

DECRETO NUMERO 0094 DE 1989

(enero 11)

Por el cual se reforma el estatuto de la capacidad sicofísica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, soldados, Grumetes, Agentes, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional .

El Presidente de la República de Colombia, en uso de las facultades extraordinarias que le confieren la Ley 05 de 1988,

D E C R E T A :

TITULO PRIMERO

Aplicabilidad.

Artículo 1º. El presente Decreto regula la capacidad sicofísica, incapacidades , invalideces e indemnizaciones del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional , soldados , Grumetes, Agentes , Alumnos de las Escuelas de Formación y personal civil del Ministerio de Defensa Nacional y la Policía Nacional.

TÍTULO SEGUNDO

De la capacidad sicofísica.

Artículo 2º. Definición de capacidad sicofísica . El personal de que trata el presente Decreto deberá reunir las condiciones sicofísicas para el ingreso y permanencia en el servicio , teniendo en cuenta su categoría y cargo.

Artículo 3º . Calificación de la capacidad sicofísica . La capacidad sicofísica de las personas para su ingreso y permanencia en el servicio, se califica con los conceptos de aptos, aplazado y no apto.

Es apto el que presente condiciones sicofísicas que permitan desarrollar normal y eficientemente la actividad Militar , policial y civil correspondiente a su cargo , empleo o funciones.

Será aplazado el que presente alguna lesión o enfermedad y que, mediante , pueda recuperar su capacidad sicofísica para el desempeño del cargo, empleo o funciones .

Será calificado no apto que presente alguna alteración sicofísica , que no le permita desarrollar normal y eficientemente la actividad Militar , policial o civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones .

Artículo 4º. Validez y vigencias de los exámenes de capacidad sicofísica. Los resultados de los diferentes exámenes médicos, sociológicos y de laboratorio practicados al personal para ingreso tienen una validez máxima de sesenta (60) días, a partir de la fecha en que fueron practicados.

El concepto de capacidad sicofísica se considera válido para el personal por un término de noventa (90) días durante el cual dicho concepto será aplicable para todos los

efectos legales. Sobrepasado este término continúa vigente el concepto de aptitud hasta cuando se presenten circunstancias del servicio que impongan una nueva calificación de la capacidad sicofísica .

El examen para retiro tiene carácter de definitivo para los efectos legales correspondientes , por tanto, debe practicarse en todos los casos, aun en aquellos en que se encuentre vigente el concepto resultante de una evaluación anterior.

El examen médico de licenciamiento para el personal de tropa deberá ser practicado dentro de los sesenta (60) días anteriores a su desacuartelamiento.

Expedido el certificado médico de evaluación cesa toda obligación asistencial del Estado para con el Soldado , Grumete, y Agentes Auxiliar, salvo casos graves y excepciones de enfermedades que, a juicio de la respectiva sanidad, sean consecuencia de la actividad Militar o policial y aparezca dentro de los treinta (30) días siguientes a su licenciamiento.

Artículo 5°. Exámenes de capacidad sicofísica. Los exámenes de capacidad sicofísica serán practicados siempre que ocurran las siguientes circunstancias :

- a) Reclutamiento, incorporación y comprobación.
- b) Ingreso.
- c) Escalafonamiento.
- d) Ascenso.
- e) Controles, cambio de clasificación de especialidad, cursos especiales exámenes físicos de control periódico para personal de vuelo, submarinistas, buzos y similares.
- f) para salir al exterior en comisión mayor de noventa (90) días.
- g) Retiro o licenciamiento .
- h) Reintegro
- i) Definición de la situación médico - Laboral.
- j) Cada vez las autoridades de sanidad ordenan la revisión de un paciente , aunque no se encuentre en las circunstancias antes anotadas.

En el caso previsto en el ordinal f), cuando el interesado viaje al exterior con sus familiares, éstos deben someterse a exámenes sicofísicos con el fin de identificar y corregir las lesiones o afecciones que puedan tener y que sean susceptibles de tratamiento, antes de viajar. Si no lo hicieren se dejará constancia escrita de tal hecho y el Ministerio de Defensa quedará exonerada de los gastos que los respectivos tratamientos puedan ocasionar en el exterior .

Artículo 6°. Exámenes sicofísicos en el exterior , personal en comisión . Los exámenes sicofísicos que se practiquen al personal que se encuentre en comisión en el exterior , previamente autorizados por la respectiva Dirección de Sanidad , solamente tendrán validez si se ajustan a las condiciones establecidas en los Reglamentos Militares y de la Policía y se harán por organismos médico - Militares u oficiales del país donde se encuentre destinado en comisión.

Artículo 7°. - Exámenes sicofísicos en el exterior, definición situación Militar , los colombianos en edad Militar que residiendo en el exterior deban inscribirse ante las autoridades consulares colombianas, de conformidad con las normas sobre la materia, se someterán al examen de capacidad sicofísica según lo establecido en el presente Decreto ; dicho examen debe ser practicado preferencialmente por un médico colombiano o por un médico colombiano o por médicos oficiales del país donde residen, debiendo su firma ser autenticada por el respectivo cónsul .

Artículo 8º. - Exámenes para retiro . Los exámenes médico - laborales y tratamientos que se deriven del examen de capacidad sicofísica para retiro así como para la correspondiente Junta Médico - Laboral Militar o de Policía , deben observar completa continuidad , desde su comienzo hasta su terminación . Si interrupción por parte del interesado , sin causa justificada y por un termino mayor de treinta (30) días se considera como renuncia a tales exámenes y perderá por lo tanto los derechos originados por razón de las lesiones o enfermedades , relacionadas en este procedimiento .

Para hacer efectivo el cumplimiento de lo dispuesto en el inciso anterior, en las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, se llevará un riguroso control sobre el proceso de los exámenes de la capacidad sicofísica para retiro y de las correspondientes Juntas Médico - Laborales , exigiendo a los interesados las presentaciones periódicas que se estimen necesarias.

Artículo 9º. Exámenes periódicos y su obligatoriedad . Los servicios de Sanidad podrán practicar los exámenes periódicos que estimen indispensables para establecer el estado de incapacidad en que se encuentra el personal en servicio activo . Es obligación del paciente someterse a tales exámenes y a la revisión , tratamiento prácticas y restricciones que se le ordenen so pena de dar por terminados dichos servicios exonerativos a la entidad de toda responsabilidad.

Artículo 10º. Exámenes de revisión a pensionados . Los pensionados por incapacidad relativa permanente o invalidez, se someterán a exámenes médicos de revisión cuando el Ministerio de Defensa o la Dirección General de la lesión o lesiones que originaron la pensión.

Si de los exámenes a que se refiere el inciso anterior se encuentra que la incapacidad presenta modificación el Tribunal Médico - Laboral de Revisión Militar y de Policía procederá a definir el caso mediante reclasificación de la incapacidad de acuerdo con la situación encontrada en la revisión .

En caso de incumplimiento por parte del pensionado de esta disposición se suspenderá el pago de la pensión hasta cuando cumpla el requisito exigido.

En el evento de modificación de la situación sicofísica o laboral del, pensionado, el Tribunal Médico Laboral Militar y de Policía, procederá a informar al Ministerio de Defensa o a la Dirección General de la Policía Nacional para que modifiquen la disposición que reconoció la prestación .

Artículo 11º. - Renuncia a prestaciones . El personal que al integrar presente enfermedades , lesiones orgánicas o funcionales , secuelas se las mismas o defectos físicos que a juicio de la autoridad calificadora no perjudique el correcto desempeño de las funciones asignadas al cargo propuesto y que no estén considerados como causales definitivas de no aptitud, será informado por la respectiva Dirección de Sanidad a fin de que renuncie a las prestaciones sociales correspondientes a tales lesiones o afecciones , ante las seccionales departamentales o Inspecciones Laborales de Medicina del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social .

Parágrafo . No se autoriza renuncia a prestaciones sociales ni se aceptará para ingreso, personal que presente lesiones o afecciones susceptibles de duración mediante tratamientos médicos, quirúrgicos u odontológicos .

Artículo 12º. Nulidad de exámenes médicos efectuados al personal se comprobare ocultamiento o simulación de enfermedades lesiones para obtener un dictamen o

concepto que no corresponda a la calidad, se considerarán nulos , sin perjuicio de la respectiva acción Penal disciplinaria.

Artículo 13°. - Carácter reservado. Las causales de disminución de la capacidad sicofísica que resulten de los exámenes físicos en las distintas circunstancias del servicio , tienen carácter de reservado . A juicio de la sanidad respectiva, podrán darse a conocer del examinado cuando tal conocimiento considere útil para proteger , corregir o rehabilitar su salud.

TÍTULO TERCERO

Incapacidades , invalideces , enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

Artículo 14 . Incapacidades . Se entiende por incapacidades la disminución ó pérdida de capacidad sicofísica y de trabajo, causada por lesiones o enfermedades adquiridas durante el servicio del personal de que trata el presente Decreto.

Artículo 15°.- Clasificación de las incapacidades e invalideces:

Incapacidades relativa y temporal . Es la determinada por las lesiones o afecciones que disminuyen parcialmente la capacidad sicofísica y de trabajo de la persona y que mediante el tratamiento médico, quirúrgico o por las solas defensas del organismo obtenga su recuperación total.

Incapacidad absoluta y temporal . Es la determinada por las lesiones o afecciones que suprimen transitoriamente la capacidad sicofísica y de trabajo de la persona y que mediante tratamiento médico , quirúrgico o por las solas defensas del organismo , logren su recuperación total.

Incapacidades relativa y permanente. Es la determinada por lesiones o afecciones que disminuyen parcialmente la capacidad sicofísica y de trabajo de la persona sin saber susceptibles de recuperación por ningún medio .

Incapacidad absoluta y permanente o invalidez . Es el estado proveniente de lesiones o afecciones patológicas , no susceptibles de recuperación por medio alguno , que incapacitan en forma total a la persona para ejercer toda clase de trabajo . Cuando el inválido no pueda moverse , conducirse o efectuarse los actos esenciales de la existencia sin la ayuda permanente de otra persona , se le denomina gran invalidez.

Artículo 16°.- Términos para las incapacidades temporales ,las incapacidades relativa temporal y absoluta temporal , pierden su carácter de temporales a los tres (3) meses de evolución de la lesión o enfermedad lapso que se cuenta desde la fecha en que el respectivo servicio de la sanidad Militar o de Policía tiene conocimiento del caso. Este debe ser informado y el Oficial de Sanidad o Médico tratante dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de iniciación de la incapacidad relativa temporal o absoluta , se practicará al paciente una junta médica científica la cual pueda ser el carácter provisional o definitiva, según el caso . Si es encontraren habilidades de recuperación del paciente , la junta será provisional y podrán ampliar el término de la incapacidad hasta por doce meses (12) meses, en el al esta última se denominará “ incapacidad prolongada “. S si no existieren las posibilidades y, de consiguiente no se ampliare el término de la incapacidad , la Junta Médica practicada después de los tres (3) meses será definitiva y deberá , por tanto, determinar las lesiones o secuelas y fijar correspondiente como límite máximo para determinar la incapacidad de manera definitiva , cuando hubiere lugar a ello.

Artículo 17°. - Enfermedades profesionales , Se entiende por enfermedades profesionales todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada la clase de labores que desempeñen las personas de que trata el presente decreto , o

del medio en que realiza su trabajo m bien sea determinado por entes físicos , químicos o biológicos .

Los casos de enfermedades profesionales serán definidos por los organismos médico - laborales , militar o de Policía establecidos en el presente Decreto.

Artículo 18º.- Accidente de trabajo , Se entiende por accidente de trabajo y suceso imprevisto y repentino que sobrevenga en el servicio y por esa y razón del mismo y que produzca una lesión orgánica o perturbación adicional permanente o pasajera , y que no haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave de la Víctima.

TÍTULO CUARTO

De los organismos Médico - Laborales Militares y de Policía

Artículo 19 Organismos Médico - laborales Militares y de Policía . Con excepción de lo determinado en los artículos 6º y 70 para los exámenes sicofísicos en el exterior , la capacidad sicofísica del personal de que trata el presente Decreto, será determinada únicamente por las autoridades Médico - Militares y de Policía.

Parágrafo . Son autoridades Médico - Militares y de Policía:

- a) Los Médicos Generales, Médicos Especialistas y Odontólogos al servicio del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional .
- b) Junta Médica Científica .
- c) Junta Médica - Laboral .
- d) Tribunal Médico Laboral de Revisión .

Artículo 20º . - Junta Médico - Científica . La Junta Médico - Científica se realiza a solicitud del médico tratante o del interesado y es autorizado por el Director de Sanidad de la respectiva fuerza , quien determinará : la fecha , lugar y médicos que la conforman y tendrá como finalidad la de determinar un pronóstico , aclarar y definir un diagnóstico y fijar un tratamiento el cual tendrá carácter provisional o definitivo ; estará integrada por un mínimo de tres (3) médicos , uno de los cuales será el médico tratante .

Las Juntas Médico - Científicas deberán estar fundamentadas en la ficha de aptitud sicofísica e historia médico - personal, a fin de considerar todas las entidades nosológicas que la persona pueda tener en el momento del examen y definir su situación en la forma más completa posible .

Artículo 21 . Junta Médico - Laboral Militar o de Policía . Su finalidad es la de llegar a un diagnóstico positivo, clasificar las lesiones y secuelas valorar la disminución de la capacidad laboral para el servicio y fijar los correspondientes índices para fines de indemnizaciones cuando a ello hubiere lugar. Estará integrada por tres (3) médicos , que puedan ser Oficiales de Sanidad o médicos al servicio de la Unidad o Guarnición , entre los cuales debe figurar el Médico <Jefe de la respectiva Brigada , Base Naval, Base Aérea o Departamento de Policía ; Médicos permanentes a la planta de personal del Hospital Militar Central , o a la de otros establecimientos hospitalarios de las Fuerzas Militares de la Policía Nacional: Cuando el caso lo requiera la Junta podrá asesorarse de médicos especialistas , odontólogos y demás profesionales que considere necesarios . Será presidida por el Oficial o médico mas antiguo .

Las Juntas Médico - Laborales deberán estar fundamentadas en la ficha de aptitud sicofísica , ordenada para tal efecto , el examen clínico general correctamente ejecutado , los antecedentes remotos o próximos, diagnósticos , evolución o tratamiento y pronóstico de las lesiones o afecciones basados en concepto escritos de especialistas

Artículo 22°. - la solicitud de Junta Médico - laboral solo podrá ser autorizada por las respectivas autoridades Médico Militares y de Policía en ningún caso se tramitarán solicitudes de Junta Médico - Laborales el índice de disminución de la capacidad laboral y la capacidad sicofísica para el servicio.

Cuando es la práctica de una Junta Médico - Científica se encuentren al examinado lesiones o afecciones que disminuyan su capacidad sicofísica , e interfieran en la prestación regular del servicio, La Dirección de Sanidad de la respectiva Fuerza, debe ordenar inmediatamente la práctica de una Junta Médico - Laboral para definirle su situación.

Si después de una Junta Médico - Laboral definitiva, la persona continúa al servicio de la entidad y presenta más tarde lesiones o afecciones diferentes , serán precisadas y evaluadas mediante nueva Junta Médico - Laboral .

Artículo 23°. - Causales de convocatoria de Junta Médico Laboral. Cuando en la práctica de un examen físico se encuentre en una persona lesiones o afecciones que ocasionen disminución de su capacidad laboral , los servicios de sanidad de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional deben determinar mediante Junta Médico - Laboral el índice de disminución de la capacidad laboral y la capacidad sicofísica para el servicio.

