

DECRETO 1836 DE 1994
(agosto 3)
Diario Oficial No. 41.473, del 4 de agosto de 1994

<NOTA DE VIGENIA: Este Decreto fue derogado por el Decreto 692 de 1995

Por el cual se adopta la Tabla Unica de Valuación de Incapacidades del Manual Unico para la Calificación de la Invalidez.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 189, numeral 11 de la Constitución Política de Colombia,

DECRETA:

ARTICULO 1. CAMPO DE APLICACIÓN. La Tabla Unica de Valuación de Incapacidades del Manual Unico para la Calificación de la Invalidez, que se adopta en este Decreto, se aplica a todos los afiliados a los sistemas generales de pensiones, salud y riesgos profesionales, determinados por la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1295 de 1994, y sus decretos reglamentarios.

ARTÍCULO 2o. TABLA UNICA DE VALUACIÓN DE INCAPACIDADES DEL MANUAL UNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ. En desarrollo de los artículos 43 de la Ley 100 de 1993 y 44 del Decreto 1295 de 1994, se adopta la siguiente Tabla Unica de Valuación de Incapacidades del Manual Unico para la Calificación de la invalidez:

LIBRO I DE LAS DEFICIENCIAS

CAPITULO I

Sistema músculo esquelético

1.00 Sistema músculo esquelético

1.20 Columna vertebral

TABLA No. 1.1 Región cervical - Inclinación lateral derecha o izquierda.

Restricción de movimiento:

Amplitud de la flexión lateral = 80 grados.

Valor proporcional del movimiento cervical completo = 25%.

TABLA No. 1.2 Región cervical - Inclinación lateral derecha o izquierda.

Anquilosis:

TABLA No. 1.3 Región cervical - Rotación derecha o izquierda.

Restricción de movimiento:

Amplitud de la flexión lateral = 60 grados.

Valor proporcional del movimiento cervical completo = 35%.

TABLA No. 1.4 Región cervical - rotación derecha izquierda.

Anquilosis:

TABLA No. 1.5 Región cervical - Flexión o extensión.

Restricción de movimiento:

Amplitud de la flexión extensión = 60 grados.

Valor proporcional del movimiento cervical completo = 40%.

TABLA No. 1.6 Región cervical - Flexión y extensión.

Anquilosis:

TABLA No. 1.7 Región dorsolumbar - Flexión o extensión.

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la flexión - extensión = 120 grados.

Valor proporcional del movimiento dorsolumbar completo = 40%.

TABLA No. 1.8 Región dorsolumbar - Flexión o extensión.

Anquilosis:

TABLA No. 1.9 Región dorsolumbar - Inclinación lateral derecha o izquierda.

Restricción de movimiento:

Amplitud de la flexión lateral = 40 grados.

Valor proporcional del movimiento dorsolumbar = 25%.

TABLA No. 1.10 Región dorsolumbar-Inclinación derecha o izquierda.

Anquilosis:

TABLA No. 1.11 Región dorsolumbar - Rotación derecha o izquierda.

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la rotación = 60 grados.

Valor proporcional del movimiento dorsolumbar = 35%.

TABLA No. 1.12 Región dorsolumbar - Rotación derecha o izquierda.

Anquilosis:

TABLA No. 1.13 Vértebras múltiples.

Anquilosis - Región cervical y dorsolumbar.

Escoliosis

(Deficiencia)

2. Fracturas de vértebras.

2.1. Fractura de una vértebra.

2.2. FRACTURA DE DOS O MAS VERTEBRAS.

2.2.1. Calcular por separado y registrar la deficiencia global de la persona producida por la fractura de cada vértebra.

2.2.2. Combinar los valores de deficiencia, usando la tabla de valores combinados, para determinar la deficiencia producida por la fractura de dos o más vértebras.

3. HERNIA DISCAL.

4. OSTEOPOROSIS GENERALIZADA.

Debe ser confirmada mediante Rayos-X. (Para mayor información sobre esta última patología ver capítulo de endocrinología). Si hay evidencia radiológica de:

4.1. Compresión y fractura de un cuerpo vertebral con pérdida de al menos 50% del tamaño estimado de dicho cuerpo, no causado por traumatismo directo o indirecto, fractura espontánea o por traumatismo mínimo; o de

4.2. Fracturas vertebrales múltiples, de origen no traumático directo o indirecto.

Ambos representan una deficiencia de la persona superior al 33%.

5. LUXACIONES O SUBLUXACIONES VERTEBRALES.

5.1. Luxaciones o subluxaciones reducidas.

1.30. EXTREMIDADES SUPERIORES

TABLA No. 1.14. Articulación del hombro - Elevación anterior y posterior.

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la elevación hacia adelante y hacia atrás = 190 grados.

Valor proporcional del movimiento completo del hombro = 33%.

TABLA No. 1.15. Articulación del hombro - Elevación anterior y posterior.

Anquilosis.

TABLA No. 1.16 Articulación del hombro - Abducción y aducción.

Restricción de movimiento:

Amplitud media de abducción aducción = 180 grados.

Valor proporcional del movimiento completo = 33%.

TABLA No. 1.17. Articulación del hombro - Abducción y aducción.

Restricción de movimiento:

TABLA No. 1.18. Articulación del hombro - Rotación interna y externa.

Restricción de movimiento:

Amplitud media de rotación = 130 grados.

Valor proporcional del movimiento total de la articulación = 33%.

Anquilosis:

TABLA No. 1.19. Articulación del codo - Flexión y extensión.

Restricción de movimiento:

Amplitud media de rotación = 150 grados.

Valor proporcional del movimiento completo = 60%.

TABLA No. 1.20 Articulación del codo - Rotación, pronación y supinación.

Restricción de movimiento:

Amplitud media de rotación = 160 grados.

Valor proporcional del movimiento total de la articulación = 40%.

Anquilosis:

TABLA No. 1.21. Articulación de la muñeca - Flexión dorso - Palmar.

Amplitud media de la flexión dorso-palmar = 130 grados.

Valor proporcional del movimiento completo = 70%

Dorso-Flexión:

Restricción de movimiento:

Anquilosis:

Articulación anquilosada en:

Flexión palmar:

Restricción de movimiento:

Anquilosis:

Articulación anquilosada en:

TABLA No. 1.22. Articulación de la muñeca - Radialización y cubitalización.

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la desviación radial-cubital = 50 grados.

Valor proporcional del movimiento completo = 30%

Anquilosis:

Articulación anquilosada en:

Articulación anquilosada en:

4. MUÑECA: LIMITACIONES COMBINADAS

1. Articulación interfalángica del pulgar

TABLA No. 1.23. Articulación interfalángica del pulgar Amplitud media de la flexión-extensión: 80 grados.

Valor proporcional del movimiento completo: 100%

Anquilosis:

Anquilosada en:

TABLA No. 1.24. Articulación metacarpofalángica del pulgar

Amplitud media de la flexión-extensión: 60 grados.

Valor proporcional del movimiento completo: 100%

Restricción de Movimiento:

Anquilosis:

Articulación anquilosada en:

TABLA No. 1.25. Articulación carpometacarpiana del pulgar

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la flexión-extensión: 45 grados.

Extensión desde la posición neutra en grados hasta:

Anquilosis:

Articulación anquilosada en:

TABLA No. 1.26. Articulaciones de otros dedos

a) Articulación metacarpofalángica de los dedos menos pulgar.

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la Flexión-Extensión = 90 grados

Valor proporcional del movimiento completo = 100%

Articulación anquilosada en:

b) Articulación interfalángica proximal de los dedos menos pulgar

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la flexión-extensión = 100 grados

Valor proporcional del movimiento completo = 100%

Anquilosis:

c) Articulación interfalángica distal de los dedos, menos pulgar Restricción de movimiento:

Amplitud media de la flexión-extensión = 70 grados

Valor proporcional del movimiento completo de la articulación = 100%

Anquilosis:

1.40 Extremidades inferiores.

TABLA No. 1.27. Articulación coxofemoral - flexión y extensión.

Amplitud media de la flexión-extensión = 130 grados

Valor proporcional del movimiento completo = 33%

Flexión:

Restricción de movimiento:

Anquilosis:

Articulación anquilosada en:

Extensión:

Restricción de movimiento:

Anquilosis:

Articulación anquilosada en:

Rotación externa desde la posición neutra en grados hasta:

Anquilosis:

TABLA No. 1.30 Articulación de la rodilla-flexión extensión restricción de movimiento:

Amplitud media de la flexión extensión= 150 grados.

Valor proporcional del movimiento de la articulación= 100%

Extensión hasta

Anquilosis:

Articulación anquilosada en:

TABLA No. 1.31 Articulación del tobillo - flexión dorsoplantar

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la flexión dorso plantar= 60 grados

Valor proporcional del movimiento completo = 70%

Flexión plantar desde la posición neutra en grados hasta:

Anquilosis:

Articulación anquilosada en:

TABLA No. 1-32. Articulación del tobillo - inversión y eversión

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la Inversión-Eversión = 50 grados

Valor proporcional del movimiento completo = 30%

Eversión desde la posición neutra en grados hasta:

Anquilosis:

TABLA No. 1.33. Articulación interfalángica distal del segundo al quinto artejo del pie

Restricción de movimiento: Carece de valor funcional.

TABLA No. 1.34. Articulación interfalángica proximal del segundo al quinto artejo del pie

Restricción de movimiento: Carece de valor funcional.

TABLA No. 1.35. Articulación metatarsofalángica del segundo artejo-flexión dorsiplantar

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la flexión dorsiplantar = 70 grados.

Valor proporcional del movimiento completo = 100%

Flexión plantar desde la posición neutra (0) hasta

Anquilosis:

TABLA No. 1.36. Articulación metatarsofalángica del tercer artejo- flexión dorsiplantar.

Restricción del movimiento:

Amplitud media de la flexión dorsiplantar = 50 grados

Valor proporcional del movimiento completo= 100%

Flexión plantar desde la posición neutra (0) hasta

Anquilosis:

TABLA No. 1.37. Articulación metatarsofalángica del cuarto artejo- flexión dorsiplantar

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la flexión dorsiplantar = 30 grados

Valor proporcional del movimiento completo= 100%

Flexión plantar desde la posición neutra (0) hasta

Anquilosis:

Articulación anquilosada en:

TABLA No. 1.38 Articulación metatarsofalángica del quinto artejo - flexión dorsiplantar

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la flexión dorsiplantar = 20 grados

Valor proporcional del movimiento completo=100%

Flexión plantar desde la posición neutra (0) hasta

Anquilosis:

Articulación anquilosada en:

TABLA No. 1.39. Articulación interfalángica del artejo mayor del pie flexión y extensión

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la flexión extensión= 30 grados

Valor proporcional del movimiento completo = 100%

Anquilosis:

Articulación anquilosada en:

TABLA No. 1.40. Articulación metatarsofalángica del artejo mayor del pie flexión dorsal y plantar

a) Flexión dorsal

Movimiento restringido:

Amplitud media de la flexión dorsal = 50 grados

Valor proporcional del movimiento completo = 100%

Anquilosis:

Articulación anquilosada en:

b) Flexión plantar

Movimiento restringido:

Amplitud media de la flexión plantar = 30 grados

Valor proporcional del movimiento completo = 100%

Anquilosis:

Articulación anquilosada en:

1. ACORTAMIENTO EXTREMIDAD INFERIOR

Los rangos articulares, aunque dolorosos, son normales.

Los exámenes de laboratorio comprueban la existencia de una enfermedad articular inflamatoria.

Las radiografías pueden mostrar existencia de osteoporosis yuxtaarticular, pinzamiento articular o pequeñas erosiones articulares.

La capacidad funcional está restringida en forma leve o moderada que no impide las actividades de la vida diaria.

Clase III (Deficiencia 17.5% - 30.0%)

Existe una enfermedad inflamatoria poliarticular definida en que a los síntomas y signos de la clase anterior se agregan la existencia de deformidades, desviaciones articulares, o ambas, exámenes de laboratorio y radiografías concluyentes de patología articular.

El tratamiento con terapias que modificarían favorablemente el curso de la enfermedad es de éxito relativo.

Existe una moderada o acentuada limitación de la capacidad funcional para realizar las actividades de la vida diaria.

Si existe compromiso de otros parénquimas (riñón, pulmón, corazón, piel, SNC y periférico), deben evaluarse en los respectivos capítulos.

Clase IV (Deficiencia 30.0% - 42.5%)

Enfermedad inflamatoria poliarticular activa o inactiva, tipo clásica, con severas secuelas osteoarticulares, musculares o cutáneas (artrosis secundaria, subluxaciones, anquilosis fibrosa u ósea, atrofia muscular, fibrosis cutánea, etc.), que provoca una incapacidad absoluta y sólo permite el desarrollo mínimo de las actividades personales de la vida diaria.

A lo menos el estudio radiográfico debe demostrar la existencia de estas lesiones articulares.

CAPITULO IV

APARATO RESPIRATORIO

4.30 EXAMEN FISICO Y DE LABORATORIO

a) Evaluación de disnea

Grado 1: Coherente con la actividad desplegada, sólo se presenta en sobreesfuerzo físico.

