	10	11	12	12	13	14	15	15	16	17	18	18	19
20	5	6	7	7	8	9	10	10	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	19	19	20
21	5	6	7	8	8	9	10	11	11	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21
22	6	6	7	8	9	9	10	11	12	12	13	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22
23	6	7	7	8	9	10	10	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23
24	6	7	8	8	9	10	11	11	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24
25	6	7	8	9	9	10	11	12	12	13	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25
26	7	7	8	9	10	10	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26
27	7	8	8	9	10	11	11	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27
28	7	8	9	9	10	11	12	12	13	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28
29	7	8	9	10	10	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29
30	8	8	9	10	11	11	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30
31	8	9	9	10	11	12	12	13	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31
32	8	9	10	10	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32
33	8	9	10	11	11	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33
34	9	9	10	11	12	12	13	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34
35	9	10	10	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35
36	9	10	11	11	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36
37	9	10	11	12	12	13	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37
38	10	10	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38
39	10	11	11	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39
40	10	11	12	12	13	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40
41	10	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41
42	11	11	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42
43	11	12	12	13	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43
44	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44
45	11	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45
46	12	12	13	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46
47	12	13	13	14	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47
48	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48
49	12	13	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49
50	13	13	14	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50
51	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51
52	13	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52
53	13	14	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50	51	52	52	53
54	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51	52	53	53	54
55	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52	53	54	54	55
56	14	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50	51	52	52	53	54	55	55	56
57	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51	52	53	53	54	55	56	56	57
58	15	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52	53	54	54	55	56	57	57	58
59	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50	51	52	52	53	54	55	55	56	57	58	58	59
60	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51	52	53	53	54	55	56	56	57	58	59	59	60
61	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52	53	54	54	55	56	57	57	58	59	60	60	61
62	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50	51	52	52	53	54	55	55	56	57	58	58	59	60	61	61	62
63	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51	52	53	53	54	55	56	56	57	58	59	59	60	61	62	62	63
64	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52	53	54	54	55	56	57	57	58	59	60	60	61	62	63	63	64
65	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50	51	52	52	53	54	55	55	56	57	58	58	59	60	61	61	62	63	64	64	65
66	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51	52	53	53	54	55	56	56	57	58	59	59	60	61	62	62	63	64	65	65	66
67	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52	53	54	54	55	56	57	57	58	59	60	60	61	62	63	63	64	65	66	66	67
68	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50	51	52	52	53	54	55	55	56	57	58	58	59	60	61	61	62	63	64	64	65	66	67	67	68
69	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51	52	53	53	54	55	56	56	57	58	59	59	60	61	62	62	63	64	65	65	66	67	68	68	69
70	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52	53	54	54	55	56	57	57	58	59	60	60	61	62	63	63	64	65	66	66	67	68	69	69	70
71	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50	51	52	52	53	54	55	55	56	57	58	58	59	60	61	61	62	63	64	64	65	66	67	67	68	69	70	70	71
72	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51	52	53	53	54	55	56	56	57	58	59	59	60	61	62	62	63	64	65	65	66	67	68	68	69	70	71	71	72
73	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52	53	54	54	55	56	57	57	58	59	60	60	61	62	63	63	64	65	66	66	67	68	69	69	70	71	72	72	73
74	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50	51	52	52	53	54	55	55	56	57	58	58	59	60	61	61	62	63	64	64	65	66	67	67	68	69	70	70	71	72	73	73	74
75	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51	52	53	53	54	55	56	56	57	58	59	59	60	61	62	62	63	64	65	65	66	67	68	68	69	70	71	71	72	73	74	74	75
76	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52	53	54	54	55	56	57	57	58	59	60	60	61	62	63	63	64	65	66	66	67	68	69	69	70	71	72	72	73	74	75	75	76