Artículo 24°. - De la concurrencia a las Juntas . Si el interesado dejare de concurrir , sin justa causa, por dos (2) veces a las citaciones que se le hagan para la práctica de la Junta Médico - Laboral, esta se efectuará sin su presencia y con base en los documentos existentes . En este caso no habrá lugar a posteriores reclamaciones, pues se entiende que el interesado acepta los resultados de la Junta así celebrada.

Artículo 25°. - Tribunal Médico - Laboral de Revisión Militar y de Policía . El Tribunal Médico - Laboral y de revisión , es la misma autoridad en materia Médico - Militar y policial . Como tal conoce en última instancia de las reclamaciones que surjan contra las decisiones de las Juntas Médico - Laborales.

En consecuencia podrá aclarar, ratificar, modificar, o revocar tales decisiones .

También conocerá el Tribunal de las modificaciones que pudieren registrarse en las lesiones o afecciones ya calificadas por una Junta Médico - Laboral , cuando la persona haya continuado en servicio activo .

Parágrafo. En casos excepcionales podrá el Tribunal disponer la práctica de nuevos exámenes sicofísicos.

Artículo 26°. - Integración del Tribunal Médico - Laboral de revisión Militar y de Policía .El Tribunal Médico estará integrado así:

- a) Los Directores de Sanidad de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional , si fueren médicos o por los profesionales médicos del respectivo servicio que ellos designen , si no lo fueren , caso en el cual esta designación debe recaer en persona distinta del Jefe de la respectiva Sección Científica.
- b) El médico del Departamento 4 del Estado Mayor Conjunto.
- c) Por un Asesor Jurídico por el Ministerio de Defensa Nacional , quien tendrá voz, pero no voto.

Artículo 27°. - Convocatoria del Tribunal Médico - Laboral de Revisión Militar y de Policía. La convocatoria del Tribunal Médico se hace por orden del comandante General de las Fuerzas Militares , Director General de la Policía Nacional o Secretario General del Ministerio de Defensa , según el caso, a solicitud escrita por el interesado o de la respectiva Dirección de Sanidad.

Parágrafo 10 La solicitud para la convocatoria del Tribunal Médico deberá contener:

- a) Lo que se pretende .
- b) Los hechos u omisiones que sirven de fundamento para la petición.
- c) La relación de pruebas que el solicitante pretenda hacer valer.
- d) Dirección de la residencia del peticionario.

Parágrafo 2°. - No se dará trámite a las solicitudes que no reúnan los requisitos anteriores , las que serán devueltas a los interesados dentro de los diez (10) días siguientes a su recibo, quienes podrán volver a presentarlas, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 29 del presente Decreto.

Artículo 28°. - Asistencia. El interesado debe hacerse presente en el Tribunal , personalmente o por medio de apoderado, pudiendo en uno u otro caso contar con la asistencia de un médico especialista para que exponga los aspectos técnico - científicos de su argumentación . Cuando el Tribunal se convoque a solicitud de la respectiva Jefatura de Sanidad y el interesado o su apoderado no acuden , el Tribunal le asignará un apoderado de oficio.

Si la convocatoria se hace a solicitud del interesado y éste o su apoderado dejan de concurrir sin causa justificada al lugar y en la fecha y hora señalados en la correspondiente citación, el reclamante perderá la oportunidad a solicitar nueva convocatoria .

Artículo 29°. - Oportunidad. El interesado en solicitar convocatoria del Tribunal Médico - Laboral de Revisión Militar o de Policía , podrá hacerlo dentro de los cuatro (4) meses siguientes a partir de la fecha en que se le notifique la decisión de la Junta Médico - Laboral.

Artículo 30°. - Notificación . Las actas de Juntas y Tribunales Médico - Laboral de Revisión Militar y de Policía , deberán notificarse personalmente al interesado dentro de los quince (15) días siguientes a su expedición , o mediante el envío de copia de la misma por intermedio del Comando de la Unidad o repartición a la cual pertenezca o a la dirección registrada por el interesado . Si no se pudiere hacer notificación personal, se fijará un edicto en papel común en lugar público de la Sanidad correspondiente, por un término de treinta (30) días .

En casos y por razones de ética médica , la notificación podrá hacerse por intermedio del familiar más cercano del interesado . Cuando el calificado en una Junta o en un Tribunal Médico - Laboral , padezca de trastornos mentales y carezca de familiares a quienes notificarle lo actuado, la Dirección de Sanidad de la respectiva Fuerza o de la Policía Nacional le nombrará un curador de oficio.

Artículo 31°. - Irrevocabilidad . las decisiones del Tribunal Médico - Laboral de Revisión Militar y de Policía, no podrán ser modificadas. Se exceptúan de esta norma los casos especiales de modificación de la invalidez a que se refiere el artículo 10 del presente Decreto.

Artículo 32°. - Decisiones . Las decisiones de todos los organismos Médico - Laborales Militares o de Policía , de que trata este Decreto , serán tomadas por la mayoría de los votos de sus miembros .

Artículo 33°. - Corrección. Cuando en el acta correspondiente a una Junta Medica o Tribunal se evidencien errores de forma que afecten su claridad , éstos se corregirán o aclararán mediante la elaboración de un acta adicional .

Artículo 34°. - Incumplimiento en el proceso de exámenes y pruebas. Cuando el proceso de exámenes y pruebas; ordenados para efectos de Junta y Tribunal Médico, se viere interrumpido por más de treinta (30) días sin causa justificada , por parte del interesado, se entenderá que renuncia a los derechos que pretendía defender y se procederá a archivar el expediente ,previa constancia en el mismo sobre tal incumplimiento .

Artículo 35°. - Informe Administrativo . En los casos de accidentes o lesiones, las circunstancias de modo , tiempo y lugar en las que sucedieron los hechos serán calificadas por el Comandante o Jefe respectivo, según sea el caso, conforme a lo siguiente :

- a) En el servicio , pero no por causa y razón del mismo.
- b) En el servicio por causa y razón del mismo.
- c) En el servicio por causa de heridas en combate o como consecuencia de la acción del enemigo , en conflicto internacional o en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público.
- d) En actos contra la Ley, el Reglamento o la orden Superior.

Quando el accidente pase inadvertido para el comandante o Jefe respectivo , el lesionado tienen la obligación de ponerlo en conocimiento de su superior , dentro de los treinta (30) días siguientes al hecho a fin de que rinda el informe administrativo a la respectiva Dirección de Sanidad; si no lo hiciere la lesión se considera adquirida en el servicio , pero no por causa y razón del mismo.

Artículo 36°. - Modificación de la calificación. El Ministerio de Defensa y la Dirección de la Policía Nacional quedan facultados para modificar la calificación de las circunstancias en que se adquirió la lesión cuando sean contrarias a las pruebas allegadas.

Artículo 37°. - Determinación de las circunstancias de las afecciones. Los organismos Médico - Laborales, Militares o de Policía, encargadas de definir las incapacidades y fijar los porcentajes de las mismas en el personal de que trata el presente Decreto , deben determinarse claramente , utilizando todos los documentos allegados si las afecciones han sido adquiridas en una de las cualquiera de las circunstancias previstas en el artículo 35 del presente Decreto.

TÍTULO QUINTO

Prevención, protección y rehabilitación .

Artículo 38 . Funciones de los organismos de Sanidad. Corresponde a los organismos de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional el cumplimiento de las

funciones de prevención , protección y rehabilitación en beneficio del personal perteneciente a estas instituciones .

Artículo 39°. - Prevención . se entiende por “ Prevención “ el conjunto de medidas encaminadas a eliminar o neutralizar las causas determinadas de cualquier tipo de incapacidad.

Artículo 40°. - Protección. Dentro del concepto general del artículo anterior ; se entiende por “ Protección “ , el conjunto de medidas orientadas específicamente a disminuir las posibilidades de lesiones o afecciones originadas en riesgos de tipo profesional.

Artículo 41°. - Rehabilitación. La “ rehabilitación “ comprende aquellos procesos que tienden a capacitar en el mayor grado posible , física o síquicamente a un incapacitado con miras a su adecuado desempeño en una actividad lucrativa o de provecho general.

La rehabilitación se busca por medio de:

- a) Reeducación de los órganos lesionados.
- b) Sustitución o complemento de órganos mutilados, mediante aparatos protésicos u ortopédicos , con su correspondiente sustitución y / o mantenimiento vitalicio, siempre y cuando las lesiones hayan sido ocasionadas en actos inherentes al servicio .
- c) Reeducación profesional
- d) Se considera inherente al servicio de Rehabilitación de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional , en contacto y la coordinación permanente con las Bolsas Oficiales y Privadas de Trabajo , en procura de cargos u oficios para el personal rehabilitado que no quedará con pensión o sueldos de retiro .

Artículo 42°. - Prestaciones en especie . La persona que sufra lesiones en un accidente común o de trabajo, o padezca de una enfermedad , tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie por el tiempo necesario para definir su situación , sin perjuicio de las prestaciones económicas que le pudieren corresponder.

- a) Atención médico - quirúrgica.
- b) Medicamentos en general.
- c) Hospitalización si fuere necesaria.
- d) Elementos de prótesis cuando sean indispensables para los actos esenciales de la existencia o para la rehabilitación sico-física del paciente , de acuerdo con tarifas que para tal efecto establezca el Gobierno.

TÍTULO SEXTO

Pérdida de derecho.

Artículo 43°. - Inutilización voluntaria. En caso de inutilización voluntaria para eludir el cumplimiento de sus deberes, o para provocar su retiro de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional , o para obtener una determinada prestación social, se pierde el derecho a cualquier tipo de indemnización por este concepto.

Artículo 44°. - Abandono del tratamiento. El personal que abandone o rehuse sin justa causa el tratamiento prescrito por la Sanidad o no cumpla con las indicaciones que le han sido hechas al respecto , pierde el derecho a tratamiento y exonera a la entidad de toda responsabilidad.

Artículo 45°. - Violación de disposiciones . Las incapacidades adquiridas en actos realizados contra órdenes expresas del respectivo superior o con violación de disposiciones legales o reglamentarias , no dan derecho a indemnización alguna para el lesionado.

Artículo 46°. - Renuncia a prestaciones , incapacidades y a indemnizaciones . No habrá lugar a la aplicación de las disposiciones del presente Decreto para aquellas lesiones o afecciones que se encuentren en los exámenes médicos para retiro o separación del servicio activo, cuando respecto de ellas el interesado haya renunciado legalmente a prestaciones en el momento de su ingreso a la entidad respectiva .

Tampoco habrá lugar a la aplicación del presente Decreto cuando en los exámenes para retiro o separación se encuentren lesiones o afecciones que hayan sido verificados y evaluados durante la permanencia del interesado en actividad , con anterioridad a la fecha de retiro o de separación, siempre que tales lesiones o afecciones no hayan sufrido modificación.

Las lesiones o afecciones que no hayan sido declaradas en el pliego de antecedentes personales suscritos por el interesado bajo palabra de honor si es Militar o bajo la gravedad de juramento si es civil , para cada una de las circunstancias del servicio y que además fueren ocultadas o simuladas harán que éstas no sean tenidas en cuenta para efectos de indemnización, sin perjuicio de las acciones disciplinarias o penales correspondientes , que deban aplicarse.

TÍTULO SEPTIMO

De la clasificación de las lesiones y afecciones causales generales de no aptitud.

Artículo 47°. Grupos que contemplan lesiones y afecciones causales de no aptitud. Establécense los siguientes grupos que contemplan las lesiones o afecciones , que ocasionan causales de no aptitud para ingreso y permanencia en el servicio:

- Grupo 1. Cráneo.
- Grupo 2. Boca, nariz, laringe y tráquea.
- Grupo 3. Oídos y audición.
- Grupo 4. Dental.
- Grupo 5. Pulmones y tórax.
- Grupo 6. Ojos.
- Grupo 7. Corazón y sistema vascular.
- Grupo 8. Sangre, órganos hematopoyéticos.
- Grupo 9. Aparato digestivo.
- Grupo 10. Aparato génito - urinario.
- Grupo 11. Sistema Nervioso.
- Grupo 12. Enfermedades mentales
- Grupo 13. Extremidades.
- Grupo 14. Columna vertebral, costillas y articulación sacro - ilíaca.
- Grupo 15. Piel y tejidos.

- Grupo 16. Glándulas endocrinas , metabolismo.
- Grupo 17. Enfermedad sistémica.
- Grupo 18. Tumores y enfermedades malignas .
- Grupo 19. Enfermedades venéreas.
- Grupo 20. Misceláneas.
- Grupo 21. Enfermedades de origen biológico.

Artículo 48. : Cráneo:

- a) Pérdida de sustancia ósea cualquier extensión con o sin reemplazo protésico, cuando se acompaña se signos y síntomas .
- b) Deformaciones manifiestas de cráneo como exostosis depresiones, etc.

Artículo 49. Boca, nariz, faringe, laringe y tráquea :

Laringe .

- 1. Parálisis de laringe.
- 2. Estenosis de laringe que ocasione dificultad respiratoria.
- 3. Estenosis de la tráquea.

Artículo 50 . Oídos y audición :

a) Oídos.

- 1. Infecciones de conducto auditivo externo graves crónica.
- 2. Mastoiditis crónica.
- 3. Mastoidectomía de meniere.
- 4. Enfermedad de meniere.
- 5. Otitis media supurada resistente a tratamiento.

b) Audición

Para el personal en servicio activo no será causal de retiro, la administración de la agudeza cuando el trabajador es capaz de desempeñar sus funciones con el uso de prótesis auditiva.

Artículo 51. Dental Lesiones o afecciones de los maxilares y sus tejidos con desfiguraciones, maloclusión.

Artículo 52. Ojos:

- a) Enfermedades activa y progresiva de los ojos, resistentes a tratamiento que afecta la agudeza y el campo visual.
- b) Afaquia bilateral.
- c) Glaucoma.
- d) Lesiones o afecciones crónicas de los ojos , progresivas y resistentes a tratamientos .
- e) Manifestaciones oculares de trastornos endocrinos o metabólicos.
- f) Secuelas progresivas de lesiones de los ojos con disminución de la agudeza y el campo visual.
- g) Desprendimiento (desgarramiento) de la retina.
 - 1. Con disminución de la A.V. , del campo visual o con diplopía.
 - 2. Bilateral , de cualquier etiología.

h) Visión.

1. Aniseiconía.
 2. Diplopía binocular .
 3. Hemianopsia.
 4. Agudeza visual.
 - a) Agudeza visual que no corrige 20/20 en ambos ojos.
 - b) En uno, cuando le sea extirpado el otro.
 5. campo visual.
 - a) cuando el campo visual en el mejor ojo está reducido a menos de 20° .
 - b) Visión nocturna .
 - c) Ceguera nocturna . El examinado necesita ayuda para caminar de noche.
- i) Cuerpo extraño intraocular.

Artículo 53 . Pulmones y Tórax:

- a) Lesiones tuberculosas . Tuberculosis pulmonar y pleuresía tuberculosa cuando el tratamiento requiere más de 15 meses.
- b) Afecciones no tuberculosas con disminución de la función respiratoria y/o deformación del tórax.

1. Atelectasia.
2. Asma bronquial.
3. Bronquiectasia .
4. Bronquitis Crónica.
5. Enfermedad quística del pulmón y efisema buloso.
6. Hemoneumotórax espontáneo.
7. Histoplasmosis.
8. Neumotórax espontáneo .
9. Neumoconiosis.
10. Enfisema pulmonar.
11. Fibrosis pulmonar.
12. Sarcoidosis pulmonar .
13. Estenosis bronquial.

c) Cirugía de los pulmones .