Grado 2: El paciente puede llevar el paso de las personas sanas de su edad y constitución en terreno llano, pero no puede hacerlo en cuestas y escaleras.

Grado 3: El paciente no puede llevar el paso de las personas sanas de su edad y constitución, pero puede andar varias cuadras a su propia velocidad.

Grado 4: El paciente es incapaz de caminar más de una cuadra sin detenerse por la disnea.

Grado 5: El paciente tiene disnea de reposo o no puede caminar más que unos pocos pasos, teniendo disnea incluso al vestirse o lavarse.

4.40 DEFICIENCIAS DE LA PERSONA POR PATOLOGIAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO

Clase 1: Deficiencia = 0.0%

Radiografías: normales por regla general, puede haber evidencia de cicatrices o enfermedad inactiva, incluyendo por ejemplo silicosis nodular mínima o cicatrices pleurales.

Disnea Grado 1.

Prueba de ventilación: VEF_1 o CVF igual o mayor al límite inferior de normalidad, no menos del 80% del normal.

Gases arteriales: No alterados.

Clase 2. Deficiencia = 5.0-12.5%

Radiografías: Pueden ser normales o con cierto grado de alteración.

Disnea Grado 2

Prueba de ventilación: Hay alteración dentro del rango de VEF_1 o CVF que va desde el límite inferior de normalidad al 65% del valor teórico esperado normal.

Gases arteriales: Normales.

Clase 3: Deficiencia = 12.5-20.0%

Radiografías: pueden o no tener anomalías, pero por regla general sí las hay.

Disnea Grado 3.

Prueba de Ventilación: Deben estar alteradas en un rango de VEF₁ o CVF de 64-65% del valor teórico esperado normal.

Gases arteriales: Saturación de oxígeno de 88% o más tanto en reposo como en ejercicio.

Clase 4: Deficiencia = 20.0-35.0%

Radiografías: hay usualmente anomalías

Disnea Grados 4-5

Pruebas de Ventilación: Deben estar alteradas en un rango de VEF₁ o CVF menor del 55% del valor teórico esperado normal.

Gases arteriales: La saturación de oxígeno puede ser menor de 88% o más tanto en reposo como en ejercicio.

CAPITULO V

APARATO DIGESTIVO

5.20 ESOFAGO, ESTOMAGO, PRIMERA PORCIÓN DEL DUODENO, INTESTINO DELGADO Y PANCREAS

A. Esófago

Deficiencia:

Clase I: Deficiencia = 0-5%

Presenta síntomas o signos de patología esofágica.

Existen alteraciones anatómicas pero no requiere tratamiento continuo y mantiene su peso.

El examen físico no muestra anormalidades.

Clase II: Deficiencia = 5.0-15.0%

Pertenecen a este grupo aquellos individuos con signos y síntomas de afección orgánica del esófago que además presenta alteraciones anatómicas.

El control de sus molestias requiere medicamentos y régimen alimenticio. La pérdida de peso no sobrepasa el rango normal.

Clase III: Deficiencia = 15-25.0%

Se incluyen en esta clase aquellos pacientes con síntomas y signos de afección esofágica y alteraciones anatómicas de este segmento. Ni la dieta ni las drogas controlan los síntomas y signos.

Hay compromiso del estado general con pérdida de peso en rango moderado debido a las alteraciones esofágicas.

Clase IV Deficiencia = 25.0 - 37.5%

Presenta síntomas marcados y alteraciones del esófago. Los síntomas y signos no son controlados con el tratamiento y hay una pérdida de peso por debajo del 20% del peso ideal atribuible a los desórdenes esofágicos.

B. ESTOMAGO Y PRIMERA PORCIÓN DEL DUODENO

Deficiencia:

Clase I: Deficiencia = 0 - 5.0%

Un individuo pertenece a esta categoría cuando presenta síntomas y signos pero no necesariamente una alteración anatómica.

Clase II: Deficiencia = 5.0 -15.0%

Se incluyen en este grupo aquellos enfermos con síntomas, signos y alteración anatómica. Requieren dieta y medicamentos para controlar sus síntomas, hay trastornos nutritivos y la pérdida de peso es leve, no sobrepasa el 10% del peso ideal.

Clase III: Deficiencia = 15.0% - 25.0%

Corresponden a este grupo aquellos enfermos con síntomas y signos severos y alteraciones anatómicas.

La dieta y los medicamentos no controlan completamente sus molestias. Hay pérdida de peso moderado (10-20% del peso ideal).

Clase IV: Deficiencia = 25.0 - 37.5%

Se clasifica en este grupo cuando se presentan signos y síntomas de lesión orgánica del estómago o duodeno con alteraciones anatómicas. Sus molestias no son controladas con tratamientos, la pérdida ponderal es severa (mayor del 20% del peso ideal).

C. Páncreas

Criterios para la evaluación de la deficiencia por alteración del páncreas:

La deficiencia global de la persona constituida por la extremidad puede redondearse al 5% más cercano solamente cuando sea la única deficiencia existente.

1.50 Amputaciones

A. Amputaciones Extremidades Superiores

TABLA No. 1 .41. Amputaciones en extremidades superiores

Nota: El valor de la deficiencia por amputación considera la pérdida de función motora y la pérdida asociada por sensibilidad. En el caso de la mano, que es un órgano prensil y sensitivo, es necesario referirse al capítulo de nervios periféricos además de lo establecido en este capítulo.

B. Amputaciones Extremidades inferiores

TABLA No. 1.42. Amputaciones en extremidades inferiores

CAPITULO II

SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO

TABLA No. 2 1. Deficiencia del plexo braquial unilateral

TABLA No. 2.2. Deficiencia del plexo lumbosacro unilateral

Raíces de nervios espinales

TABLA No. 2.3. Deficiencia unilateral por raíz de nervio espinal

2.33 NERVIOS ESPINALES NOMINADOS

1. Cabeza, cuello y diafragma

TABLA No. 2.4. Deficiencia específica unilateral del nervio espinal que afecta a la cabeza y al cuello

2. Extremidad Superior

TABLA No. 2.5. Deficiencia unilateral del nervio espinal que afecta a la extremidad superior

3. EXTREMIDAD INFERIOR

TABLA No. 2.6. Deficiencia del nervio espinal unilateral específico que afecta con la extremidad inferior

TABLA No. 2.7. Deficiencia por raíces torácicas:

CAPITULO III

REUMATOLOGIA

3.40 EVALUACION DE DEFICIENCIA POR AFECCIONES REUMATICAS INFLAMATORIAS

Clase I (deficiencia 0-5.0%)

Existe una patología posible o probable de artritis reumatoidea o afecciones similares consistentes en artralgias migratorias, rigidez articular matinal, sin signos de sinovitis ni deformaciones, ni compromiso del estado general.

Los exámenes de laboratorio o radiografías no tienen alteraciones significativas.

Estas artralgias, artritis, o ambas deben presentarse a lo menos durante tres meses.

No hay limitación de la actividad de la vida diaria ni laboral.

Clase II (Deficiencia 5.0-17.5%)

Existen síntomas y signos evidentes de enfermedad inflamatoria articular consistente en:

Poliartralgias, poliartritis simétricas o migratorias, rigidez matinal de las articulaciones a lo menos una hora.

Elementos de sinovitis articulares, sin deformaciones ni desviaciones.

Los rangos articulares, aunque dolorosos, son normales.

Los exámenes de laboratorio comprueban la existencia de una enfermedad articular inflamatoria.

Las radiografías pueden mostrar existencia de osteoporosis yuxtaarticular, pinzamiento articular o pequeñas erosiones articulares.

La capacidad funcional está restringida en forma leve o moderada que no impide las actividades de la vida diaria.

Clase III (Deficiencia 17.5-30.0%)

Existe una enfermedad inflamatoria poliarticular definida en que a los síntomas y signos de la clase anterior se agregan la existencia de deformidades, desviaciones articulares, o ambas, exámenes de laboratorio y radiografías concluyentes de patología articular.

El tratamiento con terapias que modificarían favorablemente el curso de la enfermedad es de éxito relativo.

Existe una moderada o acentuada limitación de la capacidad funcional para realizar las actividades de la vida diaria.

Si existe compromiso de otros parénquimas (riñón, pulmón, corazón, piel, S.N.C. y periférico), deben evaluarse en los respectivos capítulos.

Clase IV (Deficiencia 30.0-42.5%)

Enfermedad inflamatoria poliarticular activa o inactiva, tipo clásica, con severas secuelas osteoarticulares, musculares o cutáneas (artrosis secundaria, subluxaciones, anquilosis fibrosa u ósea, atrofia muscular, fibrosis cutánea, etc.), que provoca una incapacidad absoluta y sólo permite el desarrollo mínimo de las actividades personales de la vida diaria.

A lo menos el estudio radiográfico debe demostrar la existencia de estas lesiones articulares.

CAPITULO IV

APARATO RESPIRATORIO

4.30 EXAMEN FISICO Y DE LABORATORIO

A. Evaluación de disnea

Grado 1: Coherente con la actividad desplegada, sólo se presenta en sobreesfuerzo físico.

Grado 2: El paciente puede llevar el paso de las personas sanas de su edad y constitución en terreno llano, pero no puede hacerlo en cuestas y escaleras.

Grado 3: El paciente no puede llevar el paso de las personas sanas de su edad y constitución, pero puede andar varias cuadras a su propia velocidad.

Grado 4: El paciente es incapaz de caminar más de una cuadra sin detenerse por la disnea.

Grado 5: El paciente tiene disnea de reposo o no puede caminar más que unos pocos pasos, teniendo disnea incluso al vestirse o lavarse.

4.40 DEFICIENCIAS DE LA PERSONA POR PATOLOGIAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO

Clase 1: Deficiencia = 0.0%

Radiografías: normales por regla general, puede haber evidencia de cicatrices o enfermedad inactiva, incluyendo por ejemplo silicosis nodular mínima o cicatrices pleurales.

Disnea Grado 1:

Prueba de ventilación: VEF₁ o CVF igual o mayor al límite inferior de normalidad, no menos del 80% del normal.

Gases arteriales: no alterados.

Clase 2: Deficiencia = 5.0-12.5%

Radiografías: pueden ser normales o con cierto grado de alteración.

Disnea grado 2.

Prueba de ventilación: hay alteración dentro del rango de VEF₁ o CVF que va desde el límite inferior de normalidad al 65% del valor teórico esperado normal.

Gases arteriales: normales.

Clase 3: Deficiencia = 12.5-20.0%

Radiografías: pueden o no tener anomalías, pero por regla general sí las hay.

Disnea grado 3.

Prueba de Ventilación: Deben estar alteradas en un rango de VEF₁ o CVF de 64-65% del valor teórico esperado normal.

Gases arteriales: Saturación de oxígeno de 88% o más tanto en reposo como en ejercicio.

Clase 4: Deficiencia = 20.0-35.0%

Radiografías: hay usualmente anomalías.

Disnea grados 4-5.

Pruebas de ventilación: Deben estar alteradas en un rango de VEF₁ o CVF menor del 55% del valor teórico esperado normal.

Gases arteriales: la saturación de oxígeno puede ser menor de 88% o más tanto en reposo como en ejercicio.

CAPITULO V

APARATO DIGESTIVO

5.20 ESOFAGO, ESTOMAGO, PRIMERA PORCIÓN DEL DUODENO, INTESTINO DELGADO Y PANCREAS.

A. Esófago

Deficiencia:

Clase I: Deficiencia = 0-5%

Presenta síntomas o signos de patología esofágica. Existen alteraciones anatómicas pero no requiere tratamiento continuo y mantiene su peso.

El examen físico no muestra anormalidades.

Clase II: Deficiencia = 5.0-15.0%

Pertenecen a este grupo aquellos individuos con signos y síntomas de afección orgánica del esófago que además presenta alteraciones anatómicas.

El control de sus molestias requiere medicamentos y régimen alimenticio. La pérdida de peso no sobrepasa el rango normal.

Clase III: Deficiencia = 15-25.0%

Se incluyen en esta clase aquellos pacientes con síntomas y signos de afección esofágica y alteraciones anatómicas de este segmento. Ni la dieta ni las drogas controlan los síntomas y signos.

Hay compromiso del estado general con pérdida de peso en rango moderado debido a las alteraciones esofágicas.

Clase IV: Deficiencia = 25.0-37.5%

Presenta síntomas marcados y alteraciones del esófago. Los síntomas y signos no son controlados con el tratamiento y hay una pérdida de peso por debajo del 20% del peso ideal atribuible a los desórdenes esofágicos.

B. ESTOMAGO Y PRIMERA PORCION DEL DUODENO

Deficiencia:

Clase I: Deficiencia = 0-5.0%

Un individuo pertenece a esta categoría cuando presenta síntomas y signos pero no necesariamente una alteración anatómica.

Clase II: Deficiencia = 5.0-15.0%

Se incluyen en este grupo aquellos enfermos con síntomas, signos y alteración anatómica. Requieren dieta y medicamentos para controlar sus síntomas, hay trastornos nutritivos y la pérdida de peso es leve, no sobrepasa el 10% del peso ideal.

