



Decreto 1655 de 2015

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

DECRETO 1655 DE 2015

(Agosto 20)

"Por el cual se adiciona el Decreto 1075 de 2015, Único Reglamentario del Sector Educación para reglamentar el artículo 21 de la Ley 1562 de 2012 sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo para los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y se dictan otras disposiciones"

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en particular las previstas en los artículos 189, numeral 11 de la Constitución Política, 16 de la Ley 91 de 1989, 279 de la Ley 100 de 1993 y 21 de la Ley 1562 de 2012, y

CONSIDERANDO

Que la Ley 91 de 1989 creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio mediante el cual se financian las prestaciones sociales que deban ser reconocidas a los docentes y directivos docentes oficiales afiliados a dicho fondo y los servicios de salud correspondientes.

Que en virtud de la celebración del contrato de fiducia mercantil ordenado por la precitada ley, los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio conforman un patrimonio autónomo destinado al cumplimiento de los objetivos y funciones contemplados en la mencionada Ley 91 de 1989, el cual es representado legalmente por la entidad fiduciaria que lo administra, de acuerdo con las normas que regulan el contrato de fiducia mercantil y las sociedades fiduciarias.

Que por disposición del artículo 15 de la Ley 91 de 1989, los educadores vinculados hasta el 31 de diciembre de 1989 continúan con las prestaciones económicas y sociales que han venido gozando en cada entidad territorial, y los educadores nacionales vinculados a partir del 1° de enero de 1990 y los demás que se vinculen con posterioridad a dicha fecha, se regirán en especial por los Decretos 3135 de 1968, 1848 de 1969 y 1045 de 1978.

Que el artículo 16 de la Ley 91 de 1989 establece en cabeza del Presidente de la República la reglamentación de todos los aspectos necesarios para poner en funcionamiento el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, entre ellos todo lo referente a las prestaciones sociales.

Que la Resolución 2013 de 1986, expedida por los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social, regula la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo, los cuales son llamados Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo -COPASST-, según lo dispuesto en el parágrafo 2 del artículo 2.2.4.6.2 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo.

Que mediante el Capítulo 6, Título 4, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo que deben desarrollar los empleadores y contratantes en el país.

Que el régimen prestacional de los educadores nacionales, nacionalizados y territoriales, vinculados al servicio público educativo oficial es el establecido para el Magisterio en las disposiciones legales vigentes con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 812 de 2003. Que los educadores que se vinculen al servicio educativo a partir de la vigencia de la Ley 812 de 2003 tienen los derechos pensionales del régimen pensional de prima media eón prestación definida establecido en las leyes del Sistema General de Pensiones en los términos del artículo 81 de la citada ley.

Que la Resolución 2346 de 2007 del Ministerio de la Protección Social establece los términos mediante los cuales se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales por parte de empleadores, empresas públicas o privadas, contratistas, subcontratistas, entidades administradoras de riesgos laborales, personas naturales y jurídicas prestadoras o proveedoras de servicios de seguridad y salud en el trabajo, entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud y

trabajadores independientes.

Que el artículo 1 de la Ley 1562 del 2012 denomina la salud ocupacional como seguridad y salud en el trabajo, y la define como una disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Al tenor del mismo artículo, la seguridad y salud en el trabajo tiene como objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que las entidades territoriales certificadas en educación, de conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001, tienen dentro de sus responsabilidades la de administrar las instituciones educativas, el personal docente y administrativo y, en consecuencia, deben realizar acciones en beneficio de la calidad de vida y de trabajo de sus servidores, sean estos administrativos o educadores.

Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley 1562 de 2012, se hace necesario establecer el Manual de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, la Tabla de Enfermedades Laborales para los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, los comités paritarios de seguridad y salud en el trabajo, las actividades de promoción y prevención y los sistemas de vigilancia epidemiológica, sin afectar el régimen especial de excepción en salud previsto en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

Que el Gobierno Nacional profirió el Decreto 1075 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación*", con el objetivo de compilar las normas de carácter reglamentario que rigen tal sector y contar con un instrumento jurídico único para el mismo.

Que la presente norma es expedida en virtud de la potestad reglamentaria del Presidente de la República, y por el tema que regula, debe ser compilada en el citado Decreto 1075 de 2015.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA

ARTÍCULO 1. *Adición del Decreto 1075 de 2015.* Adiciónese el Capítulo 3 en el Título 4, Parte 4, Libro 2 del Decreto 1075 de 2015, el cual quedará así:

"CAPÍTULO 3

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

SECCIÓN 1

Disposiciones generales

ARTÍCULO 2.4.4.3.1.1. *Objeto.* Establecer los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, la vigilancia epidemiológica, los comités paritarios de seguridad y salud en el trabajo, las actividades de promoción y prevención, la Tabla de Enfermedades Laborales y el Manual de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, para los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

ARTÍCULO 2.4.4.3.1.2. *Ámbito de aplicación.* La organización, funcionamiento y administración de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio se regirá por el presente Capítulo y sus anexos -Tabla de Enfermedades Laborales y Manual de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral-, así como por la Ley 1562 de 2012 en lo aplicable.

Las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo previstas en este Capítulo son aplicables respecto de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, la fiduciaria administradora y vocera del patrimonio autónomo conformado con los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, los prestadores de servicios de salud, las entidades territoriales certificadas en educación y los directivos docentes.

ARTÍCULO 2.4.4.3.1.3. *Definiciones.* Para efectos del presente Capítulo; se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. Educadores activos: son los docentes y directivos docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio que se encuentren en ejercicio de sus funciones.
2. Fiduciaria administradora: es la entidad fiduciaria encargada de la administración y representación legal del patrimonio autónomo conformado con los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.
3. Prestadores de servicios de salud: son las entidades contratadas a través de la fiduciaria administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio para la prestación de servicios de salud a los educadores afiliados a dicho fondo y sus beneficiarios.

ARTÍCULO 2.4.4.3.1.4. *Derechos de los educadores.* Son derechos de los educadores activos en relación con los temas tratados en el presente Capítulo:

1. Recibir un trato digno y sin discriminación en el acceso a servicios que respeten sus creencias y costumbres, su intimidad y las opiniones personales.
2. Acceder a las prestaciones asistenciales y económicas en condiciones de calidad, continuidad y oportunidad.
3. Acceder a los servicios en el sitio más próximo a su trabajo o a su lugar de residencia, según la red contratada.
4. Elegir libremente profesionales e instituciones que le presten la atención requerida dentro de la oferta disponible.
5. Recibir los servicios en condiciones de higiene y seguridad.
6. Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas y sugerencias, y obtener respuesta oportuna.
7. Mantener una comunicación permanente, expresa y clara con el profesional a cargo y ser orientado acertada y oportunamente.

ARTÍCULO 2.4.4.3.1.5. *Deberes de los educadores.* Son deberes de los educadores activos en relación con los temas tratados en el presente Capítulo:

1. Propender por el cuidado integral de su salud y cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Participar activamente en las actividades programadas para la prevención de los riesgos laborales que se presentan en el desarrollo de la labor.
3. Participar activamente en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y en la conformación de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Atender las citaciones para la realización de valoraciones médico laborales.
5. Acudir a los programas de rehabilitación profesional establecidos por los prestadores de servicios de salud, cuando se les haya dictaminado una incapacidad laboral temporal.
6. Suministrar de manera oportuna y suficiente la información sobre su estado de salud.
7. Suministrar de manera oportuna y suficiente la información sobre su domicilio, teléfono y demás datos para efectos del servicio.
8. Hacer uso racional de las prestaciones asistenciales.

SECCIÓN 2

Niveles de participación

ARTÍCULO 2.4.4.3.2.1. *Fiduciaria administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.* Es la encargada de garantizar, según los lineamientos del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, la implementación de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, mediante el cumplimiento de las siguientes funciones:

1. Implementar el contenido organizacional y funcional del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio.
2. Administrar los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo a los educadores activos, a través de los prestadores de servicios de salud.
3. Contratar y supervisar a los prestadores de servicios de salud en cuanto a la debida ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, con el apoyo del equipo multidisciplinario de profesionales de que trata el artículo 2.4.4.3.3.3 del presente Decreto.
4. Pagar las prestaciones económicas causadas por accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de acuerdo con las normas aplicables a los educadores activos.
5. Verificar y diagnosticar anualmente, junto con los prestadores de servicios de salud, el nivel de desarrollo e implementación de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, la cobertura obtenida, el impacto logrado en el ambiente laboral y las condiciones de salud de los educadores activos en cada entidad territorial certificada en educación.
6. Presentar un informe público anual de gestión, en el primer bimestre del año siguiente a la vigencia correspondiente, con los resultados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, el cual será de carácter público, así como informes parciales anticipados que le solicite el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.
7. Identificar e implementar los correctivos que se deriven de la verificación del nivel de desarrollo e implementación de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio y los informes de gestión respectivos, teniendo en cuenta el diagnóstico particular de cada región.

8. Realizar el seguimiento y tomar las medidas necesarias para que a través de los prestadores de servicios de salud, se preste el servicio médico asistencial de forma oportuna, pertinente e integral, en caso de accidentes o enfermedades de origen laboral.
9. Supervisar que los prestadores de servicios de salud elaboren el perfil del riesgo laboral de todos los educadores activos, enfatizando en los factores de riesgo de mayor incidencia en el desempeño de la labor docente y directiva docente.
10. Supervisar que los prestadores de servicios de salud realicen acciones de prevención y atención oportuna de las enfermedades laborales de los educadores activos.
11. Las demás actividades de coordinación y supervisión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Educación Nacional revisará y ajustará, el contrato de fiducia mercantil que se encuentra en ejecución a la entrada en vigencia del presente Capítulo para que las funciones de que trata este artículo, sean atendidas en debida forma por la entidad fiduciaria a cargo de la administración de los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

ARTÍCULO 2.4.4.3.2.2. *Prestadores de servicios de salud.* Son los encargados de implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio en las entidades territoriales certificadas, mediante el cumplimiento de las siguientes funciones:

1. Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales certificadas en educación sobre programas de prevención y promoción de riesgos laborales.
2. Informar y divulgar a los educadores activos las normas, reglamentos y procedimientos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio.
3. Asegurar la gestión y el manejo adecuado del riesgo laboral en el Magisterio.
4. Realizar programas que fomenten estilos de vida saludables en los educadores activos.
5. Implementar planes de rehabilitación para la recuperación de los educadores incapacitados laboralmente.
6. Diseñar y aplicar indicadores claros y precisos para medir el impacto de la labor docente y directiva docente en la salud de los educadores activos.
7. Adoptar en coordinación con las entidades territoriales certificadas en educación, medidas para mitigar los riesgos laborales, así como el ausentismo laboral originado por enfermedad laboral o accidentes de trabajo, mejorar los tiempos de atención, reducir la severidad y siniestralidad, entre otros.
8. Elaborar el perfil de riesgo laboral de todos los educadores activos con base en evaluaciones médico laborales, enfatizando en los factores de riesgo psicosocial, de la voz y del músculo esquelético.
9. Realizar acciones de prevención y atención oportuna de la enfermedad laboral de los educadores activos con base en los niveles de riesgo identificados en las evaluaciones médico laborales.
10. Realizar campañas preventivas de salud dirigidas a los educadores activos de las entidades territoriales certificadas.
11. Ejecutar las actividades de que tratan los artículos 2.4.4.3.3.4., 2.4.4.3.3.5., 2.4.4.3.3.6 y 2.4.4.3.3.7. del presente Decreto.

ARTÍCULO 2.4.4.3.2.3. *Entidades territoriales certificadas en educación.* En su calidad de entidades nominadoras de los educadores activos, les corresponde en relación con la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, las siguientes funciones:

1. Coordinar con la entidad fiduciaria encargada de la administración del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, la adopción y evaluación de las medidas necesarias para garantizar la ejecución permanente de acciones de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio en los establecimientos educativos oficiales.
2. Promover en coordinación con los prestadores de servicios de salud, el compromiso de autocuidado de los educadores activos en los establecimientos educativos oficiales.
3. Facilitar y procurar que en los establecimientos educativos oficiales se conozcan e implementen los lineamientos, normas y procedimientos establecidos para la Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Fomentar en los educadores activos el compromiso y la participación activa en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio.
5. Articular con los prestadores de servicios de salud, el uso de los espacios que se requieran para el desarrollo de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo.

6. Coordinar con los directivos docentes de los establecimientos educativos oficiales y los prestadores de servicios de salud, la programación de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo para no afectar la prestación del servicio educativo.
7. Facilitar la distribución de la información y los instructivos que publique el prestador de servicios de salud para la prevención y control de los riesgos asociados a la labor docente y directiva docente y sobre los programas de prevención del riesgo psicosocial, ergonómico y del manejo de la voz.
8. Articular con los prestadores de servicios de salud, campañas de seguridad para el mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones y equipos y el cumplimiento en los establecimientos educativos de las normas y requisitos sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.
9. Intervenir efectivamente en la identificación y mejora de las condiciones desfavorables que puedan afectar el ambiente laboral en los establecimientos educativos oficiales.
10. Adoptar los correctivos necesarios frente a los riesgos laborales identificados en coordinación con los prestadores de servicios de salud en los establecimientos educativos oficiales y en los perfiles individuales de riesgo de los educadores activos, e implementar las medidas necesarias para el reintegro a la actividad laboral del educador activo con limitaciones físicas.
11. Vigilar y realizar el seguimiento a la ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio en los establecimientos educativos oficiales.
12. Solicitar a los prestadores de servicios de salud la realización de valoraciones médico laborales a los educadores activos que lo requieran y hacer seguimiento a su cumplimiento.
13. Garantizar que los directivos docentes cumplan con sus funciones en relación con la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio.

ARTÍCULO 2.4.4.3.2.4. *Directivos docentes.* Les corresponde en relación con la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, las siguientes funciones:

1. Conocer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio y facilitar su implementación en los establecimientos educativos oficiales.
2. Facilitar y participar activamente en los procesos de conformación de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo y en las reuniones que se programen para tratar temas relacionados con la Seguridad y la Salud en el Trabajo de los educadores activos.
3. Apoyar la implementación de los planes de intervención de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio y la aplicación de herramientas para el control de riesgos laborales en los establecimientos educativos oficiales.
4. Conocer y analizar los desarrollos y resultados obtenidos como parte de la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio en los establecimientos educativos oficiales.
5. Promover en los educadores activos el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo y verificar el funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
6. Procurar que los educadores activos de los establecimientos educativos oficiales, conozcan y sean capacitados en los usos y propiedades de los materiales, herramientas y equipos que manejan, así como en los riesgos inherentes a la actividad docente y directiva docente, en las medidas de control y de prevención, y en las condiciones de riesgo del lugar de trabajo.
7. Favorecer las condiciones y promover la participación de los educadores activos en actividades de capacitación relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo y el medio ambiente.
8. Promover el compromiso de autocuidado de los educadores activos en los establecimientos educativos oficiales.

SECCIÓN 3

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio

ARTÍCULO 2.4.4.3.3.1. *Orientación.* El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio estará orientado a mejorar la calidad de vida de los educadores activos, generando una cultura de vida saludable que favorezca el bienestar laboral y contribuya a reducir las ausencias laborales por incapacidad médica.

ARTÍCULO 2.4.4.3.3.2. *Fundamento.* El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio se fundamenta en el desarrollo de procesos de prevención y atención permanente de la salud individual y colectiva de los educadores activos, mediante la formulación e implementación de actividades integrales e interdisciplinarias que intervengan directamente sobre la calidad del ambiente laboral e identifiquen y disminuyan los riesgos ergonómicos, físicos y psicosociales, y los demás a los que están expuestos los educadores, para prevenir y brindar atención integral cuando se presenten enfermedades laborales y accidentes de trabajo.

ARTÍCULO 2.4.4.3.3.3. *Funcionamiento*. Con los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio se realizarán las funciones administrativas y operativas de la Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales serán contratadas, coordinadas y supervisadas por la fiduciaria administradora y vocera del Fondo. Para el efecto, se conformará un equipo multidisciplinario de profesionales con especialización en seguridad y salud en el trabajo y/o afines, con licencias vigentes, que organizará, administrará y controlará la implementación de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio.

ARTÍCULO 2.4.4.3.3.4. *Programa de Medicina Preventiva*. Las actividades de este programa se orientan a la prevención y control de las patologías generadas por el estilo de vida de los educadores activos y por su entorno laboral, a través de las siguientes acciones:

1. Promover hábitos de autocuidado y de estilos de vida saludable.
2. Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica en articulación con los programas de Higiene y Seguridad Industrial, que incluyan acciones de capacitación grupal para la prevención de riesgos ocupacionales, procedimientos adecuados para evitar accidentes de trabajo, campañas masivas de vacunación y exámenes médicos.
3. Promover actividades de vida saludable que fomenten la salud física y mental de los educadores activos.
4. Analizar las condiciones de salud de los educadores activos que generen ausentismo laboral.
5. Realizar campañas sobre estilos de vida y trabajo saludable, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, prevención de las enfermedades de mayor mortalidad a nivel cardiovascular, cáncer uterino, de próstata y de seno, así como sobre enfermedades de alta incidencia en la sociedad, como diabetes, osteoporosis, afecciones gástricas y hemáticas, entre otras.
6. Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por riesgos psicosociales.
7. Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades músculo- esqueléticas generadas por riesgos físicos o ergonómicos.
8. Diseñar y ejecutar actividades de prevención y promoción sobre riesgos laborales relacionados con la voz.
9. Realizar los perfiles del riesgo laboral de los educadores activos respecto de las enfermedades laborales de mayor incidencia en el desempeño de la labor docente y directiva docente.

ARTÍCULO 2.4.4.3.3.5. *Programa de Medicina del Trabajo Docente*. Las actividades de este programa se orientan a la prevención del riesgo de las enfermedades laborales y su intervención oportuna para evitar el agravamiento de las patologías causadas por la labor docente, a través de las siguientes acciones:

1. Realizar valoraciones médicas de ingreso para establecer las condiciones de salud física y mental del educador que determinen su aptitud y las restricciones que pueda presentar para el desempeño del cargo como educador, antes de posesionarse en el mismo.
2. Realizar valoraciones médicas ocupacionales periódicas para determinar los riesgos laborales de mayor incidencia a los que se encuentran expuestos los educadores activos.
3. Realizar valoraciones médicas ocupacionales después de una incapacidad médica con el fin de determinar el estado de salud del educador activo.
4. Realizar valoraciones médicas de egreso para determinar el estado de salud del educador activo al retirarse del servicio, la cual deberá practicarse dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de ejecutoria de la resolución que dispone el retiro del servicio.
5. Investigar y analizar la ocurrencia de enfermedades y accidentes laborales acaecidos y establecer las medidas preventivas y correctivas a que haya lugar.
6. Prestar asesoría en aspectos médicos laborales tanto en forma individual como colectiva a los educadores activos.
7. Organizar e implementar un servicio oportuno y eficiente de valoración y remisión a los diferentes servicios de salud de aquellos educadores activos que presenten urgencias médicas en el transcurso de su jornada laboral.

PARÁGRAFO. Las valoraciones médicas de que trata este artículo serán aplicables a todos los educadores activos actualmente afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y a quienes ingresen a partir de la entrada en vigencia de este Capítulo.

El registro de los resultados de las valoraciones médicas se efectuará en los formatos de historia clínica que defina el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio para tal finalidad. La historia clínica está sometida a reserva y únicamente puede ser conocida por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Con los resultados obtenidos en las valoraciones médicas se establecerán intervenciones focalizadas de atención y prevención individualizadas

que serán contempladas dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

ARTÍCULO 2.4.4.3.3.6. *Programa de Seguridad Industrial.* Las actividades de este programa se orientan a la identificación de las condiciones y los factores de riesgo que provoquen o puedan provocar accidentes de trabajo, a través de las siguientes acciones:

1. Realizar inspecciones planificadas a los lugares de trabajo para la identificación de los factores de riesgo de accidentes de trabajo en los establecimientos educativos oficiales.
2. Implementar acciones correctivas para mejorar los niveles de seguridad industrial y las condiciones laborales en los establecimientos educativos oficiales.
3. Analizar las estadísticas de los accidentes de trabajo y establecer el plan de acción para mitigar los riesgos y prevenir los accidentes de trabajo en los establecimientos educativos oficiales y reportar los hallazgos a las entidades nominadoras para coordinar las acciones de mejoramiento requeridas.
4. Actualizar la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos de los establecimientos educativos y definir las rutas de señalización, la demarcación de áreas, vías de evacuación y detectar posibles factores de riesgo.
5. Conformar y capacitar brigadas de emergencia en primeros auxilios, evacuación, control de incendios y simulacros.
6. Organizar y desarrollar los planes de emergencias.
7. Implementar el programa de orden y aseo aplicable en las instalaciones del establecimiento educativo.
8. Elaborar y promover en articulación con el programa de Medicina Preventiva, las normas internas de seguridad y salud en el trabajo y el reglamento de higiene y seguridad industrial.
9. Informar a la fiduciaria administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio sobre los accidentes de trabajo.

ARTÍCULO 2.4.4.3.3.7. *Programa de Higiene.* Las actividades de este programa se orientan a la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo y agentes ambientales que ocasionan las enfermedades laborales en los establecimientos educativos, a través de las siguientes acciones:

1. Identificar, clasificar y priorizar los factores de riesgo detectados en los establecimientos educativos oficiales.
2. Determinar los elementos de protección personal que se requieren en los establecimientos educativos oficiales.
3. Evaluar las condiciones ambientales en los establecimientos educativos oficiales.
4. Capacitar a los educadores activos para que conozcan los riesgos a que están expuestos y la forma de prevenir las enfermedades laborales.
5. Investigar y analizar las causas de las enfermedades laborales más frecuentes y reportarlas a las entidades territoriales nominadoras.

ARTÍCULO 2.4.4.3.3.8. *Atención de urgencias.* La atención de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, independiente de la capacidad socioeconómica de los educadores activos y del régimen al cual se encuentren afiliados.

SECCIÓN 4

Vigilancia epidemiológica

ARTÍCULO 2.4.4.3.4.1. *Vigilancia epidemiológica.* El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio con el apoyo del equipo multidisciplinario de profesionales que organizará, administrará y controlará la implementación de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, establecerá el procedimiento para la elaboración e implementación de los programas de vigilancia epidemiológica y los registros e indicadores de estructura, proceso y resultado.

ARTÍCULO 2.4.4.3.4.2. *Medición y evaluación.* A partir de los registros e indicadores de vigilancia epidemiológica, el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio con el apoyo del equipo multidisciplinario de profesionales que organizará, administrará y controlará la implementación de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, analizará el riesgo laboral del Magisterio para establecer programas, protocolos y guías de intervención, orientados a la prevención de patologías relacionadas con los procesos de enseñanza, el mejoramiento de las condiciones del ambiente laboral en los establecimientos educativos y el control de los factores de riesgo a los que se encuentren expuestos los educadores activos.

ARTÍCULO 2.4.4.3.4.3. *Vigilancia de enfermedades.* Las enfermedades susceptibles de vigilancia epidemiológica deben ser prioritariamente aquellas que tienen alta prevalencia, incidencia, accidentalidad, incapacidad y que disponen de formas preventivas o de posibilidad de tratamiento adecuado, las cuales deberán ser objeto de programas permanentes para la identificación de los factores de riesgo psicosocial, de la

voz y del músculo esquelético.

Estos programas contemplarán el desarrollo de actividades para la intervención del riesgo en aspectos tales como relaciones interpersonales en el trabajo, manejo de conflictos, manejo de estrés, relaciones con padres de familia, manejo de adolescentes, manejo de la voz, disfonía y alternativas pedagógicas para el desempeño de la labor docente, entre otros.

También deberán considerarse nuevas actividades permanentes de vigilancia epidemiológica a medida que se conocen otras patologías o enfermedades relacionadas con el desempeño de la labor docente.

SECCIÓN 5

Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2.4.4.3.5.1. *Estructura*. Los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo se crearán en cada establecimiento educativo oficial y sus miembros se elegirán así:

1. En los establecimientos educativos estatales con 10 a 49 educadores activos, un (1) representante directivo quien actuará como presidente y un (1) representante de los educadores quien asumirá como secretario.
2. En los establecimientos con 50 o más educadores activos, dos (2) representantes directivos, uno (1) de ellos actuará como presidente, y dos (2) representantes de los educadores, uno (1) de ellos actuará como secretario.
3. En aquellos establecimientos educativos que tengan menos de diez (10) educadores, se nombrará un (1) vigía en seguridad y salud en el trabajo.

ARTÍCULO 2.4.4.3.5.2. *Elecciones*. La elección y funciones de los miembros de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo y el deber de su conformación se encuentran regulados en la Resolución 2013 de 1986 de los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social y en el Capítulo 6 del Título 4, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1072 de 2015 y las normas que las modifiquen o adicionen.

Los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo deben reportar todos los factores de riesgo laboral de los educadores activos a los Comités Regionales de Prestaciones Sociales de que trata la Sección 3, Capítulo 2, Título 4, Parte 4, Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 y a la fiduciaria administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

SECCIÓN 6

Tabla de Enfermedades Laborales y Manual de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

ARTÍCULO 2.4.4.3.6.1. *Tabla de Enfermedades Laborales*. La determinación del carácter de enfermedad laboral de los educadores activos se realizará conforme a la Tabla de Enfermedades Laborales que se adopta mediante el presente Capítulo, la cual forma parte integral del mismo (Anexo Técnico 1).

Parágrafo. En los casos en que una enfermedad no figure en la Tabla de Enfermedades Laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral para efectos del presente Capítulo.

ARTÍCULO 2.4.4.3.6.2. *Actualización*. Cada vez que se considere necesario, y como mínimo cada tres (3) años, el Gobierno Nacional actualizará la Tabla de Enfermedades Laborales, en virtud de estudios e informes presentados por la fiduciaria administradora y vocera del Fondo que concluyan la necesidad de incluir patologías que evidencien una relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional y no figuren en la Tabla.

ARTÍCULO 2.4.4.3.6.3. *Manual de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral*. La calificación de la pérdida de capacidad laboral de los educadores activos se realizará conforme al Manual de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral que se adopta mediante el presente Capítulo y que forma parte integral del mismo (Anexo Técnico II).

Este Manual señala las pautas para realizar la valoración anatómico funcional de la enfermedad o accidente, su relación con las limitaciones para desempeñar la actividad laboral y las restricciones para que el docente o directivo docente se desempeñe su cargo según su perfil.

SECCIÓN 7

Pérdida de la capacidad laboral

ARTÍCULO 2.4.4.3.7.1. *Determinación del origen de la enfermedad laboral y calificación de la pérdida de capacidad laboral*. La determinación del origen de la enfermedad o accidente laboral, así como la calificación de la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez o la incapacidad permanente, su fecha de estructuración y la revisión de la pensión de invalidez, le corresponden en primera instancia a los prestadores de servicios de salud en cada entidad territorial certificada en educación, según las especificaciones del Manual de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.26 del Decreto 1072 de 2015.

PARÁGRAFO. Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como segunda instancia para los dictámenes que lo requieran, según lo previsto en el numeral 2.1 del artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1072 de 2015.

ARTÍCULO 2.4.4.3.7.2. *Fechas de declaratoria y estructuración de pérdida de capacidad laboral.* La fecha de declaratoria de la pérdida de capacidad laboral corresponde al día en el cual se emite la calificación sobre el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral u ocupacional.

La fecha de estructuración corresponde al día en que la persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral como consecuencia de una enfermedad o accidente, la cual se determina con base en la evolución de las secuelas que estos han dejado.

La fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. En los casos en los cuales no exista historia clínica, la fecha debe soportarse en la historia natural de la enfermedad. Igualmente, debe estar argumentada por el calificador y consignada en la respectiva calificación.

ARTÍCULO 2.4.4.3.7.3. *Incapacidad Laboral Temporal.* La incapacidad laboral temporal de los educadores activos, deberá determinarse con base en sus funciones y no podrá superar el término máximo de ciento ochenta (180) días.

Dado el nivel de afectación en el desempeño de las funciones asignadas, la incapacidad laboral temporal no podrá ser reemplazada por una disminución de funciones y deberá estar siempre acompañada de un plan de tratamiento y rehabilitación diario que facilite la incorporación del educador al ejercicio de la labor docente y mida el impacto del plan.

El término de duración de la incapacidad laboral temporal deberá considerar las funciones que desempeña el educador activo y su relación con la contingencia que presenta.

En ningún caso podrá efectuarse cambio de funciones docentes a un educador activo por funciones de índole administrativo.

PARÁGRAFO. El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio con apoyo del equipo multidisciplinario de profesionales que organizará, administrará y controlará la implementación de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, establecerá los mecanismos e instrumentos que garanticen la adecuada ejecución y seguimiento a los planes de rehabilitación de los educadores activos que implementen los prestadores de servicios de salud.

ARTÍCULO 2.4.4.3.7.4. *Reconocimiento económico por incapacidad temporal de origen laboral y accidente de trabajo.* Cuando un educador activo sufra un accidente de trabajo o presente una enfermedad de origen laboral, tendrá derecho a un reconocimiento económico por parte del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio hasta por ciento ochenta (180) días.

El reconocimiento económico durante toda la incapacidad será del 100% del salario que esté devengando el educador en el momento de generarse la incapacidad.

ARTÍCULO 2.4.4.3.7.5. *Procedimiento para el reconocimiento de la pérdida de la capacidad laboral.* El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio con apoyo del equipo multidisciplinario de profesionales que organizará, administrará y controlará la implementación de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, establecerá un procedimiento único y expedito para la realización de las valoraciones médico laborales que permitan determinar la pérdida de la capacidad laboral de un educador activo para el desempeño de su función docente o directiva docente.

Este procedimiento deberá fijar los períodos máximos de tiempo, la competencia de cada instancia responsable en cada una de las etapas del procedimiento y las obligaciones de los actores en cada etapa, según los siguientes presupuestos:

1. La incapacidad laboral temporal de un educador no podrá superar el término máximo de ciento ochenta (180) días. Dentro de este término se debe emitir la correspondiente valoración de la pérdida de capacidad laboral.
2. Cuando se trate de un diagnóstico de difícil recuperación, el médico laboral de la entidad prestadora de salud deberá, dentro de los primeros noventa (90) días de la incapacidad temporal, realizar la valoración de la pérdida de la capacidad laboral y expedir el correspondiente dictamen.
3. Transcurridos ciento diez (110) días desde el inicio de la incapacidad temporal originada por enfermedad o accidente laboral, sin que se haya logrado la rehabilitación del educador activo, el médico laboral del prestador de servicios de salud deberá realizar la valoración médico laboral que determine el grado de pérdida de la capacidad laboral, el origen de la contingencia y su fecha de estructuración.
4. Los prestadores de servicios de salud deberán entregar al educador activo, y remitir a la entidad territorial nominadora, el dictamen de pérdida de la capacidad laboral en el cual se indique la fecha de estructuración.
5. El dictamen sobre pérdida de la capacidad laboral será emitido por el médico laboral con licencia vigente y con experiencia certificada en calificación de la pérdida de la capacidad laboral mínima de dos (2) años. Para la emisión de este dictamen, el médico podrá contar con el apoyo y concepto de los profesionales que requiera.
6. El dictamen de pérdida de capacidad laboral deberá contener en forma clara y precisa el derecho que le asiste al educador activo de impugnar el dictamen, en caso de no estar de acuerdo con los resultados de la valoración médica laboral, así como el plazo para interponer los

recursos que sean procedentes y la instancia ante la cual se deberán instaurar.

7. En los casos en que haya transcurrido un periodo máximo de ciento veinte (120) días desde el inicio de la incapacidad temporal, originada por enfermedad o accidente laboral, y no se haya realizado la valoración de la pérdida de la capacidad laboral, la entidad territorial nominadora deberá solicitar al prestador de servicios de salud la respectiva valoración médico laboral del educador activo. Recibida la solicitud de la entidad territorial nominadora, el prestador de servicios de salud deberá iniciar el trámite de calificación, emitir el respectivo dictamen y comunicar su resultado a la entidad nominadora el mismo día de la valoración.

8. Sí no es posible realizar la notificación personal del dictamen al educador activo por parte de la entidad territorial nominadora, la entidad deberá hacerlo por aviso que se enviará a la dirección de residencia que el educador haya registrado, dentro de las siguientes cuarenta y ocho (48) horas hábiles de emitido el dictamen, indicando el resultado de la valoración médico laboral y los recursos que proceden frente al mismo, así como la segunda instancia a la cual se podrá acudir en caso de inconformidad. La notificación se entenderá surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino.

9. Una vez la entidad territorial nominadora haya notificado al educador con base en lo establecido en el numeral anterior, deberá, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, iniciar el trámite para el reconocimiento de la pensión de invalidez, cuando sea el caso, coordinando con la fiduciaria administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio las acciones necesarias que permitan su oportuno reconocimiento.

10. Si el educador activo interpone recurso contra el dictamen, el prestador de servicios de salud deberá cancelar los honorarios ante la Junta de Calificación de Invalidez Regional y recobrar a la fiduciaria administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, según el procedimiento que éste determine. Igualmente, remitirá la solicitud y los documentos en los cuales se basó el dictamen y aquellos que se consideren necesarios para el estudio por parte de la Junta de Calificación Regional de Invalidez.

11. En caso de que el educador activo se rehusó a cumplir con las citaciones de la Junta Regional de Calificación de invalidez, se procederá a emitir dictamen con lo que repose en el expediente de conformidad con lo establecido en el parágrafo 3 del artículo 2.2.5.1.36 del Decreto 1072 de 2015.

ARTÍCULO 2.4.4.3.7.6. *Calificación integral de invalidez.* Los dictámenes emitidos por los prestadores de servicios de salud y las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, deben contener la calificación integral de conformidad con lo expresado en la Sentencia C-425 de 2005 de la Corte Constitucional y su precedente jurisprudencial.

SECCIÓN 8

Reconocimiento de pensión de invalidez

ARTÍCULO 2.4.4.3.8.1. *Procedimiento.* Con el propósito de tramitar de manera ágil y expedita el reconocimiento de la pensión por invalidez por pérdida de la capacidad laboral del educador activo, los actores involucrados deberán tener en cuenta los siguientes presupuestos:

1. Expedido el dictamen médico laboral a través del cual se declare la pérdida de la capacidad laboral de un educador activo, el responsable de la emisión de la calificación en primera o en segunda instancia, en caso de haberse interpuesto recurso, deberá remitirla al día siguiente hábil, con sus respectivos soportes, a la correspondiente entidad territorial nominadora para iniciar el trámite de reconocimiento de la pensión de invalidez, cuando a ello haya lugar.

2. Una vez la entidad territorial nominadora reciba el dictamen, deberá iniciar, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de dicho dictamen, el trámite para el reconocimiento de la pensión de invalidez, coordinando con la fiduciaria administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio las acciones necesarias que permitan el oportuno reconocimiento de la pensión de invalidez, cuando a ello haya lugar.

3. El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio con apoyo del equipo multidisciplinario de profesionales que organizará, administrará y controlará la implementación de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, establecerá el procedimiento para la realización de cada etapa y las acciones detalladas para el cumplimiento de la presente Sección, sin que la totalidad de dichos términos supere el lapso de dos (2) meses calendario para resolver, contados a partir de la radicación formal de los documentos necesarios para el reconocimiento de la pensión de invalidez.

4. El pago de la primera mesada pensional de invalidez por pérdida de la capacidad laboral, no deberá superar los treinta (30) días calendario a partir de la respuesta de reconocimiento de la pensión que emita el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

5. En caso de que el educador activo no manifieste inconformidad respecto del dictamen que determinó la pérdida de capacidad laboral que da lugar al reconocimiento de la pensión de invalidez, la entidad territorial mantendrá al educador en nómina hasta que ingrese a la nómina pensional del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Su salario será liquidado por el mismo porcentaje que resulte de dicho dictamen, sin que en ningún caso se afecte el mínimo vital, y se continuará con el procedimiento establecido en este Capítulo para el reconocimiento de la pensión de invalidez.

6. En caso de que el educador activo recurra a la segunda instancia, la entidad territorial nominadora mantendrá al educador en la nómina hasta que ingrese a la nómina pensional del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y su salario será liquidado por el mismo porcentaje

que resulte del dictamen proferido en primera instancia, sin que en ningún caso se afecte el mínimo vital. La fiduciaria administradora y vocera del Fondo establecerá el procedimiento para el reembolso de los valores pagados por la entidad territorial nominadora. Una vez se le comunique el dictamen de la segunda instancia, la entidad territorial liquidará el salario del educador, en proporción a lo señalado en este último dictamen, sin afectar su mínimo vital.

7. Tratándose de educadores activos que hayan cumplido con los requisitos para acceder a la pensión de jubilación, o que estén disfrutando de la condición de pensionados, y que simultáneamente estén en condiciones de percibir pensión de invalidez por pérdida de la capacidad laboral por enfermedad o accidente laboral, deberán manifestar por escrito dirigido a la entidad territorial nominadora, la pensión que en su concepto le resulta más beneficiosa, frente a lo cual la entidad emprenderá las acciones necesarias para resolver la situación del solicitante.

PARÁGRAFO 1. En tanto no se emita acto administrativo pensional a los educadores activos por parte de la entidad nominadora, los prestadores de servicios de salud continuarán emitiendo incapacidad médica al educador activo dictaminado.

PARÁGRAFO 2. A los educadores que se les ha reconocido pensión de invalidez se les realizará valoración médica cada (3) tres años con el propósito de aumentar su cuantía, disminuirla, mantenerla o declarar extinguida la pensión.

PARÁGRAFO 3. Las valoraciones médicas que por ley le correspondan a los docentes y directivos docentes pensionados por invalidez, se registrarán por la normatividad aplicable para tal efecto.

ARTÍCULO 2.4.4.3.8.2. *Régimen de transición.* A los educadores que hayan sido pensionados antes de la entrada en vigencia del presente Capítulo, les serán aplicables las normas legales y reglamentarias vigentes a la fecha en que fue dictaminada la pérdida de capacidad laboral.

SECCIÓN 9

Disposiciones finales

ARTÍCULO 2.4.4.3.9.1. *Recursos para la aplicación.* Las obligaciones y prestaciones económicas contenidas en el presente Capítulo y los gastos derivados de su aplicación, se ejecutarán y asumirán con cargo al patrimonio autónomo conformado con los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

ARTÍCULO 2.4.4.3.9.2. *Consolidación de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio.* El Consejo Directivo del Fondo, en un término no superior a un (1) año a partir de la entrada en vigencia del presente Capítulo, adoptará las políticas, programas, planes y regulación conducentes a la organización, funcionamiento y administración de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio.

ARTÍCULO 2.4.4.3.9.3. *Vigencia de los anexos técnicos.* La Tabla de Enfermedades Laborales y el Manual de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral adoptados mediante el presente Capítulo, entrarán en vigencia seis (6) meses después de la entrada en vigencia del presente Capítulo y su implementación estará a cargo de la fiduciaria administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

ARTÍCULO 2.4.4.3.9.4. *Divulgación y capacitación.* A partir de la entrada en vigencia del presente Capítulo, las entidades territoriales certificadas en educación coordinarán con la fiduciaria administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y los prestadores de servicios de salud, la divulgación del contenido de este Capítulo a los educadores activos de los establecimientos educativos oficiales y su capacitación sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio.

ARTÍCULO 2.4.4.3.9.5. *Contratos de los prestadores de servicios de salud.* La fiduciaria administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente Capítulo, realizará los ajustes correspondientes a los contratos vigentes de los prestadores del servicio de salud para que se adecúen a las disposiciones de la Ley 1562 de 2012 y al presente Capítulo".

ARTÍCULO 2. *Vigencia.* El presente Decreto rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C. a los 20 días del mes de agosto del año 2015

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL,

LUIS EDUARDO GARZÓN

EL MINISTRO DEL TRABAJO,

GINA PARODY D'ECHEONA

LA MINISTRA DE EDUCACIÓN NACIONAL,

ANEXO TECNICO I

TABLA DE ENFERMEDADES LABORALES

CONTENIDO

1. CONTEXTUALIZACIÓN

1.1 CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES

1.1.1 Enfermedades laborales incluidas en la tabla

1.1.2 Enfermedades laborales no incluidas en la tabla

1.1.3 Enfermedades comunes agravadas por un evento laboral

1.1.4 Enfermedades comunes

2. RELACION DE CAUSALIDAD

2.1 DEFINICIÓN DE LA CAUSALIDAD DE UNA PRESUNTA ENFERMEDAD LABORAL

2.2 CALIFICACIÓN O DETERMINACIÓN DEL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

2.3 TABLAS DE ENFERMEDADES LABORALES

2.4 TABLAS DEL LISTADO DE ENFERMEDADES LABORALES

Índice de cuadros

Cuadro 1: Criterios para determinar la causalidad de la enfermedad laboral.

Cuadro 2. Guía de la Lista de enfermedades laborales.

Índice de gráficos

Grafica 1. Tipos de Enfermedades de acuerdo con su presencia o no en el listado de Enfermedades Laborales.

Índice de Tablas

Tabla 1. Enfermedades Respiratorias.

Tabla 2. Dermatitis.

Tabla 3. Enfermedades Musculo Esqueléticas.

Tabla 4. Enfermedades de los Órganos de los Sentidos.

Tabla 5. Enfermedades Neurológicas y Neurocomportamentales.

Tabla 6. Enfermedades del Tejido Hematopoyético.

Tabla 7. Enfermedades Hepáticas.

Tabla 8. Enfermedades del Sistema Reproductivo. Tabla

9. Enfermedades del Sistema Renal.

Tabla 10. Enfermedades Mentales. Tabla

11. Cáncer.

Tabla 12. Enfermedades Multisistémicas.

Tabla 13. Infecciones.

Tabla 14. Otras Enfermedades laborales.

1. CONTEXTUALIZACIÓN

La enfermedad es un estado patológico o de afectación de la salud que se produce en el ser humano por múltiples causas, que tiene una historia o proceso evolutivo. La enfermedad laboral, se define como "la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar" (artículo 4° ley 1562 de 2012)

1.1 CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES

La doctrina, la legislación y la jurisprudencia distinguen las siguientes clases de enfermedades (grafica 1):

1.1.1 Enfermedades laborales incluidas en la tabla.

1.1.2 Enfermedades laborales no incluidas en la tabla.

1.1.3 Enfermedades comunes agravadas por un evento laborales y

1.1.4 Enfermedades comunes.

1.1.1 Enfermedades laborales incluidas en la tabla

En estas enfermedades, la relación de causalidad se encuentra preestablecida o presunta; es decir, que se presume la relación existente entre el factor de riesgo ocupacional y la enfermedad presente, es el caso concreto de la disfonía que presenta el educador por esfuerzo mantenido de la voz. De manera tal que para determinar que estas enfermedades son laborales se debe demostrar la existencia de la enfermedad y la exposición en su trabajo de manera suficiente al factor de; riesgo ocupacional, en esta categoría es importante resaltar que la causalidad se ha demostrado y soportado previamente, por lo cual no se debe demostrar nuevamente.

1.1.2 Enfermedades laborales no incluidas en la tabla

En este tipo de enfermedades la causalidad no se presume, es decir que es necesario probarla con base en estudios que demuestren que el factor de riesgo ocupacional causa la enfermedad. Por tanto, es necesario demostrar la existencia de la enfermedad, la exposición en el trabajo al factor de riesgo ocupacional y finalmente el nexo causal

1.1.3 Enfermedades comunes agravadas por un evento laboral

En este grupo se encuentran aquellas enfermedades que se agravan como consecuencia de un factor de riesgo ocupacional; por ejemplo, un educador con hipertensión arterial crónica, que en ejercicio de su actividad laboral presenta exposición a factores ocupacionales sicosociales, que causan una urgencia hipertensiva. Evidentemente, el factor ocupacional agrava la hipertensión arterial llevándolo a una urgencia hipertensiva con sus posibles consecuencias. En tal sentido y bajo estas circunstancias, este agravamiento debe ser considerado como de origen laboral.

1.1.4 Enfermedades comunes

Este grupo de enfermedades son las que no tienen relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales y por ende su origen es común o no laboral.

Grafica 1. Tipos de Enfermedades de acuerdo con su presencia o no en el listado de Enfermedades laborales.

Listado de Enfermedades Laborales

Causalidad Es presunta	Enfermedades incluidas En el listado de enfermedades Laborales	Demostrada estudios Internacionales Publicaciones Tipo: "Causa Efecto" Causa necesaria.
	Nexo Casual	

Diagnóstico de la Enfermedad

Factor del Riesgo Ocupacional

Causalidad no es presunta

Enfermedades No incluidas en el listado de Enfermedades Laborales

Fuente. Alonso C Rodríguez, F: Suarez, H. Bogotá octubre de 2011.

2. RELACION DE CAUSALIDAD

2.1 DEFINICIÓN DE LA CAUSALIDAD DE UNA PRESUNTA ENFERMEDAD LABORAL

La causalidad es la relación causa efecto que debe existir entre el factor del riesgo ocupacional presente (causa) y la enfermedad diagnosticada medicamente (efecto).

Para establecer la relación de causalidad o nexo causal debe tenerse en cuenta los siguientes criterios (ver Cuadro 1):

1. Comprobación de la presencia de uno o varios factores de riesgo ocupacional relacionado con la enfermedad diagnosticada (causa).
2. Determinación de la suficiencia de la exposición (TLV® y BEI®).
3. Confirmación del efecto (enfermedad diagnosticada médicamente).
4. Establecimiento de la relación causa-efecto.