1. Lobectomía con disminución de la función pulmonar.
2. Neumonectomía

Artículo 54. Corazón y sistema vascular:

a) Corazón:

1. Enfermedad arteriosclerótica oclusiva.
2. Fibrilación y flutter auricular.
3. Endocarditis.
4. Bloqueo cardíaco (síndrome de Stoke - Adams)
5. Miocarditis y degeneración del miocardio.

6. Taquicardia paroxística ventricular.
7. Taquicardia paroxística supraventricular
8. pericarditis.
9. Valvulitis reumatica
10. Contracciones ventriculares prematuras .

b) Sistema ventricular.

1. Arteriosclerosis obliterante.
2. Anomalías congénitas (coartación de aorta)
3. Aneurisma de cualquier vaso sanguíneo.
4. cirugía reconstructiva incluyendo injertos.
5. Periarteritis nudosa.
6. Insuficiencia venosa crónica.
7. Enfermedad de Raynauds.
8. Tromboangeitis obliterante
9. Tromboflebitis.
10. Venas varicosas graves y sintomáticas.

c) Misceláneos.

1. Enfermedad cardíaca y vascular hipertensiva.
 - a) Presión diastólica de más de 110 milímetros de mercurio que no responde al tratamiento .
 - b) cualquier historial de hipertensión asociada a cambios cerebrales , enfermedad cardíaca o afección renal.
2. Secuelas de cirugía cardiaca y vascular.

Artículo 55. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos :

- a) Anemia grave que no responde a tratamiento.
- b) Enfermedad hemolítica crónica y sintomática.
- c) Enfermedad leucopénica crónica .
- d) Enfermedad mieloproliferativa.
- e) Púrpura.
- f) Enfermedad trombo - embólica.
- g) coagulopatías.
- h) Linfomas.

Artículo 56 . Aparato digestivo:

- a) Defectos y enfermedades .
 1. Esofágico.
 - a) Acalasia que requiere de dilataciones periódicas.
 - b) Esofagitis persistente y grave.
 - c) Divertículos sintomáticos.
 - d) Estrechez del esófago sintomático.

2. Secuelas de absceso hepático amibiano.
3. Cirrosis hepática.
4. Gastritis grave y crónica.
5. Hepatitis crónica.
6. Hernia hiatal sintomática que no responde a tratamiento .
7. Ileitis regional .
8. Pacratitis crónica grave.
9. Adherencias peritoriales sintomáticas que no responde a tratamientos .
10. Proctitis crónica que requiere tratamiento continuo.
11. Úlcera gástrica o duodenal recurrente .
12. Colitis ulcerosas que no responden a tratamiento .
13. Estrechez del recto grave y sintomática.

b) Cirugía.

1. Colectomía parcial (sintomática)
2. Colostomía permanente
3. Enterostomía permanente .
4. Grastectomía total o subtotal con secuelas .
5. Grastectomía permanente .
6. Ileostomía permanente .
7. Pancreatectomía.
8. Pancreaticoduodenostomía,pancreaticogastrostomía,pancreaticoyeyunostomía.
9. Proctetomía
10. protopexia, protoplastía , proctorragia o proctomía con secuelas .

Artículo 57º. - Aparato génito - urinario .

a) Condiciones génito - urinarias .

1. Cistitis crónica que ni responde a tratamiento .
2. Dismenorrea incapacitante rebelde a tratamiento .
3. Endometriosis sintomática.
4. Hipostadias , excepto la coronal y del glande.
5. Incontinencia Grastectomía urinaria no tratable.
6. Riñón.
 - a) Cálculo renal , bilateral y no susceptible a tratamiento
 - b) Anomalía congénita bilateral que ocasione infección recurrente
 - c) Hipoplasia renal con secuelas .
 - d) Riñón poliquístico con función renal afectada
 - e) Hidronefrosis bilateral.
 - f) Nefritis crónica que no responde a tratamiento.
 - g) Pielonefritis Crónica que no responde a tratamiento .
7. Síndrome menopáutico fisiológico o artificial que no responde a tratamiento .
8. Estrechez de la uretra y del uréter grave que no responde a tratamiento .
9. Uretritis crónica no tratable e incapacitante.

b) Cirugía genitourinaria y ginecología .

1. Sistostomía permanente y cistectomía.
2. Cistoplastia con secuelas.
3. Nefrectomía con secuelas patológicas en el riñón restante .
4. Nefrostomía permanente.
5. Oforectomía con secuelas incapacitadas.
6. Amputación del pene.
7. Pielostomía si el drenaje persiste.
8. Ureterocolostomía .
9. Ureterocistomía
10. Ureteroileostomía.
11. Ureteroplastia con secuelas anatomofisiológicas .
12. Ureterosigmoidostomía.
13. Ureterostomía externa .
14. Ureterostomía con secuelas anatomofisiológicas .

Artículo 58º. - Sistema Nervioso.

- a) Esclerosis lateral amiotrófica.
- b) Atrofia muscular miopática.
- c) Atrofia muscular Progresiva
- d) Corea crónica y progresiva
- e) Araxia de Friederich.
- f) Degeneración hapatolenticular.
- g) Epilepsias .
- h) Esclerosis múltiple.
- i) Miopatía espasmódica.
- j) Narcolepsia.
- k) Parálisis agitante.
- l) Nervios periféricos.
 1. Neuralgia grave incapacitante que no responde a tratamiento .
 2. Neuritis causada por lesión de los nervios periféricos , grave permanente .
- m) Siringomielia .
- n) todas las demás afecciones neurológicas que interfieran con la ejecución del servicio.
- o) Temblores, mioclonías , espasmos.
- p) Alteraciones metabólicas y degenerativas (Korsacoff, traumas)
- q) Enfermedades musculares (distrofías , miastenia).

Artículo 59º. - siquiatria .

- a) sicosis : Episodios Sicóticos recurrentes.
- b) Siconeurosis: Persistente o recurrente .
- c) Trastornos de la personalidad:
 1. Trastornos del carácter y del comportamiento que interfieran con la ejecución del servicio.
 2. Trastornos transitorios de la personalidad.
- d) Trastornos de la inteligencia que interfieren en el cumplimiento de las funciones

e) desajuste ocupacional .

Artículo 60°. - Extremidades .

a) Miembros superiores .

1. Amputaciones : amputación de parte o partes de una extremidad superior que interfiera con el manejo satisfactorio de armas de fuego.
2. Alcance de movimientos de las articulaciones así:

a) Hombro

■ Elevación hasta 90°.

■ Abducción hasta 90°.

Luxación recidivante del codo no susceptible de tratamiento.

b) Codo.

Flexión hasta 100°.

Extensión hasta 60°.

c) Luxación recidivante del codo no susceptible de tratamiento.

d) Miembros inferiores.

1. Amputaciones.

a) Cualquier pérdida mayor incluyendo del pie , pierna o muslo aún susceptibles de adaptación de prótesis ortopédica .

b) Cualquier pérdida mayor incluyendo el pie, pierna o muslo no susceptibles de prótesis.

2 pies.

a) Allux Valgus con síntomas pronunciados no susceptibles de tratamiento.

b) Pies planos sintomáticos, que interfieren con el uso del calzado Militar.

c) Pie calcáneo. Equino, Valgus, varus.

3. Lesiones o afecciones de la rodilla que incapacitan frecuentemente y producen inestabilidad.

4. Articulaciones : limitaciones de los movimientos así:

a) cadera.

- Flexión hasta 90°.

b) Rodilla.

Flexión hasta 90°.

Extensión hasta 180°.

5. Acordamiento de una extremidad que exceda de 5 centímetros .

c) otras lesiones o afecciones :

1. Artritis.

a) Artritis de etiología infecciosa con historial de incapacidad recurrente .

b) Artritis traumática no susceptibles de tratamiento que limita el servicio .

c) Osteoartritis grave crónica .

d) Artritis reumatoidea o miositis reumatoidea que incapacita en forma permanente .

2. Condromalasia u osteocondritis disecante, grave e incapacitada en forma permanente .

3. Fracturas con secuelas (deformidad marcada, dolores , con defectos funcionales , callo excesivo , etc.)
4. Articulaciones:
 - a) Artroplastia dolorosa y con limitación de la función .
 - b) Anquilosis ósea o fibrosa con pérdida de la función .
5. Músculos :
Parálisis flácidas o espásticas con pérdida de la función.
6. Miotonía Congénita
7. Osteítis deformante .
8. Osteartropatía hipertrofia secundaria .
9. Osteomielitis Crónica .
10. Trasplante de tendón con restauración no satisfactoria de la función .

Artículo 61. Columna vertebral u otras articulaciones:

- a) Anomalías Congénitas.
 1. Luxación congénita de la cadera.
 2. Espina bífida sintomática.
 3. Espondilolisis o espondilolistesis.
- b) Coxa vara acompañado de dolor y deformación .
- c) Hernia de núcleo pulposo.
- d) Cifosis que interfiera con la función .
- e) Escoliosis con más de 6°. De desviación.

Artículo 62º. Piel

- a) Acné polimorfo resistente al tratamiento que interfiere con el uso de uniforme o equipo Militar.
- b) Dermatitis atópica.
- c) Dermatitis herpetiforme
- d) Eczema crónico rebelde a tratamiento.
- e) Elefantiasis con linfedema crónico.
- f) Epidermolisis ampollosa.
- g) Eritema multiforme crónico y recurrente.
- h) Dermatitis exfoliativa crónica.
- i) Dermatomicosis y onicomycosis que no responde a tratamiento.
- j) Hidradenitis supurativa y foliculitis decalvante.
- k) Hiperhidrosis complicada con dermatitis o infección.
- l) Liquen plano.
- m) Lupus eritematoso
- n) Neurofibromatosis.
- o) Parasoriasis.
- p) Pénfigo.
- q) Soriasis extensa no controlada con tratamiento .
- r) Radiodermatitis

- s) Cicatrices y queloides extensos que interfieren con la función de la región corporal afectada.
- t) Tuberculosis cutánea
- u) Úlceras cutáneas que no responden al tratamiento.
- v) Genodermatosis o enfermedades congénitas cutáneas que interfieren con el cumplimiento de las funciones correspondientes .

Artículo 63. Condiciones endocrinas y metabólicas .

- a) Acromegalia
- b) Hiperfunción adrenal.
- c) Hiperfunción adrenal.
- d) Diabetes insípida .
- e) Diabetes Mellitus que requiere tratamiento a base de insulina.
- f) Gota con daño en los huesos , articulaciones y riñón.
- g) Hiperparatiroidismo cuando las complicaciones impiden el desempeño satisfactorio .
- h) Hiperinsulinismo a causa de tumor maligno o incontrolable.
- i) Hipertiroidismo que no responde a tratamiento .
- j) Osteomalasia con secuelas limitantes.

Artículo 64. Enfermedad sistémica:

- a) Amiloidosis generalizada.
- b) Dermatomiositis.
- c) Lepra cualquier tipo.
- d) Lupus eritematoso crónico diseminado.
- e) Misticia grave.
- f) Micosis activa que no responde a tratamiento
- g) Paniculitis recurrente.
- h) Porfiria.
- i) Sarcoidosis progresiva con secuela grave.
- j) Escleroderma generalizada .
- k) Tuberculosis activa.

Artículo 65. Tumores y enfermedades malignas:

- a) Neoplasmas malignos.
- b) Condiciones Neoplásticas de los tejidos linfoides y hematógenos.
- c) Neoplasmas benignos incapacitantes no quirúrgicos .

Artículo 66. Enfermedades venéreas :

- a) Neurosífilis sintomática.
- b) Enfermedades venéreas crónicas con secuelas

Artículo 67. Enfermedades de origen biológico:

- a) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) .
- b) Hepatitis B

Artículo 68. Defectos generales y misceláneos . Algunas condiciones o defectos , solos o combinados , así:

- a) Impiden que el individuo realice satisfactoriamente sus funciones en la vida Militar o policial
- b) La salud o bienestar del individuo pelagra al permanecer en la vida Militar o policial
- c) La permanencia del individuo en la vida Militar o policial perjudica los intereses del Estado.

Artículo 69 . Son causales de no aptitudes además de las enunciadas , todas aquellas lesiones o afecciones que ocasionen incapacidades absolutas y permanente .

Artículo 70. Autorízase la reglamentación de nuevas causales de no aptitudes , que se deriven del avance técnico - científico , producto de nuevas investigaciones . Dichas causales serán aceptadas una vez se sometan a un análisis por parte de un comité de Especialistas de la Sanidad de las diferentes Fuerzas y del Hospital Militar Central , y estarán sujetas a la aprobación del Ministerio de Defensa Nacional .

TÍTULO NOVENO

De la clasificación de las lesiones o afecciones que originan incapacidad.

Artículo 71. Grupos que contemplan lesiones y afecciones que producen disminución de la capacidad laboral . Establécense los siguientes grupos que contemplan las lesiones o afecciones que producen disminución de la capacidad laboral , susceptibles de ser valorables en índices lesionados:

- a) Grupo 1. Huesos y articulaciones.
- b) Grupo 2. Enfermedades alérgicas , de las glándulas endocrinas , del metabolismo y de nutrición.
- c) Grupo 3. Enfermedades mentales.
- d) Grupo 4. Sistema Nervioso
- e) Grupo 5. Afecciones de la sangre y de los órganos hematopoyéticos .
Afecciones del aparato circulatorio.
- f) Grupo 6. Otorrinolaringología y oftalmología .
- g) Grupo 7 . Aparato respiratorio
- h) Grupo 8. Aparato Digestivo
- i) Grupo 9 . Aparato génito - urinario .
- j) Grupo 10. Lesiones y afecciones de la piel ; neoplasias malignas y otras enfermedades sistémicas no contempladas en los grupos anteriores .

Artículo 72 . Grado de incapacidad . Dentro de los grupos establecidos se encuentran lesiones o afecciones que puedan dar lugar según su intensidad a diferentes porcentajes de disminución de la capacidad laboral , siendo por lo tanto susceptible de ser considerados en los grados siguientes : mínimo, medio y máximo.

Artículo 73 . Grado mínimo. Cuando se tiene una incapacidad permanente parcial en su forma más leve o estado primario.

Artículo 74 . Grado medio Representa un estado intermedio de gravedad por sus condiciones definitivas .

Artículo 75. Grado máximo . Es la mayor incapacidad definitiva que puede dejar determinada lesión o afección.

Artículo 76. Factor de la indemnización . Para las indemnizaciones de que trata el presente Decreto, solamente se tendrá en cuenta la disminución de la capacidad laboral y no la lesión en sí misma . Se exceptúan de esta norma general los casos de desfiguración facial.