77	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50	51	52	52	53	54	55	55	56	57	58	58	59	60	61	61	62	63	64	64	65	66	67	67	68	69	70	70	71	72	73	73	74	75	76	76	77
78	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51	52	53	53	54	55	56	56	57	58	59	59	60	61	62	62	63	64	65	65	66	67	68	68	69	70	71	71	72	73	74	74	75	76	77	77	78
79	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52	53	54	54	55	56	57	57	58	59	60	60	61	62	63	63	64	65	66	66	67	68	69	69	70	71	72	72	73	74	75	75	76	77	78	78	79
80	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50	51	52	52	53	54	55	55	56	57	58	58	59	60	61	61	62	63	64	64	65	66	67	67	68	69	70	70	71	72	73	73	74	75	76	76	77	78	79	79	80
81	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51	52	53	53	54	55	56	56	57	58	59	59	60	61	62	62	63	64	65	65	66	67	68	68	69	70	71	71	72	73	74	74	75	76	77	77	78	79	80	80	81
82	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52	53	54	54	55	56	57	57	58	59	60	60	61	62	63	63	64	65	66	66	67	68	69	69	70	71	72	72	73	74	75	75	76	77	78	78	79	80	81	81	82
83	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50	51	52	52	53	54	55	55	56	57	58	58	59	60	61	61	62	63	64	64	65	66	67	67	68	69	70	70	71	72	73	73	74	75	76	76	77	78	79	79	80	81	82	82	83
84	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51	52	53	53	54	55	56	56	57	58	59	59	60	61	62	62	63	64	65	65	66	67	68	68	69	70	71	71	72	73	74	74	75	76	77	77	78	79	80	80	81	82	83	83	84
85	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52	53	54	54	55	56	57	57	58	59	60	60	61	62	63	63	64	65	66	66	67	68	69	69	70	71	72	72	73	74	75	75	76	77	78	78	79	80	81	81	82	83	84	84	85
86	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50	51	52	52	53	54	55	55	56	57	58	58	59	60	61	61	62	63	64	64	65	66	67	67	68	69	70	70	71	72	73	73	74	75	76	76	77	78	79	79	80	81	82	82	83	84	85	85	86
87	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51	52	53	53	54	55	56	56	57	58	59	59	60	61	62	62	63	64	65	65	66	67	68	68	69	70	71	71	72	73	74	74	75	76	77	77	78	79	80	80	81	82	83	83	84	85	86	86	87
88	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52	53	54	54	55	56	57	57	58	59	60	60	61	62	63	63	64	65	66	66	67	68	69	69	70	71	72	72	73	74	75	75	76	77	78	78	79	80	81	81	82	83	84	84	85	86	87	87	88
89	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50	51	52	52	53	54	55	55	56	57	58	58	59	60	61	61	62	63	64	64	65	66	67	67	68	69	70	70	71	72	73	73	74	75	76	76	77	78	79	79	80	81	82	82	83	84	85	85	86	87	88	88	89
90	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51	52	53	53	54	55	56	56	57	58	59	59	60	61	62	62	63	64	65	65	66	67	68	68	69	70	71	71	72	73	74	74	75	76	77	77	78	79	80	80	81	82	83	83	84	85	86	86	87	88	89	89	90
91	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52	53	54	54	55	56	57	57	58	59	60	60	61	62	63	63	64	65	66	66	67	68	69	69	70	71	72	72	73	74	75	75	76	77	78	78	79	80	81	81	82	83	84	84	85	86	87	87	88	89	90	90	91
92	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50	51	52	52	53	54	55	55	56	57	58	58	59	60	61	61	62	63	64	64	65	66	67	67	68	69	70	70	71	72	73	73	74	75	76	76	77	78	79	79	80	81	82	82	83	84	85	85	86	87	88	88	89	90	91	91	92
93	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51	52	53	53	54	55	56	56	57	58	59	59	60	61	62	62	63	64	65	65	66	67	68	68	69	70	71	71	72	73	74	74	75	76	77	77	78	79	80	80	81	82	83	83	84	85	86	86	87	88	89	89	90	91	92	92	93
94	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52	53	54	54	55	56	57	57	58	59	60	60	61	62	63	63	64	65	66	66	67	68	69	69	70	71	72	72	73	74	75	75	76	77	78	78	79	80	81	81	82	83	84	84	85	86	87	87	88	89	90	90	91	92	93	93	94
95	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50	51	52	52	53	54	55	55	56	57	58	58	59	60	61	61	62	63	64	64	65	66	67	67	68	69	70	70	71	72	73	73	74	75	76	76	77	78	79	79	80	81	82	82	83	84	85	85	86	87	88	88	89	90	91	91	92	93	94	94	95
96	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51	52	53	53	54	55	56	56	57	58	59	59	60	61	62	62	63	64	65	65	66	67	68	68	69	70	71	71	72	73	74	74	75	76	77	77	78	79	80	80	81	82	83	83	84	85	86	86	87	88	89	89	90	91	92	92	93	94	95	95	96
97	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52	53	54	54	55	56	57	57	58	59	60	60	61	62	63	63	64	65	66	66	67	68	69	69	70	71	72	72	73	74	75	75	76	77	78	78	79	80	81	81	82	83	84	84	85	86	87	87	88	89	90	90	91	92	93	93	94	95	96	96	97
98	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	49	50	51	52	52	53	54	55	55	56	57	58	58	59	60	61	61	62	63	64	64	65	66	67	67	68	69	70	70	71	72	73	73	74	75	76	76	77	78	79	79	80	81	82	82	83	84	85	85	86	87	88	88	89	90	91	91	92	93	94	94	95	96	97	97	98
99	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	44	45	46	47	47	48	49	50	50	51	52	53	53	54	55	56	56	57	58	59	59	60	61	62	62	63	64	65	65	66	67	68	68	69	70	71	71	72	73	74	74	75	76	77	77	78	79	80	80	81	82	83	83	84	85	86	86	87	88	89	89	90	91	92	92	93	94	95	95	96	97	98	98	99
100	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	42	43	44	45	45	46	47	48	48	49	50	51	51	52	53	54	54	55	56	57	57	58	59	60	60	61	62	63	63	64	65	66	66	67	68	69	69	70	71	72	72	73	74	75	75	76	77	78	78	79	80	81	81	82	83	84	84	85	86	87	87	88	89	90	90	91	92	93	93	94	95	96	96	97	98	99	99	100