Para lo anterior se pueden tomar como referencia, entre otros, el "Protocolo para la Determinación del Origen de las Patologías Derivadas del Estrés" del Ministerio de la Protección Social, 2004 y "La Guía Técnica Para El Análisis de Exposición a Factores de Riesgo Ocupacional (físico, químicos, biológicos y ergonómicos) para el proceso de evaluación en la calificación de origen de la enfermedad" del Ministerio de la Protección Social, 2011.

Igualmente, para demostrar la suficiencia de la exposición, se debe tomar como referencia los TLV ® (Thershold Limit Value por sus siglas en inglés), valores límites umbrales y BEI ® (Biological Exposure Indices por sus siglas en inglés), Indicador Biológico de Exposición de la ACGIH (American Conference of Governamental Industrial Hygienist por sus siglas en inglés), Conferencia Americana de Higienistas Industriales Gubernamentales.

Cuadro 1: Criterios para determinar la causalidad de la enfermedad laboral.

CRITERIO	FUENTE DE INFORMACIÓN	ELEMENTOS QUE DEBE INCLUIR
1.- Comprobación de la presencia de uno o varios factores de riesgo ocupacional	1.1. Informe de las áreas de salud ocupacional (higiene o seguridad industrial, medicina del trabajo). De Dirección General del Sistema de Gestión en la seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, "UD-SG-SSTM"	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción general de la institución o centro educativo. Diagnóstico del ambiente ocupacional de la institución o centro educativo. ° Evaluación de Riesgo con técnicas de higiene del industrial, ergonomía, psicología ocupacional, entre otras. ° Estudio de puesto del trabajo ° Verificación sobre Programas o medidas de protección al trabajador y su cumplimiento.
2. Determinación de la suficiencia de la exposición	2.1 - Informe monitoreo ambiental o evaluación de puestos de trabajo. 2.2 Historia Clínica Ocupacional del educador	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores epidemiológicos sobre el comportamiento del Factor de Riesgo Ocupacional y condiciones de salud de los educadores, en relación con su exposición. Presencia del factor de riesgo, concentración ambiental, intensidad, frecuencia, dosis. Resultado de Índices Biológicos de Exposición (por sus siglas en inglés Biológica Exposure Indices de ACGIH - BEI)

3. Confirmación del efecto (Enfermedad)	3.1 - Historia Clínica del educador 3.2 Historia Clínica Ocupacional del educador	<ul style="list-style-type: none"> • Registro e información de la enfermedad. • Criterios Clínicos • Criterios de ayuda diagnóstica (laboratorio, toxicología, imagenología, patología y otros) • Antecedentes de exposición laboral por los diferentes riesgos ocupacionales. • Concepto de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo sobre ambiente de trabajo (concepto ambiental) • Evaluación Médica Ocupacional. (Resoluciones # 2346 de julio 2007 y 1918 de junio de 2009) 1. Evaluación médica pre-ocupacional. 2. Evaluación médica ocupacionales periódicas (programadas o por cambios de ocupación) y 3. Evaluación médica post-ocupacional o de egreso • Reporte de procesos de rehabilitación. • Indicadores biológicos específicos (BEI) del factor de riesgo ocupacional (FRO) • Establecer la relación causa-efecto, entre la enfermedad y el riesgo ocupacional que la ocasionó: <ul style="list-style-type: none"> ° Criterios y técnicas epidemiológicos ocupacionales. ° Criterios anatomopatológicos.
4. Establecimiento de la relación causa - efecto o nexos causales (solo aplica para las enfermedades que no están en el Listado de Enfermedades Laborales)	4.1 Estudios nacionales e internacionales de reconocida validez (medicina basada en la evidencia, entre otros).	

2.2 CALIFICACIÓN O DETERMINACIÓN DEL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

La determinación o calificación del origen de la enfermedad en primera instancia le corresponde al equipo interdisciplinario de la entidad prestadora de los servicios de salud a los educadores activos afiliados al FOMAG en cada entidad territorial certificada. Este equipo debe disponer de los elementos o pruebas requeridas en el cuadro 1, pruebas que deben ser aportadas por el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio.

2.3 TABLAS DE ENFERMEDADES LABORALES

Desde el punto de vista conceptual esta tabla de enfermedades laborales es mixta, es decir, reconoce las enfermedades incluidas en el listado (presunto nexos causales) y las enfermedades que no se encuentran en el mismo, pero su causalidad puede ser probada como laboral mediante la demostración del nexos causal.

Este documento "Tabla de Enfermedades laborales" está conformado por un cuadro guía del listado de enfermedades laborales - Cuadro 2 y catorce tablas por grupos de enfermedades laborales con su contenido.

Las tablas (3, 4 y 10), corresponden a las enfermedades de mayor prevalencia en los educadores, tales como las patologías osteo musculares, las enfermedades de los órganos de los sentidos, con énfasis principal en la voz y las enfermedades mentales. Las demás tablas incorporadas corresponden a otras enfermedades laborales, que no obstante su baja prevalencia, no se puede desconocer que ellas existen.

Cuadro 2. Guía de la Lista de Enfermedades Laborales

Tabla	Grupo o tipo de Enfermedad
1	Enfermedades Respiratorias
2	Dermatosis
3	Enfermedades Musculo Esqueléticas
4	Enfermedad de los Órganos de los Sentidos
5	Enfermedades Neurológicas y Neurocomportamentales
6	Enfermedades del Tejido Hematopoyético
7	Enfermedades Hepáticas
8	Enfermedades del Sistema Reproductivo
9	Enfermedades del Sistema Renal
10	Enfermedades Mentales
11	Cáncer
12	Intoxicaciones Multisistémicas
13	Infecciones Laborales
14	Otras Patologías

2.4 TABLAS DEL LISTADO DE ENFERMEDADES LABORALES

Cada una de las Tablas del Listado de Enfermedades Laborales se titula por el Tipo de Enfermedades que contiene. Igualmente presenta:

- El nombre de la enfermedad o grupo de enfermedades en orden alfabético,
- El Grupo de factores de riesgo asociado(s) con su desarrollo.

Tabla 1. Enfermedades Respiratorias

2.4.1. Enfermedades Respiratorias	Agente de Riesgo Laboral
2.4.1.1. Asbestosis	Asbesto
	Aminas alifáticas, aromática y sus derivados halogenados, Carburo de tungsteno, Cobalto
2.4.1.2 Asma	Cromo y sus compuestos, Isocianatos, Niobio Metilmetacrilato, Molibdeno, Esteres, Tantalio.
	Níquel, vanadio y sus compuestos, Polvo de madera
2.4.1.3 Bronquiectasias, bronquiolitis obliterante o bronquitis crónica	Titanio, Carbamatos, organofosforados.
2.4.1.4 Edema pulmonar químico - agudo	Amonio
2.4.1. Enfermedades Respiratorias	Ácido nítrico, Berilio y sus compuestos, Bromo, Cloro Agente de Riesgo Laboral
	Antimonio y sus compuestos inorgánicos (excepto stibine), Carbamatos, Esteres organofosforados.
	Carburo de tungsteno, Cobalto, Molibdeno, Niobio, Tantalio, Titanio, Cromo y sus compuestos, Isocianatos, Niquelcarbonil Ni(CO) ₄
2.4.1.5 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica - EPOC	Flúor y compuestos fluorados inorgánicos Fósforo y sus compuestos, Fosgeno (oxicloruro de carbón) y Mercurio y sus compuestos inorgánicos.
2.4.1.6 Fibrosis pulmonar	Cadmio, cromo y sus compuestos e Isocianatos
2.4.1.7 Laringoespasma	Cloro
2.4.1.8 Neumoconiosis-estañosis	Flúor y compuestos fluorados inorgánicos Polvos y humos de estaño, latón inorgánico
2.4.1.9 Neumoconiosis por hierro - siderosis	Polvo de hierro
2.4.1.10 Neumonía química	Mercurio y sus compuestos inorgánicos
2.4.1.11 Neumonía y otras infecciones respiratorias	Virus, bacterias, hongos, rickettsias, entre otros Flúor y compuestos fluorados inorgánicos
2.4.1.12 Neumonitis aguda	Berilio y sus compuestos, Níquel carbonil Ni(CO) ₄
2.4.1.13 Rinitis	Berilio y compuestos, Isocianatos, Ácido sulfúrico Metilmetacrilato, Polvo de madera y óxidos sulfurados
2.4.1.14 Siderosis	Aminas alifáticas y sus derivados halogenados
2.4.1.15 Silicosis	Polvo de Óxido de Hierro Sílice y Polvo de grafito natural y artificial

Tabla 2. Dermatitis

2.4.2 Dermatitis	Agente de Riesgo Laboral
2.4.2.1 Acné	Aceites minerales y otros, Alquitrán, Antraceno y otros compuestos, Betún, Brea, Carbazole y otros compuestos, Hollín, Parafina cruda
2.4.2.2 Cloracné	Derivados halogenados de cloro y hidrocarburos aromáticos Naftaleno y sus derivados y Pentaclorofenol

	<p>Aceites minerales y otros, Alquitrán, Antraceno y otros compuestos Betún Brea Carbazole y otros compuestos, Hollín, parafina cruda</p> <p>Aminas alifáticas y aromáticas sus derivados</p> <p>Berilio, cromo y sus compuestos</p>
2.4.2.3 Dermatitis de contacto por sensibilización o alergia	<p>Derivados halogenados de alkilarilsulfonatos y arilalkiloxidos, de nitrados de hidrocarburos aromáticos; Ditiocarbamatos; Isocianatos</p> <p>Mercurio y sus compuestos inorgánicos</p> <p>Metil acrilato; Metilmetacrilato; Polvo de madera</p> <p>Monómero de acrilonitrilo-Níquel y sus compuestos y Vanadio y sus compuestos</p> <p>Aceites minerales y otros; aminas aromáticas</p> <p>Ácidos: acrílico, acético, naftóico, benzoico, butírico, fórmico, metacrilico, nítrico, fumárico, maléico, malónico, oxálico, propiónico y sulfúrico y óxidos</p> <p>Alcoholes butílico-butanol, metílico-metanol e isopropílico isopropanol.</p> <p>Algodón, cáñamo, lino. Pita, yute</p> <p>Alquitrán, Antraceno y otros compuestos, Betún, Brea, Carbazole y otros compuestos, Hollín, parafina cruda, Antimonio y sus compuestos inorgánicos (excepto arsina)</p> <p>Benceno, Benzoquinona, Bromo, Cloro</p> <p>Cetonas, en especial n-butyl cetona (nbk)</p> <p>Cloruro de metileno, compuesto orgánicos dellaton, cromo y sus compuestos</p>
2.4.2.4 Dermatitis de contacto irritativa	<p>Derivados halogenados, de alkilarilsulfonatos y arilalkiloxidos, de hidrocarburos aromáticos, nitrados, de fenoles, del hidroxibenzonitrilo, de ditiocarbamatos, de nitrados, de glicoles y gliceroles y de disulfuro de carbono</p> <p>Etilenglicol, dietilenglicol y 1.4-butanediol</p> <p>Flúor y compuestos fluorados inorgánicos</p> <p>Formaldehido, Fósforo y sus compuestos</p> <p>Mercurio y sus compuestos inorgánicos</p> <p>Metil acrilato, Metil bromuro, Metil, etil, isopropil</p> <p>Vinil, dicloroisopropil éter y guayacol</p> <p>Metilmetacrilato, Monómero de acrilonitrilo</p> <p>Monómero de vinil cloruro</p> <p>Naftaleno y sus derivados (C_nH_{2n-12})</p> <p>Naftol y sus derivados clorados</p> <p>N-heptano, N-hexano, Óxidos de nitrógeno</p>
2.4.2. Dermatitis	<p>Pentaclorofenol, Polvo de vario y de madera</p> <p>Agente de riesgo Laboral</p> <p>Tetracloroetileno, Tolueno, Tricloroetileno</p> <p>Venadio y sus compuestos</p> <p>Vinil benceno y divinil benceno Yodo</p>
2.4.2.5 Dermatitis por radiaciones*	<p>Royos IR, rayos UV, Luz Visible, Radiofrecuencias, Microondas</p>
2.4.2.6 Dermatitis por químicos	<p>Irritantes químicos o físicos sobre lesiones tales como liquen plano y psoriasis</p>
2.4.2.7 Elastosis solar, daño solar crónico o piel de granjero	<p>Luz solar</p>
2.4.2.8 Enfermedad de Reynaud o enfermedad de dedos blancos	<p>Vibración: Por uso de herramientas de mano, tales como sierra de cadena, molinos, martillos, perforadoras y otras herramientas neumáticas.</p>
2.4.2.9 Eritema facial	<p>Compuestos orgánicos dellatón</p>
2.4.2.10. Granulomas estilo sarcoide	<p>Berilio y sus compuestos</p>
2.4.2.11 Hiperpigmentación cutánea	<p>Naftol y sus derivados clorados</p>
2.4.2.12 Hipopigmentación cutánea	<p>Por agente químicos despigmentadores o como secuela de infecciones.</p>
2.4.2.13 Hiperqueratosis	<p>Arsénico y sus compuestos inorgánicos (excepto arsina)</p>
2.4.2.14 Lesiones edematosas pápulo vesiculares	<p>Berilio y sus compuestos</p>
2.4.2.15 Melanoderma	<p>Arsénico y sus compuestos inorgánicos (excepto arsina)</p>
2.4.2.16 Pigmentación	<p>Arsénico y sus compuestos inorgánicos (excepto arsina)</p>
2.4.2.17 Ulceras cutáneas	<p>Berilio y sus compuestos, Bromo, Cromo y sus compuestos y Ácido sulfúrico y óxidos sulfurados</p>

Tabla 3. Enfermedades Musculo Esqueléticas

2.4.3. Grupo o Enfermedad Específica	Agente de Riesgo Laboral
2.4.3.1 Acro - osteolisis en falanges distales de pies y mano	Monómero de vinil cloruro
2.4.3.2 Lumbago no especificado	Carga física, movimientos repetitivos, vibración de cuerpo entero
2.4.3.3 Enfermedad discal	Carga física, movimientos repetitivos, vibración de cuerpo entero
2.4.3.4 Fascitis plantar	Carga física
2.4.3.5 Hombro doloroso, tendinitis del manguito rotador	Carga física, movimientos repetitivos.
2.4.3.6 Síndrome de túnel del carpo	Riesgo musculo esquelético, carga física, vibración, temperaturas extremas (bajas)
2.4.3.7 Tendinitis bicipital	Carga Física, movimientos repetitivos
2.4.3.8 Bursitis subacromial, subdeltoidea, subescapular y subacoroacoidea.	Carga Física, movimientos repetitivos
2.4.3.9 Tendinitis o epicondilitis humeral externa o del extensor común o codo de tenista	Riesgo musculo esquelético y vibración.
2.4.3.10 Tendinitis o epicondilitis humeral medial o de los flexores de puño, de los dedos y pronadores.	Riesgo musculo esquelético y vibración.
2.4.3.11 Tendinitis o tenosinovitis D´Quervain	Riesgo musculo esquelético y vibración.
2.4.3.12 Tendinitis o tenosinovitis de miembros inferiores	Riesgo musculo esquelético y vibración.

Tabla 4. Enfermedades de los Órganos de los Sentidos

2.4.4 Grupo o Enfermedad Específica	Agente de Riesgo Laboral
2.4.4.1 Alteraciones del gusto	Ácido sulfúrico y óxidos sulfurados
2.4.4.2 Blefaritis	Agentes químicos irritativos o biológicos
2.4.4.3 Cataratas	Por calor, radiación IR, Radiación UV
2.4.4.4 Conjuntivitis alérgica	Isocianatos, Metilmetacrilato Aminas alifáticas y sus derivados halogenados Benzoquinona Derivados nitrados de fenoles y derivados del hidroxibenzonitrilo
2.4.4.5 Conjuntivitis irritativa	Etilenglicol monometil éter (2-metoxietanol), etilenglicol monoetileter (2-metoxietanol), Polvos y humos de latón inorgánico
2.4.4.6 Disfonías funcionales sin alteración estructural laríngea:	
• Fonoponosis (hipercinética (hipertónica)	Enfermedades provocadas por el esfuerzo mantenido de la voz
• Hipocinética (hipotónica)	
• fonastenia o fatiga al hablar	
• Disodea o deterioro al gritar	
• Kleseastenia o deterioro al gritar	
2.4.4.7 Disfonías funcionales con alteración estructural laríngea:	
• Corditis	Enfermedades provocadas por el esfuerzo mantenido de la voz
• Edema de Reinke	
• Hemorragia submucosa	
• Ulcera de contacto	
• Granuloma	
• Eversión de ventrículo	
• Nódulo	
• Pólipo	Radiaciones Ultravioleta
• Voz en bandas	
2.4.4.8 Fotoretinitis	Ruido
2.4.4.9 Hipoacusia o sordera neurosensorial	Estireno, xileno, tolueno, benceno, tricloroetileno y disulfuro de carbono, monóxido de carbono, mercurio, manganeso, plomo, estaño, n-hexano
2.4.4.10 Hipoacusia neurosensorial por químicos	Disulfuro de carbono
2.4.4.11 Neuritis óptica retrobulbar	Benzoquinona
2.4.4.12 Opacidades corneales o leucomas	Agentes Químicos
2.4.4.13 Queratitis	Agentes químicos
2.4.4.14 Queratoconjuntivitis	Naftaleno y sus derivados (CnH2n-12)
2.4.4.15 Ulcera corneal	

Tabla 5. Enfermedades Neurológicas y Neurocomportamentales

2.4.5 Enfermedades neurológicas y comportamentales	Agente de Riesgo Laboral
--	--------------------------

2.4.5.1 Daño al trigémino	Tricloroetileno
2.4.5.2 Edema cerebral	Níquel carbonil Ni(CO) ₄
2.4.5.3 Encefalopatía tóxica crónica causada por solventes orgánicos	Solventes orgánicos xileno, tolueno, benceno, entano, espíritu blanco, y 1,1,2 tricloroetano
2.4.5.4 Neuropatía motora periférica	Plomo y sus compuestos inorgánicos
2.4.5.5 Polineuritis	Carbamatos,
2.4.5.6 Polineuropatíasensoriomotora, neuropatía periférica, o tóxica	Arsénico y sus compuestos inorgánicos (excepto arsina), N-hexano, Tolueno, Xileno, Benceno, Esteres organofosforados,
2.4.5.7 Síndrome cerebeloso	Cetonas, en especial n-butil cetona (nbk)
2.4.5.8 Síndrome extrapiramidal tóxico	Mercurio y sus compuestos inorgánicos Mercurio y sus compuestos inorgánicos Manganeso y sus compuestos Cloruro de metileno
2.4.5.9 Síndrome narcótico	Derivados halogenados de hidrocarburos aromáticos, Mercurio y sus compuestos inorgánicos Metil, etil, isopropil, vinil, dicloroisopropileter y guayacol y Monómero de vinil cloruro N-heptano N-hexano, Tetracloroetileno, Tolueno Tricloroetileno y Vinil benceno y divinil benceno
2.2.5.10 Síndrome neurológico agudo	Metil bromuro

Tabla 6. Enfermedades del Tejido Hematopoyético

2.4.6 Enfermedades del tejido hematopoyético	Agente de Riesgo Laboral
2.4.6.1 Anemia	Arsénico y sus compuestos inorgánicos (excepto arsina), Benceno, Fósforo y sus compuestos
2.4.6.2 Anemia aplásica	Plomo y sus compuestos inorgánicos
2.4.6.3 Anemia hemolítica	Derivados nitrados de hidrocarburos aromáticos
2.4.6.4 Eritrocitosis	Derivados nitrados de hidrocarburos aromáticos Benceno
2.4.6.5 Metahemoglobinemia	Aminas aromáticas
2.4.6.6 Trombocitopenia, trombocitosis	Derivados nitrados de hidrocarburos aromáticos Derivados nítricos de glicoles y gliceroles Benceno

Tabla 7. Enfermedades Hepáticas

2.4.7 Enfermedades hepáticas	Grupo o Agente de Riesgo Laboral
2.4.7.1 Fibrosis hepática con hipertensión portal	Monómero de vinil cloruro Aminas aromáticas
2.4.7.2 Hepatitis toxica	Derivados halogenados de hidrocarburos aromáticos Derivados nitrados de fenoles y derivados del hidroxibenzonitrilo Derivados nitrados de hidrocarburos aromáticos

Tabla 8. Enfermedades del Sistema Reproductivo

2.4.8 Enfermedades del sistema reproductivo	Agente de Riesgo Laboral
2.4.8.1 Síndromes de alteración de la reproducción femenina (reducción de la fertilidad)	Plomo y sus compuestos inorgánicos, narcóticos, tranquilizantes, mercurio inorgánico, organofosforados, cadmio, cobre, trietilplomo, estrógenos
2.4.8.2 Síndromes de alteración de la reproducción masculina: Incluye reducción de la fertilidad	Plomo, DBCP y disulfuro de carbono

Tabla 9. Enfermedades del Sistema Renal

2.4.9 Enfermedades del sistema renal	Agente de Riesgo Laboral
2.4.9.1 Disfunción renal aguda por metales pesados-glomerulonefritis	Cromo, Cadmio, Mercurio y vanadio y sus compuestos inorgánicos Hidrocarburos halogenados (tetracloruro de carbono, dicloruro de etileno, cloroformo, tricloroetileno, tetracloroetileno) y no halogenados (diosxano, tolueno, fenol, etilenglicol, pentaclorofenol, dinitrofenoles)
2.4.9.2 Insuficiencia renal aguda	

2.4.9.3 Insuficiencia renal crónica	Berilio y sus compuestos, Cadmio y sus compuestos, Mercurio y sus compuestos, Plomo y sus compuestos, y Sílice.
-------------------------------------	--

Tabla 10. Enfermedades Mentales

2.4.10 Enfermedades - trastornos mentales 2.4.10.1 Neurosis de angustia 2.4.10.2 Depresión mayor episodio único 2.4.10.3 Síndrome de Burnout (estrés crónico) 2.4.10.4 Trastorno de estrés post traumático 2.4.10.5 Trastorno de ansiedad generalizada 2.4.10.6 Trastorno adaptación 2.4.10.7 Excitación mental, psicosis, tendencias suicidas	Agente de Riesgo Laboral Carbamatos y Esteres organofosforados Factores psicosociales laborales Disulfuro de carbono
---	---

Tabla 11. Cáncer

2.4.11 Cáncer 2.4.11.1 Cáncer del aparato respiratorio alto 2.4.11.2 Cáncer bronquial 2.4.11.3 Cáncer de piel 2.4.11.4 Cáncer de vejiga 2.4.11.5 Cáncer etmoidal 2.4.11.6 Cáncer nasal 2.4.11.7 Cáncer pulmonar 2.4.11.8 Cáncer sinonasal 2.4.11.9 Cáncer tráquea 2.4.11.10 Carcinoma bronco génico 2.4.11.11 Leucemia mieloblastica 2.4.11.12 Melanomas	Agente de Riesgo Laboral Arsénico y sus compuestos inorgánicos (excepto arsina) Berilio , Cromo , Níquel y sus compuestos Aceites minerales y otros, Alquitrán, Brea, Hollín Radiaciones ultravioleta Aminas aromáticas Níquel y sus compuestos Polvo de madera Níquel y sus compuestos y Monómero de acrilonitrilo Níquel y sus compuestos y Polvo de madera Níquel y sus compuestos Asbesto Benceno Radiación solar y UV
--	---

Tabla 12. Enfermedades Multisistémicas

2.4.12. Enfermedades multisistémicas 2.4.12.1 Intoxicación por berilio o beriliosis, fibrosis granulomatosa 2.4.12.2 Intoxicación por cadmio, fiebre por humos metálicos 2.4.12.3 Intoxicación por cromo 2.4.12.4 Intoxicación por mercurio 2.4.12.5 Intoxicación por plaguicidas 2.4.12.6 Intoxicación por plomo	Agente de Riesgo Laboral Berilio y sus compuestos Cadmio y derivados Carbamatos, Esteres organofosforados Cromo y sus compuestos Mercurio y amalgamas Carbamatos, Esteres organofosforados Plomo y sus compuestos inorgánicos
---	---

Tabla 13. Infecciones

2.4.13 Infecciones 2.4.13.1 Ántrax 2.4.13.2 Coccidio micosis 2.4.13.3 Candidiasis 2.4.13.4 Chagas 2.4.13.5 Brucelosis 2.4.13.6 Encefalitis 2.4.13.7 Enfermedad de Newcastle 2.4.13.8 Erisipela 2.4.13.9 esquistosomiasis 2.4.13.10 Fiebre de las montañas rocosas 2.4.13.11 Fiebre Q 2.4.13.12 Hepatitis viral a, b, c, d, e 2.4.13.13 Leptospirosis 2.4.13.14 Malaria 2.4.13.15 Síndrome de inmunodeficiencia humana SIDA/HIV 2.4.13.16 Rabia 2.4.13.17 Tétano 2.4.13.18 Tularemía	Agente de Riesgo Laboral Bacilo Anthracis Coccidioidesimmitis CandidaAlbicans Tripanosoma cruzi Brucellamelitensis, suis, abortus, canis Arbovirus Paramixovirus Erisipelothrixrhusiopathiae Esquistosomaduodenale Enfermedades por riquetsias Coxiellaburnetii Virus de la hepatitis Leptospirainterrogans Plasmodiumfalciparum, vivax, ovale, malaria Virus de inmunodeficiencia humana Virus de la rabia humana Clostridiumtetani Franciscellatularensis
---	---

Tabla 14. Otras Enfermedades laborales

2.2.14 Otras enfermedades	Agente de Riesgo Laboral
2.4.14.1 Perdida dental	Fósforo y sus compuestos Mercurio y sus compuestos inorgánicos
2.4.14.2 Infarto de miocardio. Cardiopatías isquémicas del corazón Enfermedad cerebro vascular Hipertensión arterial esencial o primaria	Factores psicosociales laborales
2.4.14.3 Desordenes gastrointestinales funcionales: Síndrome de intestino irritable. Úlcera péptica	
2.4.14.4 Ulceración septo nasal	Ácido sulfúrico y óxidos sulfurosos

ANEXO TÉCNICO II

MANUAL DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. CONCEPCIÓN DEL MANUAL.

1.1. SISTEMA DE CALIFICACIÓN

1.2. MODELO

1.3. VARIABLES GENERALES

2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VARIABLES

3. ÁMBITO DE LA CALIFICACIÓN

4. INSTRUCCIONES DE PONDERACIÓN Y FORMULAS

4.1. INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA CALIFICACIÓN

4.2. PROCEDIMIENTOS DE PONDERACIÓN USADOS EN MANUAL.

4.3. METODOLOGÍAS PARA LA CALIFICACIÓN

4.3.1. Metodología para la calificación de las deficiencias

4.3.1.1. Cálculo del valor final de la deficiencia según columna A o B

4.3.2. Metodología para la calificación de las limitaciones de las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales y las limitaciones para la actividad laboral y restricciones como educador

4.3.2.1. Limitaciones de las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales según columna A o B

4.3.2.2. Limitaciones para la actividad laboral y restricciones como educador

4.4. CÁLCULO FINAL DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DE LA INVALIDEZ

5. CONSIDERACIONES PARA LA APLICACIÓN DEL MANUAL DE CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DE LA INVALIDEZ

6. ESTRUCTURA DEL MANUAL

7. INFORME DE LA CALIFICACIÓN O DICTAMEN

TÍTULO I: DEFICIENCIAS POR FUNCIONES Y ESTRUCTURAS CORPORALES INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. FUNCIONES MENTALES Y ESTRUCTURAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO

INTRODUCCIÓN

1. METODOLOGÍA GENERAL DEL CAPITULO

1.1. Reglas generales de evaluación

2. FUNCIONES MENTALES GLOBALES

2.1. FUNCIONES Y ESTADO DE LA CONCIENCIA

2.1.1. Continuidad y cualidad de la conciencia

2.1.2. Alteraciones de la conciencia

2.2. FUNCIONES DE LA ORIENTACIÓN

2.3. FUNCIONES INTELECTUALES Y COGNITIVAS SUPERIORES

2.3.1. Discapacidad intelectual (por Retraso Mental)

2.4. FUNCIONES DEL TEMPERAMENTO Y LA PERSONALIDAD

2.5. FUNCIONES RELACIONADAS CON LA ENERGÍA Y EL IMPULSO

2.6. FUNCIONES RELACIONADAS CON EL PENSAMIENTO

2.7. FUNCIONES MENTALES ESPECÍFICAS

2.7.1. Funciones de la atención y de la memoria

2.8. FUNCIONES PSICOMOTORAS

2.9. FUNCIONES MENTALES DEL LENGUAJE

3. ESTRUCTURAS Y FUNCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

3.1. FUNCIONES NEURO MUSCULARES

3.1.1. Estructuras y funciones del sistema nervioso por patologías de los pares craneanos

3.1.2. Estructuras y funciones del plexo cervical y braquial (motor y sensitivo)

3.1.3 Estructuras y funciones del plexo lumbo-sacro (motor-sensitivo) unilateral

3.1.4. Estructuras y funciones de relacionadas con los nervios espinales

3.1.5. Estructuras y funciones relacionadas con los músculos de los miembros superiores (fuerza y destreza)

3.1.6. Estructuras y funciones relacionadas con los músculos de los miembros inferiores (bipedestación y la marcha)

CAPÍTULO 2. FUNCIONES SENSORIALES, ESTRUCTURAS CORPORALES DEL OJO, EL OÍDO, EL OLFATO Y RELACIONADAS

1. INTRODUCCIÓN

2. METODOLOGÍA GENERAL DEL CAPITULO

2.1. Reglas generales de evaluación

2.2. FUNCIONES DEL OJO, EL OÍDO Y LAS ESTRUCTURAS RELACIONADAS

2.2.1. Vista y funciones relacionadas

2.2.1.1. Criterios de calificación

2.2.1.2. Metodología específica para valorar la alteración del sistema visual

2.2.1.2.1. Correspondiente a la agudeza visual - AV - Criterio 1

2.2.1.2.2. Correspondiente al campo visual - Criterio 2

2.2.1.2.3 Correspondiente a severidad por alteraciones de motilidad ocular u otras alteraciones de los anexos oculares. - Criterio 3

2.2.2. Funciones auditivas y vestibulares

2.2.2.1. Criterios de calificación

2.2.2.2. Metodología de calificación por alteración mono o binaural

2.2.2.3 Funciones vestibulares

2.2.2.3.1. Funciones sensoriales del oído interno relacionadas con la posición, el equilibrio y el movimiento

2.2.3. Funciones sensoriales adicionales

2.2.3.1. Función gustativa

2.2.3.2. Función olfativa

CAPÍTULO 3. FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DE LA VOZ Y EL HABLA INTRODUCCIÓN

3.1. Reglas generales de evaluación

3.2. FUNCIONES DE LA VOZ

3.2.1. Criterios de calificación

CAPÍTULO 4. FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR HEMATOLÓGICO, INMUNOLÓGICO, RESPIRATORIO Y NEOPLASIAS INTRODUCCIÓN

4.1. Reglas generales de evaluación

4.2. FUNCIONES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR

4.2.1. Funciones del corazón

4.2.1.1. Criterios de calificación

4.2.2. Funciones de los vasos sanguíneos

4.2.2.1. Deficiencias producidas por enfermedades arteriales, venosas y linfáticas que afectan las extremidades superiores e inferiores

4.2.2.1.1. Criterios de calificación

4.2.3 Funciones de las arterias y de la presión sanguínea

4.2.3.1. Hipertensión pulmonar

4.2.3 1.1. Criterios de calificación

4.2.3.2. Hipertensión arterial (HTA)

4.3. FUNCIONES DE LOS SISTEMAS HEMATOLOGICO E INMUNOLOGICO

4.3.1. FUNCIONES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

4.3.1.1. Anemia y aumento de los eritrocitos

4.3.1.1.1. Criterios de calificación de deficiencia para anemia y por eritrocitosis

4.3.1.2. Desórdenes hemorrágicos de la coagulación

4.3.1.3. Trastornos hemorrágicos por déficit de factores de la coagulación

4.3.1.3.1. Procedimiento específico para la calificación de las deficiencias por trastornos hemorrágicos por déficit de factores de la coagulación

4.3.2. Funciones del sistema inmunológico

4.3.2.1. Reacciones de hipersensibilidad

4.3.2.2. Alteraciones de los leucocitos

4.3.2.2.1. Procedimiento específico para la calificación de las deficiencias por alteraciones de los Leucocitos

4.3.2.3. Alteraciones del sistema reticuloendotelial

4.3.2.4. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA

4.3.2.4.1. Procedimiento específico para la calificación de las deficiencias por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA

4.3.2.5. Neoplasias

4.3.2.5.1. Procedimiento específico para la calificación de las deficiencias por neoplasias.

4.4. FUNCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO

4.4.1. FUNCIONES RESPIRATORIAS

4.4.1.1. Procedimiento específico para la calificación de las deficiencias por alteración de la función respiratoria

4.4.2. Evaluación de algunas enfermedades pulmonares

4.4.2.1. Asma

CAPÍTULO 5. FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DE LOS SISTEMAS DIGESTIVO, METABÓLICO Y ENDOCRINO

INTRODUCCIÓN

5.1. METODOLOGÍA GENERAL DEL CAPITULO

5.1.1. Reglas generales de evaluación

5.2. FUNCIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DIGESTIVO

5.2.1. Funciones relacionadas con la ingestión

5.2.2. Funciones digestivas

5.2.2.1. Criterios de calificación

5.3. FUNCIONES HEPÁTICAS

5.3.1. Criterio Único

5.4. FUNCIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA METABÓLICO Y ENDOCRINO

5.4.1. Criterios de calificación por deficiencias metabólicas

CAPÍTULO 6. FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DE LOS SISTEMAS GENITOURINARIO Y REPRODUCTOR

INTRODUCCIÓN

6.2. FUNCIONES URINARIAS

6.2.1. Criterios de calificación por daño renal

6.2.2. Criterios de calificación por daño de la vejiga

6.2.3. Criterios de calificación por daño de la uretra

6.2.4. Deficiencias dadas por derivaciones del Tractor urinario superior

6.3. FUNCIONES GENITALES Y REPRODUCTORAS

6.3.1. Funciones sexuales

6.3.2. Funciones relacionadas con la procreación y la fertilidad

CAPÍTULO 7. FUNCIONES Y ESTRUCTURAS MUSCULOESQUELÉTICAS, ARTICULARES Y RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO

INTRODUCCIÓN

7.1. METODOLOGÍA GENERAL DEL CAPITULO

7.1.1. Reglas generales de evaluación

7.2. FUNCIONES DE LAS ARTICULACIONES Y LOS HUESOS

7.2.1. Funciones relacionadas con el mantenimiento de la integridad estructural de las articulaciones

7.2.2. Miembros Superiores

Pasos para obtener el valor final de la deficiencia de la extremidad superior dominante.

7.2.2.1. Hombro

7.2.2.2. Codo

7.2.2.3. Muñeca

7.2.2.4. Alteraciones en el movimiento de los dedos

7.2.3. Miembros inferiores

7.2.3.1. Articulación coxo - femoral o de la cadera

7.2.3.2. Articulación de la rodilla

7.2.3.3. Articulación del tobillo

7.2.3.4. Articulaciones del grueso artejo

7.2.3.5. Articulaciones de los artejos, excepto el grueso artejo

7.2.3.6. Acortamiento extremidad inferior

7.2.4.1. Región cervical

7.2.5. Amputaciones

CAPÍTULO 8. FUNCIONES DE LA PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS INTRODUCCIÓN

8.1. METODOLOGÍA GENERAL DEL CAPITULO

8.1.1. Reglas generales de evaluación

8.2. Criterios para la calificación de la deficiencia por patologías de la piel

8.2.2. Criterios para la evaluación de las deficiencias por quemaduras

8.2.3. Criterios para la evaluación de la deficiencia por secuelas faciales

8.2.4. Funciones del pelo y las uñas

8.2.4.1. Funciones del pelo

8.2.4.2. Funciones de las uñas

TITULO II: LIMITACIONES DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y LAS LIMITACIONES PARA LA ACTIVIDAD LABORAL COMO EDUCADOR

INTRODUCCIÓN

CAPITULO 1

LIMITACIONES EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y ACTIVIDADES INSTRUMENTALES (AVD-AIVD)

1.1. METODOLOGÍA GENERAL DEL CAPITULO

1.1.1. Reglas generales de evaluación

CAPITULO 2

LIMITACIONES PARA LA ACTIVIDAD LABORAL Y COMO EDUCADOR

TÍTULO III: HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO, PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIAS Y RESTRICCIONES PARA LA LABORAL COMO EDUCADOR (DOCENTES O DIRECTIVOS DOCENTES) AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

ANEXO 1. Herramienta para la evaluación de perfil ocupacional

ANEXO 2. Formato para el dictamen médico laboral de la pérdida de la capacidad laboral o del estado de invalidez para los educadores afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio

Índice de cuadros

Cuadro 1. Baremos-manuales y clasificaciones referenciados en la construcción de esta propuesta.

Cuadro 2. Ponderación usada en el Manual de acuerdo al régimen aplicado.

Cuadro 3. Contenido por capítulo.

Cuadro 4. Criterios para valoración de las actividades.

Índice de gráficos

Gráfico 1. Estructura de las variables generales.

Gráfico 2. Baremo o manual: sistema, modelo, baremos y clasificaciones de soporte.

Gráfico 3. Estructura de las variables definidas para el manual de calificación de la pérdida de la capacidad laboral de los educadores afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, según régimen prestacional.

Gráfico 4. Estructura del manual de calificación para educadores.

Gráfico 5. Equivalencia de puntos por sector del campo visual 30.2 o 24.2.

Índice de tablas

Tabla 1.1. Deficiencia por alteraciones en la continuidad y cualidad de la conciencia. Tabla

1.2. Deficiencia por alteraciones de la conciencia.

Tabla 1.3. Deficiencia por alteraciones en la orientación.

Tabla 1.4. Funciones intelectuales y cognitivas superiores. Tabla

1.5. Funciones del temperamento y la personalidad.

Tabla 1.6. Deficiencias en las funciones relacionadas con la energía y el impulso.

Tabla 1.7 Deficiencias en las funciones relacionadas con el pensamiento.

Tabla 1.8. Funciones de la memoria.

Tabla 1.9. Funciones psicomotoras.

Tabla 1.10. Deficiencia por Funciones mentales del lenguaje.

Tabla 1.11. Criterios para la evaluación de la deficiencia de las estructuras y funciones del sistema nervioso por patologías de los pares craneanos.

Tabla 1.12. Deficiencia unilateral del plexo cervical y braquial (motor-sensitivo) unilateral.

Tabla 1.13. Deficiencia unilateral del plexo lumbo-sacro (motor-sensitivo) unilateral.

Tabla 1.14. Deficiencia unilateral de los nervios espinales (motor-sensitivo) unilateral.

Tabla 1.15. Deficiencia por funciones y estructuras de Miembros Superiores.

Tabla 1.16. Deficiencia por alteraciones de la bipedestación y la marcha.

Tabla 2.1. Valor porcentual de la pérdida funcional por agudeza visual.

Tabla 2.2 Valor porcentual de la pérdida funcional por severidad según alteraciones de motilidad ocular u otras de los anexos oculares.

Tabla 2.3. Deficiencia por vértigo vestibular.

Tabla 2.4. Función Gustativa.

Tabla 2.5 Función olfativa.

Tabla 3.1. Deficiencia global por alteraciones en la voz y en el habla.

Tabla 4.1. Criterios para la evaluación de a deficiencia por enfermedad orgánica del corazón.

Tabla 4.2 Criterios para la evaluación de deficiencia por enfermedad vascular (arterial, venosa y linfática).

Tabla 4.3.Criterios para la evaluación de deficiencias por hipertensión pulmonar.

Tabla 4.4 Clasificación de los estadios por nefropatía hipertensiva crónica según K/DOQI.

Tabla 4.5 Criterios para la evaluación de deficiencias por hipertensión arterial -HTA-.

Tabla 4.6. Niveles de hemoglobina en sangre periférica: valores normales.

Tabla 4.7. Criterios para la evaluación de la deficiencia por anemia.

Tabla 4.8. Criterios para la evaluación de la deficiencia por eritrocitosis.

Tabla 4.9. Recuento normal de plaquetas con relación al riesgo de hemorragia.

Tabla 4.10. Criterios para la evaluación de la deficiencia por trastornos de las plaquetas.

Tabla 4.11. Criterios para la evaluación de la deficiencia por Trastornos hemorrágicos por déficit de factores de la coagulación. •

Tabla 4.12. Valores normales de leucocitos.

Tabla 4.13.Criterios para la evaluación de la deficiencia por alteración de los leucocitos (neutropenia).

Tabla 4.14. Clasificación del CDC para adolescentes y adultos.

Tabla 4.15. Criterios para la evaluación por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - VIH / SIDA.

Tabla 4.16. Criterios para la evaluación de la deficiencia por neoplasias.

Tabla 4.17. Clasificación de la disnea.

Tabla 4.18. Deficiencia por patologías del sistema respiratorio.

Tabla 4.19. Deficiencias por SAHOS.

Tabla 5.1. Criterios para la evaluación de la deficiencia de la boca.

Tabla 5.2. Criterios para la evaluación de la deficiencia del aparato digestivo.

Tabla 5.3. Clasificación de Child - Pugh.

Tabla 5.4. Criterios para la evaluación de la deficiencia de funciones hepáticas.

Tabla 5.5. Evaluación de la deficiencia por alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono (diabetes).

Tabla 5.6. Evaluación de la deficiencia por desórdenes del eje hipotálamo hipofisario.(sic)

Tabla 5.7. Evaluación de la deficiencia por desórdenes tiroideos (hipotiroideo).

Tabla 5.8. Evaluación de la deficiencia por deficiencias debidas a hipoparatiroidismo.

Tabla 5.9. Evaluación de la deficiencia por hiperparatiroidismo.

Tabla 5.10. Evaluación de la deficiencia por trastornos suprarrenales.

Tabla 5.11. Evaluación de la deficiencia por hipoglicemia.

Tabla 6.1. Criterios para la evaluación de la deficiencia por enfermedad renal.

Tabla 6.2. Criterios para la evaluación de la deficiencia por enfermedad de la vejiga.

Tabla 6.3. Criterios para la evaluación de la deficiencia por enfermedad de la uretra.

Tabla 6.4. Criterios para la evaluación de las deficiencias por derivaciones del tracto urinario superior.

Tabla 6.5. Criterios para la evaluación de las deficiencias por enfermedades del pene.

Tabla 6.6. Criterios para la evaluación de las deficiencias por enfermedad de la vulva y la vagina.

Tabla 6.7. Criterios para la evaluación de las deficiencias por enfermedad del útero y cuello uterino.

Tabla 6.8. Criterios para la evaluación de las deficiencias por enfermedad del ovario y las trompas de Falopio.

Tabla 6.9. Criterios para la evaluación de las deficiencias por enfermedades de la próstata y vesículas seminales.

Tabla 6.10. Criterios para la evaluación de las deficiencias por enfermedades del escroto.

Tabla 6.11. Criterios para la evaluación de las deficiencias por enfermedades a enfermedades de los testículos, epidídimo y cordón espermático.

Tabla 7.1. Criterios de Evaluación Articular.

Tabla 7.2. Articulación unilateral del hombro: Evaluación de la deficiencia debido a restricción de los arcos de movimiento y anquilosis (flexo-extensión, abducción-aducción, rotación externa-interna).

Tabla 7.3. Articulación unilateral del codo: Evaluación de la deficiencia debido a restricción de los arcos de movimiento y anquilosis (flexo-extensión y pronosupinación).

Tabla 7.4. Articulación unilateral de la muñeca: Evaluación de la deficiencia debido a restricción de los arcos de movimiento y anquilosis (flexión palmar y dorsal y desviación radio- cubital).

Tabla 7.5. Evaluación de las deficiencias debido a restricción de movimiento y anquilosis de las articulaciones de cada uno de los dedos menos el pulgar.

Tabla 7.6. Evaluación de la deficiencia debido a restricción de movimiento y anquilosis de las articulaciones de un pulgar.

Tabla 7.7. Articulación unilateral de la cadera: Evaluación de la deficiencia por restricciones y anquilosis en la Flexión - Extensión / Abducción - Aducción / Rotación Interna - Externa.

Tabla 7.8. Articulación unilateral de rodilla - Evaluación de la deficiencia por restricciones y anquilosis en la Flexión - Extensión. •

Tabla 7.9. Articulación unilateral del tobillo: Evaluación de la deficiencia por restricciones y anquilosis en la Flexión plantar - dorsal/ Inversión - Eversión.

Tabla 7.10. Articulación unilateral de grueso artejo: Evaluación de la deficiencia por restricciones y anquilosis.

Tabla 7.11. Articulación unilateral por cada uno de los artejos, excepto el grueso artejo: Evaluación de la deficiencia por restricciones y anquilosis.

Tabla 7.12. Evaluación de la deficiencia por acortamiento unilateral de la extremidad inferior.

Tabla 7.13. Columna cervical: Evaluación de la deficiencia por restricciones en la movilidad y anquilosis.

Tabla 7.14. Columna dorsal: Evaluación de la deficiencia por restricciones en la movilidad y anquilosis.

Tabla 7.15. Columna lumbosacra: Evaluación de la deficiencia por restricciones en la movilidad y anquilosis.

Tabla 7.16. Amputaciones por cada extremidad superior.