GRUPO 1

Artículo 77 . Huesos y articulaciones:

SECCIÓN A - CRANEO

Numeral	Entidades nesológicas	Indice lesión
1- 100	Pérdida de sustancia ósea de acuerdo a su extensión y localización:	
	a) Pérdida de 1-3 centímetros no deformante	1
	b) Pérdida de 1- 3 centímetros deformante	2
	c) Pérdida de 3 a 10 centímetros deformante	De 2 a 4
	d) Pérdida de 3 a 10 centímetros deformante	De 5 a 8
	e) Pérdida de más de 10 centímetros no deformante	De 6 a 9
	f) Pérdida de más de 10 centímetros deformante	De 10 a 16

SECCION B - CARA

1-011	Lesiones de los huesos propios con estenosis nasal unilateral	2
1-012	Lesiones de los huesos propios con estenosis nasal	5
1-013	Pérdida parcial de un maxilar superior según su extensión y repercusión funcional	De 6 a 10
1-014	Perdida total de un maxilar superior	14
1-015	Pérdida parcial de los maxilares superiores según extensión y repercusión funcional	De 11 a 14
1-016	Pérdida total de los maxilares superiores	19
1-017	Fracturas múltiples con consolidación	

	viciosa de los maxilares superiores malar arco zigomático, huesos de la nariz bóveda palatina , órbita sin mayor repercusión funcional estética.	14
1-018	Pérdida de los maxilares superiores, malar arco zigomático, huesos de la nariz bóveda palatina , órbita y partes blandas	20
1-019	pérdida parcial de la bóveda palatina según su extensión y el compromiso de la arcada dentaría:	
	a) Grado medio	3
	b) Grado máximo	6
1-020	Pérdida parcial de la bóveda palatina	10
1-021	Pérdida de sustancias , de la bóveda palatina y del velo del paladar :	
	a) Sin prótesis posible	12
	b) Con prótesis satisfactoria , pero con remarcada repercusión funcional, según su extensión y la deformación que produzca.....	De 4 a 8

Numeral	entidades nosológicas	Indice lesión
1-023	Pérdida parcial del maxilar inferior con marcada repercusión funcional, según su extensión , deformación y alteración de la función.	De 10 a 14
1-024	Pérdida total del maxilar inferior	20
1-025	Trastornos de la masticación por lesiones de las articulaciones temporo - mandibulares. Sin pérdida de sustancia ósea :	
	a) Grado mínimo.....	4 7
	b) Grado medio.....	14
1-026	c) Grado máximo.....	
	Perdida de los maxilares superiores y de la mandíbula	21
1-027	Otras lesiones óseas de la cara que produzcan deformaciones o alteraciones funcionales :	3
	a) Grado mínimo.....	6 9
1-028	b) Grado medio.....	
	c) Grado máximo.....	
	Pérdidas hasta de 5 piezas dentarías.	

1-029	Únicamente prótesis por la sanidad respectiva	
	Pérdida traumática de más de 5 piezas dentarias con prótesis y masticación deficiente, proporcionalmente al número de piezas perdidas	4
1-030		
	Pérdidas total de la dentadura de origen traumático y prótesis	5
1-031	Lesiones severas de los maxilares , con amputación parcial o total de la lengua con graves trastornos de la deglución y del lenguaje.	21

SECCION C . CUELLO

1-011	Lesiones o afecciones que determinen alteraciones de los movimientos normales del cuello o dolor con o sin signos radiológicos de origen traumático:	
	a) Grado	4
	mínimo.....	8
	b) Grado medio.....	12
1-042	c) Grado máximo.....	
	Lesiones o afecciones que determinen alteraciones de los movimientos normales del cuello o dolor con o sin signos radiológicos de origen degenerativo:	2
	a) Grado	4
	mínimo.....	6
	b) Grado medio.....	
	c) Grado máximo.....	

SECCION D - TORAX

1-051	Lesiones o afecciones externas , condrocostales, vertebrales dorsales sin repercusión funcional :	
	a) Grado	1
	mínimo.....	4
	b) Grado medio.....	9
1-052	c) Grado máximo.....	
	Lesiones o afecciones externas , condrocostales, vertebrales dorsales con	

repercusión funcional :	4
a) Grado	8
mínimo.....	12
b) Grado medio.....	
c) Grado máximo.....	

SECCION E COLUMNA VERTEBRAL LUMBAR

1-061	Lesiones o afecciones de la columna lumbar, incluyendo las dos últimas vértebras dorsales sin repercusión funcional :	
	a) Grado	1
	mínimo.....	5
	b) Grado medio.....	10
1-062	c) Grado máximo.....	
	Lesiones o afecciones de la columna lumbar, incluyendo las dos últimas vértebras dorsales con repercusión funcional :	5
	a) Grado	10
	mínimo.....	15
1-063	b) Grado medio.....	
	c) Grado máximo.....	
	Discitis , síndrome del causal estrecho o postelaminectomía y otras lesiones de este tipo no contempladas :	3
		6
	a) Grado	9
	mínimo.....	
	b) Grado medio.....	
	c) Grado máximo.....	

SECCIÓN F - PELVIS

1- 071	Lesiones o afecciones de los huesos de la pelvis o de las articulaciones sacroilíacas, sacrocóccigeas y pubianas con alteración u con recuperación funcional:	
	a) Grado	5
	mínimo.....	10
	b) Grado medio.....	15
1-072	c) Grado máximo.....	
	Lesiones o afecciones de los huesos de la pelvis o de las articulaciones sacroilíacas,	

sacrococígeas y pubianas con alteración u sin recuperación funcional:	1
a) Grado	5
mínimo.....	10
b) Grado medio.....	
c) Grado máximo.....	

SECCION G - MIEMBROS SUPERIORES

NOTA: En las personas zurdas , para los efectos de su clasificación, el miembro superior izquierdo se considera como principal o diestro.

Numeral	Entidades nosológicas	Indice Derecho	Lesión Izquierdo
1-081	Lesiones o afecciones con dolor o limitación de los movimientos del hombro , de etiología traumática :		
	a) Grado mínimo.....	2	1
	b) Grado medio.....	4	3
	c) Grado máximo.....	8	6
1-082	Lesiones o afecciones con dolor o limitación de los movimientos del hombro , con etiología degenerativa:	4	2
1-083	lesiones o afecciones claviculares	3	
1-084	Luxación recidivante de la articulación del hombro , inoperable o reproducida después de intervención quirúrgica	10	9
1-085	Hombro balante por amplia resección o pérdida considerable de sustancia ósea (posibilidad de aparato ortopédico).....	14	13
1-086	Lesiones o afecciones del brazo con deformidad ósea y alteraciones de las partes blandas	2 a	6
1-087	Lesiones o afecciones que produzcan inmovilidad completa de la articulación del hombro.....	12	11
1-088	Pérdida anatómica total del miembro superior		
	Pérdida anatómica del antebrazo con conservación funcional del codo	20	19
1-089	Lesiones o afecciones que produzcan alteraciones o limitación de la movilidad del codo :	15	14
1-090	a) Grado mínimo.....		
	b) Grado medio.....	2	1
	c) Grado máximo.....	6	5
	Lesiones o afecciones que produzcan	9	7

1-091	Anquilosis de la articulación del codo:		
	a) En buena posición.....		
	b) En mala posición inoperable	10	9
	Limitación o abolición de los movimientos de pronosupinación del antebrazo:	12	11
1-092	a)Limitación de ambos movimientos.		
	b) Limitación de uno de los movimientos .	4	3
	c) Abolición de ambos de los movimientos.	2	1
	d) Abolición de uno de los movimientos .	8	6
	Lesiones o afecciones del antebrazo según la deformidad ósea y la alteración de las partes blandas	4	3
1-093	Lesiones o afecciones que produzcan alteraciones o limitaciones de los movimientos del puño.....	De 1 a	4
1-094	Pérdida anatómica de ambos miembros superiores	De 2 a	6
1-095		2	1

MANOS Y DEDOS

1-106	Pérdida anatómica o funcional de una mano	15	14
1-107	Pérdida anatómica o funcional de las dos manos.	2	1
1-108	Lesiones o afecciones de la palma o el dorso de la mano según la deformidad ósea, la alteración de las partes blandas y la repercusión en la dinámica de la mano:		
	a) Grado mínimo.....	2	1
	b) Grado medio.....	5	3
	c) Grado máximo.....	10	8
1-109	Perdida de Cuatro (4) dedos y sus metacarpianos	15	14
Numeral	Entidades nosológicas	Indice Derecho	lesión Izquierdo
1-110	Pérdida de cuatro (4) dedos:		
	a) Incluido el pulgar.....	12	11
	b) Conservando el pulgar	11	10
1-111	Perdida de tres (3) dedos y sus metacarpianos :		
	a) Incluido el pulgar.....	12	11
	b) Conservando el pulgar	11	10
1-112	Perdida de tres (3) dedos:		
	a) Incluido el pulgar.....	11	10
	b) Conservando el pulgar	10	9
	Perdida de dos (2) dedos y sus		

	metacarpianos :		
	a) Incluido el pulgar.....	11	10
	b) Conservando el pulgar	9	8
1-114	Perdida de dos (2) dedos:		
	a) Incluido el pulgar.....	10	9
	b) Conservando el pulgar	8	7

DEDO PULGAR

1-124	Perdida anatómica del pulgar y del metacarpiano correspondiente :		
	a) Unilateral	8	7
	b) Bilateral	1	1
1-125	Perdida anatómica o funcional del pulgar	7	6
1-126	Perdida anatómica o funcional de la segunda falange	4	3
1-127	Anquilosis metacarpofalángica o interfalángica	2	1
1-128	Anquilosis carpometacarpiana del pulgar:		
	a) En posición funcional:		
	1. Unilateral	5	4
	2. Bilateral	8	

DEDO INDICE

1-138	Pérdida anatómica o funcional.....	6	5
1-139	Pérdida anatómica o funcional de las dos ultimas falanges	4	3
1-140	Pérdida anatómica de la falange ungueal.	1	1
1-141	Anquilosis metacarpo falángica	5	4
1-142	Anquilosis de las articulaciones interfalángicas	4	3
1-143	Anquilosis de una articulación interfalángica	1	1

RODILLAS Y PIERNAS

DEDOS ANULAR , MEDIO O AURICULAR

1-153	Pérdida anatómica o funcional	5	4
1-154	Pérdida anatómica de las dos (2) últimas falanges .	3	2
1-155	Pérdida anatómica de la falange ungueal	1	1

1-156	Anquilosis metacarpofalángica.	5 4
1-157	Anquilosis de las articulaciones interfalángicas.	3 2
1-158	Anquilosis de una articulación interfalángica	1 1

NOTA : Considérase pérdidas anatómica de la falange ungueal, cuando la lesión incluye uña y tejidos óseos.

1-168	Lesiones o afecciones que alteran la función de las dos articulaciones coxofemorales:	
	a) Grado mínimo	9
	b) Grado medio	12
	c) Grado máximo	15
1-169	Lesiones o afecciones que alteran la función de una articulación coxofemoral	8
1-170	Lesiones o afecciones que produzcan inmovilidad completa de las dos articulaciones coxofemoral	20
1-171	Lesiones o afecciones que produzcan inmovilidad completa de una articulación coxofemoral	13
1-172	Lesiones o afecciones del muslo según la alteración ósea y las partes blandas :	
	a) unilateral	De 2 a 6
	b) Bilateral	De 3 a 9
1-173	Pérdida anatómica total de los dos(2) miembros inferiores	21
1-174	Pérdida anatómica de los dos /2) miembros inferiores :	
	a) Por ampliación por encima de las articulaciones de las rodillas .	21
	b) Con conservación de las articulaciones de las rodillas	20
1-175	Pérdida anatómica de un miembro inferior :	
	a) En el tercio proximal del muslo	20
	b) En el tercio medio del muslo	19
	c) En el tercio inferior del muslo	19
1- 176	Lesiones o afecciones que produzcan asimetría longitudinal de los miembros inferiores :	
	a) En dos (2) centímetros	2
	b) En cuatro (4) centímetros	5
	c) En seis (6) centímetros	7
	En ocho (8) centímetros o más	9

1-186	Perdida anatómica de una (1) pierna por desarticulación de la rodilla.	20
1-187	Pérdida anatómica de una (1) pierna con conservación funcional de la rodilla y con muñón para prótesis.	19
1-188	Lesiones o afecciones que inmovilicen las dos articulaciones de las rodillas : a) En posición favorable b) En posición desfavorable	10 16
1-189	Lesiones o afecciones que inmovilicen una rodilla: a) En posición favorable b) En posición desfavorable	8 15
1-190	Lesiones o afecciones que produzcan alteración de la función de las dos (2) rodillas : a) Grado mínimo b) Grado medio c) Grado máximo	7 10 13
1-191	Lesiones o afecciones que produzcan alteración de la función de una rodilla.....	7
1-192	Lesiones o afecciones de la pierna según el grado de alteración ósea y de las piernas blandas	2 a 6
PIE		
1-202	Perdida anatómica total del pie (amputación de Symes): a) Unilateral b) Bilateral	14 20
1-203	Amputación del antepie con prótesis cosmética: a) Unilateral b) Bilateral	10 14
1-204	Anquilosis del Pie : a) Panastrálogo artrodesis: 1. Unilateral 2. Bilateral b) Tibio - Tarsiana: 1. Unilateral 2. Bilateral Tarso posterior o total: 1. Unilateral 2. Bilateral	6 8 8 10 6 8
1-205	Lesiones o afecciones que produzcan alteraciones de la función de la articulación tibiotarsiana o del tarso posterior :	

	a) Unilateral:	
	1. Grado mínimo	2
	2. Grado medio	4
	3. Grado máximo	6
	b) Bilateral:	
	1. Grado mínimo	4
	2. Grado medio	7
	3. Grado máximo	10
1-206	Lesiones o afecciones en la planta y del dorso del pie según la deformidad ósea , la alteración de las partes blandas y la repercusión en la dinámica del pie:	
	a) Unilateral:	
	1. Grado mínimo	3
	2. Grado medio	5
	3. Grado máximo	8
	b) Bilateral:	
	1. Grado mínimo	6
	2. Grado medio	9
	3. Grado máximo	12

ARTEJOS

1-216	Pérdida de los cinco (5) artejos de ambos pies	10
1-217	Pérdida de los cinco (5) artejos de un pie	7
1-218	Perdida del grueso artejo de ambos pies.	6
1-219	Perdida del grueso artejo de un pie	4
1-220	Perdida de los artejos , excepto el gran artejo:	
	a) De cuatro (4) artejos	4
	b) De tres (3) artejos	3
	c) De dos (2) artejos	1
1-221	Pérdida total de la falange distal del grueso artejo:	
NOTA:	La pérdida de un solo artejo , a excepción del grueso artejo, no es indemnizable.	
1-222	Seudoartrosis no susceptibles de tratamiento .	10
1-223	Osteomielitis no susceptible de tratamiento en cualquier localización.	12

Artículo 78 . Enfermedades alérgicas , de las glándulas endocrinas , del metabolismo y de la nutrición.