% de deficiencia en el ojo mejor

c. Conversión de la deficiencia visual en porcentaje de discapacidad

Tabla 2.

Deficiencia Visual	Incapacidad %	Deficiencia Visual	Incapacidad %	Deficiencia Visual	Incapacidad %	Deficiencia Visual	Incapacidad %
0-15	0-5%	34	22%	53	40%	72	58%
16	6%	35	23%	54	41%	73	59%
17	6%	36	24%	55	42%	74	60%
18	7%	37	25%	56	43%	75	61%
19	8%	38	26%	51	44%	76	62%
20	9%	39	27%	58	45%	77	63%
21	10%	40	28%	59	46%	78	64%
22	11%	41	29%	60	47%	79	65%
23	12%	42	30%	61	48%	80	66%
24	13%	43	31%	62	49%	81	66%
25	14%	44	32%	63	49%	82	67%
26	15%	45	32%	64	50%	83	68%
27	15%	46	33%	65	51%	84	69%
28	16%	47	34%	66	52%	>=85	75%
29	17%	48	35%	67	53%		
30	18%	49	36%	68	54%		
31	19%	50	37%	69	55%		
32	20%	51	38%	70	56%		
33	21%	52	39%	71	57%		

a. C.V. binocular explorado con pupila normal y con corrección óptica.
b. Se trata de déficit exclusivo de C.V. con A.V. normal en cada ojo.

4. Deficiencia visual por déficit concéntrico del C.V. uniocular

Cuadro 2.

Deficiencia visual por déficit concéntrico del C.V. uniocular (1)	
Déficit concéntrico de C.V.	**Deficiencia (%) (2)**
60-40°	0-10%
35°	16%
30°	20%
25°	30%
20°	48%
15°	70%
10°	85%
Inferior a 10°	95%

a. C.V. explorado con pupila normal y con corrección óptica.
b. La deficiencia visual por déficit concéntrico del C.V. de los dos ojos se obtiene aplicando la Tabla 1.

5. Deficiencia visual por déficit sectorial del C.V. uniocular (1)

Cuadro 3

Déficit sectorial	Deficiencia (%) (2)
Pérdida inferior a un cuadrante	5%
Pérdida de un cuadrante	15%
Pérdida superior a un cuadrante	30%
Pérdida de 1/2 campo	45%
Pérdida superior a 1/2 campo	60%
Pérdida de 3 cuadrantes	75%
Pérdida superior a 3 cuadrantes	90%
Ceguera	100%

a. C.V. explorado con pupila normal y con corrección óptica.
b. La deficiencia visual total por déficit sectorial del C.V. de los dos ojos se obtiene aplicando la Tabla 1.
c. La existencia de escotoma anular se valorará con una deficiencia visual uniocular del 30%.

6. Deficiencia visual por déficit del C.V. binocular (1)

Cuadro 4

Déficit de C.V.	Déficit visual (%) (2)
Hemianopsia homónima (derecha o izquierda)	45%
Hemianopsia bitemporal o binasal	20%
Cuadrantanopsia homónima (derecha o izquierda	15%
Cuadrantanopsia bitemporal o binasal	10%
Déficits sensoriales inferiores a Cuadrantanopsia	5%

7. Alteraciones de la visión. H54

a. H54 Pérdida de la visión por enucleación de los Globos oculares, o por anulación de sus funciones. 75-100%
b. H54 Pérdida total de la visión de un ojo, Siendo la víctima ciega del otro. 75-100%
c. H54 Pérdida total de la visión de un ojo 14-25%

   1) H54 Sin deformidad 14-25%
   2) H54 Con deformidad del globo ocular (lesión repugnante). 14-25%

d. H54 Pérdida total de la visión de ambos ojos sin enucleación 75-100%

NOTA: En estas clasificaciones se incluyen las lesiones irritativas y lagrimeo resultantes.

8. Visión periférica (Campo visual) H53.4

a. H53.4 Estrechez del campo visual

1) H53.4 Estrechez concéntrica del campo visual con lesiones objetivas de 30 a 10 grados.

   a) H53.4 Unilateral 20-85%
   b) H53.4 Bilateral 45-85%

2) H53.4 Estrechez concéntrica del campo visual a menos de 10 grados

   a) H53.4 Unilateral 30-95%
   b) H53.4 Bilateral 55-95%

      (1) C.V. Explorado con pupila normal y con corrección óptica
      (2) La deficiencia visual por déficit concéntrico del C.V. De los dos ojos se obtienen aplicando la tabla 1

b. H53.4 Hemianopsias

1) H53.4 Hemianopsia homónima (vertical) 30-45%
2) H53.4 Hemianopsia heterónima

   a) H53.4 Binasal 10-20%
   b) H53.4 Bitemporal 20-50%

3) H53.4 Déficit hemianópsico horizontal

   a) H53.4 Superior 10-25%
   b) H53.4 Inferior 35-45%

4) H53.4 Déficit hemianópsico en cuadrantes

   a) H53.4 Superior 10-15%
   b) H53.4 Inferior 10-15%

5) H53.4 Hemianopsia en visión de un solo ojo, con conservación de la visión central.