Tabla 7.17. Amputaciones por cada extremidad inferior.

Tabla 7.18. Evaluación de la deficiencias por enfermedades reumáticas.

Tabla 8.1. Criterios para la evaluación de la deficiencia por enfermedad de la piel.

Tabla 8.2. Criterios para la calificación de la deficiencia por quemaduras.

Tabla 8.3. Criterios para la evaluación de la deficiencia por secuelas faciales.

Tabla 8.4. Criterios para la evaluación de la deficiencia por cuero cabelludo.

Tabla 9.1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento.

Tabla 9.2. Comunicación.

Tabla 9.3. Movilidad y desplazamiento.

Tabla 9.4. Auto cuidado.

Tabla 9.5. Vida doméstica.

Tabla 10.1. Criterios cualitativos para valorar las limitaciones en la actividad laboral como educador.

Tabla 10.2. Limitaciones en la actividad laboral como educador.

Tabla 11.1. Análisis Ocupacional del educador.

Tabla 11.2. Tabla de evaluación grado de alteración.

Tabla 11.3. Ajuste porcentual.

INTRODUCCIÓN

Este manual toma como referentes baremológicos la revisión de los manuales expuestos en el cuadro 1, así como la revisión bibliográfica contenida en el capítulo I del documento denominado "Soporte documental para la construcción del manual de calificación de invalidez y la tabla de enfermedades profesionales para los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio"¹

Cuadro 1. Baremos-manuales y_ clasificaciones referenciados en la construcción de esta propuesta.

No.	País	Nombre
1	Europa	Guía baremo europea para la evaluación de las lesiones físicas y psíquicas (2003/2130(INI))
2	Canadá	Guidelines for Assessment of Permanent Medical Impairment 1995 revisión 2005

3	Australia	Guide to the assessment of the Degree of Permanent Impairment
4	España	Reconocimiento, declaración y. calificación del grado de minusvalía.
5	España	Sistema para la Evaluación de los Daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación
6	Francia	Guía baremo europea para la evaluación de las lesiones físicas y psíquicas
7	Francia	Baremo Francés de las fuerzas militares
8	Bolivia	Manual de Normas de Evaluación y. Calificación del Grado de Invalidez. 2002.
9	Bolivia	Manual de Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez. 2006
10	Colombia	Manual único para la calificación de la invalidez
11	OMS	Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)
12	CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud
13	AMA 3ra	Guides to the Evaluation of Permanent Impairment Third Edition 1990
14	AMA 5ta	Guides to the Evaluation of Permanent Impairment Fifth Edition 2002
15	AMA 6ta	Guides to the Evaluation of Permanent Impairment sixth Edition 2005
16	Argentina	Normas para la Evaluación Calificación y Cuantificación del Grado de Invalidez
17	Argentina	Tabla de Evaluación de la Incapacidades Laborales
18	CUBA	Orientaciones metodológicas de Incapacidad Laboral
19	Chile	Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema previsional
20	México	Tabla de Evaluación de incapacidades permanentes del Código de Trabajo de México.
21	Perú	Manual de Evaluación y. Calificación del Grado de Invalidez
22	Portugal	AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL DE NATUREZA CIVIL As Lesões Corporais e suas Següelas
23	Brasil	Avaliação de pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social
24	México	Norma que establece las disposiciones para la dictaminación de la Invalidez del 19 de junio de 2009
25	República Dominicana	Manual de la Evaluación y Calificación del grado de discapacidad atendiendo a la profesión o especialidad del trabajo de la persona afectada 2005
26	España	Baremo de Indemnización para accidentes de tránsito
27	España	Baremo de lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidante

Fuente: Alonso, C, Rodríguez F, Suárez, H, 2011

¹ Alonso, C, Rodríguez F, Suárez, H., 2011

1. CONCEPCIÓN DEL MANUAL

Las bases y los principios usados en la construcción del manual a nivel técnico, médico, jurídico y de baremología se definen desde la definición de sistema de calificación, modelo y variables.

1.1. SISTEMA DE CALIFICACIÓN

Este "Manual de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral", está basado en un sistema de calificación que combina la evaluación de la ocupación (perfil laboral) del educador, es decir la incapacidad permanente total o invalidez frente a su perfil laboral llamada "Invalidez profesional" (este concepto no se refiere a la invalidez de origen laboral), entendido como la capacidad que tiene el educador llamada "Incapacidad General de Ganancia" al tener en cuenta otras dimensiones de tipo individual y social remanentes o residuales que presenta un educador para ganar su sustento. De esta manera, se evalúan múltiples características individuales como el sexo, la edad, la integración social, la ocupación como educador y el funcionamiento humano, entre otros.

1.2 MODELO

Este manual, es un modelo que integra la valoración anatómo funcional, es decir, la deficiencia (llamada variable independiente) y las limitaciones para la actividad laboral y restricciones como educador (denominadas variables dependientes).

1.3 VARIABLES GENERALES

El gráfico 1 presenta la estructura de las variables generales, conformadas por independiente y dependientes.

La variable independiente anatómo funcional, se basa en elementos conceptuales, metodológicos y de procedimiento de los referentes expuestos en el "Soporte documental para la construcción del Manual de Calificación de Invalidez y la Tabla de Enfermedades Profesionales para los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio". Esta variable está conformada por estructuras y funciones corporales. La misma está construida, adaptada o modificada de acuerdo con el régimen a aplicar, para lo cual se toman como referentes 27 manuales de calificación, entre los cuales se cuentan los de los siguientes países: Argentina, Bolivia, Chile, Perú, Brasil, Republica Dominicana, Cuba, México, Canadá, Australia, Portugal, España y Francia, entre otros. Así mismo las Guías de la Asociación Médica Americana (AMA), en las versiones 4ª, 5ª y 6ª, en Colombia los decretos 776 de 1987, el 692 de 1995 y el 917 de 1999, entre otros. Estos últimos se ven reflejados en el gráfico 2.

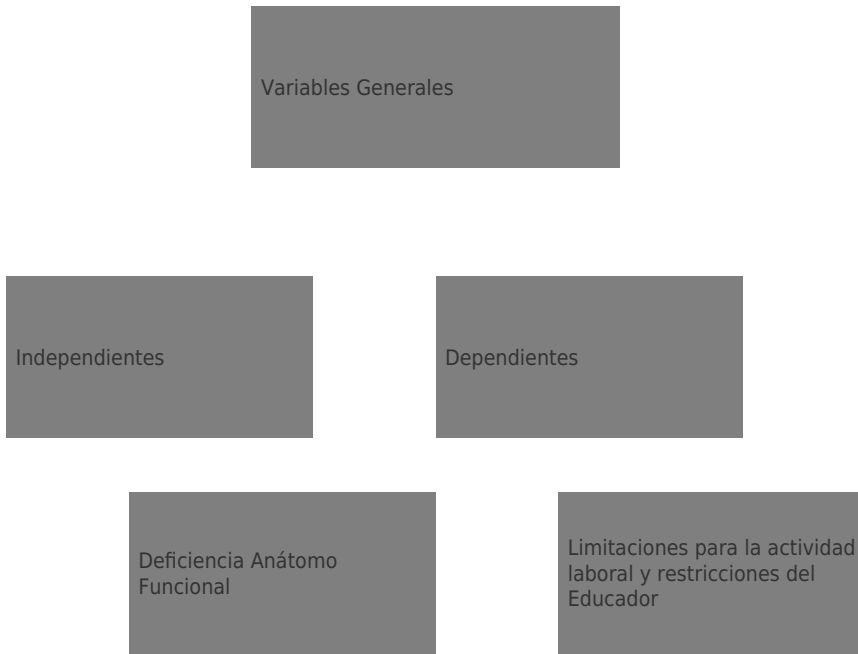
Las variables independientes, las limitaciones para la actividad laboral como educador, se fundamentan, se construyen, adaptan o modifican con base en la parte 1 de la CIF: Funcionamiento y Discapacidad, con sus componentes de actividades y participación en sus dominios de tareas o

acciones, asumiendo las recomendaciones mínimas de la OMS para construir herramientas aplicables en un sistema de seguridad social. Variables complementadas y adaptadas con las descripciones del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, así como de otros baremos, ya referenciados en el soporte documental.

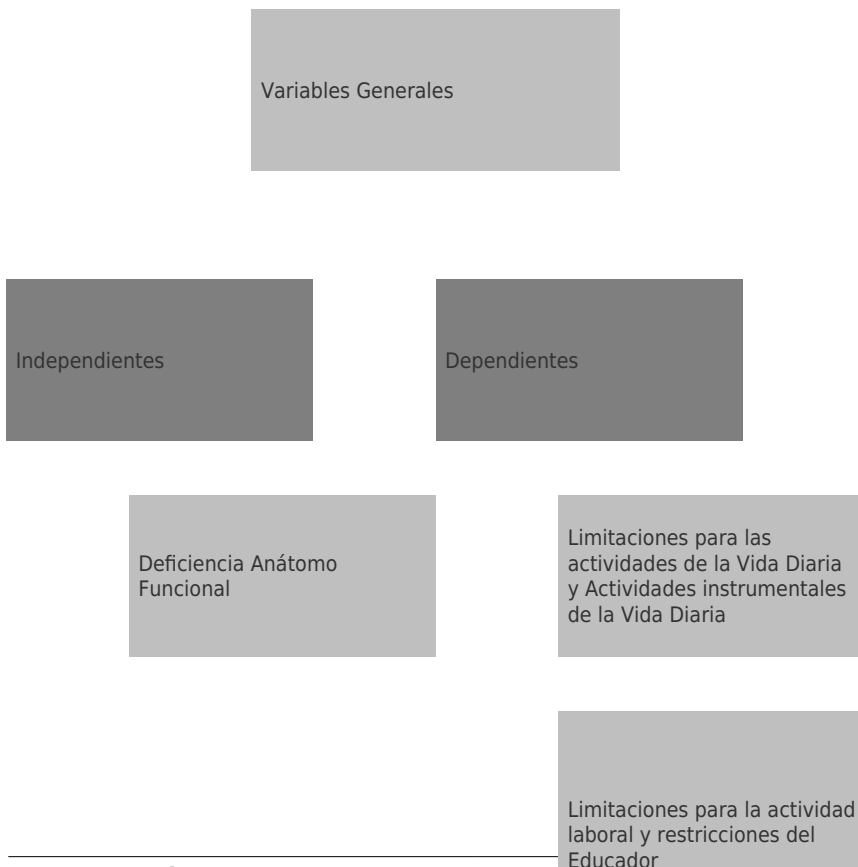
Este manual o baremo, considera como principio esencial la integralidad del ser humano y las repercusiones que sobre la actividad laboral como educador se pueden generar al momento de adquirir una deficiencia(s).

Gráfico 1. Estructura de las variables generales

PROCEDIMIENTO B (Decreto 1848 de 1969 y Riesgo Laboral)



PROCEDIMIENTO B (Ley 100 de 1993)



Fuente: Alonso, C, Rodríguez F. Suárez, H., 2011

Gráfico 2. Baremo o manual: sistema, modelo, baremos y clasificaciones de soporte

Sistema	Modelos	Baremos	Clasificaciones internacionales
Invalidez profesional	Anátomo-funcional	Versiones 4,5 y 5 de la AMA	CIEN 10
		Decreto 917 de 1999	CIF
Incapacidad general de ganancia	ocupación laboral como docente	Artículo 209 del Código sustantivo del Trabajo	DSM IV
	Mixto	Decreto 776 de 1987	

Manual de calificación de invalidez de los educadores afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio

Fuente: Alonso, C. Rodríguez F. Suárez, H, 2011

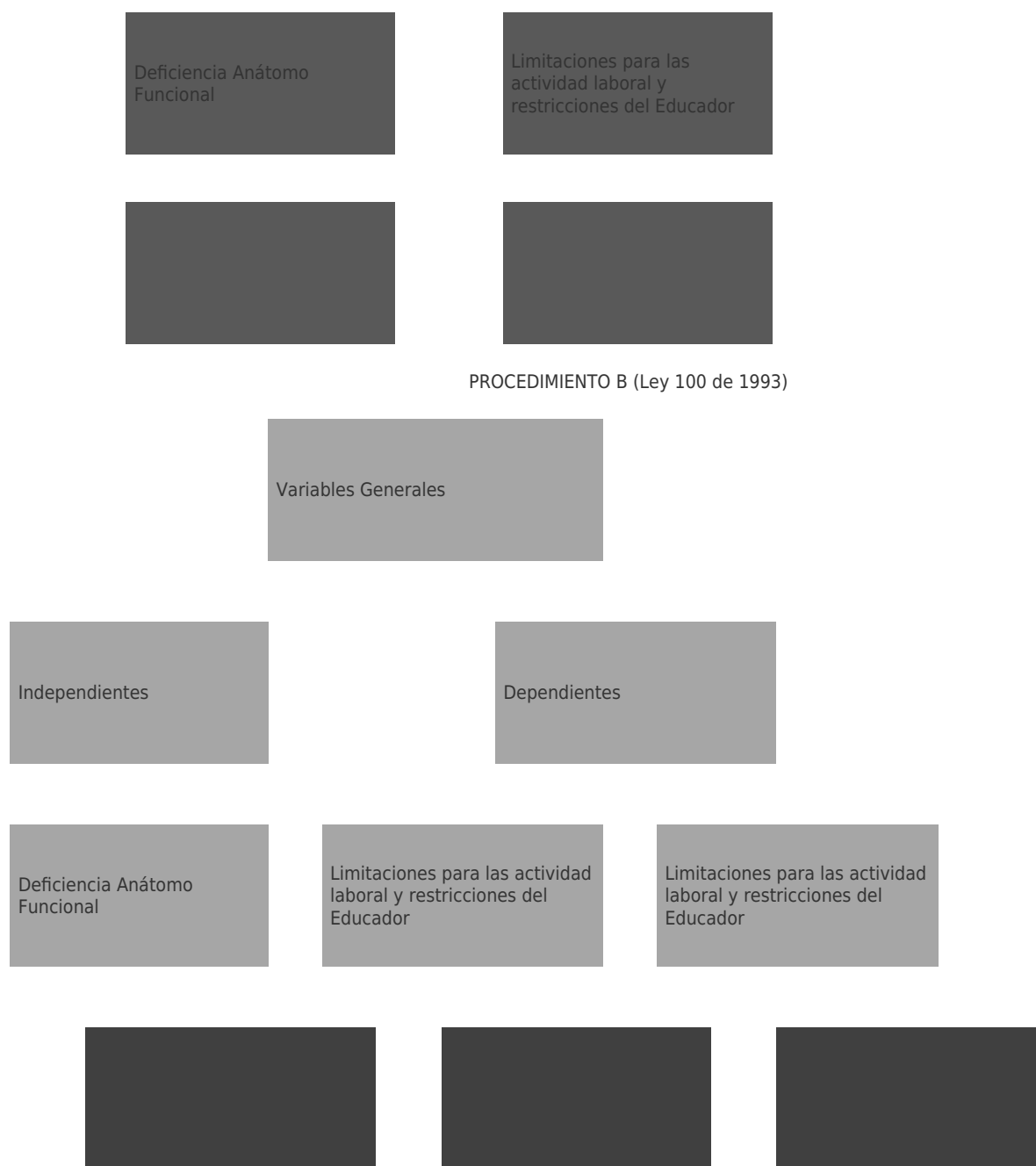
2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VARIABLES

Esta distribución está dada para las variables independientes y dependientes, con el procedimiento A o B acorde al régimen aplicable para los educadores como lo establece el artículo 81 ley 812 de 2003. El procedimiento A corresponde al régimen establecido en el artículo 61 del Decreto 1848 de 1969 que define la invalidez total como la pérdida de la capacidad laboral como educador igual o mayor al 75%. Igualmente El procedimiento A se aplica al sistema de riesgos profesionales o laborales. El procedimiento B corresponde al régimen establecido en la ley 100 de 1993 que define la invalidez en el artículo 38 como la pérdida de la capacidad laboral del 50% o más como educador. Las variables dependientes, basan su construcción en experiencias internacionales y nacionales que han tenido en cuenta el uso del estándar internacional denominado Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), de la Organización Mundial de la Salud. La distribución porcentual de las variables dependientes e independientes, se expresan en este manual para los calificadores mediante el uso del procedimiento A o B. Las variables dependientes son ponderadas a un valor máximo del 25% y 50% respectivamente. Estos valores, sumados al de la variable independiente permiten determinar la pérdida de la capacidad laboral de los educadores llegando a un valor máximo del 100%.

Gráfico 3. Estructura de las variables definidas para el manual de calificación de la pérdida de la capacidad laboral de los educadores afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, según procedimiento A o B.

PROCEDIMIENTO (Decreto 1848 de 1969 y Riesgo Laboral)





PROCEDIMIENTO B (Ley 100 de 1993)

Fuente: Alonso, C, Rodríguez F. Suárez, H., 2011

3. ÁMBITO DE LA CALIFICACIÓN

Como ámbito de aplicación, este manual se aplicará a los docentes y directivos docentes en los niveles de preescolar, básica (primaria y secundaria) y media. Para operarlo, según el régimen que se elija, se hace uso de dos opciones, así:

El procedimiento A, se aplica a los educadores (docentes o directivos docentes) vinculados al servicio público educativo oficial del Magisterio antes del 26 de junio, fecha en la que entró en vigencia la Ley 812 de 2003, es decir, las prestaciones sociales de conformidad con la Ley 91 de 1989, el Decreto 1848 de 1969 y, para los riesgos profesionales o laborales, de acuerdo al artículo 203 y siguientes del CST.

El procedimiento B, se aplica a los educadores (docentes o directivos docentes) que se hayan vinculado o se vinculen a partir del 26 de junio de 2003, es decir con los derechos prestacionales del régimen pensional de la prima media establecidos en las leyes 100 de 1993, 797 de 2003 y 860 de 2003. Ver gráfico 3.

4. INSTRUCCIONES DE PONDERACIÓN Y FÓRMULAS

El manual contiene la descripción metodológica de la forma en que se emplean las diferentes fórmulas o mecanismos de ponderación en sus capítulos.

Para las deficiencias se usan dos formas de ponderación, para el PROCEDIMIENTO A los valores de las deficiencia cuando son las de una se suman (aritméticamente, sin sobre pasar el valor máximo de 100%) y en el PROCEDIMIENTO B se usa la fórmula de Balthazar adaptada al 50% según régimen aplicable, valor que serán sumados a las variables dependientes para así obtener el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral o invalidez de los educadores. Las definiciones a considerar son:

a) Para el régimen anterior al 26 de junio del 2003: se establece en el artículo 61 del Decreto 1848 de 1969, que una persona inválida es: "el empleado oficial que por cualquier causa, no provocada intencionalmente, ni por culpa grave, o violación injustificada y grave de los reglamentos de previsión, ha perdido en un porcentaje no inferior al setenta y cinco por ciento (75%) de su capacidad para continuar ocupándose en la labor que constituye su actividad habitual o la profesional a que se ha dedicado ordinariamente, en consecuencia no se considera inválido el empleado oficial que solamente pierde su capacidad de trabajo en un porcentaje inferior al setenta y cinco por ciento (75%)". Como complemento a esto, el artículo 23 del Decreto 3135 de 1968, describe que para efectos del pago de la pensión "la invalidez que determine una pérdida de la capacidad laboral no inferior a un 75 por ciento da derecho a una pensión, pagadera por la respectiva entidad de previsión con base en el último sueldo mensual devengado mientras la invalidez subsista".

En consecuencia y acorde a lo anterior, se debe tener presente que el porcentaje para determinar la invalidez en un educador será del 75% o más.

Relacionado con lo anterior y cuando se tengan dos o más deficiencias, estas se deben sumar.

b) Para el régimen en vigencia de las leyes 100 de 1993, 797 de 2003 y aquellas otras que las complementen o modifiquen: en concordancia con el artículos 38 de la Ley 100 de 1993, la invalidez queda definida como: "cuando la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral. En consecuencia y acorde a lo anterior, se debe tener presente que el porcentaje para determinar la invalidez en un educador será del 50% o más para este régimen y se aplica la fórmula valores combinados siguiente:

$$\text{Deficiencia combinada} = A + \frac{(50-A) \times B}{50}$$

Para estas fórmulas A y B corresponden a las diferentes deficiencias. Siendo A la de mayor valor y B la de menor valor. De esta forma, se combinan los valores correspondientes A y B. En caso que existan más de dos valores, éstos deben ser previamente ordenados de mayor a menor valor, para proceder a combinarlos sucesivamente aplicando la fórmula el número de veces que sea necesario.

Se incluye otras fórmulas que permiten ponderar el daño (visión y audición por ejemplo). estas se enuncian de forma específica en los capítulos correspondientes.

4.1. INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA CALIFICACIÓN

Este Manual asume como principios la "integralidad" para calificar la pérdida de la capacidad laboral del educador de la enfermedad y/o accidente, bien sea de origen común, profesional o laboral, o de ambos; así asume los diferentes referentes conceptuales ya referidos anteriormente. La integralidad describe el ser humano en tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de ejecución; estos tienen en cuenta los componentes biológico, psíquico y social de las personas, y permiten establecer y evaluar la manera cómo se relacionan con su ambiente.

4.2 PROCEDIMIENTOS DE PONDERACIÓN USADOS EN EL MANUAL

Para efectos de calificación y al aplicar el Manual, el resultado de la pérdida de la capacidad laboral o el estado de invalidez puede darse desde un valor mayor de 0% y hasta un valor máximo posible del 100%. Estos valores, se obtienen de la suma aritmética de los resultados dados al aplicar en el caso del PROCEDIMIENTO A, el título I: deficiencias por funciones y estructuras corporales y el título II: limitaciones y restricciones para la actividad laboral (rol laboral) y multiplicar por el resultado de la HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO, PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIAS Y RESTRICCIONES PARA LA ACTIVIDAD COMO EDUCADOR para obtener el valor final de la pérdida de la capacidad laboral. El valor de las deficiencias no podrá superar el 100%, así como tampoco el Valor de la PCL, en estos casos no se aplicará la adición contemplada en el Título III.

Deficiencia Anátomo Funcional (DAF)	limitaciones para la actividad laboral y restricciones del Educador	Valor de la PCL	Valor título III	Valor para adicionar por Título III
-------------------------------------	---	-----------------	------------------	-------------------------------------

Suma aritmética cuando existe más de una deficiencia

Suma aritmética

Sin pasar de 100% de DAF. Caso en el cual se aplicara lo dispuesto en el TITULO III

Valor de la PCL	<i>Valor para adicionar por Título III</i>	Valor final ajustado de PCL
-----------------	--	-----------------------------

Para el PROCEDIMIENTO B se suman el título I: deficiencias por funciones y estructuras corporales y el título II: limitaciones y restricciones para la actividad laboral (rol laboral) y en las actividades de la vida diaria (AVD).

Deficiencia Anátomo Funcional (DAF)	limitaciones para la actividad laboral y restricciones del Educador	limitaciones para la actividad laboral y restricciones del Educador	Valor Final de la PCL
Combinación de Valores cuando existe más de una deficiencia	Suma aritmética	Suma aritmética	

Estos valores se distribuyen de acuerdo con cada título y están ponderados de acuerdo con el régimen aplicable a los educadores como se ha explicado anteriormente. Esto se expresa en el cuadro 2. donde de acuerdo a cada procedimiento descrito se obtiene la pérdida de la capacidad laboral como docente.

PROCEDIMIENTO A: Deficiencia global descrita en las tablas ya ponderadas, correspondiente al decreto 1848/1969, el cual define la invalidez al obtener un porcentaje igual o mayor al 75% y se aplica a riesgos laborales para todos los docentes, y a enfermedad común para los docentes que ingresaron al servicio educativo antes de la entrada en vigencia de la Ley 812 de 2003.

PROCEDIMIENTO B: Deficiencia global ponderada al 50%, correspondiente a la Ley 100 de 1993 que define la invalidez al obtener un porcentaje igual o mayor al 50% de la pérdida de la capacidad laboral como docente y se aplica a enfermedad común para los docentes que ingresan al servicio educativo con posterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 812 de 2003.

Cuadro 2. Ponderación usada en el Manual de acuerdo al régimen aplicado

	Régimen aplicable	
	PROCEDIMIENTO A Decreto 1848 /1969 RC O RL	PROCEDIMIENTO B Ley, 100 / 1993 RC
Título I: deficiencias por funciones y estructuras corporales	El valor de la deficiencia global esta ponderado al 75%	El valor de la deficiencia global esta ponderado al 50%

Título II: \ limitaciones para la actividad laboral como educador.	25%	35%
Título II: limitaciones de las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales	NA	15%
Título III: Herramienta para la Evaluación de Puesto de Trabajo, Perfil de Discapacidad, Competencias y Restricciones para la Actividad como Educador	32% del valor final de PCL (Agregar solo si no sobrepasa el 100% en los Títulos I y II se aplica esta adición)	NA

4.3 METODOLOGÍAS PARA LA CALIFICACIÓN

4.3.1. Metodología para la calificación de las deficiencias

Para efectos de este Manual se han unificado los factores, los criterios y la estructura de las tablas de calificación bajo los parámetros generales que se detallan a continuación.

La estructura de la tabla contiene tres elementos:

- Clase de deficiencia: contiene desde una hasta cinco clases posibles para ubicar la gravedad de la deficiencia.
- Criterios de deficiencia que pueden ser desde uno hasta cuatro, que incluye historial clínico, signos y síntomas (frecuencia y gravedad), estudios clínicos o resultados de prueba(s) objetiva(s) y tratamiento.
- Porcentaje de deficiencia en función de la naturaleza y del régimen prestacional así como del origen de la enfermedad: Los valores porcentuales asignados para cada clase de deficiencia; identificados en las columnas A y B, se numeran de 0% a 75% o del 0% a 50% respectivamente, dependiendo del régimen (ver cuadro 2).

4.3.1.1. Cálculo del valor final de la deficiencia según columna A o B

El valor final de la deficiencia es el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las deficiencias por funciones y estructuras corporales; si se tienen varias secuelas calificables en un mismo capítulo o en diferentes capítulos, dependiendo del PROCEDIMIENTO se realizará la siguiente operación matemática: para el PROCEDIMIENTO se suman aritméticamente, sin sobrepasar 100%, y en el PROCEDIMIENTO B, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Así, se obtiene el valor final de la deficiencia. Es de aclarar que un educador se califica solamente por una columna A o B.

4.3.2 Metodología para la calificación de las limitaciones de las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales y las limitaciones para la actividad laboral como educador. En relación con este título se aplicarán de la siguiente manera según la opción, Para el PROCEDIMIENTO las limitaciones de las actividades de la vida diaria no se califican, solo las limitaciones para la actividad como educador. Para el PROCEDIMIENTO B se califican tanto las limitaciones de las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales como las limitaciones para la actividad laboral como educador

4.3.2.1. Limitaciones de las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales aplicables en el PROCEDIMIENTO B:

- Para efectos de este Manual, se tienen en cuenta las tablas 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 y 1.5 del Título II, Capítulo 1, en las cuales se presenta el dominio seleccionado, las categorías de actividades escogidas para efectos de este manual con su respectiva descripción, asumiendo las definiciones conceptuales según clasificación CIF.
- Para calificar cada una de las actividades consideradas en este capítulo, las tablas referidas (1.1 a 1.5), presentan tres criterios de valoración de la gravedad de la limitación: 0.6, 0.3 y 0.0 para el PROCEDIMIENTO B (ver cuadro 4 del título II, capítulo1).

4.3.2.2 Limitaciones para la actividad laboral como educador. Este aparte aplica para las opciones A y B de la misma manera

Se hace uso de la tabla de referencia 2.1 en la cual se describe el nivel de dificultad analizado con base en los criterios descritos en el Título II, Capítulo 2.

4.4 CÁLCULO FINAL DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DE LA INVALIDEZ SEGÚN procedimiento A o B

El valor de la pérdida de capacidad laboral o de invalidez se obtiene mediante la suma (aritmética) del valor final de la deficiencia (Título I) más el valor final de las limitaciones de las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales y las limitaciones para la actividad laboral como educador (Título II). Para el PROCEDIMIENTO adicionalmente se deberá aplicar el título tres, cuyo valor final es un porcentaje que se aplica a la suma del Título I más el Título II y el valor allí obtenido se suma para encontrar el valor final ajustado de la pérdida de la capacidad laboral.

PROCEDIMIENTO:

$$\text{Valor Final del Título I} + \text{Valor Final del Título II} = \text{Valor pérdida de Capacidad Laboral} \times \text{Valor Título III} = \text{Valor para adicionar por Título III}$$

Valor Final ajustado del PCL = Valor Pérdida de Capacidad Laboral + Valor para adicionar por Título III

PROCEDIMIENTO B:

Pérdida de Capacidad Laboral = Valor Final del título I + Valor Final del título II

5. CONSIDERACIONES PARA LA APLICACIÓN DEL MANUAL DE CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Para efectos de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, los calificadores se orientarán por los requisitos y procedimientos establecidos en el presente manual con el fin de emitir el dictamen médico laboral, resaltando que este documento es de carácter probatorio y contiene el concepto del experto sobre porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral o de la invalidez de origen común o laboral, según sea el caso. El mismo incluye las valoraciones dadas en los títulos I y II.

Para lo anterior se debe:

a) Verificar y comprobar que en el momento de la evaluación, se conozca el diagnóstico clínico soportado en la historia clínica pertinente para cada tipo de patología.

b) Establecido el diagnóstico clínico, se determina(n) la(s) secuela(s) calificable(s) y así determinar la pérdida de la capacidad laboral o de la invalidez, mediante los procedimientos definidos en el presente manual.

c) Respecto a la causa, que puede ser por un trastorno primario o secundario, para efectos de la calificación. Cuando es secundario, la patología de base deberá calificarse en el capítulo respectivo y sumarse (PROCEDIMIENTO A) o combinarse (PROCEDIMIENTO B) con la deficiencia obtenida del trastorno primario mediante la fórmula de valores combinados.

d) Para la evaluación de la deficiencias se deben considerar que las secuelas se hayan establecido y tengan poca probabilidad de cambio, ya sea para mejorar o empeorar, un año después del episodio agudo o del inicio de la enfermedad con o sin tratamiento médico, quirúrgico y/o de rehabilitación integral. Para los trasplantes, la valoración se realiza de acuerdo con la función residual del órgano trasplantado y luego de 12 meses de realizado el mismo. Así mismo se combinarán con los efectos del tratamiento inmunosupresor y de anti coagulación o anti plaquetario, entre otros, valorado con los criterios del capítulo correspondiente.

e) Definida la pérdida de la capacidad laboral o de la invalidez, se registra en el formulario (Ver Anexo 1) la identificación del educador, su perfil laboral como docente y su área académica o directivo docente, descripción de los antecedentes clínicos y el estado médico al momento de la calificación, las deficiencias por funciones y estructuras corporales, las limitaciones de las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales, y las limitaciones para la actividad laboral como educador.

f) El dictamen emitido por el equipo interdisciplinario de la entidad prestadora de los servicios de salud a los educadores activos y pensionados afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, en cada entidad territorial, debe contener los mecanismos para que los educadores puedan controvertirlos y sean llevados a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez que actuarán como segunda instancia.

6. ESTRUCTURA DEL MANUAL

El manual se estructura en tres títulos así:

- Título I. Deficiencias por funciones y estructuras corporales
- Título II. Limitaciones de las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales y las limitaciones para la actividad laboral y restricciones como educador.
- Título III: Herramienta para la evaluación de puesto de trabajo, perfil de discapacidad, competencias y restricciones para la laboral como educador (docentes o directivos docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio).

Gráfico 4. Estructura del manual de calificación para educadores (docentes o directivos docentes)

PROCEDIMIENTO A (Decreto 1848 de 1969 o Riesgos Laborales)

Estructura del Manual de
Calificación para Educadores
(docentes)

Capítulo 1: funciones mentales y estructuras del sistema nervioso central y periférico
 Capítulo 2: funciones sensoriales, estructuras corporales del ojo, el oído, el olfato y relacionadas. Capítulo 3: funciones y estructuras de la voz y el habla
 Capítulo 4: funciones y estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico, respiratorio y neoplasias. Capítulo 5: funciones y estructuras de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino. Capítulo 6: funciones y estructuras de los sistemas genitourinario y reproductor. Capítulo 7: funciones y estructuras musculo esqueléticas, articulares y relacionadas con el movimiento
 Capítulo 8: funciones de la piel y estructuras relacionadas.

TITULO II Capítulo 1: limitaciones para la actividad laboral como educador

TITULO III Herramienta para la Evaluación de Puesto de Trabajo, Perfil de Discapacidad, Competencias y Restricciones para la Actividad como Educador

PROCEDIMIENTO B (Ley 100 de 1993)

Estructura del Manual de calificación para educadores (docentes o directivos docentes)

TÍTULO I Capítulo 1: funciones mentales y estructuras del sistema nervioso central y periférico
 Capítulo 2: funciones sensoriales, estructuras corporales del ojo, el oído, el olfato y relacionadas. Capítulo 3: funciones y estructuras de la voz y el habla
 Capítulo 4: funciones y estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico, respiratorio y neoplasias. Capítulo 5: Funciones y estructuras de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino. Capítulo 6: funciones y estructuras de los sistemas genitourinarios y reproductor. Capítulo 7: funciones y estructuras musculo esqueléticas, articulares y relacionadas con el movimiento
 Capítulo 8: funciones de la piel y estructuras relacionadas.

TITULO II Capítulo 1: limitaciones en las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales (AVD - AIVD) Capítulo 2: limitaciones para la actividad laboral como educador

6.1. CONTENIDO DE CADA CAPÍTULO

Este manual contiene divisiones y subdivisiones que acogen terminologías uniformes; así mismo contiene instrucciones claras y precisas para el calificador.

El manual es pragmático en 13 medida en que el daño debe ser "demostrable" anatómica, fisiológica y psicológicamente para lo cual el sistema de calificación contempla descripciones clínicas que incluyen procedimientos diagnósticos. Esto se expresa en el cuadro 3.

Cuadro 3. Contenido por capítulo

Identificación de las partes del capítulo	Descripción
Número del capítulo	Expresado en número arábigo
Nombre del capítulo	Relacionados con las deficiencias, limitaciones y restricciones
Introducción	Que evalúa el capítulo
Metodología general del capítulo	Incluye las reglas generales de la evaluación
Funciones	De los órganos, estructuras corporales v sistemas
Criterios de calificación	Se refieren a las variables de calificación y clasificación de las deficiencias
Tablas de criterios o de referencia	Incluyen criterios de severidad de las deficiencias con sus respectivos valores porcentuales para cada uno de los dos regímenes representados en las columnas A y B

Consideraciones particulares

Para casos puntuales y no aplican para todos los capítulos

6.2 INFORME DE LA CALIFICACIÓN O DICTAMEN

La valoración de la pérdida de capacidad laboral o invalidez para los educadores afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio se expresa en el dictamen médico laboral que incluye información general del educador; antecedentes clínicos (epicrisis o historial clínico, estado médico actual y pruebas o exámenes para clínicos, diagnóstico motivo de calificación) y contiene los porcentajes de las variables independientes título I y dependientes Título II y Título III y el valor final de la pérdida de la capacidad laboral.

Lo anterior aparece descrito en el Anexo 1. Formato para el dictamen médico laboral de la pérdida de la capacidad laboral o invalidez para los educadores afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.

7. INFORME DE LA CALIFICACIÓN O DICTAMEN

TÍTULO I

DEFICIENCIAS POR FUNCIONES Y ESTRUCTURAS CORPORALES

CAPÍTULO 1

FUNCIONES MENTALES Y ESTRUCTURAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO

INTRODUCCIÓN

Este capítulo trata sobre las funciones del cerebro y del sistema nervioso. Estas funciones incluyen tanto las mentales globales (la conciencia, la energía y el impulso), como las funciones mentales específicas (memoria, lenguaje y cálculo, entre otras). Puede haber más de un tipo de manifestaciones de deficiencia por patología en el cerebro.

Igualmente, se incluyen las alteraciones neuro-musculares derivadas de la pérdida de función y/o estructura del sistema nervioso central y/o periférico y se califican de acuerdo con los criterios definidos para los arcos de movimiento, fuerza muscular y sensibilidad.

Los términos médicos aplicado en este capítulo se soportan con el capítulo quinto de la décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE - 10), y los criterios para C.I. tomados del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales D.S.M.-IV. (American Psychiatric Association. APA, 2005). Adaptado por equipo consultor (2011). También, se han tenido en cuenta los postulados de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) (2002).

1. METODOLOGÍA GENERAL DEL CAPITULO

1.1. Reglas generales de evaluación

- a. Para efectos de la calificación, el evaluador debe tener en cuenta el PROCEDIMIENTO A o el PROCEDIMIENTO B previamente definidos.
- b. Determinar el diagnóstico para la calificación y según el órgano y la función comprometida ubicar la tabla.
- c. En la tabla se procede a ubicar los criterios de calificación para la deficiencia y se asigna la clase de severidad.
- d. Con base en el literal (a), asignar el valor porcentual correspondiente a la deficiencia dada en el PROCEDIMIENTO ya seleccionado.
- e. Cuando se da la presencia de deficiencias en otras estructuras y funciones corporales, diferentes a las de este capítulo o al interior del mismo, el porcentaje obtenido por las deficiencias se suman (PROCEDIMIENTO A) o se combina entre ellas aplicando la fórmula (PROCEDIMIENTO B).

2. FUNCIONES MENTALES GLOBALES

2.1. FUNCIONES Y ESTADO DE LA CONCIENCIA

Funciones mentales generales del estado de alerta y conciencia incluyendo la claridad y la continuidad del estado de vigilia.

Incluye: funciones del estado, la continuidad y la cualidad de la conciencia; pérdida de conciencia, coma, estados vegetativos, fugas, estados de trance, estados de posesión, alteración de la conciencia inducida por medicación, delirio, estupor.

Excluye: funciones de la orientación; de la energía e impulso; funciones intelectuales, cognitivas superiores, temperamento y personalidad; de la memoria; sicomotoras; del pensamiento y de la comunicación.

2.1.1. Continuidad y cualidad de la conciencia

Funciones mentales que determinan una vigilia, alerta y conciencia continuada, y que cuando sufren alteraciones pueden producir fugas, trances o estados similares o que cuando se alteran producen cambios en el carácter de la vigilia, la alerta y el sentido de la conciencia, tales como estados de alteración de la conciencia inducidos por medicación o el delirio.

El criterio para la evaluación de la deficiencia está dado por la frecuencia y severidad de los episodios con o sin compromiso de deterioro de las funciones cerebrales las que deben estar documentadas clínicamente. Este deterioro se aplica para los episodios epilépticos, las crisis parciales simples y las ausencias de acuerdo con la tabla 1.1.

Tabla 1.1. Deficiencia por alteraciones en la continuidad y cualidad de la conciencia.

Clase	Criterios de severidad por Alteraciones Episódicas de la Conciencia.			Deficiencia %		
	Criterio 1		Criterio 2	PROCEDIMIENTO		
	Frecuencia de episodios de epilepsia.	Frecuencia de episodios de ausencias y crisis parciales simples		Secuelas neurológicas	A	B
I	Ha presentado 1 a 2 episodios en el último año	Ha presentado 12 o menos episodios al año	Y	No hay evidencia de deterioro de las funciones cerebrales	20	10
II	Ha presentado 3 o más episodios en el último año	Ha presentado más 12 episodios al año	Y	No hay evidencia de deterioro de las funciones cerebrales	30	20
III	Ha presentado 1 a 2 episodios en el último año	Ha presentado 12 o menos episodios al año	Y	Hay evidencia de deterioro leve de las funciones cerebrales	65	35
IV	Ha presentado 3 o más episodios en el último año	Ha presentado más 12 episodios al año	Y	Hay evidencia de deterioro moderado a severo de las funciones cerebrales	75	50

2.1.2. Alteraciones de la conciencia

En su estado normal, la conciencia permite al sujeto dar una respuesta apropiada a los estímulos sensitivos y sensoriales. Sobre todo a las más complejas: los estímulos verbales y los espaciales, entre otros. Difiere de la vigilia en que esta es la capacidad del sistema nervioso para adaptarse a una situación, depende del sistema reticular activador. Los factores causales más comunes incluyen: trauma, accidentes cardiovasculares, drogas y otras intoxicaciones, meningitis, infecciones, tumores cerebrales, desórdenes convulsivos y descompensaciones cardíacas y metabólicas, entre otros.

El criterio para la evaluación de la deficiencia por alteraciones de la conciencia, está dado por el estado de la conciencia haciendo uso de la tabla 1.2.

Tabla 1.2. Deficiencia por alteraciones de la conciencia

Clase	Criterios de severidad por Conciencia.	Deficiencia %	
	Criterio único	PROCEDIMIENTO	
	Estados de conciencia	A	B
I	Normal: individuo alerta, atento, y con orientación temporo espacial conservada	0	0
II	Somnolencia: individuo alerta pero, existe dificultad en la orientación temporal y/o espacial. Puede acompañarse de confusión, delirio y trastorno de la ideación	65	40
III	Estupor, coma superficial o profundo, franca disminución del alerta, tendiendo el paciente a permanecer dormido, o inconsciente	75	50

2.2 FUNCIONES DE LA ORIENTACIÓN

Funciones mentales generales relacionadas con el conocimiento y la determinación de la relación de uno consigo mismo, conciencia de la propia identidad, del propio cuerpo, de la posición de uno mismo en la realidad del propio ambiente y tiempo con otras personas, representación y conciencia sobre el propio cuerpo, con el tiempo y con lo que le rodea.

Incluye: funciones de orientación en el tiempo, en el espacio y en la persona; orientación respecto a uno mismo y a los demás; funciones de la experiencia del yo, de la imagen corporal y del tiempo, desorientación en el tiempo, espacio y persona, despersonalización, des realización.

Excluye: funciones de la conciencia; de la energía e impulso; funciones intelectuales, cognitivas superiores, temperamento y personalidad; de la memoria; sicomotoras; del pensamiento y de la comunicación

El criterio para la evaluación de la deficiencia por funciones de la orientación, está dado por la determinación consciente de la propia posición

con respecto a espacio, tiempo y a la identificación de sí mismo, haciendo uso de la tabla 1.3.

Tabla 1.3. Deficiencia por alteraciones en la orientación

Clase	Criterios de severidad por deficiencia por alteraciones en la orientación Criterio 1	Deficiencia %	
		PROCEDIMIENTO	
	Descripción de la orientación	A	B
I	Plenamente orientado	10	7,5
II	Parcialmente orientado en tiempo o en el espacio o en la persona	30	20
III	Desorientado en espacio, o en tiempo, o en persona	65	35
IV	Desorientado en tiempo y espacio y en persona	75	50

2.3. FUNCIONES INTELECTUALES Y COGNITIVAS SUPERIORES

Funciones mentales generales necesarias para comprender e integrar constructivamente las diferentes funciones mentales, incluyendo todas las funciones cognitivas y su desarrollo a lo largo del ciclo vital y conductas complejas dirigidas a metas tales como: toma de decisión, pensamiento abstracto, planificación y organización de planes, flexibilidad mental y decisión de los comportamientos que son apropiados según circunstancias; a menudo denominadas funciones ejecutivas.

Incluye: funciones del desarrollo intelectual; funciones de abstracción y organización de ideas; manejo del tiempo, autoconocimiento y juicio; formación de conceptos, categorización y flexibilidad cognitiva, retraso intelectual, retraso mental, demencia.

Excluye: funciones de la orientación; de la consciencia; de la energía e impulso; temperamento y personalidad; de la memoria; sicomotoras; del pensamiento y de la comunicación.

2.3.1. Discapacidad intelectual (por Retraso Mental).

La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad puede estar asociada con otras alteraciones mentales o físicas.

El criterio para la evaluación de la discapacidad intelectual, está dado mediante la evaluación del funcionamiento intelectual, coeficiente intelectual (C.I.); es decir, la capacidad mental para el aprendizaje, el razonamiento, la resolución de problemas, y así sucesivamente. Cualquier puntuación menor de 70 se considera discapacidad intelectual o retardo mental (RM). Para la calificación se hace uso de la tabla 1.4

Tabla 1. A. Funciones intelectuales y cognitivas superiores

Clase	Criterio 1	Deficiencia %	
		PROCEDIMIENTO	
	Coefficiente intelectual	A	B
I	Discapacidad intelectual leve (C.I: 50-69)	50	25
II	Discapacidad intelectual moderada (C.I. 35-49)	65	35
III	Discapacidad intelectual grave (C.I. 20-34)	70	40
IV	Discapacidad intelectual profunda (C.I. <20)	75	50

2.4 FUNCIONES DEL TEMPERAMENTO Y LA PERSONALIDAD

Funciones mentales generales y globales relacionadas con la disposición natural del individuo para reaccionar de una determinada manera ante situaciones, incluyendo el conjunto de características que diferencian a ese individuo de otras personas.

Los cambios perdurables de la personalidad atribuibles a lesión o enfermedad cerebral o cuando aparecen después de la exposición a estrés prolongado, catastrófico o excesivo" (a veces, posterior a un cuadro de trastorno de estrés postraumático) o después de una enfermedad mental grave.

Incluye: funciones de extroversión, introversión, amabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional, capacidad de abrirse a experiencias; optimismo; búsqueda de experiencias nuevas; confiar en uno mismo; honradez. Estas manifestaciones se dan clínicamente en deficiencias relacionadas con: trastorno esquizoide, paranoide y esquizotípico de personalidad, trastornos histriónico, asocial (o psicopático), emocionalmente inestable (borderline o limítrofe) y narcisístico de personalidad, así como los trastornos ansioso (o evasivo), dependiente y anancástico (u obsesivo compulsivo).