SECCION A - ENFERMEDADES ALERGICAS

2- 001	Dermatitis atópica	5
3- 002	Alérgica nasal :	
	a) Grado medio (con tratamiento permanente)	6
	b) Grado máximo sin respuesta al tratamiento	8
2-003	Polinosis	4
2-004	Urticaria y angiodema	6
2-005	Dermatitis por contacto	8
2-006	Hipersensibilidad bacteriana	8
2-007	Asma de etiología alérgica:	
	a) Grado mínimo	4
	b) Grado medio	8
	c) Grado máximo	19
2-008	Alergia Física	5

SECCION B- GLANDULAS ENDOCRINAS CUERPO TIROIDES

2-018	Bocio con complicación de orden mecánico y contraindicación quirúrgica .	8
2-019	Hipertiroidismo	12
2-020	Hipotiroidismo	8
2-021	Hiperparatiroidismo :	
	a) Con lesión ósea:	
	1. Circunscrita	15
	2. Generalizada	21
	b) Sin lesión ósea	9
2-022	Hipoparatiroidismo:	
	a) Espontáneo	8
	b) Quirúrgico	19

HIPOFISIS

2-032	Acromegalia:	
	a) Grado Mínimo	3
	b) Grado medio	8
	c) Grado máximo	21
2-033	Diabetes insípida:	
	a) Grado Mínimo	3
	b) Grado medio	6
	c) Grado máximo	21
2-034	Caquexia de Simmons:	
	a) Grado Mínimo	13
	b) Grado medio	17
	c) Grado máximo	21

2-035	Síndrome o enfermedad de Cushing:	
	a) Grado Mínimo	13
	b) Grado medio	17
	c) Grado máximo	21

CAPSULAS SUPRARRENALES

2-045	Enfermedad de Addison:	
	a) Grado mínimo	10
	b) Grado medio	14
	c) Grado máximo	19
2-046	Feocromositoma	21

SECCION C - ENFERMEDADES DE LA NUTRICIÓN Y DEL METABOLISMO

Numeral	Entidades nosológicas	Indice Lesión
2-056	Gota con deformación articular	De 5 a 9
2-057	Diabetes Mellitus:	
	a) sin Complicaciones	10
	b) Con complicaciones (hipertensión, obesidad, retinopatía).	15
	c) Son síndrome de Kimmstedt Wilson	21
2-058	Este tropical o enfermedad de Tee:	
	a) Grado mínimo	10
	b) Grado medio	14
	c) Grado máximo	19
2-059	Esteatorrea idiopática o enfermedad de Whipple:	
	a) Grado mínimo	10
	b) Grado medio	14
	c) Grado máximo	19
2-060	Enfermedad de Wilson - Brocq:	
	a) Grado mínimo	6
	b) Grado medio	10
	c) Grado máximo	21
2-061	Hemocromatosis:	
	a) Grado mínimo	6
	b) Grado Medio	10
	c) Grado máximo	21
2-062	Porfirias:	
	a) Grado mínimo	5
	b) Grado Medio	8
	c) Grado máximo	12

2-063 .NOTA: Las avitaminosis y demás enfermedades carenciales se clasifican de acuerdo con las lesiones definitivas que dejen.

GRUPO 3
Artículo 79. Enfermedades mentales .
SECCION A - SICOSIS NO ORGANICAS

Numeral	Entidades nosológicas	Indice Lesión
3-001	Enfermedades maníaco - depresiva:	
	a) Grado medio (con intervalos de meses)	8
	b) Grado máximo (con trastornos crónicos de la personalidad)	19
3-002	Episodios Sicóticos agudos:	
	a) Grado medio	10
	b) Grado máximo	19
3-003	Sicosis reactiva	5
3-004	Sicosis esquizofrénicas crónicas:	
	a) Grado medio	18
	b) Grado máximo (que requieren cuidados médicos permanentes o reclusión)	21
3-005	Estados paranoides:	
	a) Grado mínimo	8
	b) Grado medio	14
	c) Grado máximo	21
SECCIÓN B - SICOSIS ORGANICA		
3-015	Demencia senil después de los 65 años.....	19
3-016	Demencia presenil antes de los 65 años.....	21
3-017	Otras sicosis:	
	Deterioro mental por lesiones cerebrales ,irreversibles (demencia post - meningítica, demencia post - traumática, demencia post-anóxica, demencia tóxica, metabólica , infecciosa , neoplásica , asociada, epilepsia, etc.)	
	a) Grado mínimo	9
	b) Grado medio	14
	c) Grado máximo	21

SECCION C - NEUROSIS

3-027	Neurosis depresiva	4
3-028	Neurosis histérica	2
2-029	Neurosis obsesiva compulsiva	2
2-030	Neurosis hipocondría	2

SECCION D - REACCIONES AGUDAS AL STRESS

3-040	Depresión reactiva	
	a) Grado medio	5
	b) Grado máximo	14

- NOTAS: 1. La evaluación definitiva de las lesiones comprendidas en este artículo, tan solo deberá después de un largo período de observación.
2. Deberá tenerse en cuenta su imputabilidad o no al servicio
3. Las clasificaciones están sujetas , se clasificarán según la gravedad de las mismas.
4. Los estatutos pitiáticos puros e histéricos asociados a las lesiones orgánicas , traumáticas o funcionales se clasificarán según la gravedad de las mismas.
5. se fijará el índice máximo únicamente en aquellos casos que requieran cuidados médicos permanentes o reclusión.

GRUPO 4

Artículo 80. Sistema nervioso.

SECCION A - LESIONES DE ENCEFALO AFASIAS

Numeral	Entidades nosológicas	Indice Lesión
4-001	Afasia expresiva , receptiva o global :	
	a) Grado mínimo	9
	b) Grado medio	14
	c) Grado máximo	21

ATAXIAS

4-011	Cualquiera que sea su origen :	
	a) Grado mínimo	4
	b) Grado medio	12
	c) Grado máximo	21

PARQUINSONISMOS

4-021	Unilateral Derecho	8
4-022	Unilateral Izquierdo	7
4-023	Bilateral:	

	a) Grado mínimo	9
	b) Grado medio	13
	c) Grado Máximo	19
4-024	Coreas crónicas y/o coreatetosis:	
	a) Grado mínimo	9
	b) Grado medio	13
	c) Grado Máximo	19
4-025	Distonías musculares y/o hemibalismo	
	a) Grado mínimo	5
	b) Grado medio	11
	c) Grado Máximo	19
4-035	Síndrome convulsivos:	
	a) Grado mínimo	4
	b) Grado medio	14
	c) Grado Máximo	21

SECCIÓN B- NERVIOS CRANEANOS V PAR (TRIGEMINO)

4-045	Alteraciones del trigémino, cualquiera que sea su origen:	
	a) unilateral:	
	1. Grado mínimo	2
	2. Grado medio	6
	3. Grado máximo	10
	b) Bilateral:	
	1. Grado mínimo	4
	2. Grado medio	12
	3. Grado máximo	21

VII PAR - (FACIAL)

4-055	Alteraciones del nervio facial, cualquiera que sea su origen :	
	a) Unilateral:	
	1. Grado mínimo	4
	2. Grado medio	9
	3. Grado máximo	14
	b) Bilateral:	
	1. Grado mínimo	8
	2. Grado medio	14
	3. Grado máximo	21

IX PAR - (GLOsofaríngeo)

4-065	Alteraciones del nervio facial, cualquiera que sea su origen:	
	a) Unilateral:	
	1. Grado mínimo	4

2. Grado medio	9
3. Grado máximo	14
b) Bilateral:	
1. Grado mínimo	8
2. Grado medio	14
3. Grado máximo	21

X PAR - (NEUMOGASTRICO)

4-075	Alteraciones del nervio neumogástrico, cualquiera que sea su origen :	
	a) Unilateral:	
	1. Grado mínimo	6
	2. Grado medio	11
	3. Grado máximo	16
	b) Bilateral:	
	1. Grado mínimo	9
	2. Grado medio	15
	3. Grado máximo	21

XI PAR - (ESPINAL)

4-085	Alteraciones del nervio espinal, cualquiera que sea su origen :	
	a) Unilateral:	
	1. Grado mínimo	3
	2. Grado medio	6
	3. Grado máximo	9
	b) Bilateral:	
	1. Grado mínimo	6
	2. Grado medio	10
	3. Grado máximo	15

XII PAR (HIPOGLOSO)

4-095	Alteraciones del nervio hipogloso, cualquiera que sea su origen :	
	a) Unilateral:	
	1. Grado mínimo	4
	2. Grado medio	7
	3. Grado máximo	10
	b) Bilateral:	
	1. Grado mínimo	8
	2. Grado medio	12
	3. Grado máximo	16

SECCIÓN C MEDULA ESPINAL CUADRIPLÉJIAS

4-105	Cuadriplejías , cualquiera que sea su causa u origen.	21
-------	---	----

PARAPLEJIAS

4-115	Paraplejías , cualquiera que sea su causa u origen	21
-------	--	----

HEMIPLEJIAS

4-125	Hemiplejías, cualquiera que sea su causa u origen	20
-------	---	----

MONOPLEJIAS

4-135	Monoplejías, cualquiera que sea su causa u origen	
	a) Grado mínimo	8
	b) Grado medio	12
	c) Grado máximo	19

PARAPARESIAS

4-145	Paraparesias, cualquiera que sea su causa u origen	
	a) Grado mínimo	6
	b) Grado medio	10
	c) Grado máximo	14

MONOPARESIAS

4-155	Monoparesias, cualquiera que sea su causa u origen	De 6 a 12
	Monoparesias , cualquiera que sea su causa u origen	
	a) Grado mínimo	De 2 a 5
	b) Grado medio	De 6 a 8
	c) Grado máximo	De 9 a 12

HEMIPARESIA

4-165	Hemiparesia, cualquiera que sea su causa u origen	De 10 a 14
-------	---	------------

SECCIÓN D NERVIOS PERIFERICOS MIEMBROS INFERIOR

4-175	Ciática:
-------	----------

	a) Grado mínimo	11
	b) Grado medio	14
	c) Grado máximo irreversible con marcha imposible y permanencia en cama	21
4-176	Lesiones o afecciones del nervio ciático común , según el grado de alteración motora, sensitiva o trófica:	
	a) Grado mínimo	3
	b) Grado medio	7
	c) Grado máximo	10
4-177	Lesiones o afecciones del nervio crural , según el grado de alteración motora, sensitiva:	
	a) Grado mínimo	2
	b) Grado medio	5
	c) Grado máximo	10
4-178	Lesiones o afecciones del nervio ciático poplíteo externo o perone , según el grado de alteración motora o sensitiva o trófica:	
	a) Grado mínimo	2
	b) Grado medio	5
	c) Grado máximo	10
4-719	Lesiones o afecciones del nervio ciático poplíteo interno posterior, según el grado de alteración motora o sensitiva o trófica:	
	a) Grado mínimo	2
	b) Grado medio	5
	c) Grado máximo	8

MIEMBRO SUPERIOR

4-189	Lesiones o afecciones aisladas de los nervios circunflejos, músculo cutáneo o sensitivos colaterales del plejo braquial , según el grado de alteración motora o sensitiva:	
	a) Grado mínimo	2
	b) Grado medio	4
	c) Grado máximo	6
4-190	Lesiones o afecciones del nervio radial, según el grado de alteración motora, sensitiva o trófica:	
	a) Grado mínimo	5

	b) Grado medio	9
	c) Grado máximo	13
4-191	Lesiones o afecciones del nervio medio, según el grado de alteración motora, sensitiva o trófica:	
	a) Grado mínimo	5
	b) Grado medio	9
	c) Grado máximo	13
4-192	Lesiones o afecciones del nervio cubital, según el grado de alteración motora, sensitiva o trófica:	
	a) Grado mínimo	5
	b) Grado medio	9
	c) Grado máximo	13

NOTA: Las lesiones múltiples de los nervios periféricos en un mismo miembro , se valorarán de acuerdo a la suela orgánica o funcional definitiva.

TRASTORNOS DE LA SENSIBILIDAD

4-193	Alteraciones de la sensibilidad superficial o profunda en los miembros superiores o inferiores , con signos objetivos:	
	a) Grado mínimo	
	b) Grado medio	5
	c) Grado máximo	8
		11

GRUPO 5

Artículo 81. Afecciones de la sangre y de los órganos hematopoyéticos afecciones del aparato circulatorio.

SECCIÓN A - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS

Numeral	Entidades nosológicas	Indice Lesión
5-001	Aplasia medular, cualquiera que sea su causa u origen	21
5-002	Leucemia de cualquier tipo	21
5-003	Hemoglobinopatías:	
	a) Grado mínimo	3
	b) Grado medio	6

5-004	c) Grado máximo	15
	Púrpuras:	
	a) Grado mínimo	4
	b) Grado medio	15
5-005	c) Grado máximo	21
	Hemofilias y otras coagulopatías:	
	a) Grado mínimo	3
	b) Grado medio	14
5-006	c) Grado máximo	21
	Policitemias :	
	a) Grado mínimo	6
	b) Grado medio	10
	c) Grado máximo	15

NOTA: Los síndromes anémicos se clasifican de acuerdo con la entidad básica o con su etiología.

SECCION B - APARATO CIRCULATORIO CORAZÓN

5-016	Enfermedades valvulares, cualquiera que sea su causa u origen :	
	a) Grado mínimo	De 2 a 6
	b) Grado medio, con repercusión hemodinámica	De 10 a 15
	c) Grado máximo, con repercusión hemodinámica severa .	De 18 a 21
5-017	Lesiones o afecciones del pericardio, cualquiera que sea su causa u origen :	
	a) Grado mínimo, con repercusión hemodinámica	12
	b) Grado medio, con repercusión hemodinámica severa	19
	c) Grado máximo con insuficiencia cardíaca irreversible .	21
5-018	Lesiones o afecciones del endocardio, cualquiera que sea su causa u origen:	
	a) Grado mínimo, con repercusión hemodinámica	12
	b) Grado medio, con repercusión hemodinámica severa	19
	c) Grado máximo con insuficiencia cardíaca irreversible .	21
5-019	Lesiones o afecciones del miocardio,	

	cualquiera que sea su causa u origen:	
	a) Grado mínimo, con repercusión hemodinámica	12
	b) Grado medio, con repercusión hemodinámica severa	19
	c) con insuficiencia cardíaca irreversible.	21
5-020	Taquiarritmias:	
	a) Grado medio	5
	b) Grado Máximo	8
5-021	Bloqueos , cualquier tipo:	
	a) Grado medio	7
	b) Grado máximo	12

VASOS

5-031	Aneurismas de los grandes vasos de cualquier tipo u origen	19
5-032	Obliteraciones arteriales o venosas de cualquier tipo u origen	
	a) Grado mínimo	8
	b) Grado medio	12
	c) Grado máximo	15
	d) De los grandes vasos	21
5-033	Hipertensión arterial:	
	a) Grado mínimo (sin repercusión orgánica)	4
	b) Grado medio	8
	c) Grado máximo	12
5-034	Cor - pulmonable crónico	19
5-035	Várices de un miembro inferior , no operables o reproducidas con fallas en la circulación profunda	13
5-036	Várices de ambos miembros inferiores , no operables o reproducidas con fallas en la circulación profunda.	19
5-037	Lesiones o afecciones linfáticas que produzcan trastornos funcionales irreversibles, se clasificarán de acuerdo a las alteraciones funcionales que originen:	
	a) Unilateral	De 6 a 10
	b) Bilateral	De 10 a 16
5-038	Hemorroides no operables por contra indicación quirúrgica.	8

GRUPO 6

Artículo 82 Otorrinolaringología y oftalmología. SECCION A - OTORRINOLARINGOLOGIA

NARIZ

Numeral	Entidades nosológicas	Indice Lesión
6-001	Obstrucción total bilateral	14
6-002	Anosmia o parosmia	8
6-003	mutilación nasal	
	a) Grado mínimo	4
	b) Grado medio	9
	c) Grado máximo	16
6-004	Rinofaringitis costrosa, cualquiera que sea su causa u origen:	
	a) Grado mínimo	8
	b) Grado medio	12
	c) Grado máximo	17
6-005	Perforación del Septum nasal, cualquiera que sea su causa u origen:	
	a) Grado mínimo	2
	b) Grado medio (de acuerdo con el trastorno funcional que determine)	5
	c) Grado máximo	8
6-006	Ocena:	
	a) Grado mínimo	8
	b) Grado medio	12
	c) Grado máximo	17
6-007	Sinusitis unilateral , rebelde a todo tratamiento	
6-008	Sinusitis con fístula oro-antral rebelde a tratamiento médico y quirúrgico	4
6-009	Sinusitis bilateral rebelde a todo tratamiento	12
6-010	Escleroma	8
		8

LARINGE

Numeral	Entidades nosológicas	Indice Lesión
6-020	Lesiones o afecciones laringotraqueales que ocasionen trastornos respiratorios y/o de la fonación:	
	a) Grado medio	8
	b) Grado máximo	14
6-021	Lesiones o afecciones laringotraqueales que ocasionen trastornos respiratorios , con traqueotomía permanente	21

OIDOS

6-030	Pérdida de más de los 2/3 del pabellón auricular:	
	a) Unilateral	8
	b) Bilateral	16
6-031	Pérdida parciales de menos de los 2/3 del pabellón auricular:	
	a) Unilateral	4
	b) Bilateral	8
6-032	Estenosis del conducto auditivo externo:	
	a) Unilateral	2
	b) bilateral	4
6-033	Sordera total:	
	a) Unilateral	14
	b) Bilateral Sorderas parciales (que no admiten prótesis)	21
6-034	Sorderas parciales de 20 hasta 40 decibeles:	
	a) unilateral	De 1 a 3
	b) Bilateral	De 4 a 9
6-035	Sorderas parciales de 40 a 50 decibeles :	
	a) unilateral	5
	b) Bilateral	11
6-036	Sorderas parciales de 50 a 100 decibeles:	
	a) unilateral	De 6 a 11
	b) Bilateral	De 12 a 19

NOTA: La calificación de las hipoacusias debe practicarse después de haber efectuado tres (3) audiogramas en tres fechas diferentes

6-037	Acufenos que correspondan a una afección orgánica rebelde al tratamiento:	
	a) Unilateral	3
	b) Bilateral	5
6-038	Vértigos vestibulares o laberintos con hiper o hipoexcitabilidad y de armonía de las reacciones :	
	a) Grado mínimo	3
	b) Grado medio	6
	c) Grado máximo	9
6-039	Perforación simple de la membrana del tímpano, rebelde al tratamiento:	
	a) Unilateral	4
	b) Bilateral	7
6-040	Otitis crónica exudativa rebelde al tratamiento:	
	a) Unilateral	4
	b) Bilateral	7
6-041	Mastoiditis crónica rebelde al tratamiento:	
	a) Unilateral	7
	b) Bilateral	10
6-042	Otoesclerosis unilateral no tratable	8
6-043	Otoesclerosis bilateral no tratable	15

NOTA: Una vez practicada la Mastoidectomía, si la audición no se altera o su disminución no es muy apreciable , la incapacidad puede ser indemnizada proporcionalmente .