   a) H53.4 Nasal 45-70%
   b) H53.4 Inferior 45-70%
   c) H53.4 Temporal 45-70%

      - Campo visual binocular explorado con pupila normal y con corrección óptica.
      - La deficiencia visual por déficit concéntrico del C.V. de los dos ojos se obtiene aplicando la Tabla 1.
      - La existencia de escotoma anular se valorará con una deficiencia visual uniocular del 30%

9. Otras Lesiones Oculares.

a. H53 Diplopía (visión binocular) que exija la oclusión permanente de un ojo. 45-50%
b. H53 Diplopía, que no exija la oclusión de un ojo 10-20%
c. H49 Oftalmología extrínseca (parálisis de la musculatura del globo ocular) 20-30%
d. H57.0 Oftalmoplejía intrínseca (parálisis de la acomodación y del esfínter iridiado)

1) H57.0 Unilateral 5-15%
2) H57.0 Bilateral 10-25%

e. H05 Alteraciones diversas de la órbita que producen

1) H05.2 Exoftalmos según capacidad funcional 20-30%
2) H05.4 Enoftalmos según capacidad funcional 20-30%

f. tumores oculares malignos 70-100%

g. H53.5 discromatopsia

1) H53.5 Un solo ojo 15%
2) H53.5 bilateral 25%

h. H53.6 hemeralopía 30%

10. Anexos de ojo

a. H02 Párpados

1) H02.1 Ectropión-Entropión (comprendido el lagrimeo), que no admita tratamiento

a) H02.1 En un ojo 10-25%
b) H02.1 En ambos ojos 40-50%

2) H02.1 Simbléfaro conjuntival 10-15%

3) H02.4 Ptosis palpebral, cuando la pupila no puede ser descubierta: que no admita tratamiento.

a) H02.4 En un ojo 20-30%
b) H02.4 En ambos ojos 40-50%

b. H04 Vías lagrimales

1) H04 Daño de canalículos por herida

a) H04 En un ojo 10-15%
b) H04 En ambos ojos 10-20%

2) H04 Dacriocistitis incurable 20-30%

3) H04 Fístulas lacrimales

a) H04 En un ojo 15-25%
b) H04 En ambos ojos 20-30%

NOTA: Para los numerales 3, 4 y 5, a más de los porcentajes fijados en caso de disminución de la agudeza visual, se tomará en cuenta la tabla de valoración.

B. OTORRINOLARINGOLOGÍA

1. NARIZ

a. Mutilaciones de la nariz, sin estenosis nasal (S 01.2). 05-10%
b. Con estenosis nasal 15-20%
c. Cuando la nariz queda reducida a un muñón cicatricial
Con fuerte estenosis nasal (Q 30.0) 20-40%

2. OÍDOS

a. Pérdida auditiva:

1) Las hipoacusias que causen incapacidades permanentes parciales debidas a sordera profesional se graduarán en base al porcentaje de pérdida auditiva bilateral del individuo lesionado en las frecuencias de la voz hablada: 500-1000-2000 y 3000 ciclos por segundo (cps), considerando el rango entre quince y ochenta y dos decibeles de pérdida a cero y cien por ciento respectivamente.

b. Para obtener el porcentaje de pérdida auditiva bilateral, se seguirá el siguiente procedimiento:

1) Promedio de la pérdida de decibeles de las cuatro frecuencias citadas.
2) Por cada decible de pérdida que pase de quince (15) decibeles se aumenta uno como cinco por ciento (1,5%)
3) El porcentaje encontrado en el oído mejor, se multiplica por cinco (5), el resultado se añade al porcentaje encontrado en el oído más afectado y la suma total se divide por seis (6), cuyo cociente es la pérdida auditiva bilateral para la conversación normal.
4) La Comisión de Valuación de las incapacidades podrá incrementar hasta un diez por ciento (10%) del grado total de incapacidad.

c. Valoraciones

1) Sordera completa unilateral 15-30%
2) Sordera completa bilateral 40-70%
3) Sordera incompleta unilateral 10-15%
4) Sordera incompleta bilateral 20-40%
5) Sordera completa de un lado e incompleta de otro 30-50%
6) Vértigo laberíntico traumático, debidamente comprobado. 35-50%
7) Pérdida o deformación excesiva del pabellón de la oreja, Unilateral 08-12%

CAPÍTULO XI

SISTEMA HEMATOPOYÉTICO, ONCOLOGÍCO (INMUNOLÓGICO)

A. HEMATOLOGÍA

1. Anemia aplásica (D61.0)

a. Mayor porcentaje acorde a citopenia serie roja, blanca o plaquetaria.

f. **Anemia (D50)**

a. Clase 1 (No precisa transfusiones) 0%
b. Clase 2 (Requiere de menos de 6 PG/ año) 1-24%
c. Clase 3 (Requiere más de 6 PG/ año) 25-49%
d. Clase 4 (Requiere más de 18 PG/año) 50-70%
e. Clase 5 (Más de 18 PG/año + ayuda de otra persona para actividades de autocuidado). 75%

3. Anemias hemolíticas autoinmunes (D 58.9) 10-20%

4. Leucemias no tratables (C 91) 70-90%

5. Trastorno mielo linfoproliferativos. (D 89.8)

a. Clase 1 (nula) Necesita o no tratamiento. 0%
b. Clase 2 (leve) Requiere tratamiento continuado. 1-24%
c. Clase 3 (moderada) Requiere tratamiento continuado. 25- 49%
d. Clase 4 (grave) Requiere tratamiento continuado. 50-70%
e. Clase 5 (muy grave) Requiere tratamiento continuado. 75%