Excluye: funciones de la conciencia; de la energía e impulso; funciones intelectuales, cognitivas superiores, de la orientación, de la memoria; sicomotoras; del pensamiento y de la comunicación

El criterio para la evaluación de la deficiencia por funciones del temperamento y la personalidad, está dado por la manifestación clínica del trastorno que más marque la personalidad en el individuo o que cuente con un diagnóstico.

Para la calificación se hace uso de la tabla 1.5. Donde existe una clase única con valores únicos. Estas deficiencias se deben combinar si existen otras deficiencias según lo expuesto en el numeral 1.1.1 de este capítulo: Reglas generales de evaluación:

Tabla 1.5. Funciones del temperamento y la personalidad

Clase	Criterio 1	Deficiencia %	
		PROCEDIMIENTO	
	Presencia de sintomatología	A	B
	Pobreza en los vínculos interpersonales; fantasías importantes de desconfianza, amenaza, o de carácter mágico, y/o		
	Impulsividad, o emotividad marcada o especialmente lábil, poca tolerancia a la frustración, deficiente organización del sistema de intereses y valores e interés notorio en la propia persona y desconsideración de los demás, expresado en fantasías, actitudes y conductas, y/o		
Única		40	15
	Marcada preocupación por las relaciones interpersonales, asociadas con ansiedad y actitudes y/o conductas de evitación, sumisión y control, y/o		
	Marcada hostilidad y desconfianza, aislamiento notorio, ansiedad y depresión, o marcada dependencia y demanda hacia las demás personas incapacidad para mantener relaciones interpersonales, notoria pasividad y disminución de los intereses, actitud y conducta enfermiza acentuada.		

2.5. FUNCIONES RELACIONADAS CON LA ENERGÍA Y EL IMPULSO

Funciones mentales generales de los mecanismos fisiológicos y psicológicos que empujan al docente a satisfacer necesidades específicas y objetivos generales de una manera persistente

Estos trastornos incluyen diferentes componentes: la intoxicación, el uso nocivo (o abuso) y la dependencia. También incluye las complicaciones derivadas del consumo (generalmente prolongado) de estas sustancias, en particular aquellas caracterizadas por daño de las formaciones o estructuras cerebrales.

Incluye: funciones del nivel de energía, motivación, apetito, ansia (incluyendo el ansia por sustancias que pueden producir dependencia), y control de los impulsos.

Excluye: funciones de la conciencia; del temperamento y la personalidad; funciones intelectuales, cognitivas superiores, de la orientación; de la memoria; del sueño; sicomotoras; del pensamiento y de la comunicación

El criterio para la evaluación de las deficiencias por funciones relacionadas con la energía y el impulso, está dado por el tiempo de evolución y la frecuencia de consumo con implicaciones en responsabilidades laborales, familiares y sociales. Para la calificación se hace uso de la tabla 1.6.

Tabla 1.6. Deficiencias en las funciones relacionadas con la energía y el impulso

Clase	Criterios de severidad por alteración de las funciones relacionadas con la energía y el impulso		Deficiencia %	
	Criterio 1	Criterio 2	PROCEDIMIENTO	
	SEVERIDAD DE LA ALTERACIÓN	TIEMPO DE EVOLUCIÓN DEL TRASTORNO	A	B

I (Leve)	Pérdida del control en el uso de las sustancias. Aumento en la cantidad o frecuencia del consumo. Persistencia del uso a pesar de consecuencias dañinas. Gran consumo de tiempo en la adquisición y el consumo de la sustancia. En ocasiones, dependencia fisiológica (síndrome de abstinencia)	Hasta 10 años y/o menos de cuatro períodos de dependencia. La duración del último período de dependencia es hasta de dos años, incluyendo el período de remisión parcial	15	7,5
II (Moderada)		Más de diez años y/o más de cuatro períodos de dependencia. La duración del último período de dependencia es de más de dos años, incluyendo período de remisión parcial	25	15

2.6 FUNCIONES RELACIONADAS CON EL PENSAMIENTO

Aquí se incluyen las funciones mentales específicas relacionadas con el componente ideacional de la mente.

Incluye: funciones relacionadas con el flujo, forma, control y contenido del pensamiento; funciones del pensamiento con propósito final; funciones del pensamiento sin propósito final; funciones del pensamiento lógico, tales como fuga de ideas, presión, bloqueo e incoherencia del pensamiento, tangencialidad, circunstancialidad, delirios, obsesiones y compulsiones. Estas manifestaciones se dan clínicamente en deficiencias relacionadas con: trastornos de humor y trastornos psicóticos.

Excluye: funciones intelectuales; funciones de la memoria; funciones psicomotoras; funciones de la percepción; funciones cognitivas superiores; funciones mentales del lenguaje; funciones relacionadas con el cálculo.

Los criterios para la evaluación de la deficiencia por funciones relacionadas con el pensamiento, están dado por el estado actual de los síntomas con o sin compromiso del funcionamiento mental y tiempo de duración del diagnóstico.

Para la calificación se hace uso de la tabla 1.7 que contiene cinco tipos de estadios clínicos con la descripción en tiempo y severidad de la sintomatología, con los respectivos valores porcentuales de deficiencia según régimen aplicable.

Tabla 1.7 Deficiencias en las unciones relacionadas con el pensamiento

Clase	Criterio 1	Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	Presencia de sintomatología y tiempo de duración del Diagnóstico Trastorno psicótico: antecedente de por lo menos un episodio psicótico con una duración por lo menos de un mes e insomnio, labilidad emocional y otros síntomas inespecíficos.	15	10
	Trastorno del humor: antecedente de episodios mayores del humor en remisión completa y presencia de algunos síntomas menores del humor, con funciones mentales conservadas.		
II	Trastorno psicótico: antecedente de episodios psicóticos y/o episodios actual hasta de seis meses incluyendo el periodo anticrítico.	20	15
	Trastorno del humor: antecedentes de episodios. Remisión parcial de los episodios mayores del humor persistiendo algunos síntomas con una intensidad disminuida de los mismos.		
III	Trastorno psicótico: tiempo de duración del último episodio (o estado persistente) mayor a 6 meses incluyendo fase con síntomas residuales o prodrómicos.	40	25
	Trastorno del humor: el episodio depresivo mayor dura más de os años, con persistencia del cuadro clínico característico de un episodio mayor del humor. No existe algún grado de deterioro funcional.		
IV	Trastorno psicótico: tiempo de duración del estado persistente mayor a 6 meses (sin incluir fase prodrómica y residual)	65	40
	Trastorno del humor: el episodio depresivo mayor dura más de dos años, con persistencia del cuadro clínico característico de un episodio mayor del humor. Existe algún grado de deterioro funcional.		
V	Trastorno psicótico: Tiempo de duración del estado persistente mayor a 6 meses con predominio de síntomas negativos y desorganización de la actividad consciente y voluntaria.	75	50

2.7. FUNCIONES MENTALES ESPECÍFICAS

2.7.1. Funciones de la atención y de la memoria

Funciones mentales específicas relacionadas con el registro y almacenamiento de información, así como de su recuperación cuando sea necesario, igualmente permiten centrarse sobre un estímulo externo o experiencia interna por el periodo de tiempo requerido.

Incluye: funciones de la memoria a corto y largo plazo

Excluye: funciones de la conciencia; del temperamento y la personalidad; funciones intelectuales, cognitivas superiores, de la orientación; de la energía e impulso; sicomotoras; del pensamiento y de la comunicación

El criterio para la evaluación de las deficiencias por funciones relacionadas con la memoria, está dado por el registro y almacenamiento de información. Para la calificación se hace uso de la tabla 1.8.

Tabla 1.8. Funciones de la memoria

Clase	Criterio de severidad por alteración de las funciones de la memoria Criterio único	Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	Clase de trastornos en la memoria Amnesia parcial: afectan los recuerdos de un campo reducido de memoria visual, auditiva o verbal.	15	10
II	Hipomnesia o tiene dificultad tanto en la fijación como en la evocación de hechos antiguos o recientes Amnesia total anterógrada o de fijación: tiene incapacidad de evocar hechos recientes, pero sí logra recuerdos antiguos es decir que olvida los	30	15
III	acontecimientos inmediatamente después de producirse o Amnesia total retrógrada o de evocación: tiene incapacidad para evocar el recuerdo de vivencias conservadas del pasado es decir que comprende los hechos que han precedido a un acontecimiento tomado como punto de referencia.	65	35
IV	Amnesia total global o retroanterógrada tiene incapacidad simultánea para fijar eventos presentes y evocar recuerdos pasados.	75	50

2.8. FUNCIONES PSICOMOTORAS

Funciones mentales específicas de control tanto de los actos motores C9f11⁹ de los psicológicos en el nivel corporal.

Incluye: funciones de control psicomotor, tales como excitación y agitación, postura; calidad de la función psicomotora. Las deficiencias relacionadas con el compromiso de estas funciones, se da en enfermedades como el Síndrome de Parkinson, ataxias, diskinesias, temblores, rigidez y distonías, entre otras, las cuales no pueden ser controladas mentalmente. También se incluyen otras enfermedades que afectan la médula espinal.

Excluye: funciones de la conciencia; del temperamento y la personalidad; funciones intelectuales, cognitivas superiores, de la orientación; del sueño; de la energía e impulso; de la atención y de la memoria; del pensamiento y de la comunicación

El criterio para la evaluación de las deficiencias por funciones psicomotoras, está dado por la alteración del movimiento y el compromiso de extremidades. Para la calificación se hace uso de la tabla 1.9.

Tabla 1.9 Funciones psicomotoras

Clase	Criterio de severidad por alteración de las funciones Psicomotoras.	Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	Temblor estático (o de reposo), intencional (o de acción), coreiforme, atetoide o estereotipado que compromete una extremidad	30	15
II	Temblor estático (o de reposo), intencional (o de acción), coreiforme, atetoide o estereotipado que comprometen dos extremidades	65	35
III	Temblor estático (o de reposo), intencional (o de acción), coreiforme, atetoide o estereotipado que comprometen más de dos extremidades	75	50

2.9 FUNCIONES MENTALES DEL LENGUAJE

Funciones mentales específicas relacionadas con el reconocimiento y la utilización de signos, símbolos y otros componentes del lenguaje.

Incluye: funciones de recepción y decodificación de lenguaje oral, escrito u otra forma de lenguaje tal como el lenguaje de signos; funciones de expresión de lenguaje oral, escrito u otra forma de lenguaje; funciones integrativas del lenguaje, escrito y oral, tales como las involucradas en la

afasia receptiva, expresiva, afasia de Broca, de Wernicke y de conducción.

Excluye: funciones de la atención; funciones de la memoria; funciones de la percepción; funciones del pensamiento; funciones cognitivas superiores; funciones relacionadas con el cálculo; funciones mentales de encadenamiento de movimientos complejos; funciones sensoriales y dolor; funciones de la voz y el habla.

El criterio para la evaluación de las deficiencias por funciones mentales del lenguaje está dado por la recepción, decodificación y expresión de lenguaje oral, escrito u otra. Para la calificación se hace uso de la tabla 1.10.

Tabla 1 10 Deficiencia por Funciones mentales del lenguaje

Clase	Criterio de severidad por alteración del lenguaje Criterio 1	Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	Características de las alteraciones de la comunicación Puede comprender el lenguaje y expresarse, pero lo hace con dificultad.	15	10
II	Puede comprender el lenguaje pero al se expresa con mayor dificultad que la clase anterior sin que lo limite en su actividad como docente.	25	15
III	No puede comprender el lenguaje y por ende se expresa en forma ininteligible o inapropiada.	65	35
IV	No puede comprender ni utilizar el lenguaje	75	50

3. ESTRUCTURAS Y FUNCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

3.1. FUNCIONES NEURO MUSCULARES

Funciones relacionadas con la fuerza y el tono muscular generalizado de una o varias estructuras corporales.

Incluye: funciones asociadas con la fuerza de músculos específicos o grupos de músculos, músculos de la cara y sus estructuras anexas; músculos de una extremidad, de un lado del cuerpo, de la mitad inferior del cuerpo, de todas las extremidades, del tronco y del cuerpo como un todo; deficiencias tales como: debilidad de los músculos pequeños de la cara y sus estructuras anexas, las manos y los pies, parálisis muscular, paresia muscular. monoplejía, hemiplejía, paraplejía, tetraplejía.

También incluye funciones asociadas con la tensión de los músculos aislados o grupos de músculos, músculos de una extremidad, músculos de un lado del cuerpo, músculos de la parte inferior del cuerpo, músculos de todas las extremidades, músculos del tronco, y todos los músculos del cuerpo. Deficiencias tales como la hipertonía, hipotonía, espasticidad muscular y distonías focales (por ejemplo tortícolis).

Así mismo, se incluye el disconfort o dolor neurálgico en las extremidades secundario a lesiones nerviosas, de carácter intenso, constante y variación considerable. También, contiene la causalgia, conocidos como síndrome de dolor regional complejo- Tipo I y II.

Excluye: funciones mentales globales: funciones de la orientación; de la conciencia; de la energía e impulso; funciones intelectuales, cognitivas superiores, temperamento y personalidad; de la memoria; del sueño; sicomotoras; del pensamiento y de la comunicación.

3.1.1. Estructuras y funciones del sistema nervioso por patologías de los pares craneanos.

Para la calificación de las deficiencias generadas en las estructuras o funciones de los nervios craneales o pares craneales se hace uso de la tabla 1.12 que tiene en cuenta los criterios de pérdida o disminución motora, sensitiva o ambas, dada por cualquier patología de uno o más pares craneanos.

En aquellos pares craneanos, cuya pérdida de función o estructura no estén valorados en la tabla 1.11 se debe remitir al capítulo correspondiente.

En el caso de existir compromiso de uno o más pares craneanos, el valor obtenido por la deficiencia de estos se combina mediante la fórmula de valores.

Tabla 1.11 Criterios para la evaluación de la deficiencia de las estructuras y funciones del sistema nervioso por patologías de los pares craneanos

Nervio Craneano	Criterios de severidad por patologías de los pares craneanos. Criterio 1	Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
		A	B
I Olfatorio	Signos y síntomas.		
	Perdida completa unilateral	2	1
	Perdida completa bilateral	4,5	3

II	Óptico	Perdida o disminución de la visión uni o bilateral	Calificar según el capítulo correspondiente	
III	Motor ocular común	Perdida o disminución de la motilidad ocular	7.5 5	
IV	Patético	Perdida o disminución de la motilidad ocular	10 7.5	
V	Trigémino	Dolor neurálgico facial leve no controlado	15 10	
		Dolor neurálgico facial moderado no controlado	Calificar según el capítulo correspondiente	
VI	Motor ocular externo	El déficit motor uni o bilateral afecta la masticación, la deglución o la fonación.	Calificar según el capítulo correspondiente	
		Perdida Motora completa bilateral.	Calificar según el capítulo correspondiente	
VII	Facial	Perdida ó disminución de la motilidad ocular	3	2
		Perdida completa del gusto (parte anterior de la lengua)	3	2
		Paresia facial unilateral leve	15	10
		Paresia facial bilateral leve	12	8
		Parálisis facial unilateral grave con una afectación facial > o = 75%	25	15
VIII	Estatoc-acústico	Parálisis facial bilateral grave con una afectación facial > o = 75%	55	25
		Parálisis facial bilateral severa con una afección facial > o = 75% e incapacidad para controlar el cierre de los ojos	Calificar según el capítulo correspondiente	
IX	Glosofaríngeo	Coclear: disminución o pérdida auditiva	Calificar según el capítulo correspondiente	
X	Vago o neumogástrico	Vestibular: disminución o pérdida del equilibrio	Calificar según el capítulo correspondiente	
XI	Espinal	Alteraciones de la respiración, la deglución, el habla y las funciones viscerales	Calificar según el capítulo correspondiente	
XII	Hipogloso Mayor	Alteraciones de la deglución del habla, de la rotación cervical o de la movilidad del hombro.	Calificar según el capítulo correspondiente	
		Alteraciones en la deglución, respiración y fonación	Calificar según el capítulo correspondiente	

3.1.2 Estructuras y funciones del plexo cervical y braquial (motor y sensitivo).

El plexo braquial se localiza en la base del cuello y el hueco axilar, da la innervación muscular y cutánea a las extremidades superiores incluyendo la axila y el cuello. El mismo está conformado por las ramas anteriores de C5, C6, C7, C8 y T1 con aportaciones inconstantes de C4 y T2.

Para la calificación de las deficiencias generadas en estas estructuras y sus funciones, se hace uso de la tabla 1.12 que tiene en cuenta los criterios de fibras motoras, sensitivas o la combinación de éstas (mixta) por deficiencia unilateral parcial o total del plexo cervical y braquial - motor con su respectivo valor porcentual. Otros nervios, se referencian a tablas desarrolladas en otros capítulos según funcionamiento afectado. Estos valores están dado para la pérdida completa de las ramas sensitivas y/o motoras. Si la lesión es parcial se debe proporcionar con la pérdida completa y asignar estos valores.

En el caso de existir compromiso de un nervio o más, el valor obtenido por la deficiencia de cada uno se combina mediante la fórmula de valores de este capítulo o de otros según compromiso.

Las deficiencias dadas por restricción de los arcos de movilidad generadas por dolor se consideraran en las tablas correspondientes para la restricción de la movilidad y se combinaran.

Para efectos de calificar la causalgia, una vez definida el grado se otorga el porcentaje así: Para el grado I se asigna el 50% del nervio que cause la misma y para los grado 110 111, se asigna un valor de deficiencia del 100% del nervio que cause la misma; esto de acuerdo con la tabla 1.12. Es de aclarar que la suma de valores combinados no debe superar el valor de la deficiencia correspondiente al valor del segmento o estructura comprometida por amputación.

Tabla 1.12. Deficiencia unilateral del plexo cervical y braquial (motor-sensitivo) unilateral

Tronco o Nervio	PROCEDIMIENTO					
	A			B		
	% Deficiencia			% Deficiencia		
Plexo braquial lesión completa	30	45	75	20	30	50
Tronco superior (C5; C6; o Erb - Duchene)	20	30	50	10	15	25
Tronco medio (C7)	3	15	18	2	10	12
Tronco inferior (C8 T1, Dejerine- Klumpke)	15	20	35	10	10	20
Nervio Pectoral (medial y lateral) o por nervio axilar	3	15	18	2	10	12
Nervio Escapular dorsal	0	3	3	0	2	2
Torácico largo	0	7	7	0	5	5
Braquial cutáneo interno o cutáneo medial del antebrazo	3	0	3	2	0	2
Nervio mediano por encima de antebrazo	15	20	35	5	10	15

Rama Interósea anterior	3	4	7	2	3	5
Nervio mediano por debajo del antebrazo	15	10	25	8	7	15
Nervio mediano por debajo del antebrazo - rama palmar lado cubital del pulgar	1.5	0	1.5	1	0	1
Nervio mediano por debajo del antebrazo - rama palmar lado radial del pulgar	4.5		4.5	3	0	3
Nervio mediano por debajo del antebrazo - rama palmar o palmar del lado cubital del dedo índice	1.5	0	1.5	1	0	1
Nervio mediano por debajo del antebrazo - rama palmar del lado radial o palmar del lado cubital del dedo medio	7.5	0	7.5	5	0	5
Nervio mediano por debajo del antebrazo - rama palmar del lado radial o palmar del lado cubital del cuarto dedo	1.5	0	1.5	1	0	1
Nervio mediano por debajo del antebrazo - rama palmar lado radial o palmar lado cubital del quinto dedo	1.5	0	1.5	1	0	1
Nervio Musculo cutáneo	5	10	15	3	7	10
Nervio Radial Parte superior del brazo con pérdida del tríceps	3	21	24	2	16	18
Nervio Radial a nivel del codo	4	16	20	3	12	15
Nervio Subescapular (Superior e inferior)	0	2	2	0	1.5	1.5
Nervio Supra escapular	3	5	8	2	4	6
Nervio Toracodorsal	0	4	4	0	3	3
Nervio Ulnar (cubital) sobre o por debajo del antebrazo	3	11	14	2	8	10
Nervio Ulnar palmar del cuarto o del quinto dedo	0	1.5	1.5	0	1	1

NOTA: En aquellos casos que presenten un compromiso bilateral y la deficiencia de cada extremidad sea igual o mayor al 50% del procedimiento A ó 25% del procedimiento B, no requiere de aplicar la fórmula de valores combinadas y se debe asignar una deficiencia del 75% para el régimen A o el 50% para el régimen B

3.1.3 Estructuras y funciones del plexo lumbo-sacro (motor-sensitivo) unilateral

El plexo lumbo sacro es una red de nervios constituido por las anastomosis que forman las ramas anteriores de los nervios sacros (S1-S4) y fibras anteriores lumbares (L4-L5), repartiendo inervación a la pelvis y los miembros inferiores.

Para la calificación de las deficiencias generadas en estas estructuras y sus funciones, se hace uso de la tabla 1.14 que tiene en cuenta los criterios de fibras motoras, sensitivas o la combinación de éstas (mixta) por deficiencia unilateral parcial o total del plexo lumbo sacro con su respectivo valor porcentual. Estos valores están dados para la pérdida completa de las ramas sensitivas y/o motoras. Si la lesión es parcial se debe proporcionar con la pérdida completa y asignar estos valores.

En el caso de existir compromiso de uno o más nervios, el valor obtenido por cada una de las deficiencias se combina mediante la fórmula de valores, igualmente se combina con la(s) deficiencia(s) de otro(s) capítulo(s). Las deficiencias dadas por restricción de los arcos de movilidad generadas por dolor se consideraran en las tablas correspondientes c se combinaran. Para efectos de calificar la causalgia, una vez definida el grado se otorga el porcentaje así: Para el grado I se asigna el 50% del nervio que cause la misma y para los grado II o III, se asigna un valor de deficiencia del 100% del nervio que cause la misma, esto de acuerdo con la tabla 1.13. Es de aclarar que la suma de valores combinados no debe superar el valor de la deficiencia correspondiente al valor del segmento o estructura comprometida por amputación.

Tabla 1.13. Deficiencia unilateral del plexo lumbo-sacro (motor-sensitivo) unilateral

Nervio	PROCEDIMIENTO					
	A			B		
	% Deficiencia			% Deficiencia		
	Déficit sensitivo	Déficit motor	Mixto	Déficit sensitivo	Déficit Motor	Mixto
Plexo Lumbo sacro	25	35	60	16	19	35
Nervio cutáneo femoral lateral o Peróneo superficial o Sural o Safeno	0	4	4	0	3	3
N. Glúteo superior	0	5.5	5.5	0	4	4
N. Glúteo inferior	7	0	7	0	5	5
N. femoral	2	8	10	1	6.5	7.5
Genito - Femoral	1.5	0	1.5	1	0	1
Nervios del musculo Obturador Interno, del musculo Piriforme o del Obturador Posterior cutáneo del muslo	1.5	0	1.5	1	0	1
Ciático (inervación por encima del hueco popliteo)	5	15	20	3	10	13
Común Peróneo (poplíteo lateral externo)	2	8	10	1	6.5	7.5
Profundo (por encima de la tibia media)	7	0	7	0	5	5
Profundo (por debajo de la tibia Media)	0	1.5	1.5	0	1	1

Nervio tibial (poplíteo Medio o interno) por encima de rodilla	0	12	12	0	9	9
Nervio tibial posterior (pantorrilla media y rodilla)	2	7	9	2	5	7
Nervio tibial Por debajo de la pantorrilla media	4	4	8	3	3	6
N. plantar medial o plantar lateral	4.5	4.5	7.5	3	3	5
Crural (Safena externo)	1.5	0	1.5	1	0	1

NOTA: En aquellos casos que presenten un compromiso bilateral y la deficiencia de cada extremidad sea igual o mayor al 50% del procedimiento A ó 35% del procedimiento B, no requiere de aplicar la fórmula de valores combinadas y se debe asignar una deficiencia del 75% para el régimen A o el 50% para el régimen B

3.1.4 Estructuras y funciones de relacionadas con los nervios espinales.

Los nervios espinales o también conocidos como nervios raquídeos son aquéllos que se prolongan desde la médula espinal y atraviesan los músculos vertebrales para distribuirse a las zonas del cuerpo.

Para la calificación de las deficiencias generadas en estas estructuras y sus funciones, se hace uso de la tabla 1.14 que tiene en cuenta los criterios de fibras motoras, sensitivas o la combinación de éstas (mixta) por deficiencia unilateral de los nervios espinales con su respectivo valor porcentual. En el caso de existir compromiso de un nervio o más, el valor obtenido por la deficiencia de cada uno se combina mediante la fórmula de valores combinados. Ahora bien si se ha calificado el plexo o tronco y presenta una deficiencia adicional de un nervio espinal o periférico, estos no se deben calificar por cuanto ya fueron tenidos en cuenta dentro del valor de deficiencia del plexo o tronco. Las deficiencias dadas por restricción de los arcos de movilidad de columna vertebral, generadas por dolor se consideraran en las tablas correspondientes y se combinaran.

Tabla 1.14. Deficiencia unilateral de los nervios espinales (motor-sensitivo) unilateral

Nervios espinales	PROCEDIMIENTO					
	A			B		
	% Deficiencia		Mixto	% Deficiencia		Mixto
Déficit sensitivo	Déficit motor	Déficit sensitivo		Déficit Motor		
C-5	2	6	7.5	1	4	5
C-6	3	6	9	2	4	6
C-7	6	6	9	4	4	6
C-8	3	7.5	10.5	2	5	7
T-1	2	4.5	6	1	3	4
L3	2	4.5	4.5	1	3	3
L4	2	4.5	6	1	3	4
L5	3	6	9	2	4	6
S1	2	4.5	6	1	3	4

3.1.5 Estructuras y funciones relacionadas con los músculos de los miembros superiores (fuerza y destreza).

Como consecuencia de la(s) deficiencia(s) que comprometen la(s) mano(s) o miembro(s) superior(es) derivados de una patología del sistema nervioso central y que se refleja en las limitaciones posturales, de movimiento, o de coordinación, alcance limitado, fuerza reducida y dificultad con la motricidad fina, la calificación de estas deficiencias se realiza con la tabla 1.15 con su respectivo valor porcentual de acuerdo con la clasificación de la escala Aadtad Escala MRC (Medical Research Council) adaptada.

En caso de existir compromiso de ambas extremidades, el valor obtenido por la deficiencia de cada una de ellas se suma (PROCEDIMIENTO A) o se combina mediante la fórmula de valores (PROCEDIMIENTO B). Con excepción del compromiso dado por dos o más extremidades que correspondan a las clases IV y V de las tablas 1.15 y 1.16 se les asigna un valor total de deficiencia del 75% y 50% según PROCEDIMIENTO A o B respectivamente. Igualmente estos valores se asignan cuando hay compromiso de un miembro superior con un miembro inferior siempre y cuando reúnan los criterios dados en las clases IV y V por extremidad.

Cuando las deficiencias tienen origen en el sistema nervioso periférico o se originan en el osteomuscular articular, se calificaran en los capítulos respectivos. Estos no se combinan cuando la etiología es de diferentes orígenes.

Tabla 1.15 Deficiencia por funciones y estructuras de un Miembro Superior

Clase	Criterio de severidad por deficiencia en un Miembro Superior Criterio 1	Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	Signos y síntomas. Fuerza muscular normal contra resistencia completa - 5/5	0	0
II	La fuerza muscular está reducida pero la contracción muscular puede realizar un movimiento articular contra resistencia -4/5	10	7.5

III	La fuerza muscular está reducida tanto que el movimiento articular solo puede realizarse contra la gravedad, sin la resistencia del examinador -3/5	25	15
IV	Movimiento activo que no puede vencer la fuerza de gravedad -2/5	65	30
V	Esbozo o ausencia de contracción muscular 1 - 0/5	75	50

3.1.6 Estructuras y funciones relacionadas con los músculos de los miembros inferiores (bipedestación y la marcha)

Como consecuencia de la(s) deficiencia(s) que afectan los miembro (s) inferior (es) derivados de una patología del sistema nervioso central y que comprometen la bipedestación y la marcha; es decir patrones motores gruesos; fuerza reducida y dificultad con la motilidad gruesa. La calificación de estas deficiencias se realiza con la tabla 1.16 con su respectivo valor porcentual.

En caso de existir compromiso de ambas extremidades, el valor obtenido por la deficiencia de cada una de ellas se suma (PROCEDIMIENTO A) o se combina mediante la fórmula de valores (PROCEDIMIENTO B). Con excepción del compromiso dado por dos o más extremidades que correspondan a las clases IV y V de las tablas 1.16 y 1.17 se les asigna un valor total de deficiencia del 75% y 50% según PROCEDIMIENTO A o B respectivamente. Igualmente estos valores se asignan cuando hay compromiso de un miembro superior con un miembro inferior siempre y cuando reúnan los criterios dados en las clases IV y V por extremidad.

Cuando las deficiencias tienen origen en el sistema nervioso periférico o se originan en el osteomuscular articular, se calificaran en los capítulos respectivos. Estos no se combinan cuando la etiología es de diferentes orígenes.

Tabla 1. 16 Deficiencia por alteraciones de la bipedestación y la marcha.

Clase	Criterio de severidad por alteración de la bipedestación y la marcha Criterio 1 Signos y síntomas.	Deficiencia %	
		PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	Marcha y bipedestación independiente en cualquier terreno	0	0
II	Marcha y bipedestación con dificultad en cualquier tipo de terreno	10	7.5
III	Marcha y bipedestación independiente, solo en superficies lisas y llanas	30	15
IV	Bipedestación independiente, pero no tiene patrones de marcha	65	30
V	No tiene bipedestación, ni marcha	75	50

CAPÍTULO 2

FUNCIONES SENSORIALES, ESTRUCTURAS CORPORALES DEL OJO, EL OÍDO, EL OLFATO Y RELACIONADAS

1. INTRODUCCIÓN

Este capítulo trata de las estructuras y funciones relacionadas con los ojos y sus funciones o habilidad para detectar la luz e interpretarla; los oídos y su doble función: audición y la regulación del sentido del equilibrio que depende de sus estructuras. Se incluye el gusto y olfato.

2. METODOLOGÍA GENERAL DEL CAPITULO

Para evaluar la deficiencia de los ojos y oídos se deben seguir los siguientes pasos:

1. Establecer el diagnóstico de la patología - deficiencias.
2. De acuerdo con el diagnóstico se debe determinar la(s) tabla(s), en las cuales se debe valorar la secuela.
3. Revisar en la(s) tabla(s) los criterios allí definidos y compararlos con el estado clínico del paciente. (ver metodología específica para cada deficiencia).
4. Determinar según la anterior comparación la clase de deficiencia a la cual pertenece, asignando el porcentaje de deficiencia correspondiente.

2.1. Reglas generales de evaluación.

- a. Para efectos de la calificación, el evaluador debe tener en cuenta las columnas A o B de acuerdo con el régimen aplicable.
- b. Determinar el diagnóstico para la calificación y según el órgano y la función comprometida ubicar la tabla.
- c. En la tabla se procede a ubicar los criterios de calificación para la deficiencia y se asigna la clase de severidad.
- d. Con base en el literal a), asignar el valor porcentual correspondiente a la deficiencia, según régimen seleccionado.

e. Cuando se da la presencia de deficiencias en otras estructuras y funciones corporales, diferentes a las de este capítulo o al interior del mismo, el porcentaje obtenido por las deficiencias se deben sumar (PROCEDIMIENTO) o combinar entre ellas aplicando la fórmula. (PROCEDIMIENTO B).

2.2. FUNCIONES DEL OJO, EL OÍDO Y LAS ESTRUCTURAS RELACIONADAS

2.2.1. Vista y funciones relacionadas

Funciones sensoriales relacionadas con percibir la presencia de luz, el tamaño y el color de un estímulo visual.

Incluye: Funciones de la agudeza visual; funciones del campo visual; agudeza visual a larga o corta distancia, visión monocular y binocular y motilidad ocular que están afectadas por miopía, hipermetropía, astigmatismo, hemianopsia, visión en túnel, escotoma central y periférico y, diplopía, entre otras.

Excluye: funciones de la percepción

2.2.1.1. Criterios de calificación.

Debe ser valorada a través de la agudeza visual (criterio 1), el campo visual (criterio 2) y motilidad ocular (criterio 3). Las deficiencias finales se deben combinar mediante la fórmula de valores.

Criterio 1. Agudeza visual: debe ser evaluada con la máxima corrección posible, se expresa como una fracción - medidas inglesas, medidas métricas o medidas decimales. Se valora en la Tabla 2.1. - "Valor porcentual de la pérdida funcional por agudeza visual".

Criterio 2. El campo visual: Debe evaluarse mediante campimetría visual computarizada. El campo visual debe ser explorado con pupila normal y con corrección óptica. El déficit en el campo visual se determina por la disminución de la isóptera III-4e periférica, por pérdidas sectoriales o por la existencia de escotomas se valora según el instructivo dado en el numeral 2.2.1.2.2.

Criterio 3. Correspondiente a severidad por alteraciones de motilidad ocular u otras alteraciones de los anexos oculares. Se valora en la Tabla 2.2

2.2.1.2. Metodología específica para valorar la alteración del sistema visual

La pérdida funcional o anatómica de un ojo, incluye la pérdida del campo visual y de la visual por lo tanto se otorga el valor correspondiente a cada una y se combinan mediante la fórmula de valores combinados.

2.2.1.2.1 Correspondiente a la agudeza visual -AV -Criterio 1.

- Determinar la agudeza visual (es decir lo que ve) AV corregida para cada ojo, expresada en medidas inglesas, métricas o decimales. Ver las tres primeras columnas de la tabla 2.1.
- Ubicar el resultado de la agudeza visual de cada ojo en las dos primeras columnas de la izquierda, para obtener el equivalente en medidas decimales.
- El valor decimal se ubica en la primera fila para un ojo y en la tercera columna, para el otro ojo. El valor encontrado por la intercepción de la fila y la columna elegidas, será la pérdida funcional por agudeza visual binocular.

Tabla 2.1. Valor porcentual de la pérdida funcional por agudeza visual

Medidas inglesas	Medidas métricas	Medidas decimales	1.0	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.05	Ojo Ciego	Enucleación
20/20	5/5 - 6/6	1.0	0	5	8	11	15	19	23	29	35	36	40	45
20/25	5/7.5 - 6/7.5	0.8	5	8	11	15	19	23	29	35	36	40	45	50
20/32	1/1.6	0.7	8	11	15	19	23	29	35	36	40	45	50	55
20/40	5/10 - 6/12	0.6	11	15	19	23	29	35	36	40	45	50	55	70
20/50	1 / 2.5	0.5	15	19	23	29	35	36	40	45	50	55	70	80
20/64	5/15 - 6/20	0.4	19	23	29	35	36	40	45	50	55	70	80	90
20/100	5/20 - 6/30	0.6	23	29	35	36	40	45	50	55	70	80	90	100
20/125	5/40 - 6/48	0.2	29	35	36	40	45	50	55	70	80	90	100	100
20/200	5/50 - 6/60	0.1	35	36	40	45	50	55	70	80	90	100	100	100
≥20/400	5/100 - 6/120	0.05	36	40	45	50	55	70	80	90	100	100	100	100
Ojo ciego (NPL)		0	40	45	50	55	70	80	90	100	100	100	100	100

Enucleación - 45 50 55 70 80 90 100 100 100 100 100 100

- Para hallar la deficiencia final por pérdida de la agudeza visual (AV) según régimen se aplica la siguiente fórmula.

PROCEDIMIENTO

A	B
$\frac{\text{Valor final de la deficiencia x 75}}{100}$	$\frac{\text{Valor final de la deficiencia x 50}}{100}$

2.2.1.2.2. Correspondiente al campo visual – Criterio 2.

El campo visual se determina por la campimetría isóptera III-4e, que mide la sensibilidad retiniana (dB), desde los 0 grados centrales hasta los 60 grados periféricos del campo. Se distribuyen en cuadrantes superiores e inferiores, nasales y temporales.

Cada cuadrante tiene un número de sectores que están en escala de grises según grado de sensibilidad y estos sectores equivalen a puntos perdidos o conservados. (Ver Gráfica 5. Equivalencia de puntos por sector del campo visual 30-2 o 24-2).

Para este de debe tener en cuenta:

a. El reporte de la campimetría según tipo de examen se reporta así: campo completo, es decir hasta 60° denominada 60-2; el de campo de 30° de visión central, denominada 30-2 y el de campo de 24° de visión central, denominada 24-2. Para las campimetrías reportadas con 30-2 o 24-2, se toma como normal el campo visual periférico no reportado, es decir, la diferencia entre estos y el de 60-2, cuyo resultado es de 30° o 36° respectivamente, que se consideran normales.

b. Para efectos de cálculo de la deficiencia por campo visual, en la campimetría se hablará de grados y de puntos. El campo visual completo de cada ojo corresponde a un total de 240°, distribuidos en cuatro cuadrantes, dos superiores y dos inferiores. El campo visual completo de cada ojo corresponde a un total de 100 puntos, distribuidos en los cuatro cuadrantes.

c. Distribución de grados en el campo visual por cuadrantes: El campo visual central, es el más cercano a la intersección del eje X y Y, va desde 0° hasta 10° por cada cuadrante y el campo visual periférico va desde los 11 ° grados hasta los 60° grados por cada cuadrante.

d. Distribución de puntos en el campo visual central y periférico por cuadrantes: El campo visual central, tiene un valor total de 50 puntos; el nasal superior 10, el temporal superior 10, el nasal inferior 15 y el temporal inferior 15.

El campo visual periférico tiene un valor total de 50 puntos; el nasal superior 10, el temporal superior 10, el nasal inferior 15 y el temporal inferior 15.

e. En el reporte de la campimetría, la visión de un área está representada por pequeños sectores con diferentes gamas de grises. Estos sectores, determinan la presencia o no de visión. Los sectores vistos se reporta con una medida mayor o igual a 10 dB (unidad de sensibilidad retiniana) y los sectores no vistos, están reportados con una medida menores a 10 dB, estos últimos sectores son la base para calcular la pérdida parcial o total del campo visual.

f. El campo visual central, conformado por cuatro cuadrantes, cada cuadrante superior tiene 10 puntos y cada cuadrante tiene cuatro sectores, cada sector equivale a 2,5 puntos. Cada cuadrante inferior, tiene 15 puntos y cuatro sectores, es decir que cada sector representan 3,75 puntos. Lo anterior representa un total de 50 puntos por el campo visual central.

g. El campo visual periférico va desde los 10 grados hasta los 60 grados. Las campimetrías reportadas como 30-2 o 24-2, van desde los 10 grados hasta los 30 o 24 grados respectivamente, es decir que son sectores periféricos vistos por cada uno de sus cuadrantes.

En los cuadrantes nasal y temporal superiores, tiene un valor de 4 puntos cada uno, es decir que cada sector representan 0,26 puntos (15 sectores) y en los cuadrantes nasal y temporal inferiores, tiene un valor de 6 puntos cada uno, es decir que cada sector representan 0,25 puntos (16 sectores). Lo anterior nos da un total de 20 puntos.

En aquellas campimetrías reportadas como 60-2, es decir a partir de los 30 grados, cada cuadrante nasal o temporal superiores, equivalen a 6 puntos cada uno y cada cuadrante nasal y temporal inferiores equivalen a 9 puntos.

En estas campimetrías se cuentan el número de sectores y luego se divide el valor del cuadrante entre el número de sectores reportados y así obtenemos el valor por sector. Lo anterior nos representa un total de 30 puntos por el campo visual periférico a partir de los 30 o 36 grados.

Gráfica 5. Equivalencia de puntos por sector del campo visual 30-2 o 24-2

g) Metodología para calcular la pérdida por campo visual.

- Para determinar el valor se cuentan los sectores no vistos, representados por valores menores a 10 dB, esta sumatoria de sectores se clasifican por cuadrantes y por campos visuales centrales o periféricos.

- Los sectores obtenidos por cuadrante y por visión central o periférica, se multiplican por el valor de puntos equivalente de acuerdo a los literales anteriores o con el gráfico 5. Este valor es final de la pérdida por cada uno de los campos visuales.
- El valor obtenido por pérdida de grados por cada campo visual de cada ojo, en términos de puntos se lleva a la fórmula siguiente:

$$\text{Valor de la deficiencia del campo visual} = \frac{\text{Número de puntos del ojo peor} \times 0.25}{\text{Número de puntos del ojo mejor} \times 0.75}$$

- Para hallar la deficiencia final por pérdida del campo visual (CV) según PROCEDIMIENTO A o B se aplica la siguiente fórmula según el régimen.

A	B
$\frac{\text{Valor de la pérdida funcional por CV} \times 75}{100}$	$\frac{\text{Valor de la pérdida funcional por CV} \times 50}{100}$

Estos porcentajes de deficiencia, deben combinarse mediante la fórmula de valores combinados con los demás hallados por conceptos de otras alteraciones, sin que sobrepase el equivalente a la pérdida funcional o anatómica del ojo.

2.2.1.2.3 Correspondiente a severidad por alteraciones de motilidad ocular u otras alteraciones de los anexos oculares. - Criterio 3.

La valoración de la deficiencia por patologías debidas a estas estructuras y funciones se realizan por medio de la tabla 2.2

Tabla 2.2 Valor porcentual de la pérdida funcional por severidad según alteraciones de motilidad ocular u otras de los anexos oculares

Criterio 3 Criterios de severidad por alteraciones de motilidad ocular u otras de los anexos oculares	Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
	A	B
Motilidad ocular y otros		
Oftalmoplejia ,interna total, unilateral (acomodación)	20	15
Midriasis y lesiones del iris cuando ocasionan trastornos funcionales, unilateral	5	3
Ptoxis palpebral o blefaroespasma, pupila semicubierta unilateral	15	10
Ptoxis palpebral o blefaroespasma, pupila cubierta unilateral.	30	20
Imposibilidad de oclusión completa de un parpado no susceptible de corrección quirúrgica	15	10
Imposibilidad de oclusión completa de los dos parpado no susceptible de corrección quirúrgica	40	20
Deformaciones palpebrales, unilateral	10	5
Epifora unilateral	10	5
Epifora bilateral	20	10
Fístula lagrimales unilaterales	10	5
Glaucoma bilateral	10	5
Diplopía en las zonas altas de la Mirada	5	3
Diplopía en la parte inferior del campo.	10	7.5
Diplopía en la mirada lateral.	1	7.5
Diplopía en todas las posiciones de la mirada (no compensables y que obligan a ocluir un ojo.)	15	10

Aquellos educadores que presenten vértigo como consecuencia de la diplopía, este se valora en la tabla 2,3 y se combina con la deficiencia dada por diplopía.

2.2.2 Funciones auditivas y vestibulares

Aquí se consideran las funciones auditivas relacionadas con percibir la presencia de sonidos y discriminar la localización, el tono, el volumen y la calidad de los sonidos. Así mismo las funciones vestibulares, encaminadas a mantener la orientación del individuo en el medio ambiente que rodea a la persona.

Incluye: funciones auditivas, discriminación auditiva y discriminación del habla; deficiencias tales como deficiencia auditiva y pérdida de audición. También se incluyen las funciones vestibulares.

Excluye: funciones de la percepción y funciones mentales del lenguaje.

2.2.2.1 Criterios de calificación

Se debe evaluar la audición mediante las audiometrías que permiten determinar el grado de pérdida auditiva. Esta audiometría debe ser por conducción ósea. Para calificar se tienen en cuenta un único criterio relacionado con la agudeza auditiva medida en dB A (decibeles).

Respecto a la audiometría vía ósea, se pueden considerar las últimas aportadas en un periodo no mayor a tres meses, acorde a la norma ANSI S3.6-1969 (American National Standards Institute).

Para descartar simulación, se deben realizar potenciales auditivos evocados. Si estos, son reportados como normales, aunque las audiometrías estén alteradas se tomara la deficiencia como 0%. En caso de presentar valores inferiores a los reportados por las audiometrías, se tomaran como referencia para calificar los valores reportados en estos para las frecuencias afectadas.

2.2.2.2. Metodología de calificación por alteración mono o binaural

La calificación de pérdida auditiva se hace de la siguiente manera:

- 1) Para efectos de la calificación de la pérdida auditiva, se tendrán en cuenta las frecuencias de 500, 1000, 2000 y 3000 Hz por cada oído
- 2) Se suman los valores dados en dB de cada frecuencia, sin que sobrepasen los 92 dB por cada una de las frecuencias. En aquellos casos que no hay audición a una determinada frecuencia (Hz), se asigna el máximo valor, es decir 92 dB.
- 3) A la suma total de las cuatro frecuencias, se le resta 100, el valor obtenido es el SDU de cada oído.
- 4) El valor SDU se divide en cuatro y se multiplica por 1,5 y el valor así obtenido por cada oído se lleva a la siguiente fórmula para el cálculo de la deficiencia binaural:

$$\frac{(\% \text{ oído mejor} \times 2) + (\% \text{ oído peor} \times 1)}{3} = \% \text{ deficiencia binaural}$$

Notas de cálculo:

- En el numeral 2), si la sumatoria de los umbrales es menor a 100 dB, esta se aproxima a 100 dB.
- El valor de cada frecuencia no debe sobrepasar los 92 dB.
- La suma de las cuatro frecuencias no deben sobrepasar los 368 dB.
- En aquellos casos que no hay audición a una determinada frecuencia (Hz), se asigna el máximo valor, es decir 92 dB.
- El cálculo binaural, se debe hacer siempre, inclusive para la pérdida de audición de un solo oído.