SECCION B - OFTALMOLOGIA ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL

6-053	Disminución de la agudeza visual en ambos ojos. En el cuadro que sigue a continuación se detallan los índices de lesión que deben aplicarse en los casos de lesiones bilaterales que disminuyen la agudeza visual simultáneamente en ambos ojos. La primera columna horizontal indica la agudeza visual resultante de un ojo (no la pérdida), y la primera vertical la del otro ojo; en su intersección se indica el correspondiente índice de lesión que debe aplicarse.
-------	--

Ejemplo: Pérdida de la visión de un ojo, en un 80% (A.V.2/10) .y el otro en un 70% (A.V..3/10) . Índice de lesión 11, que figura en la intersección de A.V.2/10 Y 3/10.

Ceguera total cualquiera que sea su causa u origen

6-054	Pérdida total de la visión de un ojo, sin deformidad.	21
6-055	Pérdida total de la visión de un ojo, con alteraciones funcionales de los anexos y deformidad permanente orbitaria no susceptible de prótesis	15
6-056	Lesiones o afecciones oculares que estrechan concéntricamente el campo visual de un ojo en perimetría a 33 centímetros	19
6-057	a) Grado mínimo hasta 30° b) Grado medio hasta 15° c) Grado máximo menos de 15°	4 8 12
6-058	Lesiones o afecciones oculares que estrechen concéntricamente el campo visual de un ojo en perimetría a 33 centímetros.	10 14 19
	a) Grado mínimo hasta 30° b) Grado medio hasta 15° c) Grado máximo menos de 15°	

NOTA: Los escotomas centrales se valoran de acuerdo a la disminu - cálculo de lesiones múltiples. Revisión periódica .

6-059	Escotomas no centrales producidas por lesiones inflamatorias, degenerativas, traumáticas o quirúrgicas , coroidorretianas o del vítreo y/o pérdida de un sector del campo visual , medio bien con perimetría o escotometría:	
	a) Unilateral	6
	b) Bilateral	12

NOTA: los escotomas centrales se valoran de acuerdo a la disminución o pérdida de la agudeza visual central.

HEMIANOPSIAS

6-069	Hemianopsia homónima (vertical): a) Con conservación de la función macular bilateral	17
-------	---	----

6-070	b) Con pérdida de la función macular en forma bilateral	21
	Hemianopsia heterónima:	
	a) Binasal	15
	b) Bitemporal	17

CUADRO DE INDICES DE LESIONES OCULARES

AGUDEZA VISUAL	20/20	20/40 20/20 20/25	20/50	20/60	20/70	20/80	20/100	20/200	20/400	20/800
	10/10	7Y8 Y 9/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	MENOS DE 1 / 20
20/20 10/10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20/40 20/30 7-8 Y 20/35 9/10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20/50 6/10	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
20/60 5/10	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
20/70 4/10	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
20/80 3/10	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
20/100 2/10	6	7	8	9	10	11	13	15	16	17
20/200 1/10	7	8	9	10	11	12	15	18	19	20
20/400 1/20	8	9	10	11	12	13	16	19	20	21
MENOS 20/800 DE 1/20	9	10	11	12	13	14	17	20	21	21

Interpretación de cuadro de Indices de
lesiones Oculares

NOTA: LA INTERSECCIÓN DE LAS COLUMNAS CORRESPONDIENTES A LA AGUDEZA VISUAL DETERMINADA EN LA PERDIDA EN CADA OJO FIJA EL INDICE RESPECTIVO.

NOTA: SE SUMINISTRARAN ELEMENTOS ÓPTICOS NECESARIOS PARA LA MÁXIMA CORRECCIÓN DE LA VISIÓN Y SE INDEMNIZA LA DIFERENCIA , CUANDO A PESAR DE ELLO NO SE LLEGA A LA VISIÓN NORMAL .

6-071	Déficit hemianópsico horizontal:	
	a) Superior	12
	b) Inferior	17
6-072	Déficit hemianópsico en cuadrante :	
	a) Superiores	6
	b) Inferiores	12

NOTA: En caso de reducción de la visión central, se cataloga separadamente.

6-073	Hemianopsia en un tuerto, con conservación de la visión central:	
	a) Nasal	15
	b) Inferior	16
	c) Temporal	17
6-074	Diplopía ligera, que no exija la oclusión de un ojo	4
6-075	Diplopía severa (visión binocular, que exija la oclusión permanente de un ojo	12
6-076	Pérdida adquirida de la estereopsis	12
6-077	Parálisis de la acomodación y del esfínter iridiado:	
	a) Interna unilateral	8
	b) Interna bilateral	11
6-078	Midriasis aislada que determine disturbios funcionales :	
	a) unilateral	5
	b) Bilateral	7
6-079	Nistagmus horizontal , vertical o rotario:	
	a) Grado mínimo	6
	b) Grado medio	10
	c) Grado máximo	15
6-080	Oftalmoplejía total (interna y externa)	
	a) unilateral	12

	b) bilateral	17
6-081	Oftalmoplejía ligera (paresia de III, IV y/o VI pares)	3
6-082	Lagoftalmos:	
	a) Unilateral	10
	b) Bilateral	17
6-083	Cataratas (operadas o inoperables), se valoraron:	
	a) Según el índice de agudeza visual restante, para lo cual se aplica el cuadro de disminución de la agudeza visual (numeral 6-053)	
	b) Se debe además considerar el defecto estético sobreañadido (Resto capsulares, cicatrices , colobomas del iris):	
	1. Unilateral	3
	2. Bilateral	6
	c) También, la ausencia o dificultades en la función y/o estereopsis.	10

NOTA: El examen para la determinación de la disminución de la agudeza visual se hará con lentes; cuando sea unilateral se usará lente de contacto si está indicado, el cual será suministrado por la Sanidad.

6-084	Coloboma iridiano e iridodiálisis de origen traumático o quirúrgico:	
	a) unilateral	3
	b) Bilateral	6
6-085	Aníridia traumática quirúrgica	
	a) unilateral	8
	b) Bilateral	14
6-086	sinequias anteriores o posteriores	
	a) Unilateral	3
	b) Bilateral	6

NERVIOS SENSITIVOS

6-096	Parálisis del V. Par, alteraciones tróficas, síndrome neuero-paralítico (adicional a la perturbación visual):	
	a) Unilateral	10
	b) Bilateral	15
6-097	Alteraciones vasculares de la órbita:	
	a) Unilateral	14
	b) Bilateral	19
6-098	Exoftalmia o enoftalmias irreversibles :	

a) Unilateral	6
b) Bilateral	14

ANEXOS DEL OJO - PARPADOS

6-108	Entropión - Ectropión (comprendida la triquiasis y lagrimeo):	
	a) En un ojo	7
	b) En ambos ojos	13
6-109	Bridas o cicatrices conjuntivales (incluyendo el semi-blefaron) según su importancia:	
	a) Unilateral	4
	b) Bilateral	6
6-110	Ptosis palpebral:	
	a) En un ojo	7
	b) En ambos ojos	15
6-111	Blefaroespasma con lesión orgánica:	
	a) Unilateral	7
	b) Bilateral	12

VIAS LAGRIMALES

6-121	Lagrimeo moderado (epífora):	
	a) En un ojo	2
	b) En ambos ojos	5
6-122	Lagrimeo severo por dacriocistis incurable (Con o sin extirpación del saco)	
	a) Monocular	7
	b) Bilateral	10
6-123	Fístulas Lagrimales :	
	a) En un ojo	7
	b) En ambos ojos	10

GRUPO 7

Artículo 83 . Aparato respiratorio.

BRONQUIOS

Numerales	Entidades nosológicas	Indice Lesión
7-001	Lesiones o afecciones bronquiales crónicas con repercusión en la función respiratoria:	
	a) Grado mínimo	4

	b) Grado medio	7
	c) Grado máximo	10
7-002	Lesiones o afecciones bronquiales crónicas, con repercusión en las funciones respiratorias y circulatoria	9

PULMONES

Numeral	Entidades nosológicas	Indice Lesión
7-012	Pleurodinia crónica con disminución de la capacidad funcional respiratoria:	
	a) Grado medio	5
	b) Grado máximo	9
7-013	Lesiones o afecciones de la pleura con disminución de la función respiratoria con o sin deformación del tórax	
	a) Grado mínimo	10
	b) Grado medio	15
	c) Grado máximo	19

PARENQUIMA PULMONAR

7-023	Neumectomía derecha o izquierda con alteración funcional del otro pulmón:	
	a) Grado mínimo	15
	b) Grado medio	18
	c) Grado máximo	21
7-024	Neumectomía derecha o izquierda con integridad funcional del otro pulmón	12
7-025	Lobectomía de los lóbulos derechos con la alteración funcional del lóbulo restante y del otro pulmón:	
	a) Grado mínimo	10
	b) Grado medio	15
	c) Grado máximo	21
7-026	Lobectomía de dos lóbulos pulmonares derechos sin alteración funcional del lóbulo restante y del otro pulmón	10
7-027	Lobectomía de uno de los lóbulos pulmonares con alteración funcional del resto del parénquima:	
	a) Grado mínimo	9
	b) Grado medio	14
	c) Grado máximo	21
7-028	Lobectomía de uno de los lóbulos pulmonares con integridad funcional de parénquima	

	restante	5
7-029	Lesiones o afecciones del parénquima pulmonar bilateral con alteraciones funcionales :	
	a) Grado mínimo	9
	b) Grado medio	14
	c) Grado máximo	21
7-030	Lesiones o afecciones del parénquima de un pulmón , con alteraciones funcionales de éste e integridad del otro:	
	a) Grado mínimo	4
	b) Grado medio	7
	c) Grado máximo	10

GRUPO 8

Artículo 84. Aparato Digestivo.

BOCA

Numeral	Entidades nosológicas	Indice Lesión
8-001	Amputación total de la lengua	19
8-002	Amputación parcial de la lengua con trastornos funcionales:	
	a) Grado mínimo	6
	b) Grado medio	11
	c) Grado máximo	16
8-003	Fístulas salivales, rebeldes al tratamiento:	
	a) Grado mínimo	4
	b) Grado medio	7
	c) Grado Máximo	10

FARINGE

8-013	Lesiones o afecciones de la orofaringe que produzca dificultad para la deglución:	
	a) Grado mínimo	7
	b) Grado medio	11
	c) Grado máximo	16

ESOFAGO

8-023	Lesiones o afecciones del esófago que produzcan estenosis:	11
	a) Grado mínimo	15
	b) Grado medio	19
	c) Grado máximo	
8-024	Estenosis esofágica que requiere gastroscopia	19
8-025	Fístulas del canal torácico:	
	a) Grado mínimo	7
	b) Grado medio	10
	c) Grado máximo	16
8-026	Esofagitis pépticas y post - quirúrgicas:	
	a) Grado mínimo	4
	b) Grado medio	8
	c) Grado máximo	12
8-028	Hernia hiatal con sintomatología y repercusión somática:	

ESTOMAGO

8-038	Enfermedad ulcerosa gástrica o duodenal crónica y no modificable por tratamiento .	11
8-039	Secuelas de gastrectomía (síndrome del Dumping. Anemia dispéptica)	
	a) Grado mínimo	11
	b) Grado medio	14
	c) Grado máximo	19
8-040	Diverticulitis duodenal no operable	
	a) Grado mínimo	7
	b) Grado medio	11
	c) Grado máximo	15

INTESTINO DELGADO

8-050	Lesiones o afecciones crónicas del intestino delgado, con repercusión sobre el estado general:	
	a) Grado medio	11
	b) Grado máximo	15
8-051	Resección intestinal amplia con trastorno funcionales :	
	a) Grado medio	7
	b) Grado máximo	15
8-052	Fístula del intestino delgado según su repercusión sobre el estado general:	
	a) Grado mínimo	7

b) Grado medio	11
c) Grado máximo	15

INTESTINO GRUESO

8-062	Lesiones o afecciones crónicas del intestino grueso con repercusión sobre el estado general:	
	a) Grado mínimo	10
	b) Grado medio	15
	c) Grado máximo	21
8-063	Resección amplia del intestino grueso con alteraciones funcionales:	
	a) Grado mínimo	10
	b) Grado medio	15
	c) Grado máximo	21
8-064	Resección del intestino grueso o recto colostomía definitiva	21

RECTO

8-074	Lesiones o afecciones crónicas del recto, con alteraciones funcionales o repercusión sobre el estado general:	
	a) Grado mínimo	10
	b) Grado medio	15
	c) Grado máximo	21
8-075	Lesiones o afecciones anales con repercusión sobre el esfínter y el estado general	
	a) Grado mínimo	
	b) Grado medio	10
	c) Grado máximo	15
		21

PERITONEO

8-085	Peritoneo tuberculosa rebelde al tratamiento	
	Perivisceritis dolorosa con repercusión sobre el estado general:	21
8-086	a) Grado mínimo	
	b) Grado medio	2
	c) Grado máximo	6
		9

CAVIDAD ABDOMINAL

8-096	Alteraciones crónicas de la parte abdominal	
-------	---	--

no susceptibles de tratamiento quirúrgico	
a) Grado mínimo	3
b) Grado medio	7
c) Grado máximo	11

HIGADO

8-106	Lesiones o afecciones crónicas del hígado con trastornos funcionales y sus complicaciones:	
	a) Grado mínimo	7
	b) Grado medio	15
	c) Grado máximo	21