6. Agranulocitosis, neutropenias y trastornos granulocíticos funcionales crónicos. (D69.3).

a. Clase 1 (nula) 0%
b. Clase 2 (leve < 2 episodios anuales de enfermedades infecciosas, que requiere atención médica) 1-24%
c. Clase 3 (moderada > 2 episodios de enfermedades infecciosas, neutropenia crónica <1000, que requiere atención médica). 25-49%
d. Clase 4 (grave > 4 episodios de enfermedades infecciosas, neutropenia crónica <500, que requiere atención médica) 50-70%
e. Clase 5 (muy grave, criterios de clase 4 + ayuda de otra persona para actividades de autocuidado) 75%

7. Púrpura trombocitopénica idiopática crónica. (D 69.3) 40-50%

8. D69 Trastornos crónicos de la hemostasia y de la coagulación.

a. Clase 1 (nula) Requiere o no tratamiento 0%
b. Clase 2 (leve) Requiere tratamiento continuado 1-24%

c. Clase 3 (moderada) Requiere tratamiento continuado + 3 episodio agudos dependientes al año que precisan atención médica durante al menos 24 horas 5 -49%

B. ONCOLÓGICA

1. C-00 AL C-97 Tumores localizados en el órgano que son tratables 30-50%
2. D-10 AL D48 Tumores que van más allá del órgano, cuyo tratamiento es paliativo 50-80%
3. C-00 AL C-97 Tumores avanzados, no tratables 80-100%

CAPÍTULO XII

TEGUMENTARIO

A. CICATRICES

1. D 69 De la cara y cuello con desfiguración no tratable del 10-20% 5-10%

B. ENFERMEDADES INFECCIOSAS O PARASITARIAS QUE PRODUZCAN DEFORMACIÓN O MUTILACIÓN DEFORMANTES CON LIMITACIÓN FUNCIONAL

1. A 18 Tuberculosis cutánea verrucosa y colicoactiva 10-15%
2. B 35 Tiña capitis cicatricial 10-15%
3. L 94 Esclerodermia (morfea). 30-40%
4. B 55 Leishmaniasis cutánea mucosa 10-20%
5. M 33 Dermatomiositis 30-40%
6. l 93 lupus eritematoso localizado (cicatrices) 10-15%
7. A 30 Lepra lepromatosa (maligna) 30-50%
8. A 53 Sífilis secundaria 10-15%
9. B 35-B 49 Micosis profundas 30-40%

C. TUMORES CUTÁNEOS

1. C 44 Carcinoma Baso celular 30-50%
2. D 04 Carcinoma escamocelular 30-50%
3. C 43 Melanoma maligno 50-80%
4. C 84 Linfoma cutáneo (MF) 30-50%
5. C 46 Sarcoma de kaposi 30-50%
6. M 88 Enfermedad de Paget 30-50%
7. C 81 Enfermedad de Hodgkin 30-50%

D. OTRAS AFECCIONES

1. L 23 Eccema de contacto en manos 20-30%
2. L 20 Eccema atópico 20-30%
3. E80.1 Porfiria cutánea tarda:
   Si la exposición al sol le causa trastorno funcional 10-40%
4. L57.1 Dermatitis actínica crónica y reticuloide actínico
   Cualquier área corporal excepto cara y manos 0-30%

   Sólo manos: 10-30%
   Solo cara 10-40%
   Manos y cara 20-60 %

GLOSARIO

Abreviatura: Es la representación reducida de una palabra mediante la supresión de letras finales o centrales y que suele cerrarse con punto.

Actos de servicio. Todo acto que ejecuta el personal de Fuerzas Armadas en servicio activo relacionado al cumplimiento de sus funciones y más deberes que le imponen las Leyes y Reglamentos Militares.

Accidente profesional. Acontecimiento anormal e imprevisto resultante de una fuerza violenta y repentina que sobreviene, de hecho, por el trabajo, originando lesiones anatómicas y funcionales de carácter permanente o transitorio. Inclúyanse también las lesiones del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente, así como los accidentes que se produzcan al trasladarse al trabajo directamente desde su domicilio y de éste a aquel.

Accidente no profesional. Lesión corporal que sufre el militar en servicio activo, a consecuencia de una acción súbita, violenta e imprevista, que no proviene de su actividad profesional y ocasiona alteración de su salud física o mental.

Causalgía, Es una forma del síndrome de dolor regional complejo que se desarrolla después de un daño a un nervio periférico

Enfermedad profesional. Todo estado patológico que se manifiesta de manera súbita o evolutiva contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral produciendo una condición anormal anatomofisiológica, debida a la acción específica de agentes ambientales propios a la ocupación o derivados de la acción que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

Girdlestone. Es una alternativa en el tratamiento de la artroplastia infectada de cadera

Genu-valgo. Es la desalineación de fémur y tibia que provoca que una rodilla se desvíe hacia dentro y se junte con la otra.