- 5) Una vez calculado el porcentaje de la pérdida auditiva binaural se aplica la fórmula siguiente según el PROCEDIMIENTO elegido:

A Valor final de la deficiencia auditiva binaural x $\frac{75}{100}$ = Deficiencia total

B Valor final de la deficiencia auditiva binaural x $\frac{50}{100}$ = Deficiencia total

Situaciones especiales:

a) En caso de individuos que tengan el implante coclear, la audiometría debe realizarse con el implante funcionando, siguiendo la metodología antes descrita.

b) A los defectos estéticos que no causan alteración funcional, no se les asigna deficiencia a excepción de la pérdida parcial o completa del pabellón auricular bien sea congénita o adquirida. A estas se les asigna una deficiencia de 7.5% para el PROCEDIMIENTO A o 5% para el PROCEDIMIENTO B. Estos valores se combinan con la pérdida auditiva.

c) La Tinitus y la Hiperacusia, debidamente certificadas por el médico especialista tratante, se asigna un valor del 10% cuando no interfiere con las actividades del individuo, para aquellos educadores en los que genere interferencia en las actividades de la vida diaria se contempla un valor del 30% y las afecciones adicionales se valoran adicionando (PROCEDIMIENTO) o combinando con las de más funciones mentales o físicas afectadas.

2.2.2.3 Funciones vestibulares.

2.2.2.3.1. Funciones sensoriales del oído interno relacionadas con la posición, el equilibrio y el movimiento.

Incluye: funciones de posición y del sentido de la posición; funciones de equilibrio del cuerpo; y movimiento

Excluye: sensaciones asociadas con las funciones auditivas.

El compromiso vestibular puede ser uni o bilateral y puede esperarse cierto grado de compensación kinestésica o visual. La deficiencia dada por alteración o pérdida del equilibrio no compensada se valora con la tabla 2.3.

Criterios para la evaluación de la Deficiencia por Vértigo Vestibular.

Criterio 1. Frecuencia de las crisis vertiginosas: Dependiendo de la frecuencia de presentación del número de crisis y de su intensidad, el pronóstico es más sombrío. Una crisis provoca gran agotamiento físico y mental, las repeticiones de las crisis genera gran angustia en las personas que padecen esta enfermedad.

Criterio 2. Signos y síntomas: verificados por historia clínica que describe estas manifestaciones tanto subjetivas como objetivas.

Tabla 2.3. Deficiencia por vértigo vestibular

Criterios de severidad por deficiencias			Deficiencia %	
Clase	Criterio 1 Frecuencia de crisis vertiginosas	Criterio 2 Signos y síntomas	PROCEDIMIENTO	
			A	B
I	Tiene menos de 6 crisis de vértigo al año	Paciente con clínica compatible con patología vestibular sin existencia de signos objetivos	15	10
II	Tiene entre 6 a 11 crisis de vértigo al año	El paciente presente patología vestibular acompañada de signos objetivos	35	20
III	Tiene una crisis vertiginosa por mes en el último año	El paciente presenta patología vestibular con signos objetivos	65	35
IV	Tiene más de una crisis vertiginosa por mes en el último año	Existe evidencia de signos objetivos de disfunción vestibular	75	50

Nota: esta tabla puede utilizarse para calificar cualquier tipo de vértigo, central o periférico.

2.2.3. Funciones sensoriales adicionales.

2.2.3.1. Función gustativa.

Funciones sensoriales relacionadas con percibir las cualidades del sabor: dulce, salado, amargo y ácido.

Incluye: funciones gustativas; deficiencias tales como ageusia y hipogeusia.

Presenta un criterio único que establece la pérdida parcial o total de la función de este órgano y se califica en la tabla 2.4.

Tabla 2.4. Función Gustativa

Descripción de criterios	Deficiencia Global %	
	PROCEDIMIENTO	
Criterio único	A	B

Ageusia	5	3
Hipogeusia	3	1

2.2.3.2. Función olfativa.

Funciones sensoriales relacionadas con percibir olores.

Incluye: funciones olfativas; deficiencias tales como anosmia o hiposmia.

Sólo presenta un criterio único que establece la pérdida parcial o total de la función de este órgano, esta se califica mediante la tabla 2.5.

Tabla 2.5 Función olfativa

Descripción de criterios	Deficiencia Global %	
	PROCEDIMIENTO	
Criterio único	A	B
Anosmia	5	3
Hiposmia	3	1

CAPÍTULO 3

FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DE LA VOZ Y EL HABLA

INTRODUCCIÓN

Este capítulo trata sobre las funciones implicadas en la producción de sonidos y en la producción del habla como consecuencia de los daños estructurales parcial o total tales como glosectomía, laringectomía o estenosis cicatricial de la laringe que dan como resultado una pérdida de la producción de la voz por sus medios normales. La evaluación de la pérdida orgánica del lenguaje incluye la deficiencia de producirlo por cualquier medio, incluso con rehabilitación foniatría o dispositivos mecánicos o electrónicos.

Si el trastorno se debe a lesiones neurológicas éste deberá ser evaluado con los criterios del capítulo correspondiente.

3.1. Reglas generales de evaluación.

- a. Para efectos de la calificación, el evaluador debe tener en cuenta las PROCEDIMIENTO A o B elegido
- b. Determinar el diagnóstico para la calificación y según el órgano y la función comprometida ubicar la tabla.
- c. En la tabla se procede a ubicar los criterios de calificación para la deficiencia y se asigna la clase de severidad.
- d. Con base en el literal (a), asignar el valor porcentual correspondiente a la deficiencia, según PROCEDIMIENTO seleccionado.
- e. Cuando se da la presencia de deficiencias en otras estructuras y funciones corporales, diferentes a las de este capítulo o al interior del mismo, el porcentaje obtenido por las deficiencias se deben sumar (opción A) o combinar entre ellas aplicando la formula (PROCEDIMIENTO B).

La pérdida funcional o estructural de otros órganos que afectan las funciones de la voz y el habla, deben valorarse en éste capítulo y en sus respectivos capítulos para luego combinar las deficiencias obtenidas (sistema nervioso central, respiratorio, neoplasias, endocrino, otros).

3.2. FUNCIONES DE LA VOZ

Funciones implicadas en la producción de diferentes sonidos mediante el paso de aire a través de la laringe.

Incluye: funciones de producción y calidad de la voz; funciones de fonación, tono, volumen y cualidades de la voz; deficiencias tales como afonía, disfonía, ronquera, hipernasalidad y hiponasalidad, enunciación, articulación de fonemas; disartria espástica, atáxica y flácida, anartria, tartamudez, verborrea, balbuceo, bradilalia y taquilalia.

Excluye: funciones mentales del lenguaje

3.2.1 Criterios de calificación.

Existen tres criterios para la evaluación de la voz y el habla: la audibilidad, inteligibilidad y la eficiencia funcional.

Criterio 1 audibilidad: entendida como la capacidad que tiene la voz para hacerse oír, por lo cual se califican mediante los siguientes cinco grados:

Grado I: El educador puede hacerse oír sin importar el entorno o se hace entender en condiciones normales pero tiene dificultades en establecimientos públicos, escolares, autobuses, trenes, estaciones y en restaurantes entre otros

Grado II: El educador puede hacerse oír hablando frente a frente con otra persona, sin embargo tiene dificultad en sitios ruidosos. La voz se le cansa rápidamente y es inaudible a los pocos segundos o apenas se le oye. No se le escucha por teléfono, puede susurrar pero no tiene voz.

Grado III: El educador no puede hacerse oír en absoluto.

Criterio 2 Inteligibilidad: está relacionada con la articulación de los sonidos, se califica mediante los siguientes cinco grados:

Grado I: El educador puede articular, aunque en ocasiones tiene que repetir e incluso a veces no articula algunos sonidos o se le puede entender con algunos errores cuando pronuncia su nombre, dirección, etc.

Grado II: El educador, puede conversar con la familia y amigos, sin embargo, las personas que no lo tratan encuentran dificultad para entenderlo y tiene que repetir con frecuencia lo expresado.

Grado III: El educador se hace oír, apenas puede emitir algunas unidades fonéticas, balbucea algunos nombres que no se le entienden o no articula palabra.

Criterio 3 Eficiencia funcional: la calificación está relacionada con la capacidad de pronunciar y articular las palabras con la velocidad y facilidad adecuada, se califica mediante los siguientes cinco grados:

Grado I: El educador pronuncia y articula con una velocidad y facilidad adecuada, aunque dude o lo haga más despacio o a veces da la impresión de encontrar dificultad y tiene pocas interrupciones o a veces sólo puede sostener una conversación continua por breves períodos, dando la impresión de fatigarse.

Grado II: El educador no pronuncia y articula, con velocidad adecuada. Sólo frases cortas y palabras sueltas, no mantiene una conversación. Le cuesta trabajo hablar y lo hace muy despacio.

Grado III: No pronuncia, ni articula.

Para calificar las deficiencias generadas en estas estructuras y funciones se hace uso de la tabla 3.1

Tabla 31 Deficiencia global por alteraciones en la voz y en el habla

Clase	Criterios de severidad por deficiencia por voz y habla			Deficiencia %	
	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	PROCEDIMIENTO	
	Audibilidad	Inteligibilidad	Eficiencia Funcional	A	B
I	Grado 1	Grado 1	Grado 1	25	20
II	Grado 2	Grado 2	Grado 2	60	35
III	Grado 3	Grado 3	Grado 3	75	50

CAPÍTULO 4

FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, HEMATOLÓGICO, INMUNOLÓGICO, RESPIRATORIO y NEOPLASIAS

INTRODUCCIÓN

Este capítulo trata sobre las estructuras y funciones relacionadas con:

- a. Sistema cardiovascular (funciones del corazón y vasos sanguíneos), relacionado con el bombeo de sangre en la cantidad y presión adecuada para el cuerpo.
- b. Sistema hematológico (funciones de producción de sangre, transporte de oxígeno y metabolitos, funciones de coagulación y hemáticas del bazo).
- c. Sistema inmune (funciones del sistema inmune)
- d. Sistema respiratorio (funciones de respiración y tolerancia al ejercicio con intercambio de oxígeno y monóxido de carbono -CO2).
- e. Neoplasias.

4.1 Reglas generales de evaluación.

- a. Para efectos de la calificación, el evaluador debe tener en cuenta las columna A o B.
- b. Determinar el diagnóstico para la calificación y según el órgano y la función comprometida ubicar la tabla.
- c. En la tabla se procede a ubicar los criterios de calificación para la deficiencia y se asigna la clase de severidad.
- d. Con base en el literal (a), asignar el valor porcentual correspondiente a la deficiencia, según PROCEDIMIENTO seleccionada.
- e. Cuando se da la presencia de deficiencias en otras estructuras y funciones corporales, diferentes a las de este capítulo o al interior del mismo, el porcentaje obtenido por las deficiencias se deben sumar (PROCEDIMIENTO) o combinar entre ellas aplicando la formula (PROCEDIMIENTO B).

La pérdida funcional o estructural de otros órganos que afectan las funciones cardio respiratorias, inmunológicas y hematológicas, incluyendo las neoplasias, deben valorarse en éste capítulo y en sus respectivos capitulas, para luego combinar las deficiencias obtenidas (sistema nervioso central y periférico, endocrino, otros

4.2. FUNCIONES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR

4.2.1 Funciones del corazón.

Funciones relacionadas con el bombeo de sangre en la cantidad y presión adecuada para el cuerpo. Cuando hay una deficiencia, deterioro o disminución de la función cardíaca esta afecta otros órganos tales como los pulmones, el hígado, el riñón y los ojos.

Incluye: frecuencia, ritmo y rendimiento cardíaco; fuerza de contracción de los músculos del ventrículo; funciones de las válvulas del corazón; bombeo de la sangre por el circuito pulmonar; dinámicas de circulación cardiaca; deficiencias tales como fallo cardíaco, cardiomiopatía, miocarditis, insuficiencia coronaria, taquicardia, bradicardia y latido irregular del corazón.

Excluye: funciones de los vasos sanguíneos; presión sanguínea y lo relacionado con la tolerancia del ejercicio.

Para la calificación de las deficiencias por corazón, se utiliza la tabla 4.1

4.2.1.1 Criterios de calificación.

Criterio 1. Clasificación funcional de la enfermedad cardíaca - de acuerdo con la New York Heart Association (NYHA) define los siguientes cuatro clases funcionales de Insuficiencia cardiaca (IC):

Clase funcional I:	Educadores con enfermedad cardiaca pero que no presentan limitación para la actividad física; generalmente la actividad no causa fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
Clase funcional II	Educadores con enfermedad cardiaca que presentan una pequeña limitación en la actividad física, sin síntomas en reposo y en el desarrollo de actividad ligera; no obstante, el ejercicio físico pesado ocasiona fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
Clase funcional III	Educadores con enfermedad cardiaca que presentan una marcada limitación en la actividad física, sin síntomas en reposo; el desarrollo de la actividad física cotidiana ocasiona fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
Clase funcional IV	Educadores con enfermedad cardiaca que presentan inhabilidad para realizar cualquier actividad física por presentar síntomas al realizarla inadecuado gasto cardiaco, congestión pulmonar, congestión cardiaca o presencia de síndrome anginoso, incluso en reposo; cualquier actividad física, por pequeña que sea, incrementa los síntomas

Criterio 2. Tratamiento y evidencia de Insuficiencia Cardiaca Congestiva (ICC)

Grado 1:	No necesita tratamiento continuo, excepto antibióticos profilácticos intermitentes para cirugía o procedimiento dental para reducir riesgo de endocarditis bacteriana, ninguna evidencia de ICC.
Grado 2:	Requiere ajuste moderado de la dieta o de la medicación para prevenir síntomas o para permanecer libres de signos ICC o cualquier otra consecuencia de enfermedad valvular, como síncope dolor de pecho y embolia.
Grado 3:	La dieta o la medicación no controlan completamente ni previenen la ICC
Grado 4:	La dieta y la medicación no previene ni controlan los síntomas de la ICC

Criterio 3: Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas.

Test de ejercicio: cuantifica las limitaciones debidas a los síntomas mediante la observación del individuo durante el ejercicio; el gasto energético se expresa en términos de "METS". Las pruebas pueden ser: Ellestead, Bruce, Balke, Naughton entre otras.

Clase I	≥ 7 Mets
Clase II	> 7 ≥ 5 Mets
Clase III	< 5 ≥ 2 Mets
Clase IV	Menor a 2 mets

Tabla 4. 1 Criterios para la evaluación de a deficiencia por enfermedad orgánica del corazón

Clase (Existencia de enfermedad cardiaca)	Criterios de severidad por deficiencia cardiacas			Deficiencia %	
	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	PROCEDIMIENTO	
	Clasificación funcional de la enfermedad cardiaca – NYHA-	Tratamiento y evidencia de Insuficiencia Cardiaca Congestiva (ICC)	Test de ejercicio (METS)	A	B
I	Clase funcional 1	Grado 1	Clase I	7.5	5
II	Clase funcional 2	Grado 2	Clase II	30	20
III	Clase funcional 3	Grado 3	Clase III	65	40
IV	Clase funcional 4	Grado 4	Clase IV	75	50

4.2.2 Funciones de los vasos sanguíneos.

Funciones de transporte de la sangre y la linfa a través del cuerpo.

Incluye: funciones de las arterias, capilares, venas y linfáticos; funciones de las válvulas de las venas; deficiencias tales como bloqueo o constricción de las arterias; aterosclerosis, tromboembolia, venas varicosas y linfedema.

Excluye: funciones del corazón; funciones de la presión sanguínea; funciones del sistema hematológico; funciones de tolerancia al ejercicio.

4.2.2.1 Deficiencias producidas por enfermedades arteriales, venosas y linfáticas que afectan las extremidades superiores e inferiores.

En caso de insuficiencia arterial el signo esencial es la claudicación intermitente. Este, es un síntoma de las enfermedades vasculares periféricas, donde se describen las alteraciones del sistema arterial, venoso y linfático del organismo.

Estas deficiencias se valoran en la tabla 4.2.

4.2.2.1.1 Criterios de calificación.

Criterio 1. Clasificación de la claudicación: es el síntoma más característico de la patología arterial periférica. Se trata de un dolor en los grupos musculares distales a una obstrucción arterial crónica, generalmente en miembros inferiores, y que se desencadena por el ejercicio y desaparece en reposo. Se adapta la clasificación de Leriche y Fontaine (1994) para miembros inferiores, de acuerdo con los siguientes estadios:

Grados	Aparición de la Claudicación (Leriche y Fontaine)
I	Lesiones asintomaticas.
Ila	Claudicación intermitente después de los 150 metros de marcha en llano o para miembros superiores cuando la fuerza esta reducida en la resistencia del examinador – 3/5
IIb	Claudicación intermitente hasta o menos de 150 metros de marcha en llano o para miembros superiores cuando la fuerza no puede la gravedad – 2/5
III	Dolor en reposo y para miembros superiores el dolor no permite contracción muscular fuerza 1 – 0/5
IV	Lesiones de necrosis y gangrena

Criterio 2: grados de severidad del daño vascular, referida a la implicación del daño los tejidos irrigados:

Grados	Severidad del daño vascular
1	Dilatación asintomática de las venas con cambios en la coloración de la piel o ulcera sana o cicatrizada, obstrucción o calcificación arterial que no requiere cirugía por pérdida del pulso o por pérdida mínima del tejido subcutáneo del pulpejo de los dedos
2	Ulceración superficial persistente de una extremidad con cambios dérmicos. Amputación de uno o más dedos con muñón sano por enfermedad arterial de una extremidad
3	Ulceración profunda persistente en una extremidad con cambios dérmicos. Amputación hasta la medio tarsiana (chopart) o metacarpiana de una extremidad
4	Ulceración profunda y extendida persistentes o diseminada en una extremidad con cambios dérmicos. Amputación por encima de la medio tarsiana (chopart) o metacarpiana de una extremidad

- 5 Ulceración profunda y extendida persistente o diseminadas en ambas extremidades con cambios dérmicos. Amputación por encima de la medio tarsiana (chopart) o metacarpiana de más de una extremidad

Criterio 3 - Edema, es la acumulación de líquido en el espacio tisular intercelular o intersticial que refleja la severidad del daño venoso y arterial.

Grados	Edema arteria venoso
1	Leve depresión en la piel por presión digital, sin distorsión visible del contorno y desaparición instantánea
2	Depresión en la piel hasta de 4mm y desaparición en 15 segundos
3	Depresión en la piel de hasta 6mm y recuperación de la forma en un minuto
4	Depresión profunda en la piel hasta de 1 cms con persistencia de 2 a 5 minutos

Criterio 4 - Linfedema: es aumento anormal de líquido rico en proteínas en el espacio intersticial por una alteración de la capacidad de transporte del sistema linfático. Se adapta la clasificación de ISL (International Society Of Lymphology)

Grados	Severidad del linfedema
0	Subclínico: por meses o años
I	Incipiente: edema disminuye al elevar piernas edema duro-elástico, piel depresible
II	Avanzado: edema no disminuye al elevar extremidad piel, no depresible, sin fovea
III	Fibrótico: piel de consistencia dura, leñosa, con cambios tróficos engrosada, con verrugosidades, aumento de pliegues cutáneos. Irreversible
III A	La extremidad está entre 1,5 y 2 veces el tamaño normal
III B	La extremidad es mayor a 2 veces el tamaño normal

Tabla 4.2. Criterios para la evaluación de deficiencia por enfermedad vascular (arterial, venosa y linfática)

Clase	Criterios de severidad por deficiencias enfermedad vascular (arterial, venosa y linfática).				Deficiencia %	
	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	PROCEDIMIENTO		
	Claudicación	Severidad del daño vascular	Edema venoso y arterial	linfedema	A	B
I	I	Grado 1	Grado 1	0 subclínico	15	10
II	II a	Grado 2	Grado 1	I: incipiente	30	20
III	II b	Grado 3	Grado 2	II: avanzado	40	30
IV	III	Grado 4	Grado 3	III A Fribrotico	65	40
V	IV	Grado 5	Grado 4	III B Fibrotico	75	50

4.2.3. Funciones de las arterias y de la presión sanguínea.

Funciones relacionadas con el flujo de sangre en las arterias pulmonares

Incluye: hipertensión pulmonar y arterial sistémica - HTA

Excluye: funciones del corazón; funciones de los vasos venosos y linfáticos y tolerancia al ejercicio.

4.2.3.1. Hipertensión pulmonar.

Hace referencia a la presión anormalmente alta en las arterias de los pulmones, que genera disfunción del lado derecho del corazón.

4.2.3.1.1. Criterios de calificación.

Criterio 1: Clasificación de hipertensión pulmonar, medida en términos de presión de la arteria pulmonar - PAP en milímetros de mercurio - mmHg. Para esto, se tiene en cuenta la siguiente clasificación:

Leve	(PAP 40 a 50 mmhg)
Moderada	(PAP 51 a 75 mmhg)
Severa	(PAP mayor de 75 mmhg)

Criterio 2. Clasificación funcional de la enfermedad cardíaca - de acuerdo con la New York Heart Association (NYHA) define las siguientes cuatro clases funcionales de Insuficiencia cardiaca (IC) ver numeral 4.2.11

Para efectos de la calificación de las deficiencias por hipertensión pulmonar se utiliza la tabla 4.3

Tabla 4.3 Criterios para la evaluación de deficiencias por hipertensión pulmonar

Clase	Criterios de severidad por deficiencias de hipertensión pulmonar		Deficiencia %	
	Criterio 1	Criterio 2	PROCEDIMIENTO	
	Clasificación de hipertensión pulmonar	Clasificación funcional de la enfermedad cardiaca - NYHA.	A	B
I	Leve	Clase funcional 1	7.5	5
II	Moderada	Clase funcional 2	30	20
III	Severa	Clase funcional 3	65	40
IV	Severa	Clase funcional 4	75	50

4.2.3.2 Hipertensión arterial (HTA).

Funciones relacionadas con el flujo de sangre en las arterias.

Incluye: Funciones de mantenimiento de la presión sanguínea; aumento y disminución de la presión sanguínea, deficiencias tales como hipertensión hipotensión e hipotensión ortostática.

Excluye: funciones del corazón; funciones de los vasos venosos y linfáticos y de tolerancia al ejercicio.

La severidad de la enfermedad vascular hipertensiva se gradúa con base en la afectación de los órganos blancos (riñón, corazón y S.NC), no obstante estas deficiencias se califican en los respectivos capítulos y se combinan mediante-la fórmula de valores junto con las deficiencias de la tabla 4.5.

Para definir la HTA se toma como referencia la clasificación del "Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure" (JNC 7) de acuerdo a lo siguiente:

Categoría	Sistólica (mmHg)	y	Diastólica (mmHg)
Normal	<120	y	<80
Pre hipertensión	120-139	ó	80-89
Hipertensión, estado 1	140 -159	ó	90-99
Hipertensión, estado 2	≥ 160	ó	≥ 100

4.2.3.2.1 Criterio único de calificación de la Hipertensión arterial sistémica - HTA dado por la severidad en la afectación del o los órgano (s) blanco (s): riñón, corazón y SNC. Se califica de acuerdo con la tabla 4.5.

Para riñón específicamente se utilizan la adaptación de los estadios dados en la clasificación de K/DOQI (1997) expuestos en la tabla 4.4.

Para corazón se tiene en cuenta la presencia o no de signos de falla cardiaca y la hipertrofia del ventrículo izquierdo - HIV documentada por Ecocardiograma.

Para el SNC se considera la presencia con o sin secuelas de eventos cerebro vasculares - ECV. En aquellos casos que tengan más de un órgano comprometido se tomara el de mayor severidad.

Tabla 4.4 Clasificación de los estadios por nefropatía hipertensiva crónica según K/DOQI

Estadio	Descripción	Filtración Glomerular - FG (mililitros por minuto por 1,73 metros cuadrados de superficie corporal)
1	Daño renal con FG normal	≥ 90
2	Daño renal con disminución leve del FG	60 a 89
3	Disminución moderada del FG	30 a 59
4	Disminución severa del FG	15 a 29
5	Falla renal	< 15 (o diálisis)

Tabla 4.5 Criterios para la evaluación de deficiencias por hipertensión arterial -HTA-

Clase	Criterios de severidad por deficiencias de hipertensión arterial			Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
	Criterio único Riñón (Estadios K/DOQI)	Corazón (Hipertrofia ventricular izquierda - HIV)	Enfermedad cerebro vascular - EVCV	A	B
I	1 o 2	No evidencia de HVI	No hay antecedente de ECV	15	10
II	3	Evidencia de HVI	Tiene antecedentes de ECV sin secuelas	30	20
III	4	HVI	Existe ECV residual, con secuelas neurológicas permanentes clasificadas en las clases I o II de tablas 1.1 - 1.2 - 1.9 - 1.11 - 1.16 y 1.17	65	35
IV	5	HVI con disfunción sistólica y/o síntomas y signos de falla cardiaca	Existe ECV residual, con secuelas neurológicas permanentes clasificadas en las clases III, IV y V de tablas 1.1 - 1.2 - 1.9 - 1.11 - 1.16 - 1.17	75	50

NO IDENTIFICAN FACTORES RELACIONADOS CON LESIONES CARDIOVASCULARES TALES COMO ARRITMIAS - CARDIOPATIAS - MIOCARDIOPATIAS - ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA - ENFERMEDADES VALVULARES QUE SI SON INCLUIDAS EN EL AMA. Esta tabla es de HTA NO DE LAS LESIONES CARDIACAS EN GENERAL y ellas se evalúan en la tabla 4.1.

4.3. FUNCIONES DE LOS SISTEMAS HEMATOLOGICO E INMUNOLOGICO

4.3.1. FUNCIONES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

Funciones de producción de sangre, transporte de oxígeno y metabolitos, y coagulación.

Incluye: funciones de hematopoyesis; transporte de oxígeno y de metabolitos; de coagulación y funciones del bazo. Deficiencias tales como anemia, hemofilia y otros trastornos de la coagulación.

Excluye: Funciones del sistema cardiovascular y funciones del sistema inmunológico.

En aquellos casos que tengan más de un órgano comprometido se tomara el de mayor severidad.

Reglas generales de evaluación.

- Para efectos de la calificación, el evaluador debe tener en cuenta las columnas A o B.
- Determinar el diagnóstico para la calificación y según el órgano y la función comprometida ubicar la tabla.
- En la tabla se procede a ubicar los criterios de calificación para la deficiencia y se asigna la clase de severidad.
- Con base en el literal (a), asignar el valor porcentual correspondiente a la deficiencia, según régimen seleccionado.
- Cuando se da la presencia de deficiencias en otras estructuras y funciones corporales, diferentes a las de este capítulo o al interior del mismo, el porcentaje obtenido por las deficiencias se deben combinar entre ellas aplicando la formula.

4.3.1.1. Anemia y aumento de los eritrocitos.

Para efectos de determinar la pérdida de la capacidad laboral, se evaluara la alteración de la composición sanguínea, determinada por una disminución (anemia) o aumento (hiperglobulinemia o eritrocitosis o policitemia) de la masa eritrocitaria (ver los parámetros estándares).

Cuando estas deficiencias se acompañen de hipoxia, esta última debe ser valorada en el capítulo que trata las deficiencias respiratorias, para luego aplicar la suma de valores combinados.

4.3.1.1.1 Criterios de calificación de deficiencia para anemia y por eritrocitosis.

Criterio 1. Nivel de hemoglobina en sangre periférica: Los valores normales son aquellos dados en la tabla 4.6.

Tabla 4.6 Niveles de hemoglobina en sangre periférica: valores normales

Sexo	Número de Eritrocitos	Hematocrito	Hemoglobina
Hombres	4,2-5,4 x 106/mm3	42-52 %	13-17 g/dl
Mujeres	3,6-5,0 x 106/mm3	36-48 %	12-16 g/dl

Criterio 2. Transfusiones o flebotomías; La anemia se evalúa con base en la necesidad de transfusiones en el último año (ver tabla 4.7) y para evaluar la eritrocitosis se hace en la necesidad de tratamiento mielo supresor y/o flebotomías en el último año (ver tabla 4.8).

Tabla 4.7 Criterios para la evaluación de la deficiencia por anemia

Clase	Criterio de severidad por deficiencia por anemia		Deficiencia %	
	Criterio 1	Criterio 2	PROCEDIMIENTO	
	Nivel de hemoglobina en sangre periférica, en g/100 ml de sangre	Transfusiones necesitadas	A	B
I	> 10 pero < de 12	Ninguna	15	10
II	> 8 pero < de 10	1 unidad cada seis semanas	30	20
III	> 6 pero < de 8	1 unidad cada dos semanas	65	40
IV	Hemoglobina ≤ 6	1 unidad semanal	75	50

Tabla 4.8 Criterios para la evaluación de la deficiencia por eritrocitosis

Clase	Criterios de severidad por deficiencias por eritrocitos		Deficiencia %	
	Criterio 1	Criterio 2	PROCEDIMIENTO	
	Nivel de hemoglobina en sangre periférica, en g/100 ml de sangre	Tratamiento (flebotomía)	A	B
I	Elevado pero < 18	Infrecuente o inexistente Necesita un tratamiento intermitente	7.5	5
II	≥ 18 pero < 20	mielo supresor con flebotomías mensuales	35	20
III	≥ 20	Se requiere terapia mielo supresora con flebotomías cada dos semanas o menos	65	40

4.3.1.2. Desórdenes hemorrágicos de la coagulación.

Estos trastornos hemorrágicos se caracterizan por presentar alteraciones en los fenómenos de hemostasia como el sangrado continuo con dificultad para coagular la sangre.

4.3.1.2.1. Procedimiento específico para la calificación de las deficiencias por trastornos de las plaquetas.

Para efectos de calificar la pérdida de capacidad laboral por deficiencias relacionadas con trastornos de las plaquetas se utiliza la tabla 4.10 y cuando estas deficiencias comprometan otros órganos, estos últimos deben ser valorados en los capítulos respectivos, para luego aplicar la suma de valores combinados.

Criterio 1. Tratamiento y/o eventos hemorrágicos; Se evalúa la necesidad de tratamiento con transfusiones de plaquetas que responden a la terapia y a la presencia de eventos hemorrágicos en el último año.

Criterio 2. Grado de riesgo: con base en el recuento plaquetario se establece el grado de riesgo de presentar hemorragias, para ello se toma como referencia el recuento normal de plaquetas dados entre 150.000 hasta 400.000 células / mm³ de sangre (ver tabla 4. 9).

Tabla 4. 9. Recuento normal de plaquetas con relación al riesgo de hemorragia

Grado de Riesgo	Recuento de plaquetas (células/mm ³)	Riesgo de hemorragia
Minino	100,000 - 149,000	Poco o ningún riesgo de hemorragia
Leve	50,000 - 99,999	Mayor riesgo de hemorragia en caso de lesión.
Moderado	20,000 - 49,999	Mayor riesgo de hemorragia incluso sin que se produzca una lesión
Severo	10,000 - 19,999	Riesgo de hemorragia significativamente mayor

Muy severo Menos de 10,000 Probabilidad de sufrir hemorragias espontáneas

Tabla 4.10 Criterios para la evaluación de la deficiencia por trastornos de las plaquetas

Clase	Criterios de severidad por deficiencias por trastornos de las plaquetas		Deficiencia %	
	Criterio 1	Criterio 2	PROCEDIMIENTO	
	Tratamiento y/o eventos hemorrágicos	Grado de riesgo	A	B
I	Trastornos hemorrágicos que no requieren tratamiento	Minimo	7.5	5
II	Requiere de tratamiento por exacerbaciones agudas de trombocitopenia	Leve	10	7.5
III	Requiere de tratamiento para trombocitopenia posterior a trauma o antes de cirugías	Moderado	30	20
IV	Requiere tratamiento con transfusiones de plaquetas y responde al mismo y/o ha presentado hasta dos eventos hemorrágicos al año	Severo	65	40
V	Requiere tratamiento con transfusiones de plaquetas y no responde al mismo y/o ha presentado tres o más eventos hemorrágicos por año	Muy severo	75	50

4.3.1.3. Trastornos hemorrágicos por déficit de factores de la coagulación.

Estos trastornos hemorrágicos se caracterizan por presentar hemorragias por cantidad suficiente del factor de coagulación de carácter hereditario.

Aquí se incluyen las hemofilias A, B y C, estas son causadas por *déficit del* factor VIII (factor ocho), factor IX (factor nueve) y factor XI respectivamente. Igualmente se incluye la enfermedad de Von Willebrand causada por déficit del factor de su mismo nombre.

Estos trastornos se valoran, no por su causa etiogénica, sino por el riesgo de las complicaciones hemorrágicas, su frecuencia y la necesidad de requerir tratamiento de acuerdo con la tabla 4.11 y cuando estas deficiencias comprometan otros órganos o sistemas, estos deben ser valorados en los capítulos respectivos, para luego aplicar la suma de valores combinados.

4.3.1.3. 1. Procedimiento específico para la calificación de las deficiencias por trastornos hemorrágicos por déficit de factores de la coagulación.

Criterio 1. Episodios hemorragias. Se tienen en cuenta el o los episodios hemorrágicos o sangrados y la necesidad de tratamiento, esta última para la hemofilia.

Criterio 2. Nivel de factor de coagulación o tratamiento requerido. Para la hemofilia se " cuantifica el Factor de coagulación y para la enfermedad de Von Willebrand la necesidad de factor de sustitución o de transfusiones de glóbulos rojos.

Tabla 4.11 Criterios para la evaluación de la deficiencia por Trastornos hemorrágicos por déficit de factores de la coagulación

Clase	Enfermedad	Criterios de severidad por deficiencias por hemorrágicos		Deficiencia %	
		Criterio 1	Criterio 2	PROCEDIMIENTO	
		Episodios hemorragias	Nivel de factor de coagulación o tratamiento requerido	A	B
I	Hemofilia	Requiere de tratamiento con vasopresina (DDAVP), crio precipitados o uso de plasma después de un trauma o antes de una cirugía	5 -40% (0.005 - 0.040 UI/mL)	75	5
	Von Willebrand	Sangrado crónico de las mucosas y/o hemorragias menstruales abundantes en el último año que no requirió hospitalización	Fue necesario un tratamiento menor (hemostasis, terapia con hierro o se pre médico para procedimientos)		
II	Hemofilia	Historia 1 o 2 episodios hemorrágicos durante el último año	1-5% (0.01-0.05 UI/mL)	15	10
	Von Willebrand	Sangrado de las mucosas y/o hemorragias menstruales abundantes en el último año que requirió manejo hospitalario	Requiere factor de sustitución y/o agente hemostático		
III	Hemofilia	Historia de mas de 3 episodios hemorrágicos en el último año	< 1% (0.01 UI/mL)	30	20
	Von Willebrand	Dos o más episodios de sangrado de las mucosas y/o hemorragias menstruales abundantes en el último año que requirió manejo hospitalario	Requiere de transfusiones de menos de 2 U de glóbulos rojos, con o sin reposición del factor o agente antihemorrágico		

4.3.2 Funciones del sistema inmunológico.

Funciones del cuerpo relacionadas con la protección contra sustancias extrañas, incluyendo infecciones, mediante respuestas inmunológicas específicas y no específicas.

Incluye: respuesta inmune (específica y no específica); reacciones de hipersensibilidad; funciones de los nódulos y vasos linfáticos; funciones de inmunidad celular, inmunidad humoral; respuesta a la inmunización; deficiencias tales como autoinmunidad; reacciones alérgicas; linfadenitis y linfedema.

Excluye: funciones del sistema hematológico.

4.3.2.1. Reacciones de hipersensibilidad

Funciones relacionadas con la respuesta corporal a un aumento de la sensibilización ante sustancias extrañas, tal como en la sensibilidad hacia diferentes antígenos. Independiente al o los antígenos se le asigna una deficiencia del 5.0% o 3.0% de acuerdo a el PROCEDIMIENTO A o B respectivamente.

Incluye: deficiencias tales como hipersensibilidad y alergias.

Excluye: tolerancia a la comida.

4.3.2.2. Alteraciones de los leucocitos

Los glóbulos blancos (serie blanca de las células de la sangre) son las células sanguíneas encargadas de la defensa contra la infección, bien como productoras de anticuerpos o participando en la destrucción de microorganismos. En los análisis de sangre se refleja la situación de estas células sanguíneas, con su recuento total y con la fórmula leucocitaria, que expresa el número absoluto y porcentual, de cada uno de los tipos de glóbulos blancos presentes en sangre.

4.3.2.2.1. Procedimiento específico para la calificación de las deficiencias por alteraciones de los Leucocitos.

Criterio 1. Tratamiento (antibioticoterapia). Hace referencia a la terapia ocasional o permanente para prevenir o tratar infecciones agudas, para estas últimas si requiere manejo hospitalario. Refleja la severidad de la leucopenia.

Criterio 2. Recuento neutrófilos. Los valores normales de los leucocitos se recogen en la tabla 4.12.

Tabla 4.12. Valores normales de leucocitos

Valores normales de los leucocitos (glóbulos blancos) en la sangre:

Células	Células por mm ³	Porcentaje del total
Leucocitos	Entre 5.000 y 11.000	
Neutrófilos	Entre 1.800 y 7.200	Entre el 54 y el 62%
Linfocitos	Entre 1 500 y 4.000	Entre el 25 y el 33%.
Monocitos	Entre 200 y 900	Entre el 3 y el 7%.
Eosinófilos	Entre 0 y 700	Entre el 1 y el 3%
Basófilos	Entre 0 y 150	Entre el 0 y el 1%

Para efectos de calificar la pérdida de capacidad laboral por deficiencias relacionadas por alteración de los leucocitos (neutropenia) se usa la tabla 4.13. Cuando estas deficiencias comprometan otros órganos o sistemas, estos deben ser valorados en los capítulos respectivos, para luego aplicar la suma de valores combinados.

Tabla 4.13 Criterios para la evaluación de la deficiencia por alteración de los leucocitos (neutropenia)

Clase	Criterio de severidad por deficiencia por alteración de los leucocitos (neutropenia).		Deficiencia %	
	Criterio 1	Criterio 2	PROCEDIMIENTO	
	Tratamiento (antibioticoterapia)	Recuento neutrófilos	A	B
I	Requiere de antibióticos para infecciones bacterianas en forma ocasional	>750 ≤ 1000	7.5	5
II	Requiere de antibióticos para prevenir las infecciones bacterianas agudas	>500 ≤ 750	15	10

III	Requiere de antibióticos orales en forma permanente con infección bacteriana aguda de manejo hospitalario, por lo menos una vez al año	> 250 y ≤ 500	22.5	15
IV	Requiere de antibióticos orales permanente con infección bacteriana aguda que requiere hospitalizaciones dos o más veces al año	Recuento de neutrófilos < 250	30	20

4.3.2.3 Alteraciones del sistema reticuloendotelial

La esplenectomía o falla en el desarrollo de este órgano antes de los 5 años de edad puede asociarse a alteraciones de otros sistemas orgánicos que se valoran en los capítulos correspondientes según el grado de daño.

Cualquier deficiencia por esta causal debe evaluarse de acuerdo con el sistema afectado. Si la esplenectomía es de origen traumático se da un 15% o 10% de deficiencia % de acuerdo a el PROCEDIMIENTO A o B respectivamente.

Las anomalías del timo se valoran según las secuelas que se presenten en los capítulos correspondientes.

4.3.2.4 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA

El SIDA es una enfermedad que afecta a las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Una persona padece de SIDA cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH no produce una respuesta inmune.

4.3.2.4.1 Procedimiento específico para la calificación de las deficiencias por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA.

Para determinar la deficiencia dada por el VIH I SIDA se tienen en cuenta el recuento de los linfocitos CD4 y los criterios clínicos establecidos por Centers for Disease Control - CDC /Atlanta MMWR 1992; 41 RR17: 1-7.

Criterio 1. Recuento de linfocitos CD4. Conteo de linfocitos CD4, así:

Recuento de Linfocitos T CD4	Grado
CD4 > 500 cel / ml	1
200 - 499 cel / ml	2
< 200 cel / ml	3

Criterio 2. Categoría Clínica de la infección por VIH / SIDA.

Categoría A: pacientes con infección primaria o asintomática. (Infección aguda por VIH, Linfadenopatía generalizada persistente. Infectado asintomático.)

Categoría B: pacientes que presentan o hayan presentado síntomas que no pertenecen a la categoría C, pero que están relacionados con la infección de VIH:

Angiomatosis bacilar.

Candidiasis vulva-vaginal, o candidiasis oral resistente al tratamiento.

Displasia de cérvix uterino o carcinoma de cérvix no invasivo.

Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

Fiebre menor a 38,5°C o diarrea, de más de un mes de duración.

Herpes zóster (más de un episodio, o un episodio con afección de más de un dermatoma).

Leucoplasia oral vellosa.

Neuropatía periférica.

Púrpura trombocitopenia idiopática (PTI).

Categoría C: personas que presentan o hayan presentado algunas complicaciones incluidas en la definición de sida de 1987 de la OMS:

Infecciones oportunistas:

Infecciones bacterianas: Septicemia por Salmonella recurrente (diferente a Salmonella typhi). Tuberculosis.

Infección por el complejo Mycobacterium avium (MAI). infecciones por micobacterias atípicas.

Infecciones víricas: Infección por citomegalovirus (retinitis o diseminada). Infección por el virus del herpes simple (VHS tipos 1 y 2), puede ser crónica o en forma de bronquitis, neumonitis o esofagitis.

Infecciones fúngicas: Aspergilosis. Candidiasis, tanto diseminada como del esófago, tráquea o pulmones.

Coccidioidomicosis, extrapulmonar o diseminada. Criptococcosis Histoplasmosis, ya sea diseminada o extrapulmonar.

Infecciones por protozoos: Neumonía por Pneumocystis jiroveci. Toxoplasmosis neurológica, Criptosporidiosis intestinal crónica. Isosporiasis intestinal crónica.

Procesos cronicados: bronquitis y neumonía.

Procesos asociados directamente con el VIH: Demencia relacionada con el VIH (encefalopatía por VIH).

Leuco encefalopatía multifocal progresiva Síndrome de desgaste

Procesos tumorales: Sarcoma de Kaposi. Linfoma de Burkitt Otros linfomas no-Hoqdkin, especialmente linfoma inmunoblástico, linfoma cerebral primario o linfoma de células B. Carcinoma invasivo de cérvix.

Para efectos de calificar la pérdida de capacidad laboral por deficiencias relacionadas con infección por VIH / SIDA se debe clasificar el rango de CD4 y la categoría clínica de acuerdo a la tabla 4. 14 y luego obtener la deficiencia dada en la tabla 4.15.

Tabla 4 14 Clasificación del CDC para adolescentes y adultos

Rango de CD4	Categorías clínicas		
	A	B	C
	Asintomático infección aguda linfadenopatía	Sintomático no condición (A) o (C)	Condiciones indicadoras de SIDA
1) > 500 /mm ³	A1	B1	C1
2) 200-499/mm ³	A2	B2	C2
3) < 200 /mm ³	A3	B3	C3

Tabla 4.15 Criterios para la evaluación por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -VIH / SIDA

Categoría	Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
	A	B
A1	15	10
A2	25	15
A3	30	20
B1	50	22
B2	55	23
B3	60	25
C1	65	30
C2	70	45
C3	75	50

4.3.2.5. Neoplasias

El propósito de la evaluación es determinar si existe una deficiencia propia de las neoplasias o derivadas por los tratamientos o ambas, y de ser así, cuantificar el grado de severidad.

Si a las personas se les realiza un trasplante de médula ósea, la calificación se realizará hasta 6 meses después de realizado el mismo, procediéndose entonces a su reevaluación.

En aquellos casos que no haya evidencia de enfermedad tumoral activa, se considerará que no existe deficiencia por enfermedad neoplásica.

Se deben calificar las deficiencias generadas por los tratamientos recibidos como por ejemplo: laringectomía total, nefrectomía, amputación de un miembro parcial o total entre otros; así como por la condición funcional de la persona en los capítulos respectivos y se aplicará la fórmula de valores combinados.

4.3.2.5.1 Procedimiento específico para la calificación de las deficiencias por neoplasias.

La clasificación por estadios corresponde a la respuesta al tratamiento (radioterapia, quimioterapia y quirúrgicos entre otros) o cuando no existen posibilidades médicas de tratamiento ante la neoplasia.

Para las neoplasias tomamos como referencia la TNM Classification of Malignant Tumours. Sobin LH & Wittekind CH (eds), Fifth edition, fully revised. 1997. pp 91-97, Wiley-Liss, New York de la International Union Against Cancer.

Para determinar el estadio se deben evaluar previamente criterios expuestos en la tabla 4.16 con base en la clasificación dada por el médico especialista tratante o por los informes de patología.

Criterio 1. Extensión del tumor - T: Tumor primitivo (profundidad de la invasión del cáncer); TX- no evaluable; T0 - Sin evidencia clínica de tumor primitivo; Tis - Invasión "in situ"; T1, T2, T3, T4 - De acuerdo con el tamaño o extensión local del tumor primario.

Criterio 2. Metástasis en ganglios linfáticos - N: NX- no evaluable; N0 - Sin metástasis en ganglios linfáticos; N1, N2, N3 - Según el compromiso regional de los ganglios linfáticos.

Criterio 3. Metástasis a distancia (enfermedad metastásica)- M: Mx - No evaluable; M0 - Sin evidencia de metástasis a distancia y M 1- Con existencia demostrada de metástasis.