Clase IH: Deficiencia = 15.0%-25.0%

Corresponden a este grupo aquellos enfermos con síntomas y signos severos y alteraciones anatómicas.

La dieta y los medicamentos no controlan completamente sus molestias. Hay pérdida de peso

moderado (10-20% del peso ideal).

Clase IV: Deficiencia = 25.0-37.5%

Se clasifica en este grupo cuando se presentan signos y síntomas de lesión orgánica del estómago o duodeno con alteraciones anatómicas. Sus molestias no son controladas con tratamientos, la pérdida ponderal es severa (mayor del 20% del peso ideal).

C. PANCREAS

Criterios para la evaluación de la deficiencia por alteración del páncreas:

Clase I: Deficiencia = 0-5%

Cuando se detectan síntomas y signos pancreáticos y existe alteración anatómica. No se requiere tratamiento continuo y el peso se mantiene a niveles aceptables.

Clase II: Deficiencia = 5.0-15.0%

Presenta síntomas y signos de lesión orgánica del páncreas y alteraciones anatómicas. Requiere tratamiento permanente y limitaciones dietéticas para el control de sus síntomas. Mantiene su peso o la pérdida no es superior al 10% del peso ideal.

Clase III: Deficiencia = 15.0-25.0%

Una persona pertenece a este grupo cuando presenta síntomas y signos de lesión pancreática que se acompañan de alteraciones anatómicas. Ni la dieta ni los medicamentos controlan sus molestias, se agrega cierto grado de desnutrición. La pérdida de peso es moderada (10-20% del peso ideal).

Clase IV: Deficiencia = 25.0-37.5%

Corresponden a la clase IV aquellas personas con severos síntomas y signos de falla pancreática y lesiones anatómicas. Los síntomas no son controlados por el tratamiento. La pérdida de peso es severa (superior al 20% del peso ideal). Deben considerarse en este grupo a las personas sometidas a pancreatectomía total.

D. INTESTINO DELGADO

Criterios para la evaluación de la deficiencia por alteraciones del intestino delgado.

Clase I: Deficiencia = 0-5%

Hay síntomas atribuibles de este segmento intestinal pero no requiere tratamientos continuos y no hay pérdida de peso.

Clase II: Deficiencia = 5.0-10.0%

Pertenecen a esta clase aquellos pacientes con síntomas y signos de lesión orgánica intestinal. Requieren dieta y medicamentos para regular sus síntomas. La pérdida de peso no sobrepasa el 10% del ideal.

Clase III: Deficiencia = 10.0-20.0%

Se presentan síntomas y signos de lesión intestinal con daño orgánico de este segmento. Ni los medicamentos ni la dieta mejoran totalmente los síntomas y signos. La pérdida de peso es moderada (10-20% del peso ideal).

Clase IV: Deficiencia = 20.0-37.5%

Existen marcados síntomas y signos por lesión anatómica del intestino delgado, que no son controlados por el tratamiento y hay pérdida de peso severa (mayor del 20% del peso ideal).

5.30 COLON Y RECTO

Deficiencia debido a patología del colon y recto:

Clase I: Deficiencia = 0%-5%

Los síntomas y signos de enfermedad del colon o del recto son infrecuentes y de corta duración, no existe limitación, no se requiere dieta ni medicamentos.

No hay manifestaciones sistémicas ni cambios en el peso o el estado nutricional.

Clase II: Deficiencia = 5-10.0%

Existen síntomas y signos leves de alteración de la función intestinal y moderado dolor. Se requiere restricción mínima en la dieta y terapia sintomática. No hay alteraciones de peso.

Clase III: Deficiencia = 10.0-20.0%

Hay evidencia de patología colónica o rectal, claras manifestaciones de dolor abdominal y restricción de las actividades durante los ataques. Se requieren dietas especiales y drogas a pesar de las cuales se presentan anemia y pérdida de peso moderado (10-20% del peso ideal).

Clase IV: Deficiencia = 20.0%-30.0%

Hay persistentes molestias dolor intenso limitación de la actividad física. Se requieren severas restricciones dietéticas y medicación continua que no controlan totalmente el cuadro.

Hay manifestaciones generales con fiebre anemia y pérdida de peso. No hay períodos de remisión prolongados.

5.40 CONDUCTO ANAL

Deficiencia por lesiones del conducto anal.

5.50 ESTOMAS QUIRURGICOS

Porcentaje de deficiencia:

5.60 HIGADO Y VIAS BILIARES

A. Deficiencias por lesiones del hígado:

B. Deficiencias de Vías Biliares:

5.70 SOBREPESO Y BAJO PESO

Se asignará la siguiente deficiencia, según las tablas 1A y 1B:

Para asignar una deficiencia por bajo peso, la persona deberá necesariamente, presentar al menos uno de los siguientes factores:

1. Albuminemia de 3.0 g% o menos, o
2. Hematocrito de 30% o menos, o
3. Calcemia total de 8.0 mg % o menos, o
4. Diabetes Mellitus no controlada, con hiperglicemia o cetosis repetida, o
5. Grasa en deposiciones de 7.0 g o más en muestra de 24 horas, con dieta de no más de 100 g de grasa, o
6. Nitrógeno en deposiciones de 3.0 g o más, en muestra de 24 horas, o
7. Ascitis o edema, recidivante o persistente, no atribuible a otra causa, u
8. Dolor por pancreatitis crónica intratable e inoperable.

Para asignar una deficiencia por sobrepeso, la persona deberá necesariamente presentar al menos uno de los siguientes factores:

1. Historia de dolor y limitación motora en cualquier articulación sostenedora de peso, o en la columna, con signos físicos positivos, junto con evidencia radiográfica de artrosis de dicha articulación, de la columna o de ambas.

2. Hipertensión arterial con presiones diastólicas sostenidas y persistentes sobre 100 mm de Hg.
3. Historia de insuficiencia cardiaca congestiva con evidencia de estasia venosa, con hepatomegalia, congestión pulmonar o edema periférico.
4. Insuficiencia venosa crónica con varicosidad superficial en una extremidad inferior y dolor al soportar el peso y edema persistente.
5. Enfermedad respiratoria con capacidad vital forzada igual o inferior a 20 litros por minuto, o un nivel de hipoxia significativo.

TABLA 1 A

DE CONSTITUCION PARA HOMBRES

(Peso en kilogramos y estatura en centímetros, sin zapatos)

TABLA 1 B

DE CONSTITUCION PARA MUJERES

(Peso en kilogramos y estatura en centímetros, sin zapatos)

CAPITULO VI

SISTEMA GENITAL Y URINARIO

Porcentajes de deficiencia de la persona

Clase I: Deficiencia= 0 - 5% .

- a) Existe una disminución de la función del tracto urinario superior, comprobada por la depuración de creatinina de 75 a 90 litros/24 horas (mayor a 50 ml/min.) y presenta una excreción de PSP de 15% a 20% en 15 minutos;

- b) Existen síntomas y señales intermitentes de disfunción del tracto urinario superior que no requieren un tratamiento o vigilancia continuos.

Clase II: Deficiencia= 5 - 15%

- a) Existe una disminución de la función del tracto urinario superior comprobada por la depuración de creatinina de 60 a 75 litros/24 horas (mayor a 35 ml/min.) y presenta una excreción de PSP de 10% a 15% en 15 minutos;
- b) Aunque la depuración de creatinina sea mayor de 75 litros/24 horas (52 ml/min.) y la excreción de PSP sea superior a un 16% en 15 minutos, los síntomas y señales de enfermedad o de disfunción del tracto urinario superior precisan de una vigilancia continua y un tratamiento frecuente.

Clase III: Deficiencia= 15 - 30%

- a) Aparece una disminución de la función del tracto urinario superior comprobada por la depuración de creatinina de 40 a 60 litros/24 horas (28 a 42 ml/min.) y por excreción PSP de 5% a 10% en 15 minutos;
- b) Aunque la depuración de creatinina sea de 60 a 75 litros/24 horas (42 a 52 ml/min.) y la excreción de PSP de 10% a 15% en 15 minutos, los síntomas y signos de la enfermedad o de la disfunción del tracto urinario superior sean controlados en forma incompleta por tratamiento quirúrgico o por tratamiento médico constante.

Clase IV: Deficiencia= 30 - 45%

- a) Existe una disminución de la función del tracto urinario superior comprobada por la depuración de creatinina inferior a 40 litros/24 horas (28 ml/min.) y excreción de PSP inferior a un 5% en 15 minutos;
- b) Aunque la depuración de creatinina sea de 40 a 60 litros/24 horas (28 a 42 ml/min.) y la excreción de PSP sea de 5% a un 10% en 15 minutos, los síntomas y signos de enfermedad o disfunción del tracto urinario superior persistan pese al tratamiento quirúrgico o médico constante.

6.30 VEJIGA

Criterios para evaluar la deficiencia permanente por alteraciones de la vejiga.

Clase I: Deficiencia= 0 - 7.5%

Una persona pertenece a la clase I cuando existen síntomas y señales de trastornos en la vejiga que requieren de tratamiento, pero sin existir un mal funcionamiento de ella.

Clase II: Deficiencia= 7.5 - 10%

- a) Hay síntomas, señales o ambos, de trastornos de la vejiga, que requieren de un tratamiento constante;
- b) Existe buena actividad refleja de la vejiga, pero no hay control voluntario.

Clase III: Deficiencia= 10 - 20%

Una persona pertenece a la clase III cuando la vejiga posee una pobre actividad refleja (goteo intermitente) y no hay control voluntario.

Clase IV: Deficiencia= 20 - 30%

Una persona pertenece a la clase IV cuando no hay un control reflejo, ni voluntario, de la vejiga (goteo constante).

La extirpación de la vejiga por cualquier razón, con la consiguiente derivación urinaria, debe tener asignado un tipo similar de deficiencia.

6.40 URETRA

Criterios para la evaluación de deficiencia por alteraciones de uretra.

Clase I: Deficiencia= 0 - 5%

Una persona pertenece a la clase I cuando existen síntomas y señales de desorden uretral, los cuales requieren terapia intermitente para con su control.

Clase II: Deficiencia= 5 - 10%

Una persona pertenece a la clase II cuando hay síntomas y señales de desorden uretral que no pueden ser controlados efectivamente mediante tratamientos.

6.50 ORGANOS GENITALES MASCULINOS

A. Criterios generales para la valoración de la deficiencia por deterioro de los órganos genitales masculinos.

Clase I: Deficiencia= 0%

Una persona pertenece a la clase I cuando le es posible la función sexual, pero con grados diversos de dificultad en la erección, eyaculación, la conciencia de ésta, o ambas.

Clase II: Deficiencia= 0 - 2.5%

Una persona pertenece a la clase II cuando le es posible la función sexual, con erección suficiente, pero sin eyaculación o conciencia de ésta.

Clase III: Deficiencia= 2.5 - 5%

Una persona pertenece a la clase III cuando no es posible la función sexual.

B. Criterios para la evaluación de la deficiencia permanente por alteraciones del escroto.

Clase I: Deficiencia= 0%

Una persona pertenece a la clase I cuando existen síntomas y señales de pérdida o de enfermedad de escroto y no hay prueba de mala función testicular, aunque pueda haber mala posición de los testículos.

Clase II: Deficiencia= 0 - 2.5%

- a) Existen síntomas y señales de alteración estructural o de enfermedad del escroto, los testículos tienen que ser colocados en otra posición distinta a la escrotal para preservar la función testicular, y existe dolor o incomodidad con actividad o bien;
- b) Existe pérdida total del escroto, lo que en general corresponden a absceso escrotal diabético por lo que debe ponderarse con el deterioro correspondiente a la diabetes mellitus.

C. Criterios para evaluar la deficiencia permanente por alteraciones de testículos, epidídimo y los cordones espermáticos.

Clase I: Deficiencia= 0%

- a) Existen síntomas y señales de enfermedad de los testículos, de los epidídimos, de los cordones espermáticos, o de ambos, registrándose alteraciones anatómicas;
- b) No requiere tratamiento constante;
- c) No existen anomalías de la función seminal; o bien,
- d) Existe un solo testículo.

Clase II: Deficiencia= 0 - 2.5%

- a) Existen síntomas y señales de enfermedad de los testículos, de los epidídimos, del cordón espermático o de ambos, y existe una alteración anatómica;
- b) Requiere de tratamiento frecuente o constante;
- c) Existen anomalías seminales y hormonales detectables.

Clase III: Deficiencia= 2.5 - 5%

Una persona pertenece a la clase III cuando el trauma o la enfermedad produce pérdida anatómica bilateral o no existe función seminal y hormonal detectable de los testículos, de los epidídimos, de

los cordones espermáticos, o de ambos.

Criterios para la evaluación de la deficiencia permanente por alteraciones de la próstata y de las vesículas seminales.

Clase I: Deficiencia= 0%

- a) Existen síntomas y señales de disfunción o enfermedad prostática, vesicular seminal, o ambas;
- b) Existe alteración anatómica;
- c) No requiere tratamiento constante.