Genu-Varo. Es un término que viene del latín para describir las rodillas arqueadas hacia fuera.

Hemipelvectomía. Es la extirpación de toda la extremidad inferior y de parte de los huesos pelvianos.

Incapacidad Permanente Parcial. Es la que se produce cuando el militar en servicio activo, aspirante a oficial, aspirante a tropa y conscripto, como consecuencia de una enfermedad profesional o accidente de trabajo presenta reducciones anatómicas o perturbaciones funcionales definitivas, como secuela de su siniestro para el ejercicio de la profesión u ocupación habitual, sin impedirle realizar las tareas fundamentales. Esta incapacidad es compatible con la realización del mismo trabajo con disminución del rendimiento.

Incapacidad Permanente Total. Es la que se produce cuando el militar en servicio activo, aspirante a oficial, aspirante a tropa y conscripto, como consecuencia de un accidente de trabajo, o enfermedad profesional u ocupacional, presenta reducciones anatómicas o perturbaciones funcionales definitivas, que le inhabilitan para la realización de todas o las fundamentales tareas de su profesión. Esta incapacidad es compatible con la realización de una tarea distinta a la que la ocasionó.

Incapacidad Permanente Absoluta. Es la que se produce cuando el militar en servicio activo, aspirante a oficial, aspirante a tropa y conscripto, como consecuencia de un accidente de trabajo, o enfermedad profesional u ocupacional, presenta reducciones anatómicas o perturbaciones funcionales definitivas, que le inhabilitan por completo para el ejercicio de toda profesión u ocupación, requiriendo de otra persona para su cuidado y atención permanente.

La articulación sacroilíaca (ASI). Es un término usado para describir el lugar donde el sacro y los huesos ilíacos se unen.

La fractura de Le Fort. Un grupo de fracturas de la región facial medial típicamente provocadas por un traumatismo.

La escala WOMAC. Es el cuestionario más utilizado para la valoración de los resultados en la extremidad inferior.

Subastragalina. Es como una bisagra oblicua que permite transformar el movimiento de rotación axial del esqueleto proximal en un movimiento de inversión-eversión del retropié.

Órtesis. Son un apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema.

Oftalmoplejía. Es entidad poco frecuente que se caracteriza por dolor orbitario asociado a parálisis oculomotora ipsilateral.

Reubicación. Es la designación del militar en servicio activo calificado con incapacidad parcial permanente para el desempeño de un nuevo cargo o función.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cuadro Valorativo de Incapacidades para el Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas fue aprobado por el Consejo Directivo del ISSFA, el ocho de septiembre de mil novecientos noventa y tres y reformado el treinta y uno de octubre de mil novecientos noventa y cinco y diez de marzo de mil novecientos noventa y siete.
2. AVD tomado de la propuesta de la Asociación Médica Americana en 1994.
3. Resolución No. C.D. 390 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS.
4. 1ra. Edición 2000 del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), 2000, edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de asuntos Sociales e Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) de España.
5. Borobia Fernández, C. (2007). Baremos de aplicación en el ámbito laboral. En Gil Hernández, F. Tratado de Medicina del Trabajo (1ª edición). Elsevier.
6. Defilippis Novoa, E. C. A. y Sagastume, J. M. (1987). Tratado de traumatología médico legal (2ª edición). Buenos Aires: Ábaco.
7. Ramos Vértiz, J. R., Ceballos, E. M. y Ramos Vértiz, A. J. Traumat Ortop. (1984). Tomo 1, Traumatología (1ª edición). Buenos Aires: Ergon.
8. Basile, A. A., Defilippis Novoa, E. C. A. y González, O. S. Medicina legal del trabajo y seguridad social. 1ª Ed. Buenos Aires: Ábaco, 1984. págs. 293-4.
9. Borobia Fernández, C., y otros. Valoración del daño corporal. Barcelona: Elsevier Masson, 2006.
10. Defilippis Novoa, E. C. A. y Sagastume, J. M. Tratado de traumatología médico legal. 2ª Ed. Buenos Aires: Ábaco, 1987.
11. García-Blázquez Pérez, C. M. y García-Blázquez Pérez, M. Nuevo manual de valoración y baremación del daño corporal. 15ª Ed. Granada: Comares, 2007.
12. Mélennec, L. Valoración de las discapacidades y del daño corporal. Baremo internacional de invalideces. Barcelona: Masson, 1997.
13. Gisbert Calabuig, J. A. Medicina Legal y toxicología. Ed. Elsevier Masson.
14. Rodríguez Jouvencel, M. Manual del Perito Médico. Ed. J. M. Bosch.