Tabla 4.16 Criterios para la evaluación de la deficiencia por neoplasias

Clase (Según estadios TNM)	TNM			Deficiencia a % PROCEDIM IENTO	
	T Tumor primario (profundidad y tamaño o extensión local del tumor primario)	N Ausencia o presencia de metástasis Ganglios Linfáticos Regionales	M Ausencia o Presencia de Metástasis a distancia (enfermedad metastásica)	A	B
I	Tx - T0 - Tis	NX o N0 o N1	MX o M0	0	0
II	T2	N0 N2	MX o	30	20
III	T3 - T4	N2	MX o M0)	65	35
IV	Cualquier T	Cualquier N	M1	75	50

4.4. FUNCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO

4.4.1 FUNCIONES RESPIRATORIAS

Funciones relacionadas con la inhalación de aire en los pulmones, el intercambio de gases entre el aire y la sangre, y la expulsión del aire.

Incluye: frecuencia de la respiración (taquipnea o bradipnea), ritmo y profundidad (respiración superficial o poco profunda, apnea, hiperventilación, respiración irregular, respiración paradójica).

Excluye: funciones de los músculos respiratorios; funciones respiratorias adicionales; funciones de tolerancia al ejercicio.

4.4.1.1 Procedimiento específico para la calificación de las deficiencias por alteración de la función respiratoria.

Criterio 1. Espirometría completa basal y con broncodilatador. De acuerdo con los valores referenciados en las pruebas:

- Capacidad Vital Forzada - CVF;
- Volumen Espiratorio Forzado en el primer segundo- VEF1;
- Índice Tiffenau - VEF 1 / CVF x 100.

Generalmente el espirómetro informa los anteriores valores.

Criterio 2. Clasificación de la disnea: de acuerdo con el grado establecido en la tabla 4.17 basada en la escala MRC (Medical Research Council) modificada por la ATS (AMERICAN THORACIC SOCIETY).

Tabla 4.17 Clasificación de la disnea

Grado de Disnea	Descripción del tipo de esfuerzo que produce disnea
0	No disnea
1	Disnea sólo con los ejercicios extenuantes
2	Disnea cuando camina rápido en superficies planas o sube una pendiente.
3	Camina más lento que los sujetos de su edad, por disnea, o tiene que detenerse para tomar aire cuando camina a su propio paso en plano.
4	Se detiene para tomar aire después de caminar 100 metros o pocos minutos en superficies planas
5	Muy severa Tiene demasiada disnea como para salir de la casa, vestirse o desvestirse.

Para efectos de calificar la pérdida de capacidad laboral por deficiencias relacionadas con alteración de la función respiratoria se utiliza la tabla 4.18

Tabla 4.18 Deficiencia por patologías del sistema respiratorio

Clase	Deficiencia por patologías del sistema respiratorio		Deficiencia %	
	Criterio 1	Criterio 2	PROCEDIMIENTO	
	Espirometría (porcentaje del valor esperado)	Grado de Disnea	A	B
I	o VEF1 \geq 65 y < 80 o CVF < 70 y \geq 60			
II	o VEF1 \geq 55 y < 65 o CVF < 60 y \geq 50	Moderado	30	20
III	o VEF1 \leq 55 y \geq 45 o CVF < 50	Severa	65	35
IV	o VEF1 < 45	Disnea Muy severa	75	50

4.4.2 Evaluación de algunas enfermedades pulmonares

4.4.2.1 Asma

Debe considerarse una deficiencia clase IV de la tabla 4.18 a los educadores con crisis persistentes o síntomas permanentes que afecten la actividad durante el día o perturben el sueño nocturno después de haber agotado las posibilidades terapéuticas máximas, incluyendo los cortico esteroides cuando no están contraindicados.

En ningún caso podrá hacerse una evaluación definitiva antes de 6 meses de observación con tratamiento adecuado.

4.4.2.2. Síndrome de apnea/ hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS)

Las complicaciones del SAHOS tales como hipo ventilación alveolar, hipertensión pulmonar, déficit cognitivo y cambios en la personalidad, se calificaran de acuerdo con el o los capítulos correspondientes y se combinaran los valores obtenidos.

El valor dado por deficiencia de SAHOS está condicionado a la respuesta terapéutica favorable con el uso de CPAP (sigla en inglés de presión positiva continua en la vía aérea) o BiPAP (para presión positiva de dos niveles en la vía aérea) así:

Tabla 1. 19 Deficiencias por SAHOS

CLASE	SAHOS	Deficiencia %	
		PROCEDIMIENTO	
	Uso del CPAP o BiPAP	A	B
I	Respuesta favorable	7,5	5
II	Sin respuesta favorable	20	15

CAPITULO 5

FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DE LOS SISTEMAS DIGESTIVO, METABÓLICO Y ENDOCRINO

INTRODUCCIÓN

Este capítulo trata sobre las estructuras del sistema digestivo, metabólico y endocrino y las funciones relacionadas con la ingestión, digestión y eliminación, así como las funciones implicadas en el metabolismo las glándulas endocrinas.

5.1 METODOLOGIA GENERAL DEL CAPITULO

5. 1. 1 Reglas generales de evaluación

f. Para efectos de la calificación, el evaluador debe tener en cuenta las columnas A o B.

g. Determinar el diagnóstico para la calificación y según el órgano y la función comprometida ubicar la tabla.

h. En la tabla se procede a ubicar los criterios de calificación para la deficiencia y se asigna la clase de severidad.

i. Con base en el literal (a), asignar el valor porcentual correspondiente a la deficiencia, según régimen seleccionado.

J. Cuando se da la presencia de deficiencias en otras estructuras y funciones corporales, diferentes a las de este capítulo o al interior del mismo, el porcentaje obtenido por las deficiencias se deben sumar (PROCEDIMIENTO) o combinar entre ellas aplicando la formula (PROCEDIMIENTO B).

5.2. FUNCIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DIGESTIVO

5 2.1. Funciones relacionadas con la ingestión

Funciones relacionadas con la ingesta y digestión de los alimentos sólidos, semisólidos o líquidos a través de la boca.

Incluye: funciones relacionadas con la succión y masticación de los alimentos, salivación, tragar, eructar, regurgitar, escupir y vomitar; deficiencias tales como disfagia, aerofagia, salivación excesiva, babear y salivación insuficiente.

Excluye: sensaciones asociadas con el sistema digestivo

Criterio1. Síntomas y signos bucales

TRASTORNOS LEVE - GRUPO I	Los síntomas ocasionan dolores mínimos e intermitentes, pequeñas dificultades al masticar alimentos duros. La exploración es normal o presentan cicatrices simples, presenta pérdida traumática menor de 8 piezas dentarias, la apertura bucal es mayor o igual a 5 cms, anestesia en tegumentos o mucosas.
TRASTORNOS MODERADOS- GRUPO II	Los síntomas con alteración parcial de la ingestión o uno de sus componentes (deglución, masticación, entre otros) Requiere nutrición con alimentos liquidas o semilíquidos. A la exploración se evidencia pérdidas amplias de sustancias de tejidos blandos (de un labio, de una mejilla o pérdida parcial de la lengua) u óseos (pérdida parcial o total de la bóveda palatina), edentación total superior o inferior, apertura bucal igual o mayor 3,5cms y menor de 5cms).
TRASTORNOS SEVEROS - GRUPO III	Los síntomas corresponden a la pérdida de uno o varios componentes de la función de la ingestión con imposibilidad total para ingerir alimentos por la boca. La exploración muestra amplias pérdidas de sustancia de los tejidos blandos u óseos, amputaciones que interesan las mejillas, labios, totalidad de la lengua y la apertura bucal es menor a 3,5cms.

Con base en lo anteriormente expuesto, para calificar estas deficiencias se hace uso de la tabla 5.1

Tabla 5. 1. Criterios para la evaluación de la deficiencia de la boca

Clase	Criterio de severidad por deficiencias bucales. Criterio 1 Clasificación de los trastornos bucales.	Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	TRASTORNOS MÍNIMOS o LEVES - GRUPO I	7.5	5
II	TRASTORNOS MODERADOS - GRUPOS II	15	10
III	TRASTORNOS SEVEROS - GRUPO III	30	20

5.2.2. Funciones digestivas.

Funciones de transporte de los alimentos a través del tracto digestivo, la degradación y la absorción de los nutrientes.

Incluye: funciones de transporte de la comida a través del estómago, peristalsis; fraccionar los alimentos, producción de enzimas y su acción en el estómago e intestino; absorción de nutrientes; deficiencias tales como hiperacidez del estómago, absorción deficiente, intolerancia a los alimentos, hipermotilidad de los intestinos, parálisis intestinal, obstrucción intestinal y alteración de la producción biliar, funciones de eliminación, consistencia de las heces, frecuencia de defecación; continencia fecal, flatulencia; estreñimiento, diarrea, deposiciones líquidas e incompetencia del esfínter anal.

Excluye: funciones relacionadas con la ingestión

5.2.2.1. Criterios de calificación.

Criterio 1. Signos y síntomas del tracto digestivo

GRUPO I TRASTORNOS MÍNIMOS o LEVES	Se presentan síntomas o signos: disfagia para alimentos sólidos, dolores leves intermitentes, incontinencia de gases, diarrea crónica entre 3 a 5 deposiciones en 24 horas, discreto estreñimiento. Existe esofagitis y/o gastritis y/o duodenitis, ocasionales, trastornos de vaciamiento gástrico, cambios en anatómicos del intestino y colon irritable.
GRUPO II TRASTORNOS MODERADOS	Se presentan síntomas o signos disfagia para alimentos blandos, que puede requerir una alimentación semilíquida, diarrea crónica con más de cinco deposiciones en 24 horas, incontinencia para las heces líquidas. Existen esofagitis y úlceras gastroduodenales crónicas, síndrome de dumping en sus formas más moderadas, resección parcial de un segmento del intestino, incontinencia para heces líquidas.
GRUPO III TRASTORNOS SEVEROS	Se presentan síntomas o signos: disfagia para alimentos semilíquidos. Diarrea crónica con más de 5 deposiciones en 24 horas. Presenta estenosis del esófago exigen dilataciones, gastrostomías permanente, fístulas intestinales y enterostomías, resección total un segmer.to del intestino delgado o grueso.
GRUPO IV TRASTORNOS MUY SEVEROS	Se presentan síntomas o signos: disfagia para alimentos líquidos que se alimenta sólo por vía parenteral. Estado de desnutrición, caquexia resultado de exéresis total del intestino delgado o grueso, las formas más graves de la enfermedad de Crohn, de los intestinos irradiados.

Criterio 2. Índice de masa corporal - IMC, indica el estado nutricional de la persona para lo cual toma en cuenta dos factores: su peso actual y su talla.

Su cálculo da como resultado un valor que indica si la persona que se evalúa se encuentra por debajo, dentro o excedida del peso establecido como normal para su tamaño físico. La ecuación matemática que permite obtener este valor es la siguiente:

$$IMC = \text{peso} / \text{talla}^2$$

Considerando el peso de actual de la persona en kilogramos y su altura en metros. Los valores obtenidos se deben interpretar con base en el siguiente parámetro:

Interpretación IMC para adultos (mayores de 20 años).

CATEGORÍA	ÍNDICEDE MASA CORPORAL
Bajo peso	Menor de 18.5
Normal	18.5 a 24.9
Con sobrepeso	25.0 a 29.9
Obeso	30.0 a 39.9
Obesidad mórbida	40 o más

Con base en lo anterior, se hace uso de la tabla 5.2 para asignar el valor porcentual de la deficiencia según régimen aplicable.

Tabla 5.2. Criterios para la evaluación de la deficiencia del aparato digestivo

Clase	Criterio de severidad por deficiencias del aparato digestivo		Deficiencia %	
	Criterio 1	Criterio 2	PROCEDIMIENTO	
	Signos y síntomas de la patología digestiva	IMC	A	B
I	GRUPO I	18,5 a 24,9	150	10
II	GRUPO II	16, 7 a 18,4	30	20
2	GRUPO IV	14,8 a 16,6	65	40
IV	GRUPO V	menor de 14,8	75	50

5.3. FUNCIONES HEPÁTICAS

5.3.1. Criterio Único - clasificación de Child - Pugh: valora la gravedad de la enfermedad hepática de acuerdo al grado de ascitis, las concentraciones plasmáticas de bilirrubina y el grado de encefalopatía según la tabla 5.3.

Tabla 5.3 Clasificación de Child - Pu1h

Parámetros	Puntos asignados		
	1 punto	2 puntos	3 puntos
Encefalopatía	Ausente	Grado I - II	Grado III - IV
Ascitis	Ausente	Leve (fácil de controlar)	Moderada (difícil de controlar)
Bilirrubina (mg/dl)	<2	2-3	>3
Albúmina (g/dl)	> 3,5	2,8 - 3,5	< 2,8
Tiempo de Protrombina	< 1, 7 segundos >50%	1,7 - 2,3 segundos 30 - 50%	> 2,3 segundos < 30%

Fuente: Pugh, RN; Murray-Lyon, MI.; Dawson, JL.; Pietroni, MC.; Williams, R.: Transection of the oesophagus for bleeding oesophageal varices. *Br J. Surg.*, 1973; 60: 646 - 649.

Se evalúan los cinco parámetros, de acuerdo con el resultado de cada uno de ellos se asigna 1, 2 o 3 puntos; se totalizan y se aplica la tabla 5.4

Tabla 5.4. Criterios para la evaluación de la deficiencia de funciones hepáticas

Clase	Criterio de severidad por deficiencia de funciones hepáticas		Deficiencia %	
	Criterio Único	Grupo	PROCEDIMIENTO	
	Total puntos		A	B
I	0-4	-	15	10
II	5-6	A	30	20
III	7-9	B	65	40
IV	10 - 15	C	75	50

5.4. FUNCIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA METABÓLICO Y ENDOCRINO

Funciones relacionadas con la regulación de los componentes esenciales del cuerpo tales como los carbohidratos, las proteínas y las grasas, la conversión de unos elementos en otros, y su transformación en energía.

Incluye: funciones del metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas; catabolismo, anabolismo, funciones relacionadas con el equilibrio del agua, minerales (calcio, el zinc y el hierro, entre otros) y equilibrio de electrolitos (sodio y potasio, entre otros); deficiencias tales como retención o pérdida de agua, aumento o disminución en sangre de calcio, hierro, sodio y potasio; alteraciones de la función del páncreas, hipófisis, tiroides, glándulas suprarrenales, paratiroides y gónadas.

5.4.1 Criterios de calificación por deficiencias metabólicas. Estos pueden ser desde dos hasta cuatro según el tipo de órgano o glándula a evaluar.

Criterio 1. Signos y síntomas

GRUPO A	Trastornos leves. Existen alteraciones de los órganos con síntomas y signos que se controlan con tratamiento y son pocos molestos.
GRUPO B	Trastornos moderados. Existen alteraciones de los órganos con síntomas y signos intermitentes y que generan molestias. La exploración y el estado general son normales
GRUPO C	Trastornos severos. Existen alteraciones con signos y síntomas persistentes y graves sin complicaciones permanentes de otros órganos, sistemas o funciones comprometidas
GRUPO D.	Trastornos muy severos. Existen alteraciones con signos y síntomas persistentes y graves debido a las complicaciones permanentes de otros órganos, sistemas o funciones comprometidas.

Criterio 2. Laboratorios. Las pruebas son específicas según órgano comprometidos, estos se encuentran descritos en cada tabla.

Criterio 3. Complicación de otros órganos. Este indica la lesión sobre órgano o estructura comprometida.

Criterio 4. Tratamiento. Señala la dificultad en el control de la severidad de la patología.

5.4.2 Valoración de cada una de las deficiencias metabólicas y endocrinas

5.4.2.1 Deficiencias por alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono (diabetes). Se utilizan cuatro criterios:

Criterio 1. Signos y síntomas (ver numeral 5.4.1).

Criterio 2. Laboratorio. El examen de laboratorio a tener en cuenta es la hemoglobina glucosilada (HbA 1c), esta determina como ha sido el control glucémico del paciente diabético.

Criterio 3. Complicación de otros órganos. Este indica el compromiso del órgano blanco:

- Grado I: No hay evidencia de microangiopatía o micropatía leve (K/DOQI - estadio 2)
- Grado II: Hay evidencia de microangiopatía diabética de grado moderado definida por retinopatía (formación de micro aneurismas) o nefropatía (K/DOQI - estadio 3) o poli neuropatía (claudicación intermitente después de los 150 metros de mucha en llano).
- Grado III: Hay evidencia de microangiopatía diabética de grado severa definida por retinopatía (formación de exudados) o nefropatía ((K/DOQI - estadio 4). poli neuropatía (claudicación intermitente hasta o menos de 150 metros de marcha en llano).
- Grado IV: Hay evidencia de microangiopatía diabética de grado muy severa definida por retinopatía (hemorragias intraoculares y desprendimiento de retina) o nefropatía ((K/DOQI - estadio 5) o poli neuropatía (dolor en reposo o lesiones con necrosis y gangrena).

Criterio 4. Tratamiento. Señala la dificultad en el control de la severidad de la patología de acuerdo a:

- Clase I: Requiere tratamiento farmacológico y/o dietético.
- Clase II: El tratamiento dietético y farmacológico, no mantiene adecuado control metabólico.
- Clase III: Requiere dieta restrictiva e hipoglicemiantes orales e insulina, logrando control satisfactorio de la glicemia.
- Clase IV: A pesar del tratamiento con dieta e insulina se presentan signos y síntomas que requieren manejo intrahospitalario.

Con base en lo anterior, se hace uso de la tabla 5.5 para asignar el valor porcentual de la deficiencia según régimen aplicable:

Tabla 5.5. Evaluación de la deficiencia por alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono (diabetes).

Clase	Criterio de severidad por deficiencias debidas a diabetes				Deficiencia %	
	Criterio 1 Signos y síntomas (Grupo)	Criterio 2 Laboratorio Hemoglobina A1c	Criterio 3 Evidencia de nefropatía (K/DOQI)	Criterio 4 Tratamiento	A	B
I	A	0.06 a 0.065 (6% - 6,5%)	Estadio 2	Clase I	25	15
II	B	0.065 a 0.08 (6,6% - 8%)	Estadio 3	Clase II	35	20
III	C	0.081 a 0.10 (8,1% - 10%)	Estadio 4	Clase III	65	40
IV	D	>0.10 (>10%)	Estadio 5	Clase IV	75	50

5.4.2.2 Deficiencias por alteraciones de desórdenes del eje hipotálamo hipofisiario, se hace uso de la tabla 5.6 y se utilizan dos criterios

Criterio 1. Signos y síntomas (ver numeral 5.4.1)

Criterio 2. Tratamiento. Señala la dificultad en el control de la severidad.

Tabla 5.6. Evaluación de la deficiencia por desórdenes del eje hipotálamo hipofisiario

Clase	Criterios de severidad por deficiencias debida a desordenes del eje hipotálamo hipofisiario		Deficiencia %	
	Criterio 1 Signos y síntomas	Criterio 2 Tratamiento	A	B

I	Grupo A	La enfermedad se controla con tratamiento continuo, inclusive en caso de tumor se logra controlar con tratamiento médico y/o quirúrgico en cuanto al tamaño y sintomatología	15	10
II	Grupo B	Se demuestra la alteración hormonal a pesar del tratamiento	30	20

5.4.2.3 Deficiencias por alteraciones de desórdenes tiroideos (hipotiroidismo). Se hace uso de la tabla 5.7.

Criterio 1. Signos y síntomas (ver numeral 5.4.1).

Criterio 2. Tratamiento. Señala la dificultad en el control de la severidad de la patología.

Tabla 5.7. Evaluación de la deficiencia por desórdenes tiroideos (hipotiroidismo)

Clase	Criterios de severidad por deficiencias debida a desordenes tiroideos (hipotiroidismo)		Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
	Criterio 1	Criterio 2	A	B
	Signos y síntomas	Tratamiento		
I	Grupo A	Se corrige la insuficiencia tiroidea con terapia continúa	10	5
II	Grupo B	Con terapia continua solo se corrige parcialmente la insuficiencia tiroidea por existir enfermedades en otros sistemas.	25	15

5.4.2.4 Deficiencias por alteraciones debidas a hipoparatiroidismo. Se hace uso de la tabla 5.8.

Criterio 1. Signos y síntomas (ver numeral 5.4.1).

Criterio 2. Laboratorio. El examen de laboratorio a tener en cuenta son los niveles de calcio en sangre (calcemia).

Criterio 3. Tratamiento. Señala la dificultad en el control de la severidad de la patología.

Tabla 5.8. Evaluación de la deficiencia por deficiencias debidas a hipoparatiroidismo

Clase	Criterios de severidad por deficiencias debida a desordenes tiroideos (hipotiroidismo)			Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	A	B
	Signos y síntomas	Calcemia	Tratamiento		
I	Grupo A	Conserva valores normales de calcio total (2,1 - 2,6 mmol / L) (8,5 - 10,5 mg/dl)	No requiere	10	5
II	Grupo B	Intermitencias entre hipocalcemia con los niveles normales de calcio	Controla parcialmente los síntomas	25	15
III	Grupo C	Existe Hipocalcemia	No se controlan los síntomas (tetania, convulsiones y parestesias)	30	20

5.4.2.5 Deficiencias por alteraciones debidas a hiperparatiroidismo, se hace uso de la tabla 5.9

Criterio 1. Signos y síntomas (ver este criterio en la tabla 5.9).

Criterio 2. Laboratorio. El examen de laboratorio a tener en cuenta son los niveles de calcio en sangre (calcemia).

Criterio 3. Tratamiento. Señala la dificultad en el control de la severidad de la patología.

Tabla 5.9. Evaluación de la deficiencia por hiperparatiroidismo

Clase	Criterios de severidad por deficiencias por hiperparatiroidismo.			Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	A	B
	Signos y síntomas	Calcemia	Tratamiento		
I	Con diagnóstico de hiperparatiroidismo pero, permanece asintomático	La calcemia es normal (2,1 - 2,6 mmol / L) (8,5 - 10,5 mg/dl)	No requiere tratamiento	10	5
II	Presenta náuseas, vómitos y/o poliuria, que haya una pérdida de peso menor al 10 % de su peso - IMC	Existe Hipercalcemia moderadamente elevada (> 10,5-<12 mg/dl)	Requiere tratamiento continuo y controla parcialmente los síntomas	15	10

III	Tiene náuseas, vómitos y/o poliuria, con una pérdida de pesos entre el 10 y el 20% de su peso - IMC	Existe Hipercalcemia grave (> 12 mg/dl)	Requiere tratamiento continuo y no controla los síntomas	25	15
-----	---	---	--	----	----

5.4.2.6 Deficiencias por alteraciones debidas a trastornos de las suprarrenales, se hace uso de la tabla 5.10

Criterio 1. Signos y síntomas (ver este criterio en la tabla 5.10)

Criterio 2. Tratamiento. Señala la dificultad en el control de la severidad de la patología

Tabla 5.10. Evaluación de la deficiencia por trastornos suprarrenales

Clase	Criterios de severidad por deficiencias suprarrenales		Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
	Criterio 1	Criterio 2	A	B
I	Signos y síntomas Con diagnóstico de hipocortisolismo pero permanece asintomático.	Tratamiento No requiere tratamiento	10	5
II	Presenta fatiga, adinamia, náuseas, hipotensión postural o puede haber perdido las dos glándulas.	Requiere tratamiento continuo y controla parcialmente los signos y síntomas	15	10
III	Síntomas severos de crisis de adrenalina durante enfermedades	Requiere tratamiento continuo y permanente de suplencia hormonal y no controla los signos y síntomas (Síndrome de Cushing y Síndrome de Nelson)	30	20

5.4.2.7 Deficiencias por alteraciones debidas a hipoglicemia, se hace uso de la tabla 5.11

Criterio 1. Signos y síntomas (ver este criterio en el numeral 5.4.1)

Criterio 2. Tratamiento. Señala la dificultad en el control de la severidad de la patología

Tabla 5.11. Evaluación de la deficiencia por hipoglicemia

Clase	Criterios de severidad por hipoglicemia		Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
	Criterio 1	Criterio 2	A	B
I	Signos y síntomas A	Tratamiento No requiere de tratamiento - solo dieta	5	3
II	B	Requiere tratamiento y controla parcialmente síntomas tales como sudoración, temblores, sensación de mareo, palpitaciones o nerviosismo.	10	5
III	C	Requiere tratamiento y no controla los síntomas y conlleva a daños neurológicos	15	10

CAPÍTULO 6

FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DE LOS SISTEMAS GENITOURINARIO Y REPRODUCTOR

INTRODUCCIÓN

Este capítulo trata sobre las estructuras y funciones relacionadas con los sistemas urinario, reproductor, sexual y procreador.

6.1 REGLAS GENERALES DE EVALUACIÓN

- Para efectos de la calificación, el evaluador debe tener en cuenta las columna A o B. Determinar el diagnóstico para la calificación y según el órgano y la función comprometida ubicar la tabla.
- En la tabla se procede a ubicar los criterios de calificación para la deficiencia y se asigna la clase de severidad.
- Con base en el literal (a), asignar el valor porcentual correspondiente a la deficiencia, según régimen seleccionado.
- Cuando se da la presencia de deficiencias en otras estructuras y funciones corporales, diferentes a las de este capítulo o al interior del mismo, el porcentaje obtenido por las deficiencias se deben combinar entre ellas aplicando la fórmula.

6.2. FUNCIONES URINARIAS

Funciones relacionadas con la producción de orina desde el riñón.

Incluye: Función de excreción de desechos, regula la homeostasis del cuerpo, secreta hormonas: la eritropoyetina, la renina y vitamina D, regula

el volumen de los fluidos extracelulares, regula la producción de la orina y participa en la reabsorción de electrolitos.

Excluye: funciones relacionadas con los uréteres, la vejiga y uretra.

6.2.1 Criterios de calificación por daño renal.

Criterio 1. Depuración de creatinina.

Nos refleja la capacidad del riñón para llevar a cabo el proceso de eliminación de desechos y su excreción por la orina.

Criterio 2. Historial clínico. Antecedentes y tratamiento

Para la calificación de las deficiencias por daño renal, utilizar la tabla 6.1.

Tabla 6.1 Criterios para la evaluación de la deficiencia por enfermedad renal

Clase	Criterios de severidad por deficiencias renales		Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
	Criterio 1	Criterio 2	A	B
I	Test de función renal (Depuración de creatinina)	Historial clínico	25	15
	75 a 90 L / 24 h (52 a 62 ml / min)	Antecedentes de enfermedad del tracto urinario superior o pérdida de un riñón y, recuperación completa renal		
II	60 a 74 L/24 h (40 a 51,9 ml/min)	Presenta enfermedad del tracto urinario superior, recuperación parcial con tratamiento médico y no requiere diálisis	35	20
III	40 a 59 L / 24 h (28 a 39,9 ml / min)	Presenta enfermedad del tracto urinario superior que no está completamente controlado con tratamiento médico- quirúrgico continuo, por ejemplo la insuficiencia renal con diálisis intermitente.	65	40
IV	por debajo de 40 L / 24 h (<28 ml/min)	Presenta enfermedad del tracto urinario superior que requiere de diálisis a largo plazo.	75	50

6.2.2 Criterios de calificación por daño de la vejiga.

Incluye: funciones vesicales por retención o incontinencia urinaria, entre otras.

Excluye: funciones relacionadas con la producción de orina y de la uretra.

Criterio Único. Signos, síntomas y tratamiento: Permite establecer signos y síntomas relacionados con la función de la vejiga incluyendo la retención e incontinencia de la orina, con formas de tratamiento.

Para la calificación de las deficiencias por daño de la vejiga, se utiliza la tabla 6.2

Tabla 6.2 Criterios para la evaluación de la deficiencia por enfermedad de la vejiga.

Clase	Criterios de severidad por deficiencia de la vejiga Criterio Único	Deficiencia % PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	Signos, síntomas y tratamiento Presenta síntomas como nicturia o goteo, con la función vesical normal que responden al tratamiento médico	7,5	5
II	Presenta poliuria y nicturia, tanto diurnas como nocturnas, con autonomía inferior a 3 horas. Retención crónica parcial (perdidas poco importantes provocadas por esfuerzo, la tos, etc.) que obligan a la persona a usar pañales en el día o presenta fístula	15	10
III	Presenta Incontinencia parcial (pérdidas mayores por esfuerzos ligeros, cambios de posturas o que aparecen en ausencia de esfuerzos) requiere de uso de pañales de día y de noche	25	15
IV	Incontinencia total definitiva, retención completa, o vejiga excluida o extirpación de la misma o cistotomía definitiva.	40	25

6.2.3 Criterios de calificación por daño de la uretra.

Incluye: funciones urinarias, frecuencia de micción, continencia urinaria; deficiencias tales como urgencia urinaria, incontinencia, goteo, poliuria y retención urinaria, entre otras.

Excluye: funciones relacionadas con la producción de orina y de la vejiga.

Criterio 1. Prueba diagnóstica. Mide la obstrucción o el grado de estenosis de la luz uretral (Fuente: 1. Mitterber M, Christian G, Pinggera, et al Scale and Color Doppler Sonography With Extended Field of View Technique for the Diagnostig Evaluation of anterior Urethral Strictures.

The journal of Urology. 2007; 177: 992-997.)

Criterio 2. Signos, síntomas y tratamiento. Permite establecer signos y síntomas relacionados con la función de la uretra incluyendo formas de tratamiento.

Para la calificación de las deficiencias por daño de la uretra, se utiliza la tabla 6.3

Tabla 6.3 Criterios para la evaluación de la deficiencia por enfermedad de la uretra.

Clase	Criterio 1	Criterio 2	Deficiencia %	
			A	B
	Prueba diagnóstica	Signos, síntomas y tratamiento	PROCEDIMIENTO	
I	Presenta obstrucción o estenosis leve de la luz menor a 30%	Presenta síntomas que responden al tratamiento no invasivo o los síntomas son controlados con el tratamiento continuo.	7,5	5
II	Presenta obstrucción o estenosis moderada de la luz entre 30% a 60%	Presenta síntomas que responden al tratamiento con dilataciones; éstas se llevan a cabo una vez o más al mes.	1,5	10
III	Presenta obstrucción o estenosis grave de la luz en más del 60%.	Presenta incontinencia urinaria de mínimos esfuerzos o no responde a tratamiento con dilataciones	25	15

6.2.4 Deficiencias dadas por derivaciones del Tractor urinario superior

Para la calificación de las deficiencias por derivaciones del tracto urinario superior, se utiliza la tabla 6.4

Tabla 6.4. Criterios para la evaluación de las deficiencias por derivaciones del tracto urinario superior

CLASE	CRITERIO UNICO	Deficiencia %	
		A	B
I	Uretero - intestinal	15	10
II	Ureterostomía cutánea sin intubación	15	10
III	Nefrostomía u ureterostomía con intubación	25	15

6.3 FUNCIONES GENITALES Y REPRODUCTORAS

Los traumatismos de los órganos genitales externos o internos pueden causar evidentemente una limitación más o menos importante en la posibilidad de ejecución de la función sexual y la reproducción.

6.3.1. Funciones sexuales.

Funciones físicas y mentales relacionadas con el acto sexual, incluyendo la fase de excitación, la fase preparatoria, la fase orgásmica y la de resolución.

Incluye: funciones de las fases de activación, preparatoria, orgásmica y de resolución; funciones relacionadas con el interés sexual, con la actividad sexual, erección de pene, erección de clítoris, lubricación vaginal, eyaculación, orgasmo; deficiencias tales como impotencia, frigidez, vaginismo, eyaculación precoz, priapismo y eyaculación retardada.

Excluye: funciones relacionadas con la procreación y reproducción.

Criterio Único. Signos y síntomas. Permite establecer los signos y síntomas relacionados con la función sexual tanto en el hombre como en la mujer.

Para la calificación de las deficiencias por enfermedades del pene, se utiliza la tabla 6.5 y para enfermedades de la vulva y la vagina, se utiliza la tabla 6.6.

Tabla 6.5. Criterios para la evaluación de las deficiencias por enfermedades del pene

CLASE	CRITERIO UNICO (Signos y síntomas)	Deficiencia %	
		PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	Función sexual posible con dificultad para la erección o eyaculación o de la conciencia de esta.	7,5	5
II	Función sexual posible pero con dificultad para la erección con impedimento para la eyaculación y la conciencia de esta.	15	10
III	No es posible la función sexual por pérdida funcional o anatómica del pene	25	15

Tabla 6.6. Criterios para la evaluación de las deficiencias por enfermedad de la vulva y la vagina

CLASE	CRITERIO UNICO (Signos y síntomas)	Deficiencia %	
		Régimen aplicable	
		A	B
I	Dificultad en el coito y el canal vaginal es adecuado para el parto (para edad premenopáusica).	7,5	5
II	Dificultad en el coito y el canal vaginal no es adecuado para el parto (para edad premenopáusica).	25	15
III	No es posible el coito y no posibilidad de parto vaginal (para edad premenopáusica)	30	20

6.3.2 Funciones relacionadas con la procreación y la fertilidad.

Funciones asociadas con la fertilidad, el embarazo, el parto y la lactancia

Incluye: funciones relacionadas con la fertilidad masculina y femenina, embarazo, parto y lactancia; deficiencias tales como esterilidad, azoospermia, oligozoospermia, galactorrea, agalactorrea, alactasia.

Excluye: funciones sexuales y las relacionadas con alteraciones hormonales.

Para calificar las deficiencias por enfermedad del útero y cuello uterino, se utiliza la tabla 6.7. Igualmente, para calificar deficiencias por enfermedad del ovario y las trompas de Falopio, se hace uso de la tabla 6.8.

Así mismo, para calificar

Las deficiencias por enfermedades de la próstata y vesículas seminales, se utiliza la tabla 6.9

Las deficiencias por enfermedades del escroto, se utiliza la tabla 6.10 y

Las deficiencias por enfermedades de los testículos, epidídimo y cordón espermático, se utiliza la tabla 6.11

Para todas estas se aplica un:

Criterio Único. Signos y síntomas. Permite establecer los signos y síntomas relacionados con la función reproductiva tanto en la mujer como en el hombre. Las deficiencias dadas por planificación familiar definitiva y en forma voluntaria no se les asigna valor porcentual de deficiencia o su valor es cero.

Tabla 6.7. Criterios para la evaluación de las deficiencias por enfermedad del útero y cuello uterino.

CLASE	CRITERIO UNICO (Signos y síntomas)	Deficiencia %	
		PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	No requiere tratamiento a nivel cervical o presenta pérdida anatómica del útero o cuello uterino en el periodo postmenopáusico	7,5	5
II	Requiere tratamiento permanente a nivel cervical o presenta pérdida anatómica del útero o cuello uterino en el periodo premenopáusico	15	10
III	Estenosis cervical o pérdida anatómica o funcional completa del útero o cuello uterino en el periodo premenopáusico.	25	15

Tabla 6.8. Criterios para la evaluación de las deficiencias por enfermedad del ovario y las trompas de Falopio

CLASE	CRITERIO UNICO (Signos y síntomas)	Deficiencia %	
		PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	Solo un ovario o una trompa de Falopio funcionan (periodo premenopáusico) o pérdida funcional bilateral de las trompas de Falopio o los ovarios (periodo postmenopáusico)	7,5	5
II	Persiste la permeabilidad de la trompa de Falopio y la ovulación es posible (periodo premenopáusico)	15	10
III	Perdida de la permeabilidad de la trompa de Falopio o falla la producción de óvulos (periodo premenopáusico) o Pérdida bilateral de las trompas de Falopio o los ovarios (el periodo premenopáusico)	25	15

Tabla 6.9. Criterios para la evaluación de las deficiencias por enfermedades de la próstata y vesículas seminales

CLASE	CRITERIO UNICO (Signos y síntomas)	Deficiencia %	
		PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	Episodios de prostatitis o dolor en región perineal en forma episódica	7,5	5
II	Episodios de infección prostática, prostatitis recurrente, dolor perineal o hemospermia	10	7
III	Ablación o pérdida de próstata y vesícula seminal.	15	10

Tabla 6.10 Criterios para la evaluación de las deficiencias por enfermedades del escroto

CLASE	CRITERIO UNICO (Signos y síntomas)	Deficiencia %	
		PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	Presenta enfermedad o pérdida parcial del escroto	7,5	5
III	Presenta pérdida total del escroto	15	10

Tabla 6.11. Criterios para la evaluación de las deficiencias por enfermedades a enfermedades de los testículos epidídimo y cordón espermático

CLASE	CRITERIO UNICO (Signos y síntomas)	Deficiencia %	
		PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	Presentes, sin anomalías hormonales o seminales	0	0
II	Pérdida unilateral o se perciben anomalías hormonales o seminales.	15	10
III	Pérdida bilateral y no se percibe función hormonal o seminal alguna.	25	15

CAPÍTULO 7

FUNCIONES Y ESTRUCTURAS MUSCULOESQUELÉTICAS, ARTICULARES Y RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO

INTRODUCCIÓN

Este capítulo trata sobre las funciones relacionadas con el movimiento y la movilidad, incluyendo los huesos, los músculos y las articulaciones.

7.1 METODOLOGÍA GENERAL DEL CAPITULO

7.1.1 Reglas generales de evaluación.

- Para efectos de la calificación, el evaluador debe tener en cuenta el PROCEDIMIENTO A o B.
- Determinar el diagnóstico o las secuelas para la calificación y según el órgano, la estructura y la función comprometida ubicar la tabla.
- En la tabla se procede a ubicar los criterios de calificación para la deficiencia y se asigna la clase de severidad.
- Con base en el literal (a), asignar el valor porcentual correspondiente a la deficiencia, según régimen seleccionado.
- Cuando se da la presencia de deficiencias en otras estructuras y funciones corporales, diferentes a las de este capítulo o al interior del mismo, el porcentaje obtenido por las deficiencias se deben sumar (PROCEDIMIENTO) combinar entre ellas aplicando la fórmula (PROCEDIMIENTO B).

7.2 FUNCIONES DE LAS ARTICULACIONES Y LOS HUESOS

7.2.1 Funciones relacionadas con el mantenimiento de la integridad estructural de las articulaciones

Incluye: funciones relacionadas con la estabilidad de una articulación, de varias articulaciones y articulaciones en general de los miembros superiores, inferiores y columna vertebral; deficiencias tales como patologías o enfermedades articulares crónicas, esguinces, luxaciones, fracturas, artrosis postraumáticas, otras restricciones relacionadas con la movilidad articular y amputaciones.

Excluye: funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios.

Las funciones articulares a nivel general se valoran con base en la goniometría que evalúa cada uno de ejes de movimiento articular, obteniendo un valor de deficiencia por restricción o anquilosis de la articulación correspondiente a cada eje, aplicando la tabla de deficiencias correspondiente según régimen aplicable.

Los ejes y planos corporales están expresados así:

Plano	Eje	Movimientos (ejemplos)
Sagital o antero posterior	Frontal Horizontal	Flexo extensión
Frontal (lateral)	Sagital horizontal	Aducción y abducción
Horizontal (transversal)	Vertical	Rotación

Cuando hay deficiencias que comprometen más de un eje, en uno o más segmentos corporales se deben tener en cuenta los criterios de valoración que a continuación se describen:

Tabla 7.1 Criterios de Evaluación Articular

Concepto	Segmento evaluado	Restricción de movimiento	Anquilosis
1. Una articulación con alteración de sus arcos de movimiento en varios ejes	Columna vertebral	Calcular deficiencias de cada eje, <i>sumar aritméticamente</i> los valores de todos los ejes, correspondiendo a la deficiencia final.	Calcular deficiencias en cada eje, luego elegir <i>el mayor valor que será el único valor de esta deficiencia</i> .
	Extremidades superiores e inferiores		
2. Más de una articulación en el mismo segmento.	Columna vertebral	<i>Combinación de valores</i> de las deficiencias de cada articulación	<i>Combinación de valores</i> de las deficiencias de cada articulación
	Extremidades superiores e inferiores		
3. Más de una articulación en diferentes segmentos	Dedos	Calcular la deficiencia de cada articulación y <i>sumarlas</i> .	Calcular la deficiencia de cada articulación y <i>combinar los valores</i> .
	Columna vertebral	<i>Combinación de valores de las deficiencias de cada articulación por segmento y combinación de valores de cada segmento</i> .	<i>Combinación de valores</i> de las deficiencias de cada articulación por segmento y <i>combinar los valores de cada segmento</i> .
	Extremidades superiores e inferiores.		
	Artejos	Calcular la deficiencia de cada artejo y <i>sumarlas aritméticamente</i> .	Calcular la deficiencia de cada articulación y <i>combinar los valores</i>

La suma de las deficiencias obtenidas por restricción articular, no deben superar el valor de la deficiencia obtenida por anquilosis de la misma articulación y el valor de la anquilosis no debe superar el valor del segmento amputado al mismo nivel. Cuando hay anquilosis que comprometan varios ejes de la, misma articulación sólo se tomara la de mayor valor.

7.2.2 Miembros Superiores.

Incluye: funciones relacionadas con la movilidad de una o varias articulaciones de los miembros superiores (hombro, codo, muñeca y dedos); deficiencias tales como: restricción y rigidez articular de cualquier etiología.

El hombro, se tienen en cuenta estos movimientos: flexión, extensión, rotación interna y externa, abducción y aducción.

El codo, se tiene en cuenta los movimientos de flexión, extensión, pronación y supinación.

La muñeca, se tiene en cuenta los movimientos de flexión, extensión, desviación radial y cubital.

En la mano, se tiene en cuenta los movimientos que involucren cada uno de sus dedos: extensión y flexión. Para el pulgar se incluye la oposición.

En todos los casos es importante tener presente el hemisferio dominante del individuo, dado que las funciones de la vida cotidiana son más dependientes de la extremidad superior dominante (diestro o zurdo).

La disfunción de la extremidad superior no dominante se traduce en una menor deficiencia que la disfunción de la extremidad dominante.

Para la valoración de la extremidad superior dominante, una vez se obtenga el valor de la deficiencia del o varios segmentos de la extremidad, al valor final de la deficiencia se debe adicionar el 10% mediante suma aritmética.

Pasos para obtener el valor final de la deficiencia de la extremidad superior dominante.

1. Deficiencia de la extremidad superior dominante X 0.1 = Valor para sumar en forma aritmética a la deficiencia de la extremidad.

2. Deficiencia final de la extremidad = Deficiencia de la extremidad superior + valor para agregar obtenido en el numeral anterior. Ejemplo (s):

Hombro: Valor de la deficiencia por restricción parcial del hombro es igual a 15. De este 15 se obtiene el 10%, es decir $15 \times 0.1 = 1.5$. Al 15 de la deficiencia de la extremidad se le suma 1.5, es decir $15 + 1.5$, para un valor final de la deficiencia de la extremidad superior dominante de 16.5%.

Mano: El valor de la deficiencia por amputación parcial de la mano es igual a 9. De este 9 se obtiene el 10%, es decir $9 \times 0.1 = 0.9$. Al 9 de la deficiencia de la extremidad se le suma 0.9, es decir $9 + 0.9$, para un valor final de la deficiencia de la extremidad superior dominante de 9.9%.

7.2.2.1. Hombro.

Tabla 7.2. Articulación unilateral del hombro: Evaluación de la deficiencia debido a restricción de los arcos de movimiento y anquilosis (flexo-extensión, abducción-aducción, rotación externa-interna)

Angulo de movimiento medido	% Deficiencia				
	Por restricción de Movimiento PROCEDIMIENTO		Por Anquilosis PROCEDIMIENTO		
	A	B	A	B	
Flexión o elevación anterior	$\geq 150^\circ - 180^\circ$	0	0	35	23
	$100^\circ - 149^\circ$	5	2	33	21
	$50^\circ - 99^\circ$	7	5	30	20
Extensión o elevación posterior	$\geq 0^\circ - 49^\circ$	10	7	23	15
	$\geq 40^\circ$	0	0	23	15
	$20^\circ - 39^\circ$	1	0,5	20	13
Abducción	$0^\circ - 19^\circ$	3	1	15	10
	$\geq 150^\circ - 180^\circ$	0	0	35	23
	$100^\circ - 149^\circ$	5	3	33	21
Aducción	$50^\circ - 99^\circ$	8	5	30	20
	$\geq 0^\circ - 49^\circ$	10	7	23	15
	$\geq 40^\circ$	0	0	35	23
Rotación externa	$20^\circ - 39^\circ$	3	1	35	23
	$0^\circ - 19^\circ$	5	2	30	20
	$60^\circ - 90^\circ$	5	2	35	23
Rotación interna	$30^\circ - 59^\circ$	7	3	35	23
	$0^\circ - 29^\circ$	7	3	30	20
	$0^\circ - 29^\circ$	3	1	30	20
	$30^\circ - 59^\circ$	3	1	35	23
	$60^\circ - 90^\circ$	0	0	35	23

7.2.2.2. Codo

Tabla 7.3. Articulación unilateral del codo: Evaluación de la deficiencia debido a restricción de los arcos de movimiento y anquilosis (flexo-extensión y pronosupinación)

Angulo de movimiento medido	% Deficiencia				
	Por Restricción de Movimiento PROCEDIMIENTO		Por Anquilosis PROCEDIMIENTO		
	A	B	A	B	
Flexión	$100^\circ - 150^\circ$	6	4	30	20
	$50^\circ - 99^\circ$	12	8	20	12
	$\geq 0^\circ - 49^\circ$	18	12	25	15

Extensión	≥0° - 49°	5	3	25	15
	50° - 99	9	6	20	12
	100° - 150°	15	9	30	20
Pronación	60° - 80°	3	1	30	20
	40° - 59°	5	3	25	15
	20° - 39°	7	4	27	18
	≥0° - 19°	10	5	25	15
	≥0° - 19°	10	5	25	15
Supinación	20° - 39°	7	4	26	17
	40° - 59°	5	3	28	19
	60° - 80°	3	1	30	20

7.2.2.3. Muñeca

Tabla 7.4. Articulación unilateral de la muñeca: Evaluación de la deficiencia debido a restricción de los arcos de movimiento y anquilosis (flexión palmar y dorsal y desviación radio-cubital)

Angulo de movimiento medido		% Deficiencia			
		Por Restricción de Movimiento		Por Anquilosis	
		PROCEDIMIENTO		PROCEDIMIENTO	
		A	B	A	B
Flexión palmar	40° - 60°	3	2	30	20
	20° - 39°	5	3	30	20
	≥0° - 19°	8	5	22,5	15
Flexión dorsal	≥0° - 19°	8	5	15	10
	20° - 39°	5	3	22,5	15
	40° - 60°	3	2	30	20
Desviación radial	11° -20°	3	2	30	20
	≥0° - 10°	5	3	22,5	15
Desviación cubital	≥0° - 15°	5	3	22,5	15
	16° - 30°	3	2	35	23

7.2.2.4. Alteraciones en el movimiento de los dedos

La deficiencia debida a alteraciones en el movimiento de los dedos de la mano debe relacionarse con la restricción o anquilosis de cada articulación para obtener la deficiencia total de acuerdo con las tablas 7.5 y 7.6.