Clase II: Deficiencia= 0 - 2.5%

- a) Existen síntomas y señales frecuentes de disfunción o de enfermedad prostática, vesicular seminal o ambas;
- b) Existe alteración anatómica;
- c) Requiere de tratamiento constante.

Clase III: Deficiencia= 2.5 - 5%

Una persona pertenece a la clase III cuando ha habido ablación de la próstata, vesículas seminales o ambas.

6.60 ORGANOS GENITALES FEMENINOS

A. Criterios para la evaluación de deficiencia permanente por alteraciones de la vulva y de la vagina.

Clase I: Deficiencia= 0%

- a) Existen síntomas y señales de enfermedad o deformidad de la vulva, de la vagina, o de ambas, que no requieren tratamiento constante;
- b) Es posible el coito;
- c) La vagina está preparada para el parto vaginal durante los años premenopáusicos.

Clase II: Deficiencia= 0 - 2.5%

- a) Existen síntomas y señales de enfermedad o deformidad de la vulva, de la vagina, o de ambas, que requieren de tratamiento constante;
- b) Es posible el coito con diferentes grados de dificultad;
- c) Durante los años premenopáusicos está limitada la adecuación para el parto vaginal.

Clase III: Deficiencia= 2.5 - 7.5%

- a) Existen síntomas y señales de enfermedad o deformidad de la vulva, de la vagina o de ambas, que no están controladas por tratamiento;
- b) No es posible el coito;
- c) Durante los años premenopáusicos no es posible el parto vaginal.

B. Criterios para la evaluación de la deficiencia permanente por alteraciones del cuello y del útero.

Clase I: Deficiencia= 0%

- a) Existen síntomas y señales de enfermedad o deformidad del cuello, del útero, o de ambos, que no requieren tratamiento constante; o bien;

- b) La estenosis cervical, si es que existe, no requiere tratamiento; o bien;
- c) Existe pérdida anatómica del cuello, del útero, o de ambos en los años postmenopáusicos.

Clase II: Deficiencia= 0 - 5%

- a) Existen síntomas y señales de enfermedad o deformidad del cuello, del útero, o de ambos, que requieren tratamiento continuo; o bien;
- b) Existe estenosis cervical, que requiere de tratamiento continuo.

Clase III: Deficiencia= 5 - 10%

- a) Existen síntomas o señales de enfermedad o deformidad del cuello, del útero, o de ambos, que no son controlados por tratamiento; o bien;
- b) La estenosis cervical es completa; o bien;
- c) En los años premenopáusicos tiene lugar la pérdida funcional, anatómica o ambas, completa del cuello, del útero, o de ambos.

C. Criterios para evaluar la deficiencia permanente por alteraciones de las trompas de falopio y de los ovarios.

Clase I: Deficiencia= 0%

- a) Existen síntomas o señales de enfermedad o deformidad del cuello, del útero, o de ambos, que no son controlados por tratamiento; o bien;
- b) Sólo una trompa de falopio, un ovario, o ambos, está funcionando en los años premenopáusicos, o bien;
- c) Existe pérdida bilateral de la función de las trompas de falopio, de los ovarios, o de ambos en los años postmenopáusicos.

Clase II: Deficiencia= 0 - 5%

Existen síntomas y señales de enfermedad o deformidad de las trompas de falopio, ovarios, o de ambos, que requieren tratamiento constante, pero subsiste la abertura de las trompas y es posible la ovulación y fertilización.

Clase III: Deficiencia= 5 - 10%

Existen síntomas y señales de enfermedad o deformidad de las trompas de falopio, de los ovarios, o ambos, y hay pérdida total de abertura de trompas o falla total para producir óvulos en los años premenopáusicos, u colectomía bilateral.

CAPITULO VII

SISTEMA CARDIOVASCULAR

TABLA 7.1. Enfermedad orgánica del corazón, deficiencia global de la persona.

Clase I: Deficiencia= 0 - 7.5%

- Existe enfermedad orgánica del corazón pero no hay síntomas.
- Camina, sube las escaleras libremente y lleva a cabo las actividades diarias sin limitaciones.
- Los esfuerzos prolongados, las tensiones emocionales, el apresuramiento, la subida de las cuestas, los deportes o las actividades similares no le producen síntomas.

Clase II: Deficiencia= 7.5 - 20%

- Existe enfermedad orgánica del corazón pero no presenta síntomas en reposo.
- Camina libremente sobre llano, sube por lo menos un piso por escalera y lleva a cabo las actividades diarias ordinarias, sin síntomas.

- Los esfuerzos prolongados, las tensiones emocionales, el apresuramiento, la subida de cuestas, los deportes o actividades similares, le producen síntomas.

- No hay signos de congestión cardíaca.

Clase III: Deficiencia= 20 - 37.5%

- Existe enfermedad orgánica del corazón sin síntomas en reposo.

- Presenta síntomas al caminar una o dos manzanas sobre llano, subir un tramo normal de escalera, y llevar a cabo las actividades diarias.

- Presenta síntomas con la tensión emocional, el correr, el subir cuestas, los deportes o las actividades similares.

- Puede haber signos de congestión cardíaca que ceden al tratamiento.

Clase IV: Deficiencia= 37.5 - 47.5%

- Existe enfermedad orgánica del corazón con síntomas en reposo.

- Cualquier actividad que vaya más allá de la cotidiana o su equivalente le produce malestar creciente.

- Los síntomas de insuficiencia cardíaca o episodios anginosos pueden aparecer incluso en reposo.

- Los signos de congestión cardíaca por lo general son resistentes a la terapéutica.

7.30 ENFERMEDAD VASCULAR HIPERTENSIVA

TABLA No. 7.2. Deficiencia de la persona por hipertensión arterial.

Clase I: Deficiencia= 0 - 10%

Existe hipertensión arterial, la tensión diastólica es repetidamente más alta de 100mm. Hg., y en el reconocimiento clínico no se encuentra ninguno de los signos siguientes:

- Anormalidades en los análisis y pruebas de orina.
- Historial de lesión cerebrovascular por hipertensión.
- Evidencia de hipertrofia del ventrículo izquierdo.
- No existen señales de hipertensión en el fondo del ojo, excepto estrechamiento mínimo o esclerosis de las arteriolas.

Clase II: Deficiencia= 10 - 25%

Existe hipertensión arterial, la tensión diastólica es repetidamente más alta de 100 mm. Hg. y en el reconocimiento se encuentra cualquiera de los signos siguientes:

- Proteínas y anormalidades en el sedimento de la orina sin deficiencia de la función renal.
- Antecedentes de lesión cerebrovascular por hipertensión sin secuelas al momento de la evaluación.
- Evidencia de hipertrofia del ventrículo izquierdo en electrocardiograma.
- Cambios en las arteriolas de la retina debidos a hipertensión, con escasas hemorragias, exudados, o ambos.

Clase III: Deficiencia= 25 - 37.5%

Existe hipertensión arterial, la diastólica está claramente por encima de 100 mm. Hg y en el reconocimiento deben encontrarse como mínimo dos de los siguientes signos:

- La tensión diastólica es igual o mayor a 120 mm Hg.

- Existen proteínas y anormalidades en el sedimento de la orina con deficiencia de la función renal.
- Existe una lesión cerebrovascular por hipertensión, sin secuelas neurológicas permanentes.
- Existe hipertrofia del ventrículo izquierdo en el electrocardiograma y en la radiografía de tórax no se evidencian signos de congestión cardíaca.
- Existe retinopatía con cambios definidos en las arteriolas debido a la hipertensión, con hemorragias o exudados.

Clase IV; deficiencia: 37.5 - 47.5%

Existe hipertensión arterial, la tensión diastólica esta claramente por encima de los 100 mm. Hg. y en el reconocimiento deben encontrarse como mínimo dos de los siguientes signos:

- La tensión diastólica es igual o mayor a 140 mm. Hg.
- Hay proteínas y anormalidades en el sedimento de la orina con deficiencia de función renal y evidencia de retención nitrogenada.
- Hay lesión cerebrovascular por hipertensión con secuelas neurológicas permanentes e importantes.
- Hipertrofia del ventrículo izquierdo con o sin congestión cardíaca.
- Retinopatía manifiesta con alteraciones debidas a hipertensión en las arteriolas, retina o nervio óptico.

7.40 ENFERMEDADES VASCULARES QUE AFECTAN A LAS EXTREMIDADES

TABLA NUMERO 7.3 Deficiencia global de la persona producido por enfermedades vasculares arteriales que afectan las extremidades.

Clase I: Deficiencia = 0 - 5%, cuando:

- Existe enfermedad o enfermedades vasculares.
- No hay claudicación intermitente, ni dolor cuando la persona deambula.
- Asintomático poscirugía de revascularización.

Clase II: Deficiencia = 5 - 10%, cuando:

- Existe enfermedad o enfermedades vasculares y uno o varios de los síntomas siguientes:
- Claudicación intermitente cuando camina por menos 100 metros a paso normal.
- Evidencia física de deterioro vascular, como muñón indoloro de un único dedo amputado evaluado por lo menos 6 meses después de la cirugía.

Clase III: Deficiencia = 10 - 22.5%, cuando:

Existe enfermedad o enfermedades vasculares, con uno o varios de los síntomas siguientes:

- Dolor intermitente cuando camina 25 y 100 metros a paso normal.
- Evidencia física de deterioro vascular, como una amputación de dos o más dedos de una de las extremidades, con enfermedad vascular que persiste.
- Manifestaciones de claudicación intermitente y de deterioro vascular en la extremidad contralateral después de cirugía de revascularización del otro lado.

Clase IV: Deficiencia = 22.5 - 37.5%, cuando:

Existe enfermedad o enfermedades vasculares, con uno o varios de los síntomas siguientes:

- Claudicación intermitente cuando camina menos de 25 metros, o tiene dolor aún cuando está

reposando.

- Evidencia física de deterioro vascular como amputación a nivel de tobillo o más arriba, o de dos o más dedos de dos extremidades, con persistencia de la enfermedad vascular.
- Fracaso de cirugía de revascularización arterial de extremidad comprometida.

Clase V: Deficiencia = 37.5 - 47.5%, cuando:

Existe enfermedad o enfermedades vasculares, con uno o varios de los síntomas siguientes:

- Dolor fuerte y constante aún en reposo.
- Evidencia física de deterioro vascular como una amputación a nivel del tobillo de dos extremidades o amputación de todos los de dos dedos o más extremidades, con persistencia de la enfermedad vascular. Sin posibilidad de cirugía, o ante fracaso de ella.

TABLA NUMERO 7.4 Deficiencia por amputación debida a patología arterial.

Deficiencia global de la personal (%)

TABLA NUMERO 7.5 Deficiencia global de la persona por obstrucción del sistema venoso de extremidades inferiores.

Clase I: Deficiencia = 0 - 5%, cuando:

Solamente se experimenta edema pasajero.

Clase II: Deficiencia = 5 - 10%, cuando:

Existe úlcera cicatrizada.

Existe un persistente edema en grado moderado que no se controla completamente con medias de soporte.

Clase III: Deficiencia = 10 - 22.5%, cuando:

Existe una ulceración superficial persistente.

Existe edema marcado, controlado parcialmente con medias de soporte.

Clase IV: Deficiencia = 22.5 - 37.5%, cuando:

Existe edema marcado que no se controla con medias de soporte y hay trastornos tróficos en una o ambas extremidades, y

Hay ulceraciones persistentes y muy extendidas o profundas en una o las dos extremidades, o

Hay ulceraciones recidivantes, y hubo fracaso de los procedimientos quirúrgicos indicados y bien realizados, que consideran etiopatogenia de la lesión.

CAPITULO VIII

ENFERMEDAD NEOPLASICA MALIGNA

8.40 CARACTERISTICAS DE NEOPIASIAS MALIGNAS QUE SOBREPASAN EL 33.5% DE DEFICIENCIA GLOBAL DE LA PERSONA.

Las neoplasias que por el tipo histológico, ubicación o extensión de la lesión, son inoperables o están fuera de control por otras terapias, son incapacitantes en porcentajes superiores a los 2/3 global de la persona (66%).

1. CABEZA Y CUELLO: excepto glándulas salivales, tiroides, mandíbula, maxilar, órbita y fosa temporal cuando:

a) Inoperable;

- b) No controlado por el tratamiento efectuado;
- c) Recidiva después de cirugía, irradiación, o ambas;
- d) Con metástasis a distancia;
- e) Carcinoma epidermoides de seno piriforme o tercio posterior de lengua (no incluye carcinoma de amígdalas).

2. SARCOMA DE LA PIEL

- a) Angiosarcoma con metástasis ganglionares regionales;
- b) Micosis fungoide con compromiso hepático o visceral.

3. SARCOMA DE PARTES BLANDAS.

- a) Inoperables;
- b) Metástasis a distancia;
- c) Cáncer recidivado después de cirugía radical seguida o no de radioterapia.

4. MELANOMA MALIGNO.

- a) Recidiva después de cirugía radical;
- b) Metástasis a la piel adyacente o a otros órganos.

5. LINFOMA

Enfermedad de Hodgkin y linfoma no Hodgkin con enfermedad progresiva a pesar del tratamiento

adecuado.

6. NODULOS LINFATICOS

- a) Adenopatía metastásica de primario desconocido;
- b) Carcinoma epidermoides de un nódulo linfático en el cuello que no responde al tratamiento.

7. GLANDULAS SALIVALES

- a) Carcinoma o sarcoma con metástasis más allá de los ganglios regionales;
- b) Recidiva después de tratamiento radical.

8. TIROIDES

- a) Carcinoma con metástasis más allá de los ganglios regionales, no controlada por el tratamiento efectuado;
- b) Recidiva local no controlada con terapia prescrita.

9. MAMA

- a) Cáncer inoperable;
- b) Cáncer inflamatorio;
- c) Recidiva loco-regional no controlada;
- d) Metástasis a distancia o cáncer bilateral de mama;
- e) Sarcoma con metástasis a cualquier sitio.

10. SISTEMA OSEO (SE EXCLUYE MANDIBULA)

- a) Tumores primarios malignos con evidencias de metástasis o no controlados con la terapia prescrita;
- b) Metástasis óseas de origen desconocido después de una búsqueda adecuada.

11. MANDIBULA, MAXILAR, ORBITA O FOSA TEMPORAL

- a) Sarcoma de cualquier tipo con metástasis;
- b) Carcinoma de la cavidad con extensión a la órbita o etmoides o esfenoides con o sin metástasis regionales;
- c) Tumores orbitales con extensión intracranial;
- d) Tumor de la fosa temporal con perforación del cráneo o complicación meníngea;
- e) Adamtinoma con infiltración intracranial y orbital;
- f) Tumores del saco de Rathka con infiltración de la base del cráneo o metástasis.

12. TUMORES CEREBRALES O MEDULA ESPINAL

Evaluárlas con el criterio descrito en los numerales 4 y 7 anteriores, ver ejemplo del capítulo correspondiente al Sistema Nervioso Central.

13. PULMONES

- a) Inextirpable;
- b) Metástasis;

- c) Recidiva después del tratamiento;
- d) Tumor extirpado en forma incompleta;
- e) Carcinoma de células pequeñas.

14. PLEURA O MEDIASTINO

- a) Mesotelioma maligno de la pleura;
- b) Tumor maligno con metástasis a la pleura;
- c) Tumor primario maligno del mediastino no controlado con la terapia prescrita.

15. ABDOMEN

- a) Carcinomatosis peritoneal;
- b) Tumor maligno retroperitoneal no controlado con terapia prescrita;
- c) Ascitis con células malignas demostradas.

16. ESOFAGO

- a) Carcinoma o sarcoma de los dos tercios superiores del esófago;
- b) Carcinoma o sarcoma del tercio distal del esófago con metástasis a los ganglios regionales o infiltración de estructuras vecinas.

17. ESTOMAGO

- a) Carcinoma de estómago con metástasis a ganglios regionales o invasión tumoral a órganos vecinos;
- b) Sarcoma no controlado por terapia adecuada;
- c) Inoperables;
- d) Recidivas o metástasis después de la cirugía radical;
- e) Linfomas de acuerdo a la progresión de enfermedad.

18. INTESTINO DELGADO

- a) Carcinoma, sarcoma o tumor carcinoide con metástasis más allá de los ganglios linfáticos regionales;
- b) Recurrencia de los anteriores después de la extirpación;
- c) Sarcoma no controlado por la terapia descrita.

19. INTESTINO GRUESO

- a) Inextirpable;
- b) Metástasis más allá de los nódulos linfáticos regionales;
- c) Recidiva o metástasis luego de la extirpación.

20. HIGADO O VESICULA BILIAR

- a) Tumores malignos primarios o metastásicos;

- b) Carcinoma invasor de la vesícula biliar;
- c) Carcinoma de vía biliar inextirpable o con metástasis.

21. PANCREAS

- a) Carcinoma, excepto el cáncer de isla cel islot;
- b) Carcinoma de la célula en isla inextirpable o fisiológicamente activo.

22. RIÑONES, GLANDULAS SUPRARRENALES O URETERES

- a) Inextirpable;
- b) Con metástasis.

23. VEJIGA

- a) Infiltración más allá de la pared de la vejiga;
- b) Inextirpable;
- c) Metástasis;
- d) Evaluar la alteración renal luego de la cistectomía total según criterio aplicado en el capítulo correspondiente.

24. PROSTATA

- a) Carcinoma no controlado con terapia prescrita y bien llevada.

25. TESTICULAR

- a) Coriocarcinoma, no controlado mediante la terapia adecuada;
- b) Otros tumores malignos primarios con enfermedad progresiva no controlada con la terapia indicada.

26. UTERO, CARCINOMA-ADENOCARCINOMA O SARCOMA

- a) Inoperable y no controlado con tratamiento adecuado;
- b) Recidiva después de la histerectomía total o terapia radiante;
- c) Exanteración pélvica total.

27. OVARIO

- a) Ascitis con células malignas demostradas;
- b) Tumor inextirpable o parcialmente extirpado;
- c) Metástasis inextirpable de la cavidad abdominal;
- d) Metástasis a distancia.

28. TROMPA DE FALOPIO

- a) Carcinoma o sarcoma inextirpable o con metástasis.

29. LEUCEMIA

- a) Leucemia aguda linfática o no linfática que no remite completamente, refractaria a tratamiento inicial;

- b) Leucemia aguda que recae durante el período de terapia de mantención o estando fuera de tratamiento;
- c) Leucemia mieloide crónica que no responde al tratamiento o que se encuentra en etapa de transformación o crisis blástica;
- d) Leucemia linfática crónica en etapa avanzada con manifestaciones de anemia y trombocitopenia o que no responde al tratamiento.

30. MIELOMA

Confirmado mediante electroforesis de proteína en orina o suero y examen médula ósea pertinentes. Con:

- a) Evidencia radiológica de complicaciones óseas con osteoalgias intratables o fracturas patológicas; o
- b) Evidencia de daño renal; o
- c) Hipercalcemia con niveles de calcio en el suero persistentes de 11 mg por 100 ml durante al menos 1 mes a pesar de la terapia prescrita; o
- d) Células plasmáticas, 100 o más células por ml, en sangre periférica.

31. SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

CAPITULO IX

SISTEMA ENDOCRINO

9.20 CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE LA DEFICIENCIA PERMANENTE DE HIPOFISIS-HIPOTALAMO

- A. Evaluación de la deficiencia producto de Alteraciones Hiposisiarias anteriores

Clase I: Deficiencia = 0 - 5%

Una persona con una enfermedad de hipófisis-hipotálamo puede considerarse en la clase I cuando la enfermedad se controla con un tratamiento continuo. En caso de tumor, se clasifica en esta clase si éste permanece sin variación en cuanto a tamaño y sintomatología.

Clase II: Deficiencia = 5 - 10%

La persona con una enfermedad de hipófisis-hipotálamo pertenece a esta clase cuando los síntomas no pueden controlarse adecuadamente con el tratamiento.

Clase III: Deficiencia = 10 - 25%

La persona con una enfermedad de hipófisis-hipotálamo pertenece a la Clase III cuando los síntomas son severos y los signos persisten a pesar del tratamiento.

b) Evaluación de la deficiencia producto de alteraciones hipofisiarias posteriores.

1. Insuficiencia Neurohipofisiaria o diabetes insípida.

Clase I: Deficiencia = 0 - 5%

Una persona pertenece a esta clase cuando la afección puede ser efectivamente controlada con tratamiento continuo. La diuresis no es superior a 3.500 ml en 24 horas.

Clase II: Deficiencia = 5 - 10%

Una persona pertenece a esta clase si el tratamiento continuo controla en forma parcial los síntomas y signos de la enfermedad.

La diuresis en 24 horas no sobrepasa los 6.000 ml.

Clase III: Deficiencia = 10 - 25%

Una persona pertenece a esta cuando a pesar de un tratamiento adecuado y bien llevado los síntomas y signos persisten, con diuresis sobre 7.500 ml en 24 horas.

C. Evaluación de la deficiencia producto de Enanismo y Acondroplasia

Para la valoración de dichas deficiencias debe considerarse que casi todos los casos de enanismo acondroplásico hipofisiario pertenecen a la Clase III de deficiencia permanente de

hipófisis-hipotálamo, valorable de 25 a 50% cuando los síntomas persisten a pesar del tratamiento.

Así mismo, se deben tomar en cuenta las dificultades para realizar las actividades de la vida diaria.

9.30 CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA PERMANENTE DEL TIROIDES

Clase I: Deficiencia = 0 -5%

- a) Basta una terapia continua para la corrección de la insuficiencia tiroidea o para el mantenimiento anatómico normal de ésta; y
- b) No existen indicaciones físicas o de laboratorio para esta terapéutica.

Clase II: Deficiencia = 5 - 10%

- a) Hay síntomas de enfermedad de tiroides o alteraciones anatómicas; y
- b) Hace falta una terapéutica de tiroides continua; pero,
- c) Sufre de otras enfermedades que permiten el reemplazo de la hormona tiroidea sólo de manera parcial.

9.40 CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE LA DEFICIENCIA PRODUCTO DE ALTERACIONES DE LAS GLANDULAS SUPRARRENALES.

Clase I: Deficiencia = 0 - 10%

- a) Hay una anomalía en la secreción y requiere una prolongada administración de grandes cantidades de hormonas corticales, por pérdida de las dos suprarrenales;
- b) Necesita un tratamiento continuo, y
- c) Es capaz de desarrollar todas o casi todas las actividades de su vida diaria.

Clase II: Deficiencia = 10 - 17.5%

- a) Hay una anomalía en la secreción y requiere una administración prolongada de grandes cantidades de hormonas corticales por pérdida de las dos cápsulas;
- b) Necesita un tratamiento continuo, y
- c) Sólo puede desarrollar con dificultad las actividades de su vida diaria.

Clase III: Deficiencia = 17.5 - 25%

- a) Existe una anomalía en la secreción y requiere la administración de grandes cantidades de hormonas;
- b) El tratamiento debe ser continuo;
- c) Hay síndrome de Cushing florido que no obedece a la batería terapéutica que existe actualmente.

B. Alteraciones en la Médula Suprarrenal.

Clase I: Deficiencia = 0 -10%

- a) Hay una anomalía en la secreción de las hormonas medulares de las cápsulas suprarrenales;

- b) No necesita tratamiento continuo;
- c) Puede llevar a cabo todas o casi todas las actividades de la vida diaria, y
- d) No ha quedado secuela de la intervención quirúrgica.

Clase II: Deficiencia = 10 - 17.5%

- a) Hay una anomalía en la secreción de las hormonas de la médula de las cápsulas suprarrenales;
- b) El tratamiento continuo no controla los síntomas y signos completamente, y
- c) Realiza con dificultad las actividades de la vida ordinaria.

9.50 CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE LA DEFICIENCIA PERMANENTE PRODUCTO DE ALTERACIONES EN LAS GONADAS.

Una persona con pérdida anatómica o alteraciones de las gónadas que derive en anomalías de la secreción hormonal tendrá una DEFICIENCIA de 2.5 - 5%, siempre que la alteración de la función gónadal sea permanente e irreversible. El deterioro de las funciones de reproducción y sexuales deberá ser evaluado con las normas que figuran en los capítulos correspondientes a esta patología (género urinario).

9.60 CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE LA DEFICIENCIA PERMANENTE POR PROBLEMAS EN LAS GLANDULAS MAMARIAS.

Una mujer sin mamas en edad fértil o con galactorrea excesiva, o un varón con ginecomastia dolorosa que interfiera en sus actividades diarias, tendrán una DEFICIENCIA ENTRE 0 - 5%.

Los cánceres de mamas deben evaluarse de acuerdo a lo expresado en el capítulo correspondiente a oncología.

9.70 CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE LA DEFICIENCIA PERMANENTE PRODUCTO DE ALTERACIONES DE LAS PARATIROIDES (HIPOPATATIROIDISMO).

Clase I: Deficiencia = 0 - 5%

Una persona pertenece a la Clase I cuando el funcionamiento de la paratiroides es deficiente, los niveles de calcio se mantienen gracias a la terapéutica, y no hay síntomas.

Clase II: Deficiencia = 5 - 10%

Una persona pertenece a la Clase II cuando no tiene paratiroides y el nivel del calcio sube y baja intermitentemente a pesar de seguir el tratamiento según lo indicado. Puede tener o no síntomas, debido a estos niveles anormales de calcio en la sangre.

Clase III: Deficiencia = 10 -15%

- a) Disminución del calcio plasmático por debajo de 8 mgrs. por 100 ml.;
- b) Tetania recurrente severa; o
- c) Convulsiones generalizadas recurrentes; o
- d) Catarata lenticular, la que debe evaluarse según el criterio aplicado en el Capítulo de órganos de los sentidos.

9.80 EVALUACION DE LA DEFICIENCIA PRODUCTO DE ALTERACIONES DE LOS ISLOTES DE LANGERHANS (PANCREAS).

Clase I: Deficiencia = 0 - 5%

Una persona pertenece a esta clase, cuando una tolerancia anormal a los hidratos de carbono se puede controlar solamente con la dieta.

Clase II: Deficiencia = 5 - 7.5%

Una persona pertenece a la Clase II, cuando para controlar la glucosa en la sangre se necesita, además de una restricción en la dieta, un hipoglucemiantes oral.

Clase III: Deficiencia = 7.5 - 12.5%

Una persona pertenece a esta clase cuando además de la restricción en la dieta requiere insulina para controlar la glucosa en la sangre en dosis habitualmente inferiores a 40 unidades de insulina lenta en las 24 horas.

Clase IV: Deficiencia = 12.5 - 22.5%

Una persona pertenece a esta clase cuando el control de la glucosa en la sangre es difícil de conseguir a pesar de llevar concienzudamente el plan de tratamiento que se requiere de insulina.

Clase V: Deficiencia = 22.5 - 35%

El porcentaje de deficiencia expresado en esta tabla no proviene solamente de la diabetes. Se refiere a complicaciones de esta afección y a la repercusión frecuente sobre otros territorios orgánicos, cuya combinación indudablemente dan el porcentaje de impedimento para este grupo.

b) Evaluación de la deficiencia permanente producto de hiperinsulismo (hipoglicemia permanente).

Una persona con síntomas de hipoglicemia puede sufrir una deficiencia de 2.5% a 25%, dependiendo del grado de control que se obtenga con la dieta y la medicación, y de los efectos que esto tenga en su vida diaria.

9.90 EVALUACION DE LA DEFICIENCIA PRODUCIDA POR ALTERACIONES METABOLICAS.

9.91 ENFERMEDAD ENDOCRINA MULTIPLE

Clase I: Deficiencia = 0 - 15%

a) Requiere tratamiento continuo;

b) Es capaz de desarrollar todas las actividades de su vida diaria.

Clase II: Deficiencia = 15 - 25%

a) Requiere tratamiento continuo, a altas dosis de medicamento;

b) Sólo puede desarrollar con dificultad las actividades de su vida diaria.

Clase III: Deficiencia = 25 - 45%

a) Requiere tratamiento continuo, a altas dosis;

b) No mejora los índices de hipotiroidismo, anemia, hipotensión, e hiponatremia;

c) Gran dificultad en realizar actividades básicas de la vida diaria.

Las neoplasias endocrinas múltiples, NEM, generalmente dan hiperfunción de varias glándulas paralela o seriadamente. Particular interés tiene la asociación de cáncer medular de tiroides más feocromocitoma.

Agotados los medios terapéuticos, quirúrgico y medicamentoso, se calcula el impedimento de acuerdo a la patología de cada glándula.

CAPITULO X

PIEL

10.20 CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE LA DEFICIENCIA DE LA PIEL.

Clase I: Deficiencia = 0 - 2.5%

Existen síntomas y señales de desorden en la piel.

La limitación de la realización de las actividades de la vida diaria es inexistente o mínima con tratamiento, aunque ciertos agentes físicos, químicos, o ambos, puedan temporalmente aumentar la extensión de la lesión.

Clase II: Deficiencia = 2.5 - 7.5%

Existen síntomas y señales de desorden en la piel.

Se necesita tratamiento intermitente.

Hay limitaciones en la realización de algunas tareas de la vida diaria.

Clase III: Deficiencia = 7.5 - 20%

Existen síntomas y señales de desorden en la piel.

Se necesita tratamiento continuo.

Hay limitación en la realización de muchas de las tareas de la vida diaria.

Clase IV: Deficiencia 20 - 30%

Existen síntomas y señales de desorden en la piel.

Se necesita tratamiento continuo, que puede implicar el confinamiento obligado en el hogar u otra residencia.

Hay limitaciones en la realización de muchas de las tareas de la vida diaria.

Clase V: Deficiencia = mayor a 30%

Existen síntomas y señales de desorden en la piel.

Hay intensa limitación en la realización de las tareas de la vida diaria.

Se necesita tratamiento continuo que hace necesario el confinamiento en el hogar u otra residencia.

10.30 ENFERMEDADES DE LA PIEL, QUE SOBREPASAN EL 33.5% DE DEFICIENCIA GLOBAL DE LA PERSONA

1. DERMATITIS EXFOLIATIVA, ICTIOSIS, ERITRODERMIA, con lesiones extensas que no responden a tratamiento prescrito y bien llevado.
2. PENFIGO, ERITEMA EXUDATIVO MULTIFORME, EXUDADO PENFIGOIDE, DERMATITIS HERPETIFORME, con lesiones extensas que no responden a tratamiento prescrito y bien llevado.
3. INFECCION MICOTICA PROFUNDA, con importantes y extensas lesiones fungosas ulcerativas, que no responden a tratamiento indicado y bien llevado.
4. PSORIASIS, DERMATITIS ATOPICA, DESHIDROSIS, con lesiones extensas que incluyen complicaciones de las manos o pies, artrosis, que imponen una severa limitación de función y que no responden a tratamiento prescrito y bien llevado.
5. HIDRADENITIS SUPURATIVA, ACNE CONGLOBATA, con lesiones extensas que comprometen las axilas y el perineo y que no responden a tratamiento médico prescrito y bien llevado, y no están sujetas a corrección quirúrgica.

CAPITULO XI

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

E. ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA

Incluye estado orgánico confuso, hiper o hipoactividad, estupor, respuestas no coordinadas a estímulos nocivos y coma (no hay respuesta).

Grados de deficiencia derivados de perturbaciones en la conciencia:

TABLA No. 11.2 Valores de deficiencia para los nervios craneales

CAPITULO XII

ENFERMEDAD MENTAL

12.53 DEFICIENCIA DE LA PERSONA DERIVADA DE TRASTORNOS ORGANICOS CEREBRALES

Clase I: Deficiencia= 0 - 7.5%

La persona tiene un grado de impedimento de las funciones complejas integradas del cerebro, pero es capaz de realizar muchas de las actividades del diario como antes del inicio del impedimento.

Clase II: Deficiencia= 7.5 - 22.5%

La persona tiene un grado de impedimento de las funciones complejas integradas del cerebro, necesitando supervisión o dirección de sus actividades diarias.

Clase III: Deficiencia= 22.5 - 42.5%

La persona tiene un grado de impedimento complejas integradas del cerebro que limitan su actividad del diario vivir a un cuidado dirigido bajo confinamiento, en casa u otro lugar.

Clase IV: Deficiencia= mayor a 46%

Una persona tiene un severo grado de impedimento de funciones complejas integradas cerebrales como para hacerlo incapaz de cuidarse solo en cualquier situación.

12.62 DEFICIENCIA DE LA PERSONA DERIVADA DE TRASTORNOS FUNCIONALES PSICOTICOS

Clase I: Deficiencia= 0 - 7.5%

Una persona pertenece a la Clase I cuando hay una psicosis manifiesta por desorden en una o más de las siguientes funciones:

- a) Percepción. La persona tiende a interpretar equivocadamente conversaciones o eventos. Se presentan ideas de auto referencia y supone que la gente a su alrededor está hablando o riéndose de él;

- b) Pensamiento. La persona está consciente que está distraído, olvidadizo, excesivamente ensoñador, de pensamiento lento, o que puede estar teniendo pensamientos inusuales recurrencias (obsesiones), puede mostrar leve deficiencia en juicios con o sin introspección;
- c) Comportamiento social. Ocurren menores pero obvias desviaciones del comportamiento, pero no son particularmente perturbadoras a otras personas. La persona puede mostrar sobreactividad o depresión, y su apariencia puede parecer sucia, descuidada o desgreñada;
- d) Control emocional. Pueden haber períodos durante los cuales la persona se siente deprimida, desinteresada o melancólica y tiene poco interés en asuntos ajenos o puede estar estimulada o eufórica. Generalmente se puede comprometer en actividades productivas o controladas, pero puede estar irritable e irascible.

Clase II: Deficiencia= 7.5 - 22.5%

Una persona pertenece a la Clase II cuando la psicosis se manifiesta por desórdenes en una o más de las siguientes funciones:

- a) Percepción. La persona tiene un desorden moderadamente severo en entender el significado de su medio ambiente personal. Por ejemplo, pueden o siempre distinguir claramente imaginaciones y sueños de la realidad. Puede tener fantasías sobre dinero esperado o poder extremo, pero reconoce que son inusuales y tiende a mantenerlas para sí. Sus impresiones persecutorias o expansivas lo pueden llevar a ser dominante, perentorio, irritable o suspicaz con otras personas;
- b) Pensamiento. Los desórdenes de pensamiento hacen creer al individuo que está sufriendo serios problemas o "perdiendo el pensamiento"; por ejemplo, pensamientos obsesivos, bloqueo, pérdida de memoria lo suficientemente severa como para interferir con el trabajo o el descanso, períodos de confusión, ensueños diurnos excepcionalmente vívidos o largos períodos dedicados a ensoñar;
- c) Comportamiento social. El individuo puede controlar su comportamiento al pedírselo, pero la desviación es suficiente. Por ejemplo, sobreactividad severa, desarreglo personal, o gestos y vocabulario inapropiado, como para causar preocupación en la gente que lo rodea;
- d) Control emocional. Puede haber "incontinencia emocional". Por ejemplo, desproporcionado mal genio respecto a la severidad de la situación o provocación, llanto sin razón, euforia y suficiente expansibilidad para causar molestias a su familia y colegas.

Clase III: Deficiencia= 22.5 - 42.5%

Una persona pertenece a la Clase III cuando una psicosis se manifiesta por desórdenes en una o

más de las siguientes funciones:

- a) Percepción. Ilusiones y alucinaciones francas ocupan la mayor parte del tiempo y atención del individuo. Por ejemplo, puede seguir las órdenes de sus alucinaciones o actuar de una manera socialmente perturbadora como resultado de sus percepciones deterioradas;
- b) Pensamiento. Los desórdenes de pensamiento son tan severos que la persona es incapaz de comunicarse fácilmente. La anormalidad es algo obvio incluso para el observador casual. Por ejemplo, divagaciones, lenguaje primitivo, delirios abiertamente expresados, juicio pobre, ausencia de introspección;
- c) Comportamiento social. La desviación del compromiso es tan severa que el individuo representa una amenaza, interfiere en las actividades de otros. Por ejemplo, profiriendo groserías, siendo descuidado con sus deposiciones o comportándose de manera tal que puede causar daños a otros;
- d) Control emocional. La persona puede estar extremadamente irritable o hiperactiva, tan severamente deprimida que llegue a intentar el suicidio, o tan expansiva que es incapaz de controlar su propio comportamiento.

Clase IV: Deficiencia igual o mayor a 42.5%

Una persona pertenece a la Clase IV cuando una psicosis es manifestada por desórdenes en una o más de las siguientes funciones:

- a) Percepción. La persona vive en función de sus alucinaciones o ilusiones, es incapaz de cuidarse sola, y puede tener violentos arranques en respuesta a ellas;
- b) Pensamiento. Los pensamientos toman la forma de delirios y el individuo puede estar severamente confundido, usar neologismo, existir mutismo, incoherencia e irrelevancia, la comunicación es muy difícil o imposible;
- c) Comportamiento social. El comportamiento del individuo lo pone en peligro a él mismo o a otros. Por ejemplo, su percepción y pensamiento desordenado pueden transformarlo en un asaltante, en un homicida, un suicida, o retraerlo y dejarlo inaccesible;
- d) Control emocional. El individuo está emocionalmente desordenado, usualmente en estado de delirio incontrolado, o bien deprimido, hostil, destructivo y mudo. La persona puede estar tan fuera de control con su enojo y furor que se puede transformar en homicida.

Nota: Este tipo de personas requieren necesariamente de hospitalización.

DEFICIENCIA DE LA PERSONA DERIVADA DE TRASTORNOS PSICOPATICOS (ANTISOCIAL) DE LA PERSONALIDAD

Clase I: Deficiencia= 0 - 7.5%

Una persona con poco discernimiento, alguna diferencia de juicio y dificultad en el control del comportamiento personal, pero con habilidad para evitar serias perturbaciones en sus relaciones con la comunidad o significativo daño personal pertenecen a la Clase I.

Clase II: Deficiencia= 7.5% - 20%

Una persona que muestra considerablemente pérdida de auto control e incapacidad para aprender de la experiencia al extremo de causar daño a la comunidad, o así mismo en forma continua, pertenece a la Clase II.

Deficiencia global de la persona derivada de trastornos neuróticos y psicofisiológicos

Clase I: Deficiencia= 0 - 5%

Una persona pertenece a la Clase I cuando las técnicas de egoprotección son regresivas a un nivel psiconeurótico en la adaptación personal a las tensiones del diario vivir, pero no a un grado que resulta una pérdida sustancial de eficiencia personal o social. No ocurren períodos de regresión continua ni instancias de patologías estructuradas en los órganos o miembros. Una o más de las siguientes reacciones psiconeuróticas son posibles de demostrar:

- a) Reacciones de ansiedad. Estas varían desde leves episodios de ansiedad que son predominantemente respuestas a situaciones de tensión, requieren poco o nada de tratamiento y rara vez están asociadas con sufrimientos subjetivos definidos, como por ejemplo: nerviosismo, hasta aquellos moderados episodios de ansiedad que son predominantemente el resultado de una situación de tensión y también pueden no requerir de tratamiento;
- b) Reacciones depresivas. Las actividades usuales del diario vivir pueden ser efectuadas pero son asociadas en ocasiones con síntomas de carencia de ambición, energía y entusiasmo por la situación normal del día o semana. Pueden haber desórdenes psicofisiológicos, tales como leve anorexia y malestar;
- c) Reacciones fóbicas. Estas pueden ser puramente subjetivas y no asociadas con ningún

desorden demostrable a disturbios de modelos menores de adaptación bajo condiciones especiales. Por ejemplo: leve claustrofobia o miedo a las culebras;

d) Reacciones psicofisiológicas. Esto incluye reacciones autolimitantes a tensiones pasajeras. Por ejemplo, trastornos gastrointestinales. El tratamiento de síntomas o de otros componentes de la enfermedad es de corta duración. El período de tratamiento no está asociado con ninguna interferencia persistente con el modelo usual de adaptación personal y social y no hay patología irreversible de órganos y sistemas del cuerpo;

e) Reacciones obsesivas-compulsivas. Estas pueden variar desde experiencias iterativas no asociadas con desórdenes demostrables de adaptación, hasta reacciones peculiares individualizadas de adaptación rígida, tales como trabajo excesivo, dogmático o excesivo descontento, lo que solamente desordena levemente la adaptación personal y social de la persona;

f) Conversión o reacciones histéricas. Estas se manifiestan por cortas o infrecuentes pérdidas episódicas de función fisiológica, tal vez una o dos veces al año. Por ejemplo: debilidad o ronquera, las que responden prontamente al tratamiento.

Clase II: Deficiencia= 5 - 10%

Una persona pertenece a la Clase II cuando hay demostración de una o más de las siguientes reacciones psiconeuróticas:

a) Reacciones de ansiedad. Se presenta aprehensión y ansiedad severa a moderada y puede requerir tratamiento extenso. Reacciones de sobresalto, presentimiento que lleva a la indecisión, miedo a la sociedad e insomnio que también puede estar presente. Sin embargo, no se encuentran desórdenes asociados de pensamiento, concentración o memoria;

b) Reacciones depresivas. Estas reacciones duran varias semanas o aún más, con desórdenes en el ciclo de sueño y en los hábitos de comida, pérdida del interés en actividades sociales y personales usuales, y moderado retardo psicomotor o preocupación suicida, pero permanece una continua habilidad para preocuparse de la higiene personal y otras actividades del cuidado de sí mismo;

c) Reacciones fóbicas. La persona muestra comportamiento motivado por el miedo que interfiere en una leve y moderada forma con las actividades del diario vivir. Puede estar confinado en la casa parcialmente, rehusar el uso de ascensores o entrar en piezas cerradas, y ser incapaz de aceptar cambios en programas de trabajo y juego con otros. El comportamiento puede ser abiertamente modificado en respuesta a necesidades supersticiosas;

d) Reacciones psicofisiológicas. Son frecuentes y recurrentes las disfunciones que perturban el diario vivir y requieren tratamiento. Estas reacciones pueden incluir diarrea tensional, dolores funcionales de pecho, espasmos de los músculos vertebrales de tronco, miembros y cuello o

hiperventilación. Las emociones no muestran estructuración de patologías, en órganos o miembros;

e) Reacciones obsesivas-compulsivas. Debido a pensamientos y acciones rígidas las actividades personales y sociales están restringidas. Se demuestra egoísmo, dogmatismo, exigencias intolerables e inhabilidad para trabajar bien con otras personas. El individuo está colocado en su propio terreno y puede ser incapaz de aceptar cambios en programas en el trabajo;

f) Conversión o reacciones histéricas. Episodios de pérdida de función fisiológica. Por ejemplo, afonía, ceguera o debilidad de un miembro con una frecuencia de dos o más veces al año, durante varias semanas y requieren de tratamiento.

Clase III: Deficiencia= 10 - 25%

Un individuo pertenece a la Clase III cuando hay una demostración de uno o más de las siguientes reacciones psiconeuróticas:

a) Reacciones de ansiedad. Se presentan severos estados de presentimiento, tensión y expectación. Hay interferencia con las funciones de memoria y concentración. Períodos recurrentes y persistencias de ansiedad causan desórdenes profundos en las relaciones interpersonales y la persona requiere de una continua reafirmación y apoyo de sus parientes.

Las crisis de angustia se definen por la aparición repentina de una aprehensión intensa, miedo o temor, a menudo asociados con sentimientos de catástrofe inminente. Los síntomas más comunes durante uno de estos ataques son disnea, palpitaciones, dolor o malestar precordial, apnea transitoria o sensaciones de ahogo, mareo, vértigo, inestabilidad, sentimientos de irreabilidad, despersonalización o desrealización, parestesias, oleadas de calor y de frío, sudoración, debilidad, temblor y estremecimiento, miedo de morir, de volverse loco o de hacer cualquier cosa descontrolada durante la crisis. Por lo general, las crisis duran minutos y más raramente horas;

b) Reacciones depresivas. Estas tienden a persistir y hay una marcada pérdida de interés en actividades del diario vivir, tales como alimentación y cuidado personal. Como resultado se presenta una pérdida de peso o apariencia desgreñada. Puede haber marcado retardo de actividad psicomotora con fantaseos e intentos suicidas o agitación tanto como depresión;

c) Reacciones fóbicas. Ocurren modelos de adaptación fóbica tan severos que el comportamiento se transforma en bizarro y desadaptativo. En los más severos grados de impedimento, la mayoría de las actividades diarias son tan desordenadas que el paciente se encierra en su casa o incluso en su dormitorio. Sus extraños rituales pueden requerir aislamiento o bien protección;

d) Reacciones psicofisiológicas. Estas reacciones con modificaciones de los tejidos en uno o más de los sistemas u órganos del cuerpo, pueden no ser reversibles, tales como los cambios en las paredes del intestino en colitis ulcerosa;

e) Reacciones obsesivas-compulsivas. Estas reacciones son tan marcadas que las actividades personales y sociales del paciente están imposibilitadas debido a un pensamiento inflexible y comportamiento ritualista, por lo que hay necesidad de cuidado o asistencia supervisada. El paciente, si no es dirigido, puede demorarse horas en vestirse o comer;

f) Conversión o reacciones histéricas. Episodios de pérdida de función fisiológica ocurren frecuentemente y duran varias semanas y una persistente evidencia de cambios fisiológicos después de cada episodio, o un prolongado episodio, 18 meses o más, de pérdida de función fisiológica está asociada con cambios fisiológicos regresivos avanzados en miembros y órganos, tales como atrofia de músculo de las piernas o debilidad generalizada.

Nota: La mayoría de los casos Clase III deben calificarse en los rangos menores (20%) y excepcionalmente en los mayores (50%) en regresivos neuróticos totalmente dependientes.

CRITERIOS PARA DETERMINAR EL GRADO DE DEFICIENCIA POR RETARDO MENTAL

Clase I: Deficiencia= 0 - 7.5%

Retraso mental discreto. C.I.= 50 - 70.

Hay un grado de deficiencia mental, pero hay habilidad para realizar muchas actividades de la vida diaria sin supervisión, tales como el cuidado propio, comunicación, posturas ante la vida normal, deambulación, viajes y actividades manuales no especializadas.

Clase II: Deficiencia= 10% - 25%

Retardo mental moderado. C.I. = 35 - 49.

Hay un grado de deficiencia mental tal que el paciente requiere alguna supervisión y dirección para realizar la mayoría de las actividades del diario vivir.

Clase III: Deficiencia = 25 - 43%

Retardo mental grave. C.I. = 20 - 34

Hay un grado de deficiencia mental tal que el paciente requiere supervisión y dirección en un

ambiente de confinamiento, hogar u otro lugar, para llevar a cabo sus actividades del diario vivir.

Clase IV: Deficiencia = 48%

Retraso mental profundo. C.I. menor de 20%.

Hay un grado de deficiencia mental tal que el paciente requiere asistencia continua en todas las actividades del diario vivir, incluso cuidado personal.

CAPITULO XIII

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:

VISION, AUDICION Y EQUILIBRIO, HABLA, OLFATO, GUSTO

13.00 ORGANOS DE LOS SENTIDOS: VISION, AUDICION Y EQUILIBRIO, HABLA, OLFATO Y GUSTO

13.10 SISTEMA VISUAL

TABLA NUMERO 13.1. Cifras de agudeza visual central.

En la tabla 2 se muestra el porcentaje de deficiencia del aparato visual según la disminución de la agudeza visual.

TABLA NUMERO 13.2 Agudeza visual

(DEFICIENCIA APARATO VISUAL %)

13.12 DAÑO OFTALMOLOGICO

13.13 IMPEDIMENTOS POR LESIONES NO CONSIDERADOS EN PUNTOS ANTERIORES

Estos porcentajes de impedimento deben sumarse en forma combinada con los detectados por concepto de otras alteraciones.

TABLA NUMERO I

DEFICIENCIA DE LA PERSONA POR AUDICION

TABLA NUMERO 2

DEFICIENCIA DE LA PERSONA POR AUDICION

100 0.0

105 0.2 1.0

13.24 EQUILIBRIO

Criterios para la evaluación de la deficiencia de la persona a consecuencia de un daño por vértigo vestibular

Clase I: Deficiencia = 0%

a) Tiene síntomas de vértigo periférico, y

b) Puede llevar a cabo las actividades de la vida diaria sin ninguna clase de ayuda.

Clase II: Deficiencia = 2.5% - 5%

- a) Tiene síntomas de vértigo periférico, y
- b) Puede llevar a cabo, sin ayuda, las actividades de la vida diaria, excepto las que encierran peligro personal o para otros, como conducir todo tipo de vehículos, trabajos en altura, trabajos con herramientas cuyo manejo es riesgoso, etc.

Clase III: Deficiencia = 5% - 12.5%

- a) Tiene síntomas de vértigo periférico, y
- b) No puede llevar a cabo las actividades de su vida diaria sin que lo ayuden, excepto el cuidar de sí mismo, cuidar la casa, andar trechos cortos por la calle e ir en un vehículo conducido por otro.

Clase IV: Deficiencia = 12.5 - 22.5%

- a) Tiene síntomas de vértigo periférico, y
- b) No puede llevar a cabo las actividades de la vida diaria, excepto cuidar de sí mismo.

Clase V: Deficiencia = 22.5 - 35%

- a) Tiene síntomas de vértigo periférico;
- b) Las actividades de la vida no puede hacerlas sin ayuda, excepto el cuidado de sí mismo, y debe estar confinado en el hogar.

13.30 OLFATO Y GUSTO

En estas normas se da un VALOR UNICO DE 3 % de deficiencia de la persona cuando hay una pérdida completa de estos sentidos.

13.40 HABLA

13.43 SORDOMUDEZ

Por pérdida binaural del 100% de la agudeza auditiva = 25%

Por pérdida del 100% de la capacidad del habla = 17%

Los valores combinados de lo anterior, determinan una deficiencia de la persona de 34%. Este porcentaje puede disminuir, según si la pérdida auditiva no es total o si posee cierto lenguaje oral.

CAPITULO XIV

SISTEMA HEMATOPOYETICO

14.00 SISTEMA HEMATOPOYETICO

TABLA NUMERO 14.1 Criterios para la evaluación de la deficiencia permanente relacionado con la anemia.

Criterios para la evaluación de la deficiencia permanente relacionado con policitemia.

Clase I: Deficiencia = 0 -10%

Una persona con síntomas y señales de policitemia pertenece a la clase I cuando el nivel de hemoglobina es elevado, pero se mantiene a un nivel menor de 18g./100 ml. sangre, con tratamiento infrecuente o inexistente.

Clase II: Deficiencia = 10 - 25%

Una persona con síntomas y señales de policitemia pertenece a la Clase II cuando necesita un tratamiento frecuente para mantener el nivel de hemoglobina en sangre periférica a menos de 18 g./100 ml. de sangre.

Clase III: Deficiencia = 25 - 45%

Una persona con síntomas y señales de policitemia pertenece a la Clase III cuando requiere de un intenso tratamiento para mantener el nivel de hemoglobina en sangre periférica a menos de 20 g./100 ml. de sangre.

14.40 ALTERACIONES DE LOS LEUCOCITOS

14.40 Alteraciones de los leucocitos Criterios para la evaluación de la deficiencia producida por alteraciones de los leucocitos.

Clase I: Deficiencia = 0 - 5%

- a) Hay síntomas y señales de anormalidad en los leucocitos;
- b) No se necesita ningún tratamiento o sólo se necesita en forma esporádica, y
- c) Se pueden llevar a cabo todas o la mayoría de las actividades de la vida diaria.

Clase II: Deficiencia = 5 - 12.5%

- a) Hay síntomas y señales de anormalidad en los leucocitos, y
- b) Aunque necesita de tratamiento continuo, puede seguir realizando la mayoría de las actividades de la vida diaria.

Clase III: Deficiencia = 12.5 - 25%

- a) Hay síntomas y señales de anormalidad en los leucocitos; y
- b) Necesita tratamiento continuo, y
- c) Hay interferencia en la realización de las actividades de la vida diaria, requiriéndose ocasionalmente de la ayuda de otras personas.

Clase IV: Deficiencia = 25 - 45%

- a) Hay síntomas y señales de anormalidad en los leucocitos; y
- b) Necesita tratamiento continuo, y
- c) Se experimentan dificultades en la realización de las tareas diarias, necesitándose continua ayuda de los demás.

14.50 ALTERACIONES DEL SISTEMA RETICULOENDOTELIAL

Criterios para la evaluación de la deficiencia en el sistema reticuloendotelial

Clase I: Deficiencia = 0 - 10%

- a) Existen síntomas o señales de enfermedad reticuloendotelial, y
- b) Puede realizar las actividades de la vida diaria sin o con poca dificultad.

Clase II: Deficiencia = 10 - 25%

- a) Existen síntomas y señales de enfermedad reticuloendotelial, y
- b) Puede llevar a cabo la mayoría de las tareas diarias con algo de ayuda de los demás.

Clase III: Deficiencia = 25 - 45%

- a) Existen síntomas y señales de enfermedad reticuloendotelial, y
- b) Necesita tratamiento continuo, y

c) No puede llevar a cabo las actividades de la vida diaria.

LIBRO II

DE LAS DISCAPACIDADES

CLASIFICACION DE LAS DISCAPACIDADES

Relación de las categorías y sus puntajes individuales para la calificación.

Niveles suplementarios:

Relación de las categorías de discapacidad de dos dígitos y sus puntajes

LIBRO III

DE LAS MINUSVALIAS

CLASIFICACION DE LAS MINUSVALIAS

Relación de dimensiones y sus puntajes individuales para la clasificación.

Relación de las categorías de minusvalía por códigos y sus puntajes de calificación

ARTÍCULO 3o. INSTRUCTIVO PARA EL USO DE LA TABLA ÚNICA DE VALUACIÓN DE INCAPACIDADES, DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ. Las siguientes son las instrucciones generales para el uso de la tabla única de valuación de incapacidades, del manual único para calificación de la invalidez:

PARAMETROS PARA LA CALIFICACION DEL ESTADO DE INVALIDEZ

En los textos denominados "Tabla Unica de Valuación de Incapacidades "y" Manual único de calificación de invalidez", se establecen unos criterios y métodos uniformes, de uso obligatorio para las Comisiones de Evaluación Funcional de las I.P.S. y A.R.P., las Juntas de Calificación de Invalidez Regionales y Nacional. La evaluación del grado de deficiencia ocasionado por la lesión, sumado a los porcentajes de pérdida aportados por las discapacidades y minusvalías, determinan

la calificación del grado de invalidez presente al momento de la evaluación.

Estas normas contienen tres libros distribuidos así:

Libro I. De las deficiencias. Incluye 14 capítulos correspondientes a los diversos sistemas del organismo con unas tablas especiales de valores combinados.

Libro II. De las discapacidades. Incluye la relación y la descripción de las categorías de discapacidad y sus puntajes.

Libro III. De las minusvalías. Incluye clasificación, la relación de las dimensiones y los puntajes de las minusvalías.

I. Definición de invalidez integral:

Se entiende por invalidez, la pérdida de capacidad laboral de un individuo con un enfoque integral de los componentes funcionales del ser humano, como son los biológico, psíquico y social, cuya calificación corresponderá a un porcentaje sumatorio final igual o mayor al 50%.

2. Criterios de la calificación de invalidez integral:

2.1 Psicobiológico: Corresponde a la deficiencia.

2.2 Socioeconómico: Comprende la discapacidad y la minusvalía en los roles social y ocupacional.

3. Componentes para la calificación de invalidez integral:

3.1 Deficiencia. Se refiere a la lesión física, orgánica o mental y funcional, limitada al daño sobre el organismo humano.

3.2 Discapacidad. Falta o disminución de la capacidad de cada individuo para su desempeño habitual considerado normal para el ser humano.

3.3 Minusvalía. Situación de desventaja para determinado individuo consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal para su caso, en función de su edad, sexo y nivel sociocultural.

4. Distribución porcentual de la calificación total de la invalidez

Para facilitar el trabajo del evaluador, el 50% asignado a la deficiencia se encuentra ajustado en la Tabla Unica de Valuación de Incapacidades, del valor consignado en el Manual Unico de Calificación de Invalidez; por lo tanto, solo será necesario sumar o combinar los valores consignados en la tabla, de conformidad con las siguientes instrucciones.

INSTRUCCIONES PARA LOS INTEGRANTES DE LAS COMISIONES DE EVALUACION FUNCIONAL Y LAS JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

1. DEFICIENCIA:

En el Libro I, el grado de deficiencia a que se refieren los capítulos relacionados con los sistemas orgánicos se expresan en términos porcentuales de pérdida funcional (deficiencia global), consecuencia de la pérdida de la función del órgano o sistema con relación a todo el individuo; para esto se debe consultar la Tabla Unica de Valuación de Incapacidades.

En aquellos casos en que se encuentren afectados dos o más órganos o sistemas, los valores parciales de las deficiencias respectivas (lesión A, B, .., n) deben ser combinados, según la fórmula:

$A\% + B\% \times (100\% - A\%)$, donde:

A% = deficiencia de mayor valor, que combina los valores correspondientes a A y B.

Para facilitar esta tarea se incluye una tabla de valores combinados en el manual. En el texto a este último procedimiento se le denomina "suma combinada".

Los integrantes de las Comisiones de Evaluación Funcional y las Juntas de Calificación de Invalidez deben considerar que una deficiencia debe ser demostrable, anatómica, fisiológica, psicológicamente o de combinación de estas últimas formas.

Tales anormalidades pueden ser determinadas sólo si son acompañadas de signos, hallazgos de laboratorio, o ambos, además de los síntomas que pueda referir el solicitante de pensión de invalidez, sin olvidar que hay posibles patologías que sólo se manifiestan con síntomas no son médicalemente determinables.

Los síntomas corresponden a las propias percepciones de la persona en relación con su posible patología física o psíquica. Los signos con anormalidades anatómicas, fisiológicas o psicológicas que el médico puede pesquisar o confirmar en su examen. Por ejemplo, en el campo de la psiquiatría, los signos son médicalemente demostrables a través de anormalidades de conducta, tales como, afecto, pensamientos, orientación y contacto con la realidad, lo que puede determinar el médico durante el examen mental.

Los hallazgos de laboratorio corresponden a alteraciones anatómicas, fisiológicas o psíquicas pesquisables por procedimientos químicos, electrofisiológicos, radiológicos, test psicológicos, etc., que confirman los signos encontrados durante el examen médico.

Las afirmaciones del solicitante que sólo consideran la descripción de sus molestias, ya sean físicas o psíquicas sin respaldo de signos evidentes o de alteraciones en los exámenes complementarios, no tienen ningún valor para establecer una deficiencia ya sea física o mental.

Así mismo, decisiones sobre porcentajes de incapacidad no pueden realizarse sólo con base en un criterio clínico. Estas deben ser respaldadas por signos o hallazgos de laboratorio que sustenten la impresión clínica.

Al grado de deficiencia determinado en virtud de las presentes normas, se le deben sumar aquellos porcentajes correspondientes a las discapacidades y minusvalías que la Junta de Calificación de Invalidez en sesión considere, corresponde asignar para obtener el grado de invalidez de la persona (según las especificaciones del manual y las tablas adjuntas).

2. DISCAPACIDAD:

Es necesario identificar las categorías de discapacidad originadas por la deficiencia y asignar los puntajes de acuerdo con cada caso. Para facilitar este ejercicio, el calificador debe remitirse a la "orientación sobre la asignación" en el

Libro II del Manual. Para la asignación de los puntajes, se recomienda consultar la Tabla en el libro correspondiente.

3. MINUSVALIA:

Es necesario identificar las categorías de minusvalía originadas por la deficiencia y la discapacidad, asignando los puntajes de acuerdo con cada caso. Para facilitar este ejercicio, el calificador debe remitirse a la "orientación en materia de valoración" en el Libro III del Manual. Para la asignación de los puntajes, se recomienda consultar la Tabla en el Libro correspondiente.

Para el dictamen final, se utilizará el formulario único diseñado para ello (Anexo No. 1).

INSTRUCCIONES PARA MEDICOS TRATANTES E INTERCONSULTORES:

La complejidad de la tarea encomendada a las Juntas de Calificación de Invalidez, hace necesario que éstas puedan disponer de antecedentes técnicos objetivos sobre algunas de las patologías invocadas por los afiliados ante la Junta; estos antecedentes médicos son proporcionados por los médicos tratantes o interconsultores inscritos en la EPS o IPS correspondiente.

El médico interconsultor que realiza un peritazgo de su especialidad, en apoyo de la Comisión Médica, debe considerar que su informe será utilizado por ésta para determinar el grado de deficiencia que presenta un afiliado. La deficiencia es un concepto pura y exclusivamente médico, que se refiere a una enfermedad, a un debilitamiento físico o intelectual, a una anormalidad anatómica, o a una pérdida funcional o intelectual, que afecte a un trabajador en el desempeño de su "vida diaria" y que, de acuerdo con un criterio médico, tiene el carácter de permanente e irreversible, después de haber agotado los medios curativos o rehabilitadores de que se disponga al momento de realizar la evaluación.

El médico interconsultor debe considerar los siguientes aspectos cada vez que emite un informe para la Junta de Calificación de Invalidez:

1. La Junta de Calificación solicita el peritazgo con el objeto de que el interconsultor exclusivamente determine en forma exacta la magnitud de la

patología presentada por el afiliado. Este no debe pronunciarse sobre el grado de invalidez que la patología en estudio a juicio del interconsultor le pudiere producir el examinado, ya que esto es materia que sólo le corresponde a la Junta de Calificación.

2. El médico interconsultor debe pronunciarse exclusivamente sobre la capacidad anatómica y funcional que presenta el afiliado, medido en las unidades establecidas en las presentes normas. En lo posible debe usar el lenguaje utilizado en éstas y hacer referencia a ellas, incluso indicando la página, número de la tabla, párrafo, etc., según lo estime más aclarador para la interpretación de su informe en la Junta de Calificación de Invalidez. Para ello la junta deberá remitir al interconsultor los instrumentos del manual que para el efecto se requiere.

3. Ante la presencia de situaciones de difícil evaluación, se debe informar a la Junta de Calificación de Invalidez de los exámenes que se deben realizar para poder emitir un informe exacto. En ningún caso se pueden recibir los exámenes proporcionados por los propios interesados.

4. Debe haber armonía entre la anamnesis relatada por el afiliado, los exámenes aportados por la Junta de Calificación de Invalidez y las conclusiones del Médico Interconsultor. Cualquier incoherencia debe ser comunicada a la Junta de Calificación de Invalidez.

5. Es de suma importancia que el especialista interconsultor se pronuncie respecto de la antigüedad de la patología invocada, precisando de ser posible la fecha y su origen, las medidas terapéuticas que a su juicio efectivamente ha recibido el afiliado, la respuesta a éstas, las fechas de cambios importantes en el transcurso de la enfermedad, el estado actual de la persona, las medidas terapéuticas nuevas posibles de aplicar y el grado de posible rehabilitación y recuperación.

6. El médico interconsultor debe pronunciarse exclusivamente y en forma objetiva sobre materias de su especialidad.

ARTÍCULO 4o. FORMULARIO UNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Se adopta el siguiente formulario único de calificación de invalidez:

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Junta de Calificación de Invalidez

Regional ()

Nacional ()

Día Mes Año Hora Entidad remitente

Nombre completo

Sexo....Masc._Fem._Edad_(años cumplidos)

Documento de identidad: C.C._C.E._Pasaporte_T.I._otros

Número_Expedido

Empresa:

Cargo

Oficio o tareas desempeñadas:

Antigüedad en el cargo:

Oficio o cargos similares otras empresas:

Si () Años

No ()

PERFIL OCUPACIONAL

Motivo de remisión

Antecedentes

Examen físico y estado
actual_____

Paracéntricos Si () No ()

Conforman diagnóstico Si () No ()

Diagnóstico_____

Clase E.G. () E.P. () A.T. ()

Pronóstico:_____

Observaciones
recomendaciones:_____ y

JUNTA CALIFICADORA

Secretario:

ARTÍCULO 5o. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Santafé de Bogotá, D.C., a 3 de agosto de 1994.

CESAR GAVIRIA TRUJILLO

Ministro de Trabajo y Seguridad Social,
José Elías Melo Acosta.

El Ministro de Salud,
Juan Luis Londoño de La Cuesta.