Anexo 1
Registro de Cambio Fuerza Terrestre

REGISTRO DE CAMBIOS				
No. Ord.	**Descripción del Cambio**	**Documento que aprueba cambio**	**Fecha de Registro**	**Firma**
1	**Colocar de manera integra la definición de actos del servicio presente en la LODPFA en el articulo 4.- numeral 1. Actos del servicio.-** Constituyen los actos preparatorios, en ejecución o posteriores a las operaciones militares, actividades logísticas, actividades administrativas y de gestión que el personal militar realiza, conforme las disposiciones militares y más deberes que le imponen la Constitución, la ley y la normativa aplicable. Se considera también como tal, el traslado del personal militar desde su domicilio hasta su lugar de trabajo y viceversa; o desde cualquier lugar que se encuentre y se disponga su presentación o el cumplimiento de una actividad dispuesta por orden de autoridad militar.	**LODPFA**	**02/05/2023**	
2	Para valorar incapacidades múltiples, se combinan los porcentajes de cada lesión incapacitante. En ningún caso la suma de estos porcentajes superará el 100%. **Observación:** tomada del manual de calificación de discapacidad 2018 MSP. **Añadir:** Procesamiento de datos: Los datos se procesan de manera convergente, es decir sumando las limitaciones registradas en la capacidad	Manual de calificación de discapacidad 2018 MSP	**02/05/2023**	

3	**47.0 TRASTORNO DEL SUEÑO** Nota Apnea del sueño porque el servicio de neumología realiza el estudio (Polisomnografía y titulación), y emite los certificados al ISSFA para que el paciente reciba el dispositivo (CPAP, BiPAP). **Añadir:** Siempre y cuando el apnea sea de origen central y causada como secuela de algún accidente dentro de actos del servicio	**Clasificación de Apneas del sueño.**	**02/05/2023**	
4	z. Perdida de pie. 1) Deficiencias por pérdida de piel (L99). **Cambiar a:** z. Pérdida de piel.	Error de digitación	**02/05/2023**	
5	Corregir ortografiaa, en palabras como diagnóstico, inmunológico **Cambiar a:** Diagnóstico, inmunológico con tilde se encuentran sin tilde en casi todo el documento	Error de digitación	**02/05/2023**	
6	Colocar un artículo sobre *Otras Causas de Incapacidad Permanente Absoluta, sería una base para toma de decisiones sobre el personal militar y las patologías que son no compatibles con la vida militar, tomando encuentra.* **Incluir según:** Resolución No. C.D.390 a) La pérdida total de las dos extremidades superiores; de las dos extremidades inferiores;	Resolución No. C.D.390	**02/05/2023**	

	o de una superior y otra inferior; b) La alteración orgánica o funcional que produzca: hemiplejia, cuadriplejia o grave ataxia locomotriz; e) Pérdida total de la visión de ambos ojos; d) Lesiones orgánicas o funcionales del cerebro tales como: psicosis crónicas, manías, demencia crónica y estados análogos; e) Lesiones orgánicas o funcionales del corazón y de los aparatos respiratorio y circulatorio, de carácter incurable; f) Lesiones orgánicas o funcionales del aparato digestivo o urinario de carácter incurable; y, g) Otras alteraciones o lesiones de carácter definitivo que por su naturaleza no permitan desempeñar actividad laboral rentable. 2. Se debe considerar también a las enfermedades catastróficas, según clasificación del MSP: 1. Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardiacas. 2. Todo tipo de cáncer. 3. Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo. 4. Insuficiencia renal crónica. 5. Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea. 6. Secuelas de quemaduras graves. 7. Malformaciones arterio venosas cerebrales. 8. Síndrome de Klippel Trenaunay. 9. Aneurisma tóraco-abdominal.			

6.	**G. SISTEMA PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA** **1. Trastornos mentales orgánicos, incluidos los síntomas (F00-F09).** **a. Síndrome amnésico orgánico no inducido por alcohol u otras sustancias psicotrópicas. (F04).** 1) Grave 30-50% 2) Moderada 20-30% 3) Leve 10-20% **b. Trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación. (F09).** 1) Grave: 50-60% 2) Moderada 30-40% 3) Leve 10-20% **Observación:** Verificar las tablas porcentuales de clasificación en vista no existe una secuencia numérica que permita incluir los porcentajes no tomados en cuenta. **Sugerencia:** **G. SISTEMA PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA** **1. Trastornos mentales orgánicos, incluidos los síntomas (F00-F09).** **a. Síndrome amnésico orgánico no inducido por alcohol u otras sustancias psicotrópicas. (F04).** 1) Grave 30-50% 2) Moderada 20-29% 3) Leve 10-19% **b. Trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación. (F09).**	Verificación porcentual	**02/05/2023**	

	1) Grave: 50-60% 2) Moderada 20-49% 3) Leve 10-19%			
7.	Verificar los parámetros de calificación porcentual, se comparó con la resolución CD 390, sin embargo, existe una diferencia entres sí, o a su vez justificar por términos legales que pueden suscitarse en lo posterior. Se puede justificar por la profesión militar que debe ser 100% operativo, y se requiere de habilidades, que son perdidas al momento que el personal militar profesional, llega a tener amputaciones, enfermedades cónicas, catastróficas etc.	**Resolución CD 360**	**02/05/2023**	