Tabla 7.5. Evaluación de las deficiencias debido a restricción de movimiento y anquilosis de las articulaciones de cada uno de los dedos menos el pulgar

Angulo de movimiento medido		% Deficiencia			
		Por Restricción de Movimiento		Por Anquilosis	
		PROCEDIMIENTO		PROCEDIMIENTO	
		A	B	A	B
Metacarpo Falángica					
Extensión	Más de 0°	0	0	3	1
	≥0° - 29	4	2	3	1
Flexión	30° - 59°	3	1	4	2
	60° - 90°	1	0,5	5	3
Interfalángica Proximal					
Extensión	Más de 0°	0	0	6	4
	≥0° - 29	8	5	6	4
Flexión	30° - 59°	6	4	8	5
	60° - 100°	3	1	10	7
Interfalángica Distal					
Extensión	Más de 0°	0	0	3	1

Flexión	≥0° - 20	5	3	3	1
	21° - 40°	3	1	5	3
	41° - 70°	1	0,5	7	4

Los valores asignados para los dedo 5° (meñique) corresponde al 50% de los valores asignados en esta tabla y para los dedos 4° (anular) y 3° (medio) se le asigna el 80% de estos valores. Para el 2° (índice) se asigna el 100% del valor de la tabla.

Tabla 7.6. Evaluación de la deficiencia debido a restricción de movimiento y anquilosis de las articulaciones de un pulgar

Angulo de movimiento medido	% Deficiencia				
	Por Restricción de Movimiento		Por Anquilosis		
	PROCEDIMIENTO		PROCEDIMIENTO		
	A	B	A	B	
Carpo metacarpiano					
	≥0° - 5°	3	2	5	3
Aducción	6° - 10°	2	1	7	4
	11° - 15°	0	0	9	6
	≥0° - 15	3	0	5	3
Abducción	16° - 30°	3	2	7	4
	31° - <50°	2	1	9	6
Metacarpo falángica					
Extensión	Más de 0°	0	0	5	3
	≥0° - 20	5	3	5	3
Flexión	19° - 40°	3	2	7	4
	39° - <60°	2	1	10	7
Interfalángica					
Extensión	Más de 0°	0	0	5	3
	≥0° - 20	5	3	5	3
Flexión	21° - 40°	3	1	7	4
	41° - <80°	2	0,7	10	7

7.2.3 Miembros inferiores.

Incluye: funciones relacionadas con la movilidad de una o varias articulaciones de la cadera, rodilla y artejos; deficiencias tales como: restricción y rigidez articular de cualquier etiología.

7.2.3.1 Articulación coxa - femoral o de la cadera.

Tabla 7.7. Articulación unilateral de la cadera: Evaluación de la deficiencia por restricciones y anquilosis en la Flexión - Extensión / Abducción - Aducción / Rotación Interna - Externa.

Angulo de movimiento medido	% Deficiencia				
	Por Restricción de Movimiento		Por Anquilosis		
	PROCEDIMIENTO		PROCEDIMIENTO		
	A	B	A	B	
Extensión	21° a <30°	3,75	2,5	30	20
	11° a 20°	7,5	5	27	18
	> 0° - 10°	15	10	22,5	15
	> 0° - 30°	22,5	15	22,5	15
Flexión	31° a 60°	15	10	30	20
	61° a < 100°	7,5	5	45	23
Rotación interna	> 0° - 9°	6	4	21	14
	10° a < 20°	3	2	27	18
Rotación externa	16° a < 30°	3	2	30	20
	> 0° - 15°	6	4	22,5	15
Aducción	> 0° - 7°	3	2	22,5	15
	8° - <15°	1,5	1	0	20

Abducción	< 5°	9	6	21	14
	5° a 14°	4,5	3	0	17
	15° a 25°	2,25	1,5	30	20

7.2.3.2. Articulación de la rodilla

Tabla 7.8. Articulación unilateral de rodilla - Evaluación de la deficiencia por restricciones y anquilosis en la Flexión - Extensión

Angulo de movimiento medido		% Deficiencia			
		Por Restricción de Movimiento		Por Anquilosis	
		PROCEDIMIENTO		PROCEDIMIENTO	
		A	B	A	B
Extensión	121° - <150°	0	0	27	18
	81° - 120°	7,5	5	25,5	17
	41° - 80°	11,25	7,5	24	16
	> 0° - 40°	15	10	22,5	15
	> 0° - 40°	15	10	22,5	15
Flexión	41° - 80°	11,25	7,5	24	16
	81° - 120°	7,5	5	27	18
	121° - <150°	0	0	30	20

7.2.3.3. Articulación del Tobillo

Tabla 7.9. Articulación unilateral del tobillo: Evaluación de la deficiencia por restricciones y anquilosis en la Flexión plantar - dorsal/ Inversión - Eversión

Angulo de movimiento medido		% Deficiencia			
		Por Restricción de Movimiento		Por Anquilosis	
		PROCEDIMIENTO		PROCEDIMIENTO	
		A	B	A	B
Flexión plantar	>0° - 10°	9	6	9	6
	11° - 25°	4,5	3	15	10
	26° - <40°	1,5	1	21	14
Flexión dorsal.	>0° - 5°	1,5	1	9	6
	6° - 15°	0,75	0,5	15	10
	16° - <20°	0	0	21	14
Inversión	>0° - 10°	1,5	1	9	6
	11° - 20°	0,75	0,5	15	10
	21° - <30°	0	0	21	14
Eversión	>0° - 5°	1,5	1	9	6
	6° - 15°	0,75	0,5	15	10
	16° - <20°	0	0	21	14

7.2.3.4. Articulaciones del grueso artejo.

Tabla 7.10. Articulación unilateral de grueso artejo: Evaluación de la deficiencia por restricciones y anquilosis.

Angulo de movimiento medido		% Deficiencia			
		Por Restricción de Movimiento		Por Anquilosis	
		PROCEDIMIENTO		PROCEDIMIENTO	
		A	B	A	B
Metatarso falángica (MTF)	> 0° - 20	2,25	1,5	3	2
	Flexión dorsal	21° - <50°	1,5	1	6
	>0° - 10°	2,25	1,5	3	2

Flexión plantar	11° - <30°	1,5	1	6	4
	>0° - 10°	3	2	3	2
	11° - <30°	1,5	1	4,5	3

7.2.3.5. Articulaciones de los artejos, excepto el grueso artejo

Para cada artejo comprometido se aplica la tabla 7, 11 de acuerdo con los criterios de evaluación articular de la tabla 7.1.

Tabla 7.11. Articulación unilateral por cada uno de los artejos, excepto el grueso artejo: Evaluación de la deficiencia por restricciones y anquilosis.

Angulo de movimiento medido		% Deficiencia			
		Por Restricción de Movimiento		Por Anquilosis	
		PROCEDIMIENTO		PROCEDIMIENTO	
		A	B	A	B
Interfalángica distal (IFD)					
Flexión dorsal	>0° - 5°	0,75	0,5	0,75	0,5
Flexión plantar	>5°	0	0	1,5	1
Interfalángica (IF)					
Flexión dorsal	>0° - 5°	0,75	0,5	0,75	0,5
Flexión plantar	>5°	0	0	1,5	1

7.2.3.6. Acortamiento extremidad inferior

En caso de acortamiento debido a falta de alineación, deformidad o fractura secundaria, se deben considerar los siguientes valores a las secuelas funcionales.

Tabla 7.12. Evaluación de la deficiencia por acortamiento unilateral de la extremidad inferior

Clase	Criterios de severidad Criterio 1	Deficiencia %	
		PROCEDIMIENTO	
	Desigualdad en centímetros	A	B
I	>0 - 1,9	2	1
II	2 - 2,9	3	2
III	3 - 3,9	5	3
IV	4 - 4,9	6	4
V	5 ⁻¹	8	5

⁻¹ Por cada centímetro de acortamiento superior a los primeros cinco centímetros, se le adiciona al 5% de deficiencia un uno por ciento. sin superar el 15% de deficiencia.

7.2.4 Columna.

Para calificar las deficiencias por restricciones en la movilidad y anquilosis de la columna dorsal se utiliza la tabla 7.13.

7.2.4.1 Región cervical

Tabla 7.13. Columna cervical: Evaluación de la deficiencia por restricciones en la movilidad y anquilosis.

Angulo de movimiento medido		% Deficiencia			
		Por Restricción de Movimiento		Por Anquilosis	
		PROCEDIMIENTO		PROCEDIMIENTO	
		A	B	A	B
Flexión	31° a <50°	2,25	1,5	30	20
	16° a 30°	4,5	3	22,5	15
	>0° - 15°	9	6	15	10

Extensión	>0° - 20°	9	6	15	10
	21° a 40°	4,5	3	22,5	15
	41° a <60°	2,25	1,5	30	20
Inclinación lateral derecha o izquierda	>0° - 15°	6	4	15	10
	16° a 30°	3	2	22,5	15
	31° a <45°	1,5	1	30	20
Rotación interna o externa	>0° - 30°	9	6	15	10
	31° a 60°	6	4	0	15
	61° a <80°	3	2	30	20

Nota: Para los educadores que presenten restricción de la movilidad articular de la inclinación lateral derecha o izquierda, o de la rotación interna o externa, por cada una de ellas se aplica la tabla 7, 14 siguiendo los criterios dados en la tabla 7, 1.

7.2.4.2 Región dorsal

Para calificar las deficiencias por restricciones en la movilidad y anquilosis de la columna dorsal se utiliza la tabla 7.14,

Tabla 7.14. Columna dorsal: Evaluación de la deficiencia por restricciones en la movilidad y anquilosis.

Angulo de movimiento medido	% Deficiencia	Por Restricción de Movimiento			
		PROCEDIMIENTO		Por Anquilosis	
		A	B	A	B
Flexión	61° a <90°	2,25	1,5	40	20
	31° a 60°	4,5	3	20	15
	>0° - 30°	6,75	4,5	15	10
Extensión	>0° - 10°	2,25	1,5	15	10
	11° a 20°	1,5	1	25	18
	21° a <30°	0,75	0,5	40	20
Rotación interna o externa	>0° - 10°	4,5	3	7,5	5
	11° a 20°	3	2	0	10
	21° a <30°	1,5	1	20	15

Nota: Para los educadores que presenten restricción de la movilidad articular de la rotación interna o externa, por cada una de ellas se aplica la tabla 7, 15 siguiendo los criterios dados en la tabla 7, 1.

7.2.4.3. Región lumbosacra.

Para calificar las deficiencias por restricciones en la movilidad y anquilosis de la columna lumbosacra se utiliza la tabla 7.15.

Tabla 7.15. Columna lumbosacra: Evaluación de la deficiencia por restricciones en la movilidad y anquilosis

Angulo de movimiento medido	% Deficiencia	Por Restricción de Movimiento			
		PROCEDIMIENTO		Por Anquilosis	
		A	B	A	B
Flexión	41° a <60°	4,5	3	40	20
	26° a 40°	9	6	30	18
	>0° - 25°	13,5	9	15	10
Extensión	>0° - 10°	10,5	7	15	10
	11° a 20°	6	4	30	18
	21° a <25°	3	2	40	20
Inclinación lateral	>0° - 15°	9	6	15	10
	16° a 30°	6	4	0	20
	31° a <40°	3	2	40	20

Nota: Para los educadores que presenten restricción de la movilidad articular de la inclinación lateral derecha o izquierda, por cada una de ellas se aplica la tabla 7, 16 siguiendo los criterios dados en la tabla 7, 1.

7.2.5 Amputaciones

Para el caso de la evaluación de los dedos y la aplicación de este manual, se entiende por amputación cuando la pérdida compromete el tejido óseo. Aquellas amputaciones que sean menores del 50% del tamaño de la falange, se les asignará el valor equivalente a la mitad de la falange comprometida. Si son mayores o iguales al 50% del tamaño de la falange, se les asignará el valor total de la deficiencia correspondiente a ella.

En aquellos casos cuando se requiere de múltiples procedimientos quirúrgicos para reparar lesiones de tejidos óseos o blandos, por etapas, dentro de los doce meses posteriores al inicio de estos tratamientos cuyo objetivo es el de recuperar y/o restaurar la función principal de la extremidad superior o inferior, y si dicha función no se ha conseguido restaurar en el tiempo mencionado, se debe considerar una deficiencia igual a la amputación a ese nivel o segmento.

Para amputaciones de uno o varios segmentos de los dedos o artejos, se combinan los valores de las deficiencias. Cuando la deficiencia corresponde a la amputación de todos los dedos o de todos los artejos, el valor a asignar es el correspondiente por amputación transmetacarpiana o transmetatarsiana y no aplicar la combinación de valores de todos los dedos o de todos los artejos.

Para calificar las deficiencias por amputaciones en extremidades superiores se utiliza la tabla 7.16.

Tabla 7.16. Amputaciones por cada extremidad superior

Criterio único Amputaciones	Deficiencia %	
	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
Amputación del brazo por encima de la inserción del deltoides.	75	50
Amputación desde el 1/3 proximal del antebrazo hasta la inserción del deltoides	70	45
Desarticulación de la muñeca hasta la amputación del 1/3 proximal del antebrazo, inclusive.	60	40
Amputación transmetacarpiana o de todos los dedos a nivel IFP	45	23
Amputación todos dedos excepto pulgar	35	20
Amputación pulgar	24	16
Amputación pulgar en IF	15	10
Amputación índice	12	8
Amputación índice IFP	9	6
Amputación índice IFD	4	2
Amputación dedo medio	12	8
Amputación dedo medio en IFP	9	6
Amputación dedo medio en IFD	4	2
Amputación anular	6	4
Amputación anular en IFP	5	3
Amputación anular en IFD	3	1
Amputación meñique	6	4
Amputación meñique en IFP	5	3
Amputación meñique en IFD	3	1

NOTA: En aquellos casos que presenten amputación bilateral a nivel o por encima de la muñeca se considera una pérdida del 75% para el PROCEDIMIENTO A o el 50% para el PROCEDIMIENTO B.
Cuando hay más de un segmento comprometido en un dedo y/o en diferentes dedos, estas deficiencias se combinan con la fórmula.

Para calificar las deficiencias por amputaciones en extremidades inferiores, se utiliza la tabla 7.17

Tabla 7.17. Amputaciones por cada extremidad inferior

Criterio único Amputaciones	Deficiencia %	
	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B

Hemipelvectomía, desarticulación cadera o amputación 1/3 proximal muslo	60	35
Amputación 1/3 medio o distal del muslo o desarticulación rodilla	50	23
Amputación por debajo de la articulación de la rodilla	30	20
Amputación tobillo	25	15
Amputación pie - Chopart	23	12
Amputación medio tarso	20	10
Amputación 1o. Artejo a nivel de la MTF	10	6
Amputación 1o. Artejo a nivel de la IF	6	4
Secundo Artejo	6	4
Secundo Artejo a nivel IFP	4	3
Segundo Artejo a nivel IFD	2	1
Tercero Artejo	4	3
Tercero Artejo a nivel IFP	2	1
Cuarto Artejo	2	1
Cuarto Artejo a nivel IFP	1	0,5
Cuarto Artejo a nivel IFD	0,75	0,5
Quinto Artejo	1	0,5

NOTA: En aquellos casos que presenten amputación bilateral a nivel o por encima del tobillo se considera una pérdida del 75% para el PROCEDIMIENTO A o el 50% para el PROCEDIMIENTO B.

Cuando hay más de un segmento comprometido en un artejo y/o en diferentes artejos, estas deficiencias se combinan con la fórmula.

7.2.6 Enfermedades reumáticas

Para evaluar las deficiencias por enfermedades reumáticas se debe tener en cuenta la tabla 7.18 de acuerdo con el estado clínico y radiológico.

Las restricciones de los arcos de movimiento o las anquilosis articulares derivadas de estas patologías se debe evaluar en las tablas correspondientes y aplicar la suma combinada según los criterios dados en la tabla 7.1.

Cuando hay compromiso extra articular se deben evaluar estas deficiencias en los capítulos correspondientes, según el órgano o la estructura afectada y se combinan.

Tabla 7.18 Evaluación de la deficiencias por enfermedades reumáticas.

CLASES	CRITERIOS CLINICOS Y RADIOLOGICOS	% Deficiencia PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	Las radiografías no evidencias cambios destructivos aunque puede existir osteoporosis incipiente	7,5	5
II	La radiografía muestra osteoporosis, destrucción leve del hueso subcondral y se evidencia daño del cartílago sin deformidad articular y presenta restricción del movimiento articular. Se evidencia atrofia muscular adyacente a la(s) articulación (es) comprometida(s). Presentan lesiones extra-articulares de tejidos blandos tales como nódulos v tenosinovitis.	30	20
III	Las radiografías muestran destrucción del cartílago y hueso, se evidencia osteoporosis, deformidad articular - subluxación, desviación cubital o hiperextensión sin anquilosis fibrosa u ósea. La atrofia muscular es evidente y se extiende más allá de las zonas contiguas a las articulaciones comprometidas y presentar lesiones extra-articulares de tejidos blandos tales como nódulos y tenosinovitis y de otros órganos	60	40
IV	Además de los criterios de la clase III presenta anquilosis fibrosa u ósea o destrucción ósea y presenta compromiso del estado general	75	50

CAPÍTULO 8

FUNCIONES DE LA PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS

INTRODUCCIÓN

Este capítulo trata sobre las funciones y estructuras relacionadas con la piel, las uñas y el pelo.

Incluye: funciones tales como de barrera, de termorregulación y de queratinización; deficiencias como fisuras de la piel, úlceras, cicatrices y formación de queloides, ente otras.

Excluye: sensación de dolor.

8.1 METODOLOGÍA GENERAL DEL CAPITULO

8.1.1 Reglas generales de evaluación.

- a. Para efectos de la calificación, el evaluador debe tener en cuenta el PROCEDIMIENTO A o B.
- b. Determinar el diagnóstico para la calificación y según el órgano y la función comprometida ubicar la tabla.
- c. En la tabla se procede a ubicar los criterios de calificación para la deficiencia y se asigna la clase de severidad.
- d. Con base en el literal (a), asignar el valor porcentual correspondiente a la deficiencia, según régimen seleccionado.
- e. Cuando se da la presencia de deficiencias en otras estructuras y funciones corporales, diferentes a las de este capítulo o al interior del mismo, el porcentaje obtenido por las deficiencias se deben sumar (PROCEDIMIENTO) o combinar entre ellas aplicando la fórmula (PROCEDIMIENTO B).

8.2 Criterios para la calificación de la deficiencia por patologías de la piel.

La calificación de la deficiencia por alteraciones en la estructura o en la función debe ser de carácter permanente y de curso crónico, que se consideran no recuperables en cualquiera de sus funciones después de realizado el tratamiento adecuado, es decir 12 meses después del inicio del tratamiento. Para la evaluación de las lesiones en piel se debe tomar en cuenta las zonas afectadas, la profundidad y la extensión de la lesión.

Si como consecuencia de la enfermedad de la piel se afectan las funciones de otro órgano, tales como el compromiso en la movilidad articular y en la sensibilidad por el daño en el nervio periférico, estas deben calificarse en los respectivos capítulos y sus deficiencias deben combinarse mediante la fórmula de valores con las deficiencias obtenidas por la enfermedad de la piel.

Criterio 1. Extensión por superficie corporal comprometida. Se refiere al área corporal comprometida por cualquier enfermedad de la piel, excepto las quemaduras, soportado con la historia clínica y los hallazgos al examen físico tales como vesículas, exudación, descamación, engrosamiento de la epidermis y aparición de fisuras profundas dolorosas sobre las zonas de movimiento o traumatismos.

Criterio 2. Tratamiento. Se refiere a la temporalidad al tratamiento.

Para la calificación de las deficiencias por deficiencias de la piel relacionadas, se utiliza la tabla 8.1.

Tabla 8.1 Criterios para la evaluación de la deficiencia por enfermedad de la piel

CLASES	Grados de severidad		Deficiencia %	
	Criterio 1(Extensión por superficie corporal)	Criterio 2(tratamiento)	A	B
I	Área comprometida del 5% al 10%, excluye cara, cuello, manos y pliegues	Requiere tratamiento durante las exacerbaciones	7,5	5
II	Área comprometida del 11 % al 25% excluye cara, cuello, manos y pliegues	Requiere tratamiento durante las exacerbaciones	15	10
III	Área comprometida del 26% al 50%, incluye menos de la mitad de la cara y de la parte anterior del cuello	Requiere tratamiento durante las exacerbaciones	30	20
IV	Área comprometida es mayor del 75% e involucra todo la región palmar y más de la mitad de la cara y del cuello	Requiere tratamiento permanente	75	50

8.2.2 Criterios para la evaluación de las deficiencias por quemaduras.

Para determinar el grado de deficiencia ocasionada por una quemadura, se tiene en cuenta la extensión y la profundidad

Criterio 1. Extensión al finalizar el tratamiento. Para esto se seguirá la Regla de los nueve de Pulanski y Tennon, divide la superficie corporal en áreas de 9% o múltiplos de 9 así:

Área corporal, Cuello del adulto	Porcentaje
Cabeza	9
Cuello	1
Tronco anterior	18
Tronco Posterior	18
Pierna	18
Brazo	9

Criterio 2. La profundidad residual de la quemadura. Esta se clasifica de la siguiente manera:

- Quemaduras tipo A o superficial o epidérmicas: da como resultado cosmético hipo o hiperpigmentación definitiva.

- Quemaduras tipo AB o de profundidad intermedia que involucra la epidermis o la dermis: da como resultado cosmético cicatrices hipertróficas, queloides o retracciones; y
- Quemaduras tipo B que involucra desde la dermis hasta el hueso: da como resultado una cicatriz seca, dura, apergaminada, marrón, negruzca, anestesia y/o pérdida de sustancia.

Para asignar los valores de deficiencias, según el tipo de régimen se multiplica la superficie corporal comprometida por los valores correspondientes a la profundidad según la tabla 8,2

Tabla 8.2 Criterios para la calificación de la deficiencia por quemaduras

Criterios de severidad de la deficiencia por quemaduras

Clase	Criterio 1 Tipo	Criterio 2 Valor de la deficiencia de acuerdo Superficie Corporal de la lesión - SCL	
		PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	A	SCL * 0,17	SCL*0,13
II	AB	SCL * 0,45	SCL * 0,3
III	B	SCL * 0,75	SCL * 0.5

8.2.3. Criterios para la evaluación de la deficiencia por secuelas faciales.

El daño estético representa una alteración de importancia social debido a la relevancia que tiene la apariencia corporal para cualquier tipo de actividad y relación, en especial para los educadores. Es así que para su valoración se debe considerar la extensión y el resultado del proceso de cicatrización como son la formación de hipertrofias y queloides.

Criterio Único. Extensión y cicatrización. Estas cicatrices se valoran de, acuerdo con la extensión y tipo de cicatrización que generan una deformidad facial. Incluye el compromiso nasal o del tabique o de los labios.

En aquellos casos que comprometan estructuras y funciones peri orbitarias, del olfato, de otros órganos de los sentidos o nervios periféricos, entre otros, estas deficiencias se deben valorar en los capítulos respectivos y aplicar la suma de valores combinados.

La calificación de la perdida de la capacidad laboral de las cicatrices que produzcan desfiguración facial se realiza por medio de la tabla 8.3.

Tabla 8.3. Criterios para la evaluación de la deficiencia por secuelas faciales

Numeral	CRITERIO UNICO (Extensión y cicatrización)	Deficiencia %	
		PROCEDIMIENTO	
		A	B
1	Pérdida del tabique nasal en menos del 50%	7,5	5
2	Pérdida de tabique nasal mayor 50%	15	10
3	Pérdida o deformidad que compromete más del 50% de una oreja	7,5	5
4	Pérdida o deformidad que compromete más del 50% de ambas orejas	15	10
5	Cicatrices no queloideas menores del 30% de la superficie facial que comprometen la región supra orbitaria, nasal o labial.	7,5	5
6	Cicatrices no queloideas entre 30 y el 50% de la superficie facial que comprometen la región supra orbitaria, nasal o labial.	15	10
7	Cicatrices no queloideas mayores del 50% de la superficie facial que comprometen la región supra orbitaria, nasal o labial.	25	15
8	Cicatrices queloideas menores del 30% de la superficie facial que comprometen la región supra orbitaria, nasal o labial.	25	15
9	Cicatrices queloidea entre 30 y el 50% de la superficie facial que comprometen la región supra orbitaria, nasal o labial.	30	20
10	Cicatrices queloideas mayores del 50% de la superficie facial que comprometen la región supra orbitaria, nasal o labial.	75	50

8.2.4. Funciones del pelo y las uñas

8.2.4.1. Funciones del pelo

Funciones del pelo tales como la protección, coloración y la apariencia.

Incluye: funciones relacionadas con el crecimiento, pigmentación y localización del pelo; deficiencias tales como pérdida definitiva del pelo o

alopecia patológica o traumática.

Criterio Único. Extensión de arrancamiento o alopecia.

Para calificar las deficiencias generadas por alteraciones en las funciones del pelo se utiliza la tabla 8.4.

Tabla 8.4 Criterios para la evaluación de la deficiencia por cuero cabelludo

Clase	Criterios de severidad de la deficiencia por cuero cabelludo Criterio único	Deficiencia %	
		PROCEDIMIENTO	
	Extensión de arrancamiento o alopecia (%)	A	B
I	entre un 10 - 20	7,5	5
II	entre un 20-40	15	10
III	entre 40 - 70	20	15
IV	del 70 del cuero cabelludo	30	20

8.2.4.2. Funciones de las uñas.

Funciones de las uñas tales como la protección, apariencia y posibilidad de rascarse. Normalmente no generan deficiencias.

TÍTULO II

LIMITACIONES DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y LAS LIMITACIONES PARA LA ACTIVIDAD LABORAL Y RESTRICCIONES COMO EDUCADOR

INTRODUCCIÓN

Este título contiene dos capítulos que tratan de: 1) De las limitaciones en las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales que solo aplica para el PROCEDIMIENTO B y 2) de las limitaciones para la actividad laboral y restricciones como docente (opción A y B).

Este título, ha sido elaborado con base en los dominios descritos por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud CIF- (2001), con sus listas cortas, el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, diferentes baremos utilizados en el mundo y herramientas para la valoración de las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales.

Estos han sido adaptados según las condiciones de aplicación de este baremo, con énfasis en la ocupación como educador, en concordancia con los regímenes que regulan a los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

CAPITULO 1.

LIMITACIONES EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y ACTIVIDADES INSTRUMENTALES (AVD-AIVD)

Las actividades de la vida diaria (AVD), también conocidas como Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) o Actividades Personales de la Vida Diaria (APVD), están orientadas al cuidado del propio cuerpo; las mismas resultan fundamentales para vivir en un mundo social, que permiten la supervivencia y el bienestar. Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), son aquellas de apoyo a la vida cotidiana en la casa y en la comunidad que a menudo requieren más interacciones complejas de las utilizadas en las actividades de auto-cuidado utilizadas en las AVD.

Incluye: actividades seleccionadas acorde a cinco dominios descritos por la Clasificación CIF, seleccionados para efectos de este manual a saber: aprendizaje y aplicación del conocimiento, comunicación, movilidad, auto cuidado y vida doméstica.

Excluye: las actividades relacionadas con los dominios de interacciones y relaciones interpersonales, vida comunitaria social y cívica y áreas principales de la vida.

1.1. METODOLOGÍA GENERAL DEL CAPITULO

1.1.1 Reglas generales de evaluación.

a. Para efectos de calificación, el evaluador debe tener en cuenta si utilizara el PROCEDIMIENTO A o B, según el caso y que deben coincidir con la columna aplicada en el Título I de Deficiencias.

b. Para efectos de calificación, se deberán aplicar las tablas 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 y 1.5. en todos sus criterios.

c. En el cuadro 4, se encuentran los criterios que expresan la gravedad, magnitud o compromiso para la ejecución de cada una las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales (AVD-AIVD) que se presentan en las tablas 1.1 a 1 5

- d.
- e. Con base en la valoración del educador, se correlacionan los resultados obtenidos con la gravedad en la ejecución de las actividades, asignando el valor correspondiente al PROCEDIMIENTO A o B según el caso.
- f. Con base en el literal (d), se asigna el valor de puntuación correspondiente según el PROCEDIMIENTO A o B seleccionada.
- g. Los valores obtenidos en todas las tablas (1.1-1.5) se suman, siendo este el valor final del capítulo 1. Título II.

Cuadro 4. Criterios para valorar la gravedad, magnitud o compromiso en la ejecución de actividades

Descripción de los criterios para valoración de actividades	PROCEDIMIENTO B		
	Valores de puntuación		
Dificultad severa – dependiente: El educador (docentes o directivos docentes) para iniciar, desarrollar y finalizar la actividad o mantener la conducta, requiere ayuda personal total, no realiza las actividades por si solo y/o puede depender de dispositivos o tecnología de asistencia	0,6		
Dificultad moderada – semi-dependiente. El educador (docentes o directivos docentes) para iniciar, desarrollar y finalizar la actividad o mantener la conducta requiere del uso de <i>ayudas técnicas</i> (Órtesis, prótesis, aditamentos, entre otros) para la ejecución de las mismas o la ayuda parcial de otra persona.	0.3		
Sin dificultad-independiente El educador (docentes o directivos docentes) puede iniciar, desarrollar y finalizar la actividad o mantener la conducta sin ayuda y por su propia cuenta, sin dificultad.	0.0		

Nota. las ayudas técnicas se definen como los productos o sistemas de productos naturales o fabricados por el hombre, el equipamiento y la tecnología existentes en el entorno inmediato de un individuo que se recogen, crean, producen o manufacturan. La clasificación de ayudas técnicas ISO9999 las define como "cualquier producto, instrumento, equipo o sistema técnico utilizado por una persona con discapacidad, creado específicamente para ello o de uso general, que sirva para prevenir, compensar, supervisar, aliviar o neutralizar la discapacidad". Se considera que cualquier producto o tecnología puede ser considerado como una ayuda. (Ver. ISO9999: Technical aids for disabled persons- Cclassification (second version)); ISO/TC 173/SC 2, ISO/DIS 9999 (rev..)

Tabla 9.1 Aprendizaje y aplicación del conocimiento

Descripción de las actividades	PROCEDIMIENTO		
	O		
Aprendizaje y aplicación del conocimiento trata sobre el aprendizaje, la aplicación de los conocimientos aprendidos, el pensamiento, la resolución de problemas y la toma de decisiones.	B		
Mirar: Usar el sentido de la vista intencionalmente para apreciar estímulos visuales, como ver un acontecimiento deportivo o niños jugando.	0.6	0.3	0.0
Escuchar: Usar el sentido del oído para apreciar estímulos auditivos, como escuchar la radio, música o una lección			
Pensar: Formular y manipular ideas, conceptos e imágenes, tanto orientadas como no a metas específicas, y que pueden ir acompañadas o no, como crear una ficción, probar un teorema, jugar con ideas, hacer una tormenta de ideas meditar, valorar o ponderar, especular o reflexionar.			
Leer: Realizar actividades involucradas en la comprensión e interpretación de lenguaje escrito (ejemplo: libros, instrucciones o periódicos, en texto o Braille) con el propósito de obtener conocimientos generales o información específica.			
Escribir: usa o producir símbolos escritos para transmitir información, como describir por escrito un evento o hacer un borrador de una carta			

Tabla 9.2 Comunicación

Descripción de las actividades	Valores posibles de puntuación, según PROCEDIMIENTO		
	B		
Trata sobre los aspectos generales y específicos de la comunicación a través del lenguaje, signos y símbolos, incluyendo la recepción y producción de mensajes, llevar a cabo una conversación y utilización de instrumentos para la comunicación	0.6	0.3	0.0
Comunicarse con---recepción de---mensajes escritos: comprender el significado literal e implícito de mensajes que están estructurados a través del lenguaje escrito (incluido Braille), como seguir eventos políticos en el periódico o entender el mensaje de una escritura religiosa o de una historia.			
Habla: producir palabras, frases y párrafos en mensajes hablados con significado literal e implícito, como la habilidad de expresar un hecho o contar una historia en lenguaje oral.			

Producción de mensajes no verbales: usar gestos, símbolos y dibujos para dar a entender mensajes, como la habilidad de asentir con la cabeza para indicar que estamos de acuerdo o dibujar un diagrama para ilustrar o expresar una idea compleja Incluye: producir gestos corporales, señales, símbolos, dibujos y fotografías.

Mensajes escritos: La habilidad de producir de mensajes con significado literal o implícito, expresados mediante el lenguaje escrito, como escribir una carta a un amigo.

Conversación: iniciar, sostener y finalizar un intercambio de pensamientos e ideas, llevado a cabo a través de lenguaje hablado, escrito, de signos u otras formas de lenguaje, con una o más personas conocidas o extraños, en un ambiente formal o informal.

Tabla 9.3 Movilidad y desplazamiento

Descripción de las actividades	Valores posibles de puntuación, según PROCEDIMIENTO		
	B		
Trata sobre moverse cambiando de posición el cuerpo, desplazarse de un sitio a otro. y llevar, mover o manipular objetos, andar, correr o escalar y usar varias formas de transporte	0.6	0.3	0.0
Mantener y cambiar la posición del cuerpo y posturas corporales: Mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario, como permanecer sentado o permanecer de pie en el trabajo o colegio. Levantarse, arrodillarse o dejarse caer entre otras. Uso de la mano y el brazo: realizar las acciones coordinadas que se requieren para manipular y mover objetos utilizando las manos y los brazos, como girar tiradores/perillas/picaportes o lanzar o coger un objeto Incluye: tirar/halar o empujar objetos; alcanzar; girar o torcer las manos o los brazos; lanzar; atrapar Desplazarse en el entorno Mover todo el cuerpo de un sitio a otro, como caminar, escalar una roca, correr por una calle, saltar en un pie, corretear, brincar, correr esquivando obstáculos. Utilización de transporte como pasajero: la habilidad para utilizar cualquier tipo de transporte para desplazarse como pasajero, como ser llevado en un coche, autobús, minibús, carro tirado por personas, animal, transporte impulsado por animales, taxi público o privado, autobús tren, tranvía, metro, barco o avión. Conducción: dirigir y mover un vehículo o el animal que lo empuja, viajar bajo nuestro propio mando o tener cualquier medio de transporte, ya sea con motor, de tracción humana o de tracción animal, como un coche, una bicicleta, un barco/bote o montar animales			

Tabla 9.4 Auto cuidado

Descripción de las actividades	Valores posibles de puntuación, según PROCEDIMIENTO		
	B		
Trata sobre las habilidades del cuidado personal, lavarse y secarse uno mismo, el cuidado del cuerpo y partes del cuerpo, vestirse, comer y beber, y cuidar de la propia salud.	0.6	0.3	0.0
Lavarse: lavarse y secarse todo el cuerpo o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado o métodos, como bañarse ducharse, lavarse las manos y la cara, el pelo; y secarse con una toalla. Cuidado de partes del cuerpo: como por ejemplo la piel, la cara, los dientes, el cuero cabelludo, las uñas y genitales, que requieren más que lavar y secar. Vestirse: llevar a cabo las acciones coordinadas relacionadas con ponerse y quitarse ropa y calzado en el orden correcto y de acuerdo con las condiciones climáticas. como poner, colocar y quitar, camisas, faldas, blusas, pantalones, ropa interior, medias, sombreros, guantes, abrigos, zapatos, botas, sandalias y zapatillas/pantufilas. Comer: llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer la comida que está servida, llevarla a la boca y consumirla de una manera culturalmente aceptable, en un contexto/entorno uniforme, cortar o partir la comida en pequeños trozos, abrir botellas y latas, usar cubiertos; actividades relacionadas con banquetes, fiestas o cenas. Beber Sujetar la bebida llevarla a la boca y consumir la bebida, de una manera culturalmente aceptable, en un contexto/entorno uniforme, mezclar, revolver y preparar líquidos para ser bebidos, abrir botellas y latas, beber a través de una paja/popote/sorbete o beber agua corriente, como de un grifo o fuente; mamar/lactar.			

Tabla 9.5 Vida doméstica

Descripción de las actividades	PROCEDIMIENTO
--------------------------------	---------------

Trata sobre cómo llevar a cabo tareas y acciones domésticas y cotidianas. Las áreas de la vida doméstica incluyen conseguir un lugar para vivir, comida, ropa y otras necesidades, limpiar y reparar el hogar, cuidar de los objetos personales y de los del hogar, y ayudar a otras personas	B		
	0.6	0.3	0.0
Adquisición de lo necesario para vivir: adquisición de un lugar para vivir: comprar, alquilar, amueblar y organizar una casa, apartamento u otra vivienda.			
Adquisición de bienes y servicios: Seleccionar, obtener y transportar todos los bienes y servicios necesarios para la vida diaria, como seleccionar, obtener, transportar y almacenar comida, bebida, ropa, productos de limpieza, combustible, artículos para la casa, utensilios, baterías de cocina, aparatos domésticos y herramientas; procurarse servicios y utilidades domésticas.			
Preparar comidas: Idear, organizar, cocinar y servir comidas sencillas y complicadas para uno mismo o para otras personas, como decidir el menú, seleccionar alimentos y bebidas, reunir los ingredientes para preparar una comida, poner al fuego los alimentos y preparar comidas y bebidas frías, y servir la comidas (preparar comidas sencillas y complicadas)			
Realizar los quehaceres de la casa: Ocuparse de la casa limpiándola, lavando la ropa, usando aparatos domésticos, almacenando comida y eliminando la basura, como barrer, pasar la fregona/trapeador, limpiar las encimeras, paredes y otras superficies; recoger y eliminar la basura de la casa; ordenar habitación armarios y cajones; recoger, lavar, secar, doblar, y planchar ropa; limpiar calzado; utilizar escobas, cepillos y aspiradoras, utilizar lavadora, secadora y planchas.			
Ayudar a los demás: Ayudar a miembros de la casa y a otras personas en su aprendizaje, en la comunicación, en el auto cuidado o en el desplazamiento dentro o fuera de la casa; preocuparse por el "bienestar" de los miembros de la casa y de otras personas			

CAPITULO 2

LIMITACIONES PARA LA ACTIVIDAD LABORAL COMO EDUCADOR

Para efectos de este manual, la actividad laboral como educador (docentes o directivos docentes) afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

Reglas generales de evaluación:

a. Para efectos de calificación, el evaluador debe continuar aplicando el PROCEDIMIENTO A o B, según el caso.

b. Se tienen en cuenta la siguiente definición:

• *Limitaciones en la actividad laboral:* Son las dificultades que un educador (docentes o directivos docentes) experimenta en la ejecución de las actividades propias de su cargo, puesto de trabajo, edad y entorno social, así como los aspectos que demanda la actividad como educador: objetos y sus propiedades (Herramientas, materiales y equipo utilizado en el proceso de realizar la actividad); demandas del espacio (requisitos del entorno físico que tiene la actividad (por ejemplo, tamaño, distribución, superficie, iluminación, temperatura, ruido, humedad y ventilación entre otros); demandas sociales (el entorno social y el contexto cultural que pueden ser requeridos por la actividad); acciones requeridas y destrezas de ejecución (las habilidades usuales que serían requeridas por cualquier ejecutante para realizar la actividad).

Cada una de las destrezas de ejecución sensoriales, perceptuales, motoras, praxis, emocionales, cognitivas, de comunicación y sociales deben ser consideradas a la hora de evaluar a un educador con este capítulo.

Las destrezas de ejecución demandadas por una actividad deben ser correlacionadas con las demandas de otros aspectos de la actividad (por ejemplo, con los objetos y el espacio) con o sin la necesidad de uso de dispositivos o tecnología de asistencia.

a. Para calificar las limitaciones para la actividad laboral, se hace uso de la tabla 2.1 en el cual se describe la gravedad, compromiso o magnitud para la ejecución en la actividad laboral como educador.

b. Para calificar las limitaciones, se debe valorar al educador y correlacionar los hallazgos obtenidos con los criterios expuestos en la tabla 2.1

c. El criterio seleccionado, se ubica en la Tabla 2.2, haciendo uso Del PROCEDIMIENTO A o B seleccionado, para elegir el valor del puntaje aplicable.

Tabla 10.1 Criterios cualitativos para valorar las limitaciones en la actividad laboral como educador

Criterio cualitativo Clase	Criterios a tener en cuenta para su asignación
No hay dificultad o dificultad leve	Desempeña las actividades como educador (docente. directivo docente - rectores, directivos rurales y coordinadores) sin limitación alguna para el desempeño respecto del área física o geográfica del trabajo, entre otras después de recibir o no requerir rehabilitación integral sin la necesidad de uso de dispositivos o tecnología de asistencia.
Dificultad moderada	Desempeña las actividades como educador (docente, directivo docente - rectores, directivos rurales y coordinadores) sin modificaciones en el puesto o área del trabajo (física o geográfica) del establecimiento docente después de recibir rehabilitación integral con la necesidad de uso de dispositivos o tecnología de asistencia

Dificultad severa	Desempeña las actividades como educador (docente, directivo docente - rectores, directivos rurales y coordinadores) con modificaciones en el puesto o área del trabajo (física o geográfica) del establecimiento docente después de recibir rehabilitación integral con la necesidad de uso de dispositivos o tecnología de asistencia.
Dificultad completa	Dado el compromiso funcional y las deficiencias presentes, el educador (docente, directivo docente - rectores, directivos rurales y coordinado, es) no cuentan con posibilidades de reintegro o no pueden volver a trabajar como educador después de recibir o no recibir rehabilitación integral con o sin la necesidad de uso de dispositivos o tecnología de asistencia.

Tabla 10.2 Limitaciones en la actividad laboral como educador

Clase	Criterio 1	PROCEDIMIENTO	
		A	B
I	Limitaciones en actividad	0	0
II	No hay dificultad o dificultad leve	10	15
III	Dificultad moderada	18	25
IV	Dificultad severa	25	35
	Dificultad completa		

TÍTULO III

HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO, PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIAS Y RESTRICCIONES PARA LA LABORAL COMO EDUCADOR (DOCENTES O DIRECTIVOS DOCENTES) AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

En orden a objetivar el concepto médico contemplado en el numeral 3 del artículo 210 del Código Sustantivo del Trabajo que define que "Cuando la lesión o perturbación funcional tenga influencia especial sobre el oficio habitual del trabajador, la prestación puede ser aumentada, pero sin que la cuantía total exceda de veinticuatro (24) meses de salario, y el aumento se hará por los médicos de la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial, previo estudio del grado de alteración de la habilidad profesional del lesionado".

Se hace necesario relacionar la lesión, las secuelas sufridas y calificadas en el MANUAL DE CALIFICACION DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, del educador por sus "influencias" sobre el "oficio habitual", mediante un "estudio del grado de alteración de la habilidad".

Por lo anterior se deberá implementar una herramienta que permita evaluar por un lado el puesto de trabajo y sus exigencias, que para este documento se denominará: "ANÁLISIS OCUPACIONAL DE PUESTO DE TRABAJO", y por otro lado las habilidades, competencias y condiciones del Educador, que se denominará "ANÁLISIS OCUPACIONAL DEL EDUCADOR".

El ANÁLISIS OCUPACIONAL DE PUESTO DE TRABAJO servirá para determinar cuáles son las exigencias de puesto de trabajo bajo los siguientes criterios:

- Descripción de factores psicológicos
- Descripción de responsabilidad
- Descripción de comunicación
- Descripción de conocimientos académicos
- Sensopercepción
- Motricidad gruesa
- Motricidad fina

Así, por ejemplo, un educador cuya labor es en educación física tendrá habilidades principalmente frente a la motilidad gruesa, en tanto que para un educador de artes, será la motricidad fina, estas conclusiones saldrán de la evaluación del puesto de trabajo del Educador. Es de anotar que habilidades como la sensopercepción son comunes a todos los Educadores.

El ANÁLISIS OCUPACIONAL DEL EDUCADOR evalúa por su lado cuáles son las habilidades, capacidades y competencias afectadas por la lesión calificada en el MANUAL DE CALIFICACION DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DE INVALIDEZ PARA LOS DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Las habilidades, capacidades y competencias evaluadas son las siguientes:

- Descripción de factores psicológicos

- Descripción de responsabilidad
- Descripción de comunicación
- Descripción de conocimientos académicos
- Sensopercepción
- Motricidad gruesa
- Motricidad fina

Elas serán fruto de la evaluación consignada por el profesional interconsultante (por ejemplo terapia ocupacional), y que será aportada al médico calificador.

METODOLOGIA DE EVALUACION DEL GRADO DE ALTERACIÓN DE LA HABILIDAD PROFESIONAL DEL EDUCADOR

Con base en la herramienta descrita de ANALISIS OCUPACIONAL DEL EDUCADOR se deberán calificar la afectación de cada Criterio y sus factores correspondientes, en las diferentes clases, es decir 0, I, II, III o IV. Consignándolo en la tabla siguiente:

Tabla 11.1 Análisis ocupacional del educador

ANÁLISIS OCUPACIONAL DEL USUARIO		GRAVEDAD				
CRITERIO	FACTORES	0	I	II	III	IV
	ATENCIÓN:					
	MEMORIA:					
	COMPRESION Y RESOLUCIÓN PROBLEMAS					
	INICIATIVA/ AUTONOMIA					
	OBSERVACION					
DESCRIPCIÓN DE FACTORES PSICOLÓGICOS	CAPACIDAD DE ANÁLISIS Y SINTESIS					
	COMPRESIÓN ESPACIAL					
	ADAPTACIÓN					
	RELACIONES:					
	TOMA DE DECISIONES					

RESPONSABILIDAD POR HERRAMIENTAS Y EQUIPOS

RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS

RESPONSABILIDAD POR INFORMACIÓN Y/O CUIDADO DE VALORES

DESCRIPCIÓN DE
RESPONSABILIDAD

RESPONSABILIDAD POR EL TRABAJO DE OTROS.

RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS

DESCRIPCIÓN DE
COMUNICACIÓN

ORAL

GESTUAL:

DESCRIPCIÓN DE
CONOCIMIENTOS
ACADEMICOS

LECTURA:

ESCRITURA:

MATEMÁTICAS

	VISION
	PERCEPCION DEL COLOR
	PERCEPCION DE LA FORMA
	PERCEPCION DEL TAMAÑO
	PERCEPCION TEMPORAL
	ORIENTACION ESPACIAL
DESCRIPCION DE SENSOPERCEPCION	AUDICIÓN
	UBICACIÓN DE LA FUENTE SONORA
	DISCRIMINACIÓN AUDITIVA
	SENSIBILIDAD SUPERFICIAL
	ESTEROGNOSIA
	BAROGNOSIA
	PROPIOCEPCION Y SENTIDO KINETICO
	OLFATO
	GUSTO
	DESPLAZAMIENTO
MOTRICIDAD GRUESA	TRANSPORTAR PESO
	ALCANZAR
	HALAR
	EMPUJAR
	LEVANTAR
	POSICION SENTADO
	SUPLENCIA
	POSICION DE PIE
	SUPLENCIA
	POSICION DE RODILLAS
	POSICIÓN EN CUCLILLAS (agacharse):
	EQUILIBRIO ESTATICO:

DESCRIPCION DE MOTRICIDAD FINA	AGARRE A MANO LLENA
	AGARRE CILINDRICO
	DIGITO-DIGITAL
	ENGANCHE
	PINZA FINA
	PINZA TRIPODE
	PINZA LATERAL
	EXACTITUD
	PRECISION
	PULSO
	AGILIDAD
	DESTREZA MANUAL
	DESTREZA DIGITAL
	ARMONIA

Sumatoria

De acuerdo con el ANALISIS OCUPACIONAL DE PUESTO DE TRABAJO se determina cuáles son los criterios y factores a evaluar, los que no aplican se deben diligenciar con un NA y con una X se marcan en la clase correspondiente aquellos que si aplican, al final de cada columna se debe sumar, obteniendo un valor por cada clase.

La clase final será aquella en la que presenta mayor cantidad de criterios-factores.

Una vez se tiene dicha clase se debe llevar la siguiente tabla denominada Tabla de evaluación del Grado de alteración.

Tabla 11.2 Tabla de evaluación del Grado de alteración

Clase	Descripción	Valor % a agregar
0	Inexistente	0%
I	No hay dificultad o dificultad leve	8%
II	Dificultad moderada	16%
III	Dificultad severa	24%
IV	Dificultad completa	32%

Como resultado de la aplicación de esta tabla se obtendrá un valor porcentual, que puede ser del 0% al 32%. Este valor se aplica al valor obtenido de la pérdida de la capacidad laboral y su resultado porcentual se suma al valor de esta pérdida de la capacidad laboral obteniendo el valor definitivo.

Así por ejemplo, si la calificación de la pérdida de la capacidad laboral obtenido al aplicar el MANUAL DE CALIFICACION DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL IVIAGISTERIO es del 72%, se aplica a este 72%, el 24% (porcentaje correspondiente a la clase III de la tabla), dando un 17,28%. Este 17,28% se incrementa al 72%, es decir que obtenemos un valor final del 89,3%.

Para ilustrar más ampliamente, el cuadro siguiente ilustra, a manera de ejemplo, cuál será el incremento para una calificación del 72% en las 5 clases:

Tabla 11.3 Ajuste porcentual

Clase	Descripción	Valor % a agregar	Valor final
0	Inexistente	0%	72%
I	leve	8%	77,8%
II	Moderada	16%	83,5%
III	Severo	24%	89,3%
IV	Muy severo	32%	95%

El detalle de las tablas a aplicar son las siguientes:

ANEXO 1. HERRAMIENTA PARA DETERMINAR PERFIL DE COMPETENCIAS EN EL PUESTO DE TRABAJO.

DESCRIPCIÓN DE FACTORES PSICOLÓGICOS

FACTORES	CLASE 0	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV
<p>ATENCIÓN: Disponibilidad selectiva de los estímulos pertinentes para la tarea o situación en la que está actuando.</p> <p>Disposición general del organismo para procesar la información</p>	<p>No exige atención una vez que se haya automatizado el proceso.</p> <p>No requiere esfuerzo consciente, es rápida y eficiente y opera involuntariamente.</p>	<p>La actividad se realiza en un medio pobre en estímulos y exige fijar la atención en un solo elemento.</p> <p>Atención baja</p>	<p>La actividad se realiza en un medio con pocos estímulos ajenos a ella. Exige fijar la atención en todos los elementos de la actividad.</p> <p>Atención Normal</p>	<p>La actividad se realiza en un medio rico en estímulos ajenos a ella.</p> <p>Exige mantener la atención durante el desarrollo de la actividad.</p> <p>Atención intensa en períodos regulares.</p>	<p>La actividad se realiza en un medio rico en estímulos ajenos a ella.</p> <p>Exige fijar la atención simultáneamente en varios elementos de igual importancia.</p> <p>Atención intensa y constante.</p>
<p>MEMORIA: Facultad para retener y evocar experiencias e instrucciones teóricas y/o prácticas.</p> <p>Capacidad para retener y recordar hechos y utilizar esa información en la ejecución de su trabajo.</p>	<p>No exige memoria una vez automatizada</p>	<p>Exige retener poca información, solo de carácter práctico y permite recordarla durante el desarrollo de la tarea.</p>	<p>Exige tener información en su mayoría práctica</p>	<p>Exige retener información general tanto teórica como práctica durante toda la actividad.</p>	<p>Exige retener información compleja tanto teórica como práctica de los procesos y procedimientos durante toda la actividad.</p>
<p>COMPRENSIÓN Y RESOLUCIÓN PROBLEMAS Capacidad para entender relaciones y apropiarse de instrucciones y situaciones definitivas, rápidas y efectivas a los problemas que se presentan.</p>		<p>Requiere asimilar instrucciones repetidas sobre aspectos o situaciones prácticas sencillas.</p> <p>La solución de problemas relacionados con su trabajo está a cargo de otros</p>	<p>La actividad requiere asimilar instrucciones sobre acciones y situaciones sencillas con un mínimo de teoría.</p> <p>Requiere capacidad para resolución de problemas pero posibilita la ayuda de otros.</p>	<p>La actividad requiere asimilar instrucciones detalladas sobre actividades o situaciones que impliquen manejo de conocimientos teóricos básicos.</p> <p>Requiere capacidad para la resolución de problemas de carácter práctico.</p>	<p>La actividad requiere asimilar procedimientos o instrucciones poco detalladas, que impliquen conocimientos, abstracción y juicio para la resolución de problemas</p>
<p>INICIATIVA / AUTONOMIA Habilidad para iniciar acciones, proponer ideas concibiendo y adoptando sistemas, normas, estrategias y procedimientos que contribuyan al logro de resultados.</p>	<p>Las actividades son sencillas y repetitivas y no implican ningún proceso de iniciativa.</p> <p>Permite supervisión para iniciar y finalizar acciones</p>	<p>Las actividades que realiza son poco variadas e implica resolver inquietudes sencillas. Permite orientación y asesoría para iniciar acciones en situaciones conocidas.</p>	<p>Trabajo variado que implica resolver inquietudes difíciles eventualmente.</p> <p>Exige iniciar acciones en forma independiente en situaciones conocidas</p>	<p>Trabajo muy variado que implica resolver inquietudes difíciles constantemente.</p> <p>Exige capacidad para iniciar acciones, proponer ideas y resolver problemas cotidianos</p>	<p>Trabajo altamente variado que implica resolver inquietudes de gran complejidad.</p> <p>Exige habilidad para iniciar acciones, proponer ideas y resolver problemas en situaciones nuevas e imprevistas.</p>

OBSERVACIÓN	No exige observación una vez automatizada	Exige observación del aspecto más notorio una o dos veces durante la ejecución de la actividad	Requiere observar los aspectos más notorios durante todo el tiempo que realiza la actividad	Requiere observar los aspectos notorios y algunos detalles	Exige observar detalladamente todos los aspectos de la actividad.
Facultad de examinar una situación u objeto en forma detallada.					
Implica esfuerzos de agudeza visual.					
CAPACIDAD DE ANÁLISIS Y SÍNTESIS	Las actividades no requieren de funciones de síntesis y/o análisis.	Las actividades requieren algún grado de análisis y/o síntesis.	Las actividades que realizar requieren utilizar procesos cognitivos normales de análisis y de síntesis para la toma de decisiones simples..	Las actividades que realiza requieren capacidad de análisis y/o síntesis para la toma de decisiones complejas.	Las actividades que realiza requiere alta capacidad de análisis y/o síntesis para la toma de decisiones complejas.
Grado en que la persona puede descomponer una situación en sus partes constitutivas y logros así una mejor comprensión en procura de una toma de decisión.	No requiere toma de decisiones.	No requiere toma de decisiones.			
Grado en que una persona puede agrupar diferentes eventos o hechos por sus características comunes y comprenderla como un todo en procura de una toma de decisiones.					
COMPRENSIÓN ESPACIAL		No exige la interpretación de diseños o planos.	Exige la interpretación de diseños gráficos sencillos	Exige la interpretación y aplicabilidad de planos sencillos, con vista en un solo ángulo.	Exige interpretación de planos en diferentes perspectivas y ángulos.
Capacidad para identificar las características esenciales de un modelo, establece relaciones entre ellas e integrarlas en configuraciones					
ADAPTACIÓN:	Las actividades son estables y repetitivas	Excepcionalmente presentan cambios que exigen ajustes.	No se presentan cambios significativos en las actividades.	Exige ajustarse a situaciones nuevas e imprevistas pero sin rapidez.	Exige rapidez y flexibilidad para ajustarse a situaciones nuevas e imprevistas.
Presencia de situaciones que exijan ajustes socio-emocionales, mentales y físicas del trabajador.			Exige ajustes ocasionales.		
RELACIONES:	Las actividades que se realizan requieren de interacción mínima.	La comunicación y los contactos establecidos para realizar el trabajo son pocos.	Las actividades requieren el establecimiento de comunicaciones y relaciones al mismo nivel.	Se requiere establecer comunicación y relaciones varias con personas de diferentes áreas y niveles de la organización.	Las comunicaciones y las relaciones necesarias para realizar las funciones del cargo, involucra a todos los niveles dentro y fuera de la organización.
Grado de interacción social en las comunicaciones de índole personal que exige o posibilita el trabajo	La comunicación que se establece se reduce a seguir instrucciones mínimas. Comunicación vertical.	Comunicación vertical	Comunicación vertical y eventualmente horizontal.	Comunicación horizontal y vertical.	
TOMA DE DECISIONES.	No exige toma de decisiones.,	Exige tomar algunas decisiones simples relacionadas con la labor que desempeña.	Normalmente toma decisiones relacionadas con su trabajo.	Frecuentemente toma decisiones relacionadas con su trabajo y el trabajo de los demás.	Las actividades que realiza o requiere niveles altos y permanentes de toma de decisiones relacionadas con el trabajo de los demás y los objetivos de la empresa.
Capacidad de asumir situaciones relacionadas procesos administrativos y productivos, personas y funciones.					

ANÁLISIS OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO

DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDAD

ACTORES	CLASE 0	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV
RESPONSABILIDAD OR HERRAMIENTAS EQUIPOS		Poco valor de los equipos y herramientas	Requiere escaso cuidado. Deterioro mínimo de equipos.		Requiere un cuidado y atención permanente para evitar daños.

RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS	No hay probabilidades de daños, ni desperdicios.		Requiere un mínimo de atención y cautela para evitar daños y desperdicios.		Requiere atención y cautela normales para evitar daños y desperdicios.
RESPONSABILIDAD POR INFORMACIÓN Y/O CUIDADO DE VALORES	El trabajo no exige manejo de información o valores.	El trabajo exige poco manejo de información. No manejo de valores.	El trabajo exige el manejo de información y/o valores de alguna importancia.	El trabajo exige el manejo de información confidencial y/o valores de importancia.	El trabajo exige el manejo de información altamente confidencial y/o valores de gran importancia.
RESPONSABILIDAD POR EL TRABAJO DE OTROS.	No posee ninguna responsabilidad por el trabajo de otros.	Ocasionalmente debe coordinar el trabajo de otros.	Frecuentemente requiere coordinar el trabajo de otros sin que necesariamente deba responder por resultados.	Coordina y responde por el trabajo de otros a nivel de área o sección.	Requiere coordinar, proveer medios y responder por los resultados del grupo acorde a los objetivos organizacionales.
Realizar acciones para que el trabajo de otros se realice a través de: Previsión de medios; Coordinación y supervisión; Entrenamiento.					
RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS	Escasa o ninguna probabilidad de producir lesiones.	Probabilidad de producir lesiones leves.	Probabilidad de producir lesiones moderadas.		Probabilidad de producir lesiones graves.

DESCRIPCIÓN DE COMUNICACIÓN

FACTORES ORAL	CLASE 0	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV
Capacidad para transmitir y recibir mensajes cognitivos o afectivos a través del lenguaje oral.	No requiere comunicación oral.		Admite alguna dificultad en la comprensión y/o expresión de mensajes orales (no requiere de fluidez verbal)		La actividad requiere comprender y transmitir mensajes orales con facilidad. Requiere adecuada fluidez verbal.
GESTUAL: Capacidad para transmitir mensajes cognitivos o afectivos a través de gestos naturales y/o codificados.		No requiere comunicación gestual	Sólo requiere comprender mensajes gestuales sencillos.		La actividad requiere transmitir y recibir mensajes gestuales con facilidad y codificados.

DESCRIPCIÓN DE CONOCIMIENTOS ACADEMICOS

FACTORES LECTURA:	CLASE 0	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV
Capacidad de comprender e interpretar un texto escrito.	No exige uso de la lectura.	Exige comprender oraciones escritas simples.	Exige comprender oraciones escritas en lenguaje cotidiano.	Exige comprender textos de mediana complejidad.	Exige comprender y analizar textos especializados de gran complejidad.

<p>ESCRITURA:</p> <p>Capacidad de expresar ideas a través de símbolos escritos.</p>	No exige uso de la escritura.	Exige escribir oraciones simples.	Exige escribir oraciones compuestas y expresar ideas con redacción comprensible.	Exige expresar ideas complejas con buena redacción y ortografía.	Exige expresar ideas de alto grado de complejidad. Altos niveles de redacción y ortografía.
--	-------------------------------	-----------------------------------	--	--	---

<p>MATEMÁTICAS:</p> <p>Facilidad de comprender las propiedades y significados de las cantidades y aplicarla a la resolución de problemas.</p>	No requiere manejo de conceptos matemáticos.	Solo requiere el manejo de conceptos pre- matemáticos y asociar la cantidad a números.	Requiere el manejo de las cuatro operaciones básicas.	Requiere solucionar problemas matemáticos usando las cuatro operaciones básicas.	implica la resolución de problemas complejos y abstractos aplicando conceptos matemáticos.
--	--	--	---	--	--

SENSOPERCEPCION

<p>FACTORES VISION</p> <p>Capacidad de percibir estímulos visuales</p>	<p>CLASE 0</p> <p>No exige visión</p>	<p>CLASE I</p>	<p>CLASE II</p> <p>Permite pérdida moderada de la visión (semividente).</p> <p>Sólo exige percibir siluetas, sin detalles.</p>	<p>CLASE III</p>	<p>CLASE IV</p> <p>Exige visión normal. Permite alteraciones de convergencia y corrección con lentes.</p>
---	--	-----------------------	---	-------------------------	--

<p>PERCEPCIONDEL COLOR Habilidad de recibir el estímulo sensorial del color e interpretarlo</p>	No exige percepción del color	Exige parear colores (con muestra sin necesidad de identificarlo)	Exige discriminación de colores primarios (amarillo, verde, azul, rojo, blanco y negro)	Exige discriminación de colores primarios secundarios y tonalidades.	Exige constancia perceptual del color (seleccionar concepto-objeto o nivel abstracto)
--	-------------------------------	---	---	--	---

<p>PERCEPCION DE LA FORMA Habilidad de recibir el estímulo sensorial de forma e interpretarlo</p>	No exige percepción de la forma	Exige parear formas (con muestra sin necesidad de identificarlo)	Exige discriminar formas, primarias: círculo, cuadrado y triángulo (en una sola silueta)	Exige discriminar formas primarias y secundarias, incluyendo tercera dimensión	Exige constancia perceptual de forma (relacionar concepto-objeto o nivel abstracto).
--	---------------------------------	--	--	--	--

<p>PERCEPCIONDEL TAMAÑO Habilidad de recibir el estímulo sensorial de tamaño e interpretarlo</p>	No exige percepción del tamaño	Exige parear tamaños (con muestra sin necesidad de identificarlo)	Exige discriminar tamaños grande, mediano y pequeño	Exige discriminar tamaños intermedios, utilizando relativos	Exige constancia perceptual de forma (relacionar concepto-objeto o nivel abstracto).
---	--------------------------------	---	---	---	--

<p>PERCEPCION TEMPORAL Habilidad de percibir el paso del tiempo conceptualizarlo y adecuar las actividades a él</p>	<p>No exige manejo de conceptos temporales</p>	<p>Exige ubicarse en los días de la semana manejando la relación antes y después o identificar la hora en el reloj</p>	<p>Exige la relación día/hora/minuto y ubicarse en los meses del año manejando la relación antes y después</p>	<p>Exige manejo de conceptos temporales, medir el tiempo con ayuda de relojes y cronómetros y calcular tiempos cortos y medianos</p>	<p>Exige el manejo de todo tipo de conceptos temporales y calcular tiempos, relacionándolos con actividades de tal manera que pueda planear y supervisar las actividades propias de otros y manejar la relación tiempo-espacio. Exige el manejo de lateralidad en otros y la orientación siguiendo los puntos cardinales.</p>
<p>ORIENTACIÓN ESPACIAL</p> <p>Capacidad de orientación en el espacio con relación a su propio cuerpo. Cuerpo-objeto y objeto-objeto</p>	<p>No exige el manejo de conceptos de posición.</p>	<p>Sólo exige manejar los conceptos de posición en su propio cuerpo, sin incluir lateralidad.</p>	<p>Exige manejar los conceptos de posición de los objetos en relación a su cuerpo y el concepto de izquierda y derecha en él.</p>	<p>Exige el manejo de conceptos de relación objeto-objeto y el concepto de izquierda-derecha en objetos (imagen en espejo)</p>	<p>Exige el manejo de lateralidad en otros y la orientación siguiendo los puntos cardinales.</p>
<p>AUDICION Capacidad de percibir los estímulos auditivos e interpretarlos.</p>	<p>No requiere audición</p>	<p>Sólo exige percibir sonidos fuertes del ambiente.</p>		<p>Sólo exige percibir sonidos de intensidad moderada del ambiente y del lenguaje</p>	<p>Exige percibir todo tipo de sonidos</p>
<p>UBICACIÓN DE LA FUENTE SONORA</p> <p>Capacidad de identificar la dirección de donde proviene el sonido.</p>	<p>No exige discriminar la ubicación de la fuente sonora.</p>				<p>Exige la ubicación de la fuente sonora.</p>
<p>DISCRIMINACION AUDITIVA Capacidad de diferenciar sonidos semejantes del medio ambiente y de lenguaje.</p>	<p>No exige discriminar ningún sonido.</p>		<p>Exige discriminar los sonidos contrastantes del lenguaje y del ambiente.</p>		<p>Exige discriminar los sonidos similares y contrastantes, del lenguaje y del ambiente.</p>
<p>SENSIBILIDAD SUPERFICIAL</p> <p>Capacidad de sentir el dolor, la temperatura y diferenciar texturas a través de la piel.</p>	<p>La actividad no requiere sensibilidad superficial</p>	<p>Exige sólo sensibilidad protectora.</p>	<p>Exige discriminación de estímulos táctiles contrastantes</p>		<p>Exige discriminación de estímulos táctiles similares</p>

ESTEROGNOSIA Capacidad para reconocer la configuración espacial de los objetos por medio de la exploración táctil.	No requiere discriminación de objetos por exploración táctil.		Exige discriminar objetos contrastantes por exploración táctil.		Exige discriminar objetos semejantes por exploración táctil.
BAROGNOSIA Capacidad para estimar el peso de los objetos sin la ayuda visual	No requiere discriminar el peso de objetos		Exige discriminar el peso de objetos contrastantes.		Exige diferenciar el peso de objetos similares.
PROPIOCEPCIÓN Y SENTIDO KINÉTICO Percepción de la posición y movimiento de los diferentes segmentos corporales sin ayuda de la vista.	El trabajo no requiere la percepción de la posición de las articulaciones.	Sólo exige reconocer la posición de articulaciones grandes: Hombros, codos, muñecas, cadera, rodilla, tobillo.	Sólo exige reconocer la posición y el movimiento de articulaciones grandes: Hombros, codos, muñecas, cadera, rodilla, tobillo.		Exige reconocer posición y el movimiento de las articulaciones pequeñas (dedos de las manos)
OLFATO Capacidad para recibir el estímulo sensorial del olor o interpretarlo	No exige diferenciar olores.		Exige diferenciar olores contrastantes		Exige diferenciar olores semejantes.
GUSTO Capacidad de percibir los diferentes sabores	No exige discriminar sabores.	Sólo exige reconocer sabores ácido, dulce, amargo y salado	Exige discriminar sabores semejantes		Exige discriminar ingredientes específicos.

MOTRICIDAD GRUESA

FACTORES	CLASE 0	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV
DESPLAZAMIENTO Capacidad de trasladarse de un lugar a otro, sobre diferentes tipos de superficies y planos, incluye escalas, rampas, superficies inestables.	El trabajo no exige ningún tipo de desplazamiento	El trabajo requiere desplazamiento mínimos muy específicos.	El trabajo sólo requiere desplazamiento sobre superficies uniformes y permite el uso de ayudas con apoyo en MMSS.	El trabajo requiere el trasladarse sobre plano horizontal e inclinado y superficies uniformes permitiendo ayudas mecánicas que dejen libres las MMSS	El trabajo requiere el trasladarse sobre todo tipo de superficies y planos, sin permitir ningún tipo de ayuda mecánica y exige variaciones de velocidad.

<p>TRANSPORTAR PESO</p> <p>Transportar objetos pesados, llevándolos en las manos, brazos o sobre los hombros. Para calcular el esfuerzo se debe tener en cuenta la frecuencia con que debe tener que realizarlo y el peso del objeto.</p>	<p>El trabajo es sedentario no requiere transportar objetos.</p>	<p>El trabajo es liviano y requiere transportar objetos así:</p> <p>Hombres: Esporádicamente o Frecuentemente hasta 12 kg. Permanentemente hasta 8 kg.</p>	<p>El trabajo es mediano y requiere transportar objetos así:</p> <p>Hombres: Esporádicamente hasta 25 kg. Frecuentemente hasta 18 kg. Permanentemente hasta 12 kg.</p>	<p>El trabajo es pesado y requiere transportar objetos así:</p> <p>Hombres: Esporádicamente hasta 45 kg. Frecuentemente hasta 25 kg. Permanentemente hasta 15 kg.</p>	<p>El trabajo es muy pesado y requiere transportar objetos así:</p> <p>Esporádicamente hasta 50 kg. Frecuentemente hasta 35 kg. Permanentemente hasta 25 kg.</p>
<p>ALCANZAR</p> <p>Acción de llevar la mano o las manos hacia el objeto, extendiendo los brazos.</p>	<p>La actividad no requiere alcance de objetos</p>	<p>Ocasionalmente el trabajo exige alcanzar objetos que estén próximos. El individuo utiliza rangos de movimiento de menores entre el área de la cintura y el hombro.</p>	<p>El trabajo requiere alcanzar objetos que están próximos frecuentemente. El individuo utiliza rangos de movimiento de miembros superiores entre el área de la cintura y el hombro.</p>	<p>El trabajo requiere alcanzar objetos en todos los planos, con arcos medios de movimientos. El individuo utiliza arcos de movilidad de miembros superiores mayores al área entre la cintura y el hombro no extremos.</p>	<p>El trabajo requiere alcanzar objetos en todos los planos, con la máxima amplitud articular de cada segmento.</p>
<p>HALAR</p> <p>Acción de desplazar objetos hacia uno con fuerza constante, mover a tirones o subirllos de un nivel a otro. Se debe tener en cuenta la fricción de la superficie y la inclinación del plano para calcular el peso del objeto y la frecuencia con que lo realiza.</p>	<p>El trabajo requiere halar objetos.</p>	<p>El trabajo sólo requiere halar objetos livianos así:</p> <p>Hombres: Esporádicamente o Frecuentemente hasta 12 kg. Permanentemente hasta 8 kg.</p> <p>Mujeres: Esporádicamente o Frecuentemente hasta 8 kg. Permanentemente hasta 4 kg.</p>	<p>El trabajo requiere halar objetos de peso mediano así:</p> <p>Hombres Esporádicamente hasta 25 kg. Frecuentemente hasta 18 kg. Permanentemente hasta 12 kg.</p> <p>Mujeres Esporádicamente hasta 22 kg. Frecuentemente hasta 12 kg. Permanentemente hasta 7 kg.</p>	<p>El trabajo requiere halar objetos pesados así:</p> <p>Hombres Esporádicamente hasta 45 kg. Frecuentemente hasta 25 kg. Permanentemente hasta 15 kg.</p> <p>Mujeres Esporádicamente hasta 25 kg. Frecuentemente hasta 15 kg. Permanentemente hasta 10 kg.</p>	<p>El trabajo requiere halar objetos muy pesados así:</p> <p>Hombres: Esporádicamente hasta 50 kg. Frecuentemente hasta 35 kg. Permanentemente hasta 25 kg.</p> <p>Mujeres: No se consideran en este rango.</p>
<p>EMPUJAR</p> <p>Empulsar o hacer fuerza constante contra un objeto para alejarlo de uno. Este incluye: Palmotear, golpear, patear, oprimir, pedalear. Se debe tener en cuenta la fricción del plano para calcular el peso del objeto y la frecuencia con que lo realiza.</p>	<p>El trabajo no requiere empujar objetos.</p>	<p>El trabajo sólo requiere empujar objetos así:</p> <p>Hombres: Esporádicamente o Frecuentemente hasta 12 kg. Permanentemente hasta 8 kg.</p> <p>Mujeres: Esporádicamente o Frecuentemente hasta 8 kg. Permanentemente hasta 4 kg.</p>	<p>El trabajo requiere empujar objetos de peso mediano así:</p> <p>Hombres Esporádicamente hasta 25 kg. Frecuentemente hasta 18 kg. Permanentemente hasta 12 kg.</p> <p>Mujeres Esporádicamente hasta 22 kg. Frecuentemente hasta 12 kg. Permanentemente hasta 7 kg.</p>	<p>El trabajo requiere empujar objetos pesados así:</p> <p>Hombres Esporádicamente hasta 45 kg. Frecuentemente hasta 25 kg. Permanentemente hasta 15 kg.</p> <p>Mujeres Esporádicamente hasta 25 kg. Frecuentemente hasta 15 kg. Permanentemente hasta 10 kg.</p>	<p>El trabajo requiere empujar objetos muy pesados así:</p> <p>Hombres: Esporádicamente hasta 50 kg. Frecuentemente hasta 35 kg. Permanentemente hasta 25 kg.</p> <p>Mujeres: No se consideran en este rango.</p>

<p>LEVANTAR</p> <p>Levantar o bajar un objeto de un nivel a otro. Para calcular el peso, se debe tener en cuenta la frecuencia y el nivel en que se realiza.</p>	<p>El trabajo es sedentario y no requiere levantar objetos.</p>	<p>El trabajo sólo requiere levantar objetos así:</p> <p>Hombres: Esporádicamente o Frecuentemente hasta 12 kg. Permanentemente hasta 8 kg.</p>	<p>El trabajo requiere levantar objetos de peso mediano así:</p> <p>Hombres Esporádicamente hasta 25 kg. Frecuentemente hasta 18 kg. Permanentemente hasta 12 kg.</p>	<p>El trabajo requiere levantar objetos pesados así:</p> <p>Hombres Esporádicamente hasta 45 kg. Frecuentemente hasta 25 kg. Permanentemente hasta 15 kg.</p>	<p>El trabajo requiere levantar objetos muy pesados así:</p> <p>Hombres: Esporádicamente hasta 50 kg. Frecuentemente hasta 35 kg. Permanentemente hasta 25 kg.</p>
<p>POSICIÓN SENTADO</p> <p>Mantener en posición sentado para realizar un trabajo. Permite ajustes posturales.</p>	<p>No cuenta con la habilidad de mantener la posición sentado.</p>	<p>Mujeres: Esporádicamente o Frecuentemente hasta 8 kg. Permanentemente hasta 4 kg. Cuenta con la habilidad para mantener la posición sentado por 30 minutos al cabo de los cuales requiere suplencia.</p>	<p>Mujeres Esporádicamente hasta 22 kg. Frecuentemente hasta 12 kg. Permanentemente hasta 7 kg Cuenta con la habilidad para mantener la posición sentado por 1 hora al cabo de la cual requiere suplencia.</p>	<p>Mujeres Esporádicamente hasta 25 kg. Frecuentemente hasta 15 kg. Permanentemente hasta 10 kg. Cuenta con la habilidad para mantener la posición sentado por 2 horas al cabo de la cual requiere suplencia</p>	<p>Mujeres: No se consideran en este rango.</p> <p>Cuenta con la habilidad para mantener la posición sentado por 4 horas al cabo de la cual requiere suplencia</p>
<p>SUPLENCIA</p> <p>Implica cambios de posición o desplazamiento.</p>					
<p>POSICIÓN DE PIE</p> <p>Mantenerse en posición de pie para realizar un trabajo. Permite ajustes posturales.</p>	<p>No cuenta con la habilidad de mantener la posición de pie.</p>	<p>Cuenta con la habilidad para mantener la posición de pie por 30 minutos al cabo de la cual requiere suplencia.</p>	<p>Cuenta con la habilidad para mantener la posición de pie por 30 minutos al cabo de la cual requiere suplencia</p>	<p>Cuenta con la habilidad para mantener la posición de pie por 2 horas al cabo de la cual requiere suplencia</p>	<p>Cuenta con la habilidad para mantener la posición de pie por 4 horas al cabo de la cual requiere suplencia</p>
<p>SUPLENCIA</p> <p>Implica cambios de posición o desplazamientos.</p>					
<p>POSICIÓN DE RODILLAS</p> <p>Mantenerse con el peso del cuerpo descargado sobre uno o las dos rodillas (equilibrio). Permite ajustes posturales. Se debe tener en cuenta la frecuencia.</p>	<p>No cuenta con la habilidad de asumir la posición de rodillas logra ponerse de rodillas con dificultad, necesitando apoyo para asumir la posición, mantenerla y levantarse. No es una posición útil para realizar ningún trabajo.</p>		<p>Logra ponerse de rodillas y levantarse con apoyo. Necesita mantenerse apoyado con un miembro superior para no perder el equilibrio, mientras utiliza el otro en la realización de la acción.</p>	<p>Se pone de rodillas sin necesidad de apoyo o con apoyo momentáneo de un solo miembro superior. Cuenta con la habilidad para realizar tareas que involucren los dos brazos, inclinándose hacia delante o a los lados con apoyo momentáneo.</p>	<p>Se pone de rodillas y se levanta con facilidad sin necesidad de apoyo. Estando de rodillas Cuenta con la habilidad para inclinarse adelante y a los lados sin apoyo mientras utiliza los dos miembros superiores en la realización de la acción</p>
<p>POSICIÓN EN CUNCLILLAS (Agacharse):</p> <p>Inclinación de caderas, rodillas y tobillos, acercando el cuerpo al piso (equilibrio). Se debe tener en cuenta la frecuencia.</p>	<p>No cuenta con la habilidad de agacharse o lo logra con apoyo bilateral, requiriéndolo para no perder el equilibrio. No es una posición útil para realizar ningún trabajo.</p>		<p>Cuenta con la habilidad para agacharse y levantarse, pero apoyándose con un miembro superior mientras realiza una acción con el otro.</p>	<p>Cuenta con la habilidad para agacharse y levantarse sin apoyo con un momentáneo de un miembro superior. Se inclina hacia adelante y a los lados con apoyo momentáneo. Puede utilizar los dos brazos para realizar una acción.</p>	<p>Cuenta con la habilidad para agacharse y levantarse con facilidad sin ningún tipo de apoyo. Se inclina adelante y a los lados sin necesidad de apoyo. Puede utilizar los dos brazos para realizar una acción.</p>
<p>EQUILIBRIO ESTÁTICO:</p> <p>Capacidad para mantener las posiciones, de pie, sentado, cuclillas, rodillas, y realizar movimientos sin apoyarse, incluyendo inclinaciones adelante, atrás y a los lados.</p>	<p>No mantiene posiciones que implique equilibrio.</p>	<p>Puede asumir y mantener la posición sentado, realizando inclinaciones y movimientos de poca amplitud permite apoyo en un miembro superior.</p>	<p>Asume y mantiene la posición sentado, realizando inclinaciones y movimientos sin perder el equilibrio.</p>	<p>Asume y mantiene las posiciones de pie y sentado realizando inclinaciones con otros segmentos, sin perder el equilibrio.</p>	<p>Asume y mantiene las cuatro posiciones y ser capaz de realizar inclinaciones y movimientos, sin perder el equilibrio.</p>

DESCRIPCION DE MOTRICIDAD FINA

ACTORES	CLASE 0	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV
<p>AGARRE A MANO LLENA Intervienen los 4 dedos, el pulgar y la palma de la mano. Los dedos y el pulgar se flexionan ligeramente sobre el objeto, permaneciendo la mano abierta y los dedos en abducción.</p>	<p>El usuario no adopta ni mantiene agarre a mano llena</p>	<p>El usuario adopta patrón pero no logra mantenerlo</p>	<p>Adopta y mantiene patrón contra resistencia leve y/o contra gravedad</p>	<p>Adopta y mantiene patrón contra resistencia moderada.</p>	<p>Adopta y mantiene patrón contra gran resistencia</p>
<p>AGARRE CILINDRICO Intervienen los 4 dedos en flexión de la metacarpofalángica y las interfalángicas y el pulgar cerrándose alrededor del objeto con flexión de sus articulaciones y movimiento de oposición.</p>	<p>El usuario no adopta ni mantiene agarre a mano llena</p>	<p>Adopta patrón pero no puede mantenerlo</p>	<p>Adopta y mantiene patrón contra resistencia leve y/o contra gravedad</p>	<p>Adopta y mantiene patrón contra resistencia moderada.</p>	<p>Adopta y mantiene patrón contra gran resistencia</p>
<p>DIGITO-DIGITAL Se realiza con el pulgar en oposición a los otros dedos, apoyando los pulpejos de los dedos contra el objeto</p>	<p>El usuario no adopta ni mantiene agarre a mano llena</p>	<p>Adopta patrón pero no puede mantenerlo</p>	<p>Adopta y mantiene patrón contra resistencia leve y/o contra gravedad</p>	<p>Adopta y mantiene patrón contra resistencia moderada.</p>	<p>Adopta y mantiene patrón contra gran resistencia</p>
<p>GANCHANTE Se realiza con los 4 dedos sin la intervención del pulgar. Los dedos se ubican con la metacarpo falángica en neutro y flexión de las interfalángicas</p>	<p>El usuario no adopta ni mantiene agarre a mano llena</p>	<p>Adopta patrón pero no puede mantenerlo</p>	<p>Adopta y mantiene patrón contra resistencia leve y/o contra gravedad</p>	<p>Adopta y mantiene patrón contra resistencia moderada.</p>	<p>Adopta y mantiene patrón contra gran resistencia</p>
<p>PINZA FINA Se realiza entre el pulpejo del pulgar y el del índice colocando los tres dedos en semiflexión, más acentuada la del dedo medio, es una forma típica para utilizar una aguja o introducir monedas en una alcancía.</p>	<p>El usuario no adopta ni mantiene patrón de pinza</p>		<p>La actividad requiere adoptar y mantener patrón.</p>		<p>Exige adoptar y mantener patrón contra resistencia leve</p>
<p>PINZA TRIPODE Se realiza entre el pulgar, el índice y el medio. El objeto se controla entre los pulpejos del pulgar y el índice y se apoya en la cara radial del dedo medio. Es la forma típica para el control de objetos de precisión como un lápiz, un bisturí.</p>	<p>El usuario no tiene patrón de esta pinza.</p>		<p>Adopta y mantiene el patrón</p>		<p>Adopta y mantiene el patrón</p>
<p>PINZA LATERAL Intervienen el pulgar y el índice. El pulgar se apoya en la cara radial del índice. Es una pinza de mucha fuerza pero poca destreza, es la forma típica para utilizar una llave en una chapa.</p>	<p>El usuario no tiene patrón de esta pinza</p>		<p>Adopta y mantiene el patrón</p>		<p>Adopta y mantiene el patrón contra resistencia leve.</p>

EXACTITUD Grado de desviación de movimiento que permite una acción. Comprende precisión y pulso.	Se desvía de la tarea por no tener exactitud, precisión y pulso	Cuenta con la habilidad para realizar actividades solamente de precisión gruesa.	Cuenta con la habilidad para realizar actividades que impliquen precisión media y pulso grueso. Llega a un punto de referencia amplio sin desviación o si es reducido presenta ligera desviación.	Cuenta con la habilidad para realizar actividades de precisión fina y pulso medio: Llega a un punto de referencia reducido sin desviación, estando la mano lejos del objeto.	Cuenta con la habilidad para realizar actividades que impliquen precisión y pulso finos. El punto de referencia es reducido y no permite desviación y estando la mano alejada del objeto.
PRECISIÓN Exactitud de movimiento de acuerdo a un límite o medida demarcada con un elemento de trabajo		Llega a un punto de referencia amplio con ligera desviación y estando la mano cerca del objeto.	Sólo cuenta con la habilidad para mantener el movimiento con un punto de referencia amplio y con ligera desviación.	Cuenta con la habilidad para mantener el movimiento con un punto de referencia reducido presentando ligera desviación.	
PULSO Precisión continuada manteniendo igual velocidad, fuerza y dirección sin tener un elemento que guíe el movimiento.					
AGILIDAD Capacidad de realizar movimientos disociados y rápidos con diferentes segmentos corporales	Se le dificulta controlar todo tipo de objetos por la falta de disociación de los movimientos de antebrazo y muñeca.	Cuenta con la habilidad para realizar actividades que requieran destreza manual gruesa: Disocia movimientos de antebrazo y muñeca con lentitud y sin cambios bruscos de dirección sólo domina objetos de tamaño mediano.	La actividad requiere realizar movimientos de destreza manual media y digital gruesa: Disocia los movimientos de antebrazo y muñeca con cierta rapidez y cambios de dirección que no sean bruscos pero los movimientos de los dedos los disocia con lentitud.	Cuenta con la habilidad para realizar actividades que impliquen destreza manual fina y digital media. Disocia los movimientos de antebrazo y muñeca con rapidez y cambios bruscos de dirección, pero los movimientos de los dedos los disocia con menor rapidez.	Cuenta con la habilidad para realizar movimientos que impliquen destreza manual y digital finas: Individualiza antebrazo, muñeca y dedos con rapidez y cambios bruscos de dirección. Maneja objetos poco controlables y/o muy pequeños.
DESTREZA MANUAL Disociación y rapidez en el uso de las manos, incluye movimientos de muñeca y antebrazo.			Sólo define objeto fácilmente controlables o de tamaño mediano o pequeño.	Cuenta con la habilidad para controlar objetos de tamaño mediano o pequeño.	
DESTREZA DIGITAL Disociación y rapidez en el uso de los dedos.					
ARMONIA Coordinación de movimientos de diferentes segmentos corporales.	Se le dificulta realizar actividades que impliquen movimientos simultáneos de dos o más segmentos corporales.	Realiza actividades que sólo requieren el uso de ambas manos. Una sostiene y la otra realiza la acción.	Realiza movimientos de coordinación bimanual o mano-pie gruesa: Realizar movimientos simultáneos e iguales repetitivos con agilidad y exactitud gruesas.	Realiza actividades de coordinación bimanual o mano-pie media: Realiza movimientos simultáneos e iguales repetitivos con agilidad y exactitud medias.	Realiza actividades de coordinación bimanual o mano-pie fina. Realiza movimientos simultáneos y disociados con exactitud y agilidad finas.

ANEXO 2. FORMATO PARA EL DICTAMEN MÉDICO LABORAL DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Ó DEL ESTADO DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

FORMULARIO DE DICTAMEN			
1 ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN			
CIUDAD:	Enfermedad o Accidente	Decreto 1848 de 1969 o laboral - Profesional	PROCEDIMIENTO A
Establecimiento educativo donde labora:		Ley 100 de 1993	PROCEDIMIENTO B
Fecha:		Entidad territorial donde labora	
2. Identificación del educador			
Nombre (s):		Apellidos (s):	
Documento de identidad			
Género:	Nivel de escolaridad:		Estado civil:

Fecha de nacimiento: _____ Edad (años)

Dirección del calificado _____

Zona rural _____ Municipio _____ Departamento _____

Cargo: _____ Grado de escalafón _____ Forma de vinculación: _____

3. Antecedentes clínicos (Epicrisis y estado actual)

Epicrisis o historia clínica: _____

Diagnóstico (s) motivo de calificación _____ Códigos(s) CIE-10 _____

Condición de salud (signos y síntomas): _____

Prueba ó exámenes para clínicas (descripción de hallazgos positivos): _____

4. Variables de la pérdida de la capacidad laboral

Descripción de la Deficiencia (s)	Capítulo	Tabla	Valor de la deficiencia (%)
1. _____			
2. _____			
3. _____			
Suma con fórmula de valores combinados (75% ó 50%)			
Deficiencia			

CATEGORIAS DE ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO		
	B		
	0.6	0.3	0.0
Mirar			
Escuchar			
Pensar			
Leer			
Escribir			
Comunicarse con--recepción de--mensajes escritos			
Habla			
Producción de mensajes no verbales			
Mensajes escritos			
Conversación			
Mantener y cambiar la posición del cuerpo y posturas corporales			
Uso de la mano y brazo			
Desplazarse en el entorno			
Utilización de transporte como pasajero			
Conducción			
Lavarse			
Cuidado de partes del cuerpo			
Vestirse			
Comer			
Beber			
Adquisición de lo necesario para vivir			
Adquisición de bienes y servicios			
Preparar comidas			
Realizar los quehaceres de la casa			

Ayudar a los demás
VALOR TOTAL CAPÍTULO I

Clase	Criterio 1	CRITERIO 1	PROCEDIMIENTO
	Limitaciones en el perfil laboral		A B

No hay dificultad o dificultad leve
Dificultad moderada
Dificultad severa
VALOR TOTAL CAPITULO I

PROCEDIMIENTO

Valor de la Deficiencia Título I + Valor de las limitaciones y restricciones Título II = _____% (Valor Pérdida de Capacidad Laboral)

Valor Pérdida de Capacidad Laboral X Valor Título III = _____% (Valor Para para adicionar por Título III)

Valor Para para adicionar por Título III + Valor Pérdida de Capacidad Laboral = _____%

Valor final ajustado de PCL)

PROCEDIMIENTO B

Valor de la Deficiencia Título I + Valor de las limitaciones y restricciones Título II = _____%

5. SUSTENTACIÓN Y OBSERVACIONES:

6. Nombres, Firmas y Registros del equipo calificador

Firmas con nombres, apellidos y registros

Fecha y hora de creación: 2024-08-15 09:08:47