VIAS BILATERALES

Numerales	Entidades nosológicas	Indice Lesión
8-116	Lesiones o afecciones de las vías biliares no susceptibles de tratamiento o residuos de tratamientos quirúrgicos:	
	a) Grado mínimo	5
	b) Grado medio	9
	c) Grado máximo	15

PANCREAS

8-126	Lesiones o afecciones crónicas del páncreas según se repercusión sobre el estado general:	
	a) Grado mínimo	
	b) Grado medio	10
	c) Grado máximo	16
		21

BAZO

8-126	Secuelas de Esplenectomía de acuerdo con la repercusión sobre el estado general	15
8-137	Esplenectomía simple	8

GRUPO 9

Artículo 85. Aparato génito - urinario

RIÑONES

9-001	Nefrectomía con integridad funcional del otro riñón	11
9-002	Nefrectomía con alteraciones funcionales del riñón restante	
	a) Grado mínimo	14
	b) Grado medio	17
	c) Grado máximo	21
9-003	Hidronefrosis con integridad funcional del riñón:	
	a) Grado mínimo	4
	b) Grado medio	7
	c) Grado máximo	10
9-004	Hidronefrosis con alteraciones funcionales del otro riñón:	
	a) Grado mínimo	12
	b) Grado medio	15
	c) Grado máximo	19
9-005	Lesiones o afecciones unilaterales del tejido renal; con alteración funcional irreversible :	
	a) Grado mínimo	4
	b) Grado medio	7
	c) Grado máximo	11
9-006	Lesiones o afecciones bilaterales del tejido renal; con alteración funcional irreversible:	
	a) Grado mínimo	8
	b) Grado medio	15
	c) Grado máximo	21
	Nefrostomía no susceptible a tratamiento:	
	a) unilateral	18
9-007	b) Bilateral	20

URETERES

9-017	Lesiones o afecciones ureterales , se indemnizan de acuerdo con las lesiones funcionales	
-------	--	--

VEJIGA

9-027	Cistectomía	21
9-028	Cistostomía	17
9-029	Lesiones o afecciones crónicas de la vejiga con alteraciones funcionales	
	a) Grado mínimo	8
	b) Grado medio	15
	c) Grado máximo	21
9-030	Incontinencias:	

a) Grado mínimo	8
b) Grado medio	15
c) Grado máximo	21

URETRA

9-040	Dstrucción de la uretra anterior no susceptible de tratamiento quirúrgico :	17
9-041	Lesiones de la uretra que produzcan estrecheces dilatables:	
	a) Grado mínimo	3
	b) Grado medio	6
	c) Grado máximo	9

PENE

Numeral	Entidades nosológicas	Indice lesión
9-051	Emasculación total	21
9-052	Pérdida total del Pene	19
9-053	Pérdida parcial del pene	12
9-054	Lesiones o afecciones del pene que produzcan alteraciones funcionales :	

TESTICULOS

9-063	Orquidectomía o destrucción de ambos testículos	19
9-064	Orquidectomía o destrucción de un testículo con alteración funcional del otro	12
9-065	Orquidectomía o destrucción de un testículo con integridad funcional del otro	6
9-066	Atrofia testicular bilateral	10
9-067	Lesiones o afecciones crónicas bilaterales de testículos, epidídimos o canales deferentes , con alteraciones de su funciones	10
9-068	Lesiones o afecciones unilaterales del testículo o epidídimo, con alteración de sus funciones	6

PROSTATA

9-078	Lesiones o afecciones de la próstata que produzcan alteraciones funcionales	5
9-079	Fístulas urinarias rebeldes a tratamiento	10
9-080	Fístulas no urinarias rebeldes a tratamiento	10

APARATO GENITAL FEMENINO

9-090	Histerectomía total o parcial antes del tercer parto	10
9-091	Ocforectomía bilateral antes de la menopausia	10
9-092	Mastectomía unilateral	6
9-093	Mastectomía bilateral	12
9-094	Celes no corregibles quirúrgicamente simples	6
9-095	Celes no corregibles quirúrgicamente con incontinencia	8

GRUPO 10

Artículo 86. Lesiones y afecciones de la piel . Neoplasias malignas. Otras enfermedades sistémicas no contempladas en los grupos anteriores .

SECCION A LESIONES Y AFECCIONES DE LA PIEL

Numeral	Entidades nosológicas	Indice Lesión
10-001	Pérdida total de cuero cabelludo (suministro de prótesis)	10
10-002	Pérdida parcial del cuero cabelludo:	
	a) Hasta 1/3	4
	b) Hasta 2/3	8
10-003	Cicatrices con desfiguración facial:	
	a) Grado mínimo	De 1 a 3
	b) Grado medio	De 4 a 7
	c) Grado máximo	De 8 a 12
10-004	Cicatrices no quirúrgicas de cualquier localización y no susceptibles de corrección:	
	a) Grado mínimo	2
	b) Grado medio	5
	c) Grado máximo	8
10-005	Cicatrices no corregibles quirúrgicas y que produzcan limitación de funciones: Se evaluarán según la disminución funcional definitiva que ocasione , además de la deformidad física , de acuerdo a los numerales del grupo correspondiente.	
10-006	Lesiones tróficas cicatrices de los miembros , con trastorno circulatorio:	

	a) Grado mínimo	4
	b) Grado medio	7
	c) Grado máximo	12
10-007	Lesiones o afecciones de la piel cuyas secuelas sean una dermatitis exudativa o purulenta:	
	a) Grado mínimo	4
	b) Grado medio	8
	c) Grado máximo	15
10-008	Lesiones o afecciones generalizadas , vesículo - ampollosas incurables , con repercusión grave del estado general.	18
10-009	Lesiones o afecciones de la piel cuyas secuelas sean una dermatosis seca liquenificada:	
	a) Grado mínimo	1
	b) Grado medio	4
	c) Grado máximo	9
10-010	Psoriasis:	
	a) Grado mínimo	2
	b) Grado medio	4
	c) Grado máximo	11
10-011	Lupus:	
	a) Grado mínimo	5
	b) grado medio	11
	c) grado máximo	19
10-012	Lesiones o afecciones de la piel que dejen como secuelas discromías (leuco y melanodermias), que produzcan notoria alteración estética:	
	a) Grado mínimo	2
	b) grado medio	8
	c) Grado máximo	12
10-013	Esclerodermia :	
	a) Grado mínimo	5
	b) Grado medio	8
	c) Grado máximo	12
10-014	Esclerodermia generalizada con manifestaciones viscerales.	21
10-015	Lepra tuberculoide	14
10-016	Lepra lepromatosa	21

MICOSIS

10-026	Localización únicamente cutánea	4
10-027	Localización con ataque visceral según su gravedad	

	a) Grado mínimo	4
	b) Grado medio	7
	c) Grado máximo	12
10-028	Úlcera crónica atópica de la piel:	
	a) Grado mínimo	1
	b) Grado medio	4
	c) Grado máximo	9

SECCION B NEOPLASIAS MALIGNAS

10-038	Neoplasias malignas comprobadas , recidivantes, de cualquier localización, no curables por cirugía , irradiación u otros procedimientos	21
--------	--	----

SECCION C OTRAS ENFERMEDADES SISTEMATICAS NO CONTEMPLADAS EN GRUPOS ANTERIORES

10-048	Myasthenia Gravis	
	a) Sin respuesta al tratamiento	21
	b) con respuesta al tratamiento	18
10-049	Panarteritis nodosa	
	a) Grado mínimo	8
	b) Grado medio	14
	c) Grado máximo	21
10-050	Dermatomiositis	
	a) Grado mínimo	8
	b) Grado medio	14
	c) Grado máximo	21
10-051	Artritis reumatoidea:	
	a) Grado mínimo	4
	b) Grado medio	10
	c) Grado máximo	21
10-052	Amiloidosis:	
	a) Grado mínimo	8
	b) Grado medio	14
	c) Grado máximo	21
10-053	Otras afecciones del colágeno con repercusión sistemática grave:	
	a) Grado mínimo	8
	b) Grado medio	14
	c) Grado máximo	21
10-054	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) con signos y síntomas	21
10-055	Hepatitis B	21

TITULO DECIMO

Tablas de evaluación de la disminución de la capacidad laboral e indemnizaciones . Prestaciones en especie

Artículo 87. Adopción de tablas. Para los efectos de las disposiciones del presente Decreto, adóptanse las siguientes tablas de valoración capacidades.

TABLA A DE VALUACION DE INCAPACIDADES
PORCENTAJE DE DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL

EDADES INDICES	65 Y MAS	60 A 64	55 A 59	50 A 54	45 A 49	40 A 44	35 A 34	30 A 34	25 A 24	21 A 24	HASTA 20
1	5.0	5.5	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5	10.0
2	5.5	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5	10.0	10.5
3	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0
4	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0
5	8.5	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0	13.5
6	10.5	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0	13.5	14.0	15.0	16.0	17.0
7	13.0	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	17.0	18.0	19.5	20.5
8	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	24.0
9	19.0	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.5
10	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.5
11	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0	30.5	31.5	32.5	34.0	35.5	37.0
12	33.0	33.5	34.0	34.5	35.0	35.5	36.5	37.5	39.0	40.5	42.5
13	38.5	39.0	39.5	40.0	40.5	41.0	42.0	43.0	44.5	46.0	48.0
14	44.5	45.0	45.5	46.0	46.5	47.0	48.0	49.0	50.5	52.0	54.0
15	51.0	51.5	52.0	52.5	53.0	53.5	54.5	55.5	57.0	58.5	60.5
16	58.0	58.5	59.0	59.5	60.0	60.5	61.5	62.5	64.0	66.0	68.0
17	66.0	65.0	66.5	67.0	67.5	68.0	69.0	70.0	72.0	75.0	78.0
18	74.0	74.0	74.5	75.5	75.5	76.0	77.0	78.0	80.0	85.0	90.0
19	82.5	82.5	83.0	83.5	84.0	85.0	86.5	88.0	90.0	95.0	100.0
20	91.5	91.5	92.0	92.5	93.5	95.0	96.5	98.0	100.0	100.0	100.0
21	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

SE APLICA PARA DETERMINAR LA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DE ACUERDO CON EL INDICE DE LESIÓN Y LA EDAD DE LA PERSONA , PARA DETENER EL PORCENTAJE DE DISMINUCIÓN DE CAPACIDAD, SE BUSCA EN LA COLUMNA "INDICE DE LESION" EL FIJADO POR LA SANIDAD MILITAR O DE LA Policía POSTERIORMENTE Y

TENIENDO EN CUENTA LA EDAD DE LA PERSONA PARA LA EPOCA EN QUE FUE CALIFICADA LA LESION SE UBICA EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE A LOS DIFERENTES GRUPOS DE EDADES, EL PUNTO DE DONDE SE ENCUENTREN LAS PROLONGACIONES HORIZONTALES DEL INDICE Y VERTICAL DE LA EDAD INDICAN EL PORCENTAJE DE DISMINUCIÓN DE CAPACIDAD LABORAL.

**TABLA B INDEMNIZACION EN MESES DE SUELDO DE 1 A 36 MESES OFICIALES –
SUBOFICIALES –GRUMETES –AGENTES Y
ALUMNOS DE ESCUELAS DE FORMACION**

EDADES INDICES	65 Y MAS	60 A 64	55 A 59	50 A 54	45 A 49	40 A 44	35 A 39	30 A 34	25 A 29	21 A 29	HASTA 20
1	1.00	1.20	1.35	1.55	1.75	1.90	2.10	2.35	2.45	2.65	2.85
2	1.20	1.35	1.55	1.75	1.90	2.10	2.30	2.45	2.65	2.85	3.05
3	1.35	1.55	1.75	1.90	2.10	2.30	2.45	2.65	2.85	3.05	3.20
4	1.75	1.90	2.10	2.30	2.45	2.65	2.85	3.05	3.20	3.40	3.60
5	2.30	2.45	2.65	2.85	3.05	3.20	3.40	3.60	3.75	3.95	4.15
6	3.05	3.20	3.40	3.60	3.75	3.95	4.15	4.30	4.70	5.05	5.40
7	3.95	4.15	4.30	4.50	4.70	4.85	5.05	5.40	5.80	6.15	6.70
8	5.05	5.25	5.40	5.60	5.80	5.95	6.35	6.70	7.10	7.45	8.00
9	6.35	6.55	6.70	6.90	7.10	7.25	7.65	8.00	8.35	8.75	9.30
10	7.80	8.00	8.20	8.35	8.55	8.75	9.10	9.45	9.85	10.20	10.75
11	9.45	9.65	9.85	10.00	10.20	10.40	10.75	11.15	11.70	12.25	12.80
12	11.30	11.50	11.70	11.85	12.05	12.25	12.60	12.95	13.55	14.10	14.80
13	13.35	13.55	13.70	13.90	14.10	14.25	14.65	15.00	15.55	16.10	16.85
14	15.55	15.75	15.90	16.10	16.30	16.45	16.85	17.20	17.75	18.30	19.05
15	17.95	18.15	18.30	18.50	18.70	18.85	19.25	19.60	20.15	20.70	21.45
16	20.50	20.70	20.90	21.10	21.25	21.45	21.80	22.20	22.75	28.45	24.20
17	23.30	23.45	23.65	23.85	24.00	24.20	24.60	24.95	25.70	26.80	27.90
18	26.25	26.40	26.60	26.80	26.95	27.15	27.50	27.90	28.65	30.45	32.30
19	29.35	29.55	29.75	29.90	30.10	30.45	31.00	31.60	32.30	34.15	35.00
20	32.70	32.85	33.05	33.25	33.60	34.15	34.70	35.25	36.00	36.00	36.00
21	36.00	36.00	36.00	36.00	36.00	36.00	36.00	36.00	36.00	36.00	36.00

SE APLICA PARA INDEMNIZAR LAS LESIONES ADQUIRIDAS EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA NI RAZÓN DEL MISMO . PARA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN EN MESES DE SUELDO : SE BUSCA EN LA COLUMNA ÍNDICE DE LESIÓN EL FIJADO POR LA SANIDAD MILITAR O DE POLICÍA POSTERIORMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA EDAD DE LA PERSONA PARA LA ÉPOCA EN QUE FUE CALIFICADA LA LESIÓN SE UBICA EN LA

COLUMNA CORRESPONDIENTE A LOS DIFERENTES GRUPOS DE EDADES EL GRUPO DONDE SE ENCUENTREN LAS PROLONGACIONES HORIZONTAL DEL ÍNDICE Y VERTICAL DE LA EDAD INDICA EL FACTOR EN QUE SE DEBE MULTIPLICAR LOS HABERES COMPUTABLES PARA LAS PRESTACIONES SOCIALES Y LOS DEVENGADOS POR EL LESIONADO EN LA ÉPOCA EN LA QUE FUE CALIFICADA LA LESIÓN CUANDO LA CALIFICACIÓN DE LA LESIÓN SE REALICE CON POSTERIORIDAD AL RETIRO SEPARACIÓN O DESVINCULACION DE LA ENTIDAD SE TENDRÁ EN CUENTA LOS ÚLTIMOS HABERES DEVENGADOS EN ACTIVIDAD Y COMPUTABLES PARA PRESTACIONES SOCIALES LA PRESENTE TABLA NO ES APLICABLE AL PERSONAL CIVIL DEL MINISTERIO DE DEFENSA U DE LA POLICÍA Nacional.

Artículo 88. Disminución capacidad laboral con varios índices . Cuando se pretende concurrencia de varios índices , debe aplicarse la siguiente formula:

$$DLT = DL1 + DL2 + DL3+ DLn$$

DL1 = Disminución Total de la Capacidad Laboral

DL1 = Disminución Laboral 1

DL2 = Disminución Laboral 2

DL3 = Disminución Laboral 3

DLn = Disminución Laboral n

En donde :

DL1 = DLI 1(Disminución Laboral que representa el primero de los índices)

$$DL2 = (100-DL1) \frac{DL2}{100}$$

$$DL3 = 100 - (DL1+DL2) \frac{DLI3}{100}$$

$$DLn = 100 - (DL1 + DL2 + DL3+ DLn - 1) \frac{DLI n}{100}$$

Posteriormente y a fin de obtener la indemnización en meses de sueldo, se busca en la Tabla"A" el porcentaje más cercano al resultado definitivo de disminución de capacidad Laboral . A continuación las coordenadas que sirvieron de base para encontrar el porcentaje , se llevan a la respectiva tabla de indemnización y el punto de intersección en donde se encuentren las prolongaciones horizontales del índice y vertical de la edad, indica el factor por el cual se multiplican los haberes computables para prestaciones sociales y devengados por el lesionado en la época en que fue calificada la lesión cuando la calificación de la lesión se realice con posterioridad al retiro, separación o

desvinculación de la entidad, se tendrán en cuenta los últimos haberes devengados en actividad y computables para prestaciones sociales.

Parágrafo 1º Cuando los índices múltiples pertenecen a lesiones adquiridas en el servicio por causa y razón del mismo, o por motivo de heridas causadas en combate o como consecuencia de la acción del enemigo en conflicto internacional o en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público , se agregan las diferencias entre las tablas CyD con relación a la B. El valor resultante de la diferencia o de las sumas de las mismas cuando sean dos o más se agregará al factor definitivo señalado en la Tabla B, el resultado así obtenido constituye el factor que se multiplica por los haberes computables para prestaciones sociales y devengados por el lesionado en la época en que fue calificada la lesión . Cuando la calificación de la lesión se realice con posterioridad al retiro , separación o desvinculación de la entidad , se tendrán en cuenta los últimos haberes devengados en actividad computables para prestaciones sociales .

Parágrafo 2º. En los casos en que se practiquen segundas Actas de Junta Médico-Laboral , se procederá en la forma ya conocida, pero partiendo de la base del saldo del porcentaje de capacidad laboral que resulte de las primeras Actas.

TÍTULO UNDECIMO

De las pensiones de invalidez

Artículo 89. Pensión de invalidez del personal de Oficiales , Suboficiales y Agentes . A partir de la vigencia del presente Decreto, cuando el personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares , la Policía Nacional y Agentes, adquieran una incapacidad durante el servicio, que implique una pérdida igual o superior al 75 % de su capacidad elisofísica , tendrá derecho mientras subsista la incapacidad , a una pensión mensual pagadera por el Tesoro Público y liquidada con base en las partidas señaladas en los respectivos estatutos de carrera , así:

- a) El 50% de dichas partidas cuando el índice de lesión fijado determina una disminución del 75% de la capacidad sicofísica .
- b) El 75% de dichas partidas, cuando el índice de lesión fijado determina una disminución de la capacidad sicofísica que exceda del 75% y no alcance al 75% y no alcance el 95% .
- c) El 100 % de dichas partidas cuando el índice de lesión fijado determina una disminución de la capacidad sicofísica igual o superior al 95%.

TABLA C INDEMNIZACION EN MESES DE SUELDO DE ½ A 54 MESES
OFICIALES – SUBOFICIALES – CIVILES – SOLDADOS – GRUMETES
AGENTES Y ALUMNOS DE ESCUELA DE FORMACIÓN

EDADES INDICES	65 Y MAS	60 A 64	55 A 59	50 A 54	45 A 49	40 A 44	35 A 39	30 A 34	25 A 29	21 A 24	HASTA 20
1	1.50	1.80	2.00	2.30	2.60	2.85	3.15	3.45	3.65	3.95	4.25
2	1.80	2.00	2.30	2.60	2.85	3.15	3.45	3.65	3.95	4.25	4.55

3	2.00	2.30	2.60	2.85	3.15	3.45	3.65	3.95	4.25	4.55	4.80
4	2.60	2.85	3.15	3.45	3.65	3.95	4.25	4.55	4.80	5.10	5.40
5	3.45	3.65	3.95	4.25	4.55	4.80	5.10	5.40	5.60	5.90	6.20
6	4.55	4.80	5.10	5.40	5.60	5.90	6.20	6.45	7.05	7.55	8.10
7	5.90	6.20	6.45	6.75	7.05	7.25	7.55	8.10	8.70	9.20	10.05
8	7.55	7.85	8.10	8.40	8.70	8.90	9.50	10.05	10.65	11.15	12.00
9	9.50	9.80	10.05	10.35	10.65	10.85	11.45	12.00	12.50	13.10	13.95
10	11.70	12.00	12.30	12.50	12.80	13.10	13.65	14.15	14.75	15.30	16.10
11	14.15	14.45	14.75	15.00	15.30	15.60	16.10	16.90	17.55	18.35	19.20
12	16.95	17.25	17.55	17.75	18.05	18.35	18.90	19.40	20.30	21.15	22.20
13	20.00	20.30	20.55	20.85	21.15	21.35	21.95	22.50	23.30	24.15	25.25
14	23.30	23.60	23.85	24.15	24.45	24.65	25.25	25.80	26.60	27.45	28.55
15	26.90	27.20	27.45	27.75	28.05	28.25	28.85	29.40	30.29	31.05	32.15
16	30.75	30.05	31.35	31.65	31.85	32.15	32.70	33.30	34.10	35.15	36.30
17	34.95	35.15	35.45	35.15	36.00	36.30	36.90	37.40	38.55	40.20	41.65
18	39.35	39.60	39.90	40.20	40.40	40.70	41.25	41.85	42.95	45.65	48.45
19	44.00	44.30	44.60	44.85	45.15	45.65	46.50	47.40	48.45	51.20	54.00
20	49.05	49.25	49.55	49.85	50.40	51.20	52.05	52.85	54.00	54.00	54.00
21	54.00	54.00	54.00	54.00	54.00	54.00	54.00	54.00	54.00	54.00	54.00

SE APLICA PARA INDEMNIZAR LAS LESIONES ADQUIRIDAS EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO, PARA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN EN MESES DE SUELDO SE BUSCA EN LA COLUMNA ÍNDICE DE LESIÓN EL FIJADO POR LA SANIDAD MILITAR O DE POLICÍA POSTERIORMENTE TENIENDO EN CUENTA LA EDAD DE LA PERSONA PARA LA ÉPOCA EN QUE FUE CALIFICADA LA LESIÓN, SE UBICAS EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE A LOS DIFERENTES GRUPOS DE EDADES, EL PUNTO EN DONDE SE ENCUENTREN LAS PROLONGACIONES HORIZONTAL DEL ÍNDICE Y VERTICAL DE LA EDAD, INDICAN EL FACTOR POR EL CUAL SE DEBE MULTIPLICAR LOS HABERES COMPUTABLES PARA LAS PRESTACIONES SOCIALES Y DEVENGADOS POR EL LESIONADO EN LA ÉPOCA EN QUE FUE CALIFICADA LA LESIÓN CUANDO LA CALIFICACIÓN DE LA LESIÓN SE REALICE CON POSTERIORIDAD AL RETIRO, SEPARACIÓN O DESVINCULACION DE LA ENTIDAD, SE TENDRÁ EN CUENTA LOS ÚLTIMOS HABERES DEVENGADOS EN ACTIVIDAD Y COMPUTABLES PARA PRESTACIONES.

**TABLA D INDEMNIZACIÓN EN MESES DE SUELDO DE 2 A 72 MESES
OFICIALES – SUBOFICIALES – CIVILES – SOLDADOS – GRUMETES
AGENTES Y ALUMNOS DE ESCUELA DE FORMACIÓN.**

EDADES INDICES	65 A MAS	60 A 64	55 A 59	50 A 54	45 A 49	40 A 44	35 A 39	30 A 34	25 A 29	21 A 24	HASTA 20
1	2.00	2.40	2.70	3.10	3.50	3.60	4.20	4.60	4.90	5.30	5.70
2	2.40	2.70	3.10	3.50	3.80	4.20	4.60	4.90	5.20	5.70	6.10
3	2.70	3.10	3.50	3.80	4.20	4.60	4.90	5.30	5.70	6.10	6.40
4	3.50	3.80	4.20	4.60	4.90	5.30	5.70	6.10	6.40	6.80	7.20

5	4.60	4.90	5.30	5.70	6.10	6.40	6.80	7.20	7.50	7.80	7.90
6	6.30	6.40	6.80	7.20	7.50	7.90	8.30	8.60	9.40	10.30	10.80
7	7.90	8.30	8.60	9.00	9.40	9.70	10.10	10.80	11.60	12.38	13.40
8	10.10	10.50	10.80	11.20	11.60	11.90	12.70	13.40	14.20	14.90	16.90
9	12.70	13.10	13.40	13.80	14.20	14.58	15.30	16.00	16.70	17.50	18.60
10	15.60	16.00	16.40	16.70	17.10	17.50	18.20	18.90	19.70	20.40	21.50
11	18.90	19.30	19.70	20.00	20.40	20.80	21.50	22.30	23.40	24.50	25.60
12	22.60	23.00	23.40	23.70	24.10	24.50	25.20	25.90	27.10	28.20	29.50
13	25.70	27.10	27.40	27.80	28.20	28.50	29.90	30.00	31.10	32.20	33.70
14	31.10	31.50	31.80	32.20	35.60	32.90	33.70	34.40	35.50	36.60	38.10
15	35.90	36.30	36.60	37.00	37.40	37.70	33.50	39.20	40.30	41.40	42.90
16	41.00	41.40	41.80	42.20	42.50	42.90	43.60	44.40	45.50	46.90	48.40
17	46.60	46.90	47.30	47.70	48.00	48.40	49.20	49.90	51.40	53.60	55.80
18	52.50	52.80	53.20	53.60	53.90	54.30	55.00	55.00	57.30	60.90	64.60
19	58.70	59.10	59.50	59.80	60.20	60.90	62.00	63.20	64.60	68.30	72.00
20	65.40	65.70	66.10	66.50	67.20	68.30	69.49	70.50	72.00	72.00	72.00
21	72.00	72.00	72.00	72.00	72.00	72.00	72.00	72.00	72.00	72.00	72.00

SE APLICA PARA INDEMNIZAR LESIONES ADQUIRIDAS POR MOTIVO DE HERIDAS CAUSADAS EN COMBATE O ACTOS MERITORIOS DEL SERVICIO, O POR CUALQUIER ACCIÓN DEL ENEMIGO EN CONFLICTO INTERNACIONAL O EN TAREAS DE MANTENIMIENTO O RESTABLECIMIENTO DEL ORDEN PÚBLICO PARA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN EN MESES DE SUELDO, SE BUSCA EN LA COLUMNA “ ÍNDICE DE LESIÓN “ EL FIJADO POR LA SANIDAD MILITAR O DE POLICÍA. POSTERIORMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA EDAD DE LA PERSONA PARA LA ÉPOCA EN QUE FUE CALIFICADA LA LESIÓN, SE UBICA EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE A LOS DIFERENTES GRUPOS DE EDADES. EL PUNTO EN DONDE SE ENCUENTREN LAS PROLONGACIONES HORIZONTAL DEL ÍNDICE Y VERTICAL DE LA EDAD, INDICA EL FACTOR POR EL CUAL SE DEBE MULTIPLICAR LOS HABERES COMPUTABLES PARA PRESTACIONES SOCIALES Y DEVENGADOS PARA EL LESIONADO EN LA ÉPOCA EN QUE FUE CALIFICADA LA LESIÓN CUANDO LA CALIFICACIÓN DE LA LESIÓN SE REALICE CON POSTERIORIDAD AL RETIRO, SEPARACIÓN O DESVINCULACIÓN DE LA ENTIDAD, SE TENDRÁN EN CUENTA LOS ÚLTIMOS HABERES DEVENGADOS EN ACTIVIDAD Y COMPUTABLES PARA PRESTACIONES SOCIALES.

Artículo 90. Pensión de invalidez del personal de soldados y Grumetes. Partir de la vigencia del presente Decreto, cuando el personal de soldados Grumetes de las Fuerzas Militares , adquiera una incapacidad durante el servicio que implique una pérdida igual o superior al 75 % de su capacidad sicofísica tendrá derecho mientras subsista la incapacidad , a una pensión mensual pagadera por el Tesoro Público liquidada así:

- a) El 75% del sueldo básico de un Cabo superior o su equivalente , cuando en índice de lesión fijado determine una disminución de la capacidad sicofísica del 75 % y no alcance al 95% .

- b) El 100 % del sueldo básico de un cabo segundo o su equivalente , cuando el índice de lesión fijado determine una disminución de la capacidad sicofísica del 75% y no alcance al 95%.

Artículo 91 . Pensión de invalidez de los Alumnos de las Escuelas de Formación. A partir de la vigencia del presente Decreto, cuando el personal de Alumnos de las escuelas de Formación de Oficiales, Suboficiales de las Fuerzas Militares y la policía Nacional , adquiera una incapacidad en actos el servicio y por causa y razón del mismo que implique una pérdida igual o superior al 75% de su capacidad sicofísica , tendrá derecho mientras subsista la incapacidad , a una pensión mensual pagadera por el Tesoro Público liquidada así:

a) Alumnos Escuelas de Formación de Oficiales:

1. El 75 % del sueldo básico de un Subteniente o su equivalente , cuando el índice de lesión fijado de una disminución de la capacidad sicofísica del 75% y no alcance al 95%.
2. El 100% del sueldo de un Subteniente o equivale, cuando el índice de lesión fijado de una disminución de la capacidad sicofísica igual o superior al 95%.

b) Alumnos Escuelas de Formación de Suboficiales y Agentes :

1. El 75% del sueldo básico de un Cabo Segundo o su equivalente cuando el índice de lesión fijado determine una disminución de una capacidad sicofísica del 75% y no alcance al 95%.
2. el índice de lesión fijado de una disminución de la capacidad sicofísica del 75% y no alcance al 95%.

Artículo 92 Pensión de invalidez del personal civil del Ministerio de Defensa Nacional . El personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional , para efectos de pensión de invalidez, se regirá por lo dispuesto en el Decreto - Ley 2247 de 1984 y normas que lo modifiquen o adicionen.

Artículo 93. Sustitución pensional . Las pensiones de invalidez consagradas en el presente Decreto, se sustituirán en los términos previstos por los decretos 2728 de 1968, 1305 de 1975 y los estatutos de carreras oficiales y Suboficiales y Agentes de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y normas que los modifiquen o adicionen.

Artículo 94. Límite al monto de las pensiones . En ningún caso la pensión de invalidez para el personal de que trata el presente Decreto y las consagradas por el artículo 2º del Decreto Ley 316 de 1977, podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual.

Artículo 95 . Términos . Los términos de días y meses señalados en este Decreto, se contabilizarán conforme al calendario.

Artículo 96 El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación , deroga las disposiciones que les sean contrarias y no afecta las situaciones definidas conforme al Decreto 1836 de 1979.

Publíquese y Cúmplase.
Dado en Bogotá , D.E., a 11 de enero de 1989.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

El Ministerio de Defensa Nacional ,

VIRGILIO BARCO

Luis Fernando Alarcón Mantilla

General Manuel J. Guerrero Paz