Danilo H. Erazo H
Coronel CSM
DIRECTOR DE SANIDAD DE LA FT

Anexo 2
Registro de Cambio de la Fuerza Aérea

REGISTRO DE CAMBIOS				
No. Ord.	**Descripción del Cambio**	**Documento que aprueba cambio**	**Fecha de Registro**	**Firma**
1	PAG 13 Pág. Xii Objetivo: Estos son lineamientos para la JMM del ISSFA, mas no para la JMM de fuerza.		24 de abril de 2023	
2	PAG 1 Se considere colocar cuadro valorativo de incapacidades e invalidez laboral.			
3	PAG 2 Personal con incapacidad: se describe haya y no Haya			
4	PAG 2 Pensión por incapacitación se debería incluir incapacidad permanente total y absoluta			
5	PAG 3 3. La JMM del ISSFA,,,, legalizado por el consejo directivo del ISSFA, y no emitido por la autoridad sanitaria nacional.			
6	PAG 3 4. Colocar la Junta de Médicos Militares del ISSFA			
7	PAG 3 6. Para la calificación, se deberá diferenciar las lesiones causadas por accidentes laborales o enfermedades ocupacionales, de las lesiones provocadas por enfermedad común.			
8	PAG 3 8. cuantas veces más se puede recalificar…???			
9	PAG 45 A.1.a.1) a y b el porcentaje está cambiando			
10	PAG 49 e. TRASTORNO DEL SUEÑO, no se indica el porcentaje de incapacidad			
11	PAG 50 C. ESOFAGOTORAX 1.2., no se indica porcentaje de incapacidad			

DIRECCIÒN GENERAL DE SANIDAD DE FF.AA. Y SALUD

COMITÉ A CARGO DE LA ACTUALIZACIÓN
CUADRO VALORATIVO DE INCAPACIDAD

Nombre Apellidos	Unidad/Especialidad	Firma
CRNL CSM Avc Héctor Paredes Vargas	HE-1 Especialidad Oftalmólogo	Firmado electrónicamente por: HECTOR DAVID PAREDES VARGAS
CPFG-MD Pedro Franco Rodríguez	Coordinador	Firmado electrónicamente PEDRO JOHNNY RODRIGUEZ
CPCB-MD Joffre Pozo Guarnizo.	HE-1 Especialidad Traumatólogo	Firmado electrónicamente por: JOFFRE GUSTAVO POZO GUARNIZO
TCRN Jorge Huertas Garzón	HE-1 Especialidad Nefrólogo	Firmado electrónicamente por: JORGE WASHINGTON HUERTAS GARZON
TCRN Gladys Castillo Soto	HE-1 Especialidad Dermatóloga	Firmado electrónicame GLADYS KATI CASTILLO SC
TCRN William Medina Jiménez	HE-1 Especialidad Internista	Firmado electrónicame WILLIAM FER MEDINA JIME
Dr. Paul Salinas Herrera	HE-1 Especialidad Traumatólogo	Firmado electrónicamente por: PAUL FERNANDO SALINAS HERRERA
Dr. Walter Siza Rojano	HE-1 Especialidad Traumatólogo	Firmado electrónicamente por: WALTER PATRICIO SIZA ROJANO
Dr. Hernán Montes Abarca	HE-1 Especialidad Traumatólogo	Firmado electrónicamente por: FRANCISCMONTES ABARCA
Dr. Edison Balarezo Revelo	HE-1 Especialidad Traumatólogo	Firmado electrónicamente por: EDISON RAUL BALAREZO REVELO
Dra. Gabriela Espín Rosero	HE-1 Especialidad Traumatóloga	Firmado electrónicamente por: GABRIELA ALEJAN ESPIN ROSERO
Dr. Fernando Hidalgo Cisneros	HE-1 Especialidad Traumatólogo	Firmado electrónicamente por: FERNANDO MANUEL HIDALGO CISNERO
Dr. Pablo Enríquez Romo	HE-1 Especialidad Traumatólogo	Firmado electrónicamente por: PABLO MAURICIO ENRIQUEZ ROMO

Dr. Marcelo Ochoa Valarezo	HE-1 Especialidad Traumatólogo	Firmado electrónicamente por: MARCELO ARTURO OCHOA VALAREZO
Dra. Diana Moreno Acurio	HE-1 Especialidad de Psiquiatría	Firmado electrónicamente por: IANA SALOME ORENO ACURIO
Dr. José Molina Melendres	HE-1 Especialidad Neurólogo	Firmado electrónicamente por: JOSE RODOLFO MO MELENDRES
Dra. Lorena Betancourt Villa Marín	HE-1 Especialidad Reumatóloga	Firmado electrónicamente por: LORENA ELIZABETH BETANCOURT VILLAMARIN
Dra. Marjorie Ordoñez Arce	HE-1 Especialidad Gastroenteróloga	Firmado electrónicamente por: MARJORIE PAOLA ORDOÑEZ ARCE
Dr. José López Villalba	HE-1 Especialidad Cardiólogo	Firmado electrónicamente por: JOSE PATRICIO LOP VILLALBA
Dr. Segundo Paguay Panches	HE-1 Especialidad Neumólogo	Firmado electrónica SEGUNDO CA PAGUAY PAN
Dr. Diego Cantuña Valle	HE-1 Especialidad de Hematólogo	Firmado electrónicamente por: DIEGO HELEODORO CANTUNA VALLEJO

Firmado electrónicamente por:
LUIS LEONARDO LOPEZ BERNAL

Luis Leonardo López Bernal
Coronel CSM Avc.
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS