**CGE**

**JEMGE**

**DISALE**

**SDGS**

**JUN 17**

**DIRECTIVA N° 016 /X-6/15.00**

###### NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL PERSONAL MILITAR DEL EJÉRCITO PENSIONISTAS DEL DECRETO LEY N° 19846, QUE PERCIBE PENSIÓN POR INVALIDEZ O SUBSIDIO POR INVALIDEZ PERMANENTE CONFORME A LO DISPUESTO EN EL DL N° 1132.

1. **OBJETIVO**

Dictar normas y disposiciones para el procedimiento de Evaluación Médica Periódica del Personal Militar del Ejército Pensionistas del Decreto Ley N° 19846, que percibe Pensión por Invalidez o Subsidio por Invalidez Permanente, conforme a lo dispuesto en el Decreto Legislativo Nº 1132.

1. **FINALIDAD**

Asignar responsabilidades a las diferentes dependencias del Ejército, para aplicar el procedimiento de Evaluación Médica Periódica al Personal Militar del Ejército Pensionistas del Decreto Ley N° 19846, que percibe Pensión por Invalidez o Subsidio por Invalidez Permanente conforme a lo dispuesto en el Decreto Legislativo Nº 1132, afín de determinar su actual situación de salud.

1. **BASE LEGAL**
2. Constitución Política del Perú - 1993.
3. Ley N° 26842, “Ley General de Salud”.
4. Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, modificado por el Decreto Legislativo 1272.
5. Ley N° 29783, “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo”; y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 005-2012-TR.
6. Decreto Ley N° 19846, Ley de Pensiones Militar - Policial.
7. Decreto Legislativo Nº 1132, que aprueba la nueva estructura de ingresos aplicable al personal militar de las Fuerzas Armadas y Policial de la Policía Nacional del Perú.
8. Decreto Supremo N° 009-DE-CCFA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Pensiones Militar - Policial.
9. Decreto Supremo N° 013-2013-EF, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1132, Decreto Legislativo que aprueba la nueva estructura de ingresos aplicables al personal militar de las Fuerzas Armadas y Policial de la Policía Nacional del Perú.
10. Decreto Supremo N° 009-2016-DE, que aprueba el Reglamento General para determinar la Aptitud Psicosomática para la permanencia en Situación de Actividad del Personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.
11. Decreto Supremo N° 293-2016-EF, que aprueban disposiciones y fijan montos por concepto de “Bonificación por Desempeño Efectivo de Cargos de Responsabilidad”, “Bonificación por Función Administrativa y de Apoyo Operativo Efectivo” y “Bonificación por Alto Riesgo a la Vida”, aplicables al personal en situación de actividad, militar de las Fuerzas Armadas y Policial de la Policía Nacional del Perú, así como el monto por concepto de Subsidio Póstumo y por Invalidez para los pensionistas del Decreto Ley N° 19846, y aprueban una transferencias de Partidas a favor de los Ministerios de Defensa y del Interior; y fuero Militar Policial.
12. Directiva Sanitaria Nº 003-MINSA/DEGSP-V.01, Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez; aprobada con DS Nº 166-2005-EF.
13. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) 1992. Organización Mundial de la Salud (OMS).
14. **ALCANCE**

La presente Directiva es de aplicación obligatoria para todo el Personal Militar del Ejército Pensionistas del Decreto Ley 19846, que percibe Pensión por Invalidez o Subsidio por Invalidez permanente, según lo dispuesto en la la Décima Primera Disposición Complementaria del Decreto Legislativo Nº 1132.

1. **DISPOSICIONES GENERALES**
2. **DEPENDENCIAS DEL EJÉRCITO INVOLUCRADAS**
3. Las dependencias que participan en la ejecución de la presente directiva son las siguientes:

1. IGE
2. DISALE
3. DINFE
4. COPERE
5. COREMOVE
6. COSALE
7. HMC
8. PROCURADURÍA PUBLICA DEL EJÉRCITO
9. Las dependencias comprometidas resolverán dentro de su área de responsabilidad, los trámites y recursos administrativos que correspondan al ámbito de su competencia.
10. **DE LOS ÓRGANOS DE SANIDAD QUE INTERVIENEN EN LA EVALUACIÓN MÉDICA**

Los Órganos de Sanidad que intervienen en la evaluación médica del personal militar del ejército que percibe pensión por invalidez o subsidio por invalidez son los siguientes:

* Junta Médica Institucional
* Junta Médica Interinstitucional
* Junta de Sanidad Institucional

1. **DE LA JUNTA MÉDICA INSTITUCIONAL**
2. La Junta Médica Institucional está conformada por médicos especialistas y está encargada de realizar la Evaluación Médica al Personal Militar del Ejército Pensionistas del Decreto Ley 19846, que percibe pensión por invalidez o subsidio por invalidez permanente.
3. Estará conformada como mínimo por un equipo de tres (03) especialistas médicos del HMC, cuya especialidad esté relacionada al diagnóstico del paciente a evaluar.
4. La evaluación médica que realizara la Junta Médica Institucional deberá tener en cuenta los aspectos mencionados en el Anexo N° 02.
5. La Junta Médica estará presidida por el Jefe de Servicio.
6. Si por la naturaleza de la Discapacidad tengan que intervenir profesionales de diversas especialidades para la Junta Médica, deberá participar como mínimo (01) médico por cada especialidad, los mismos que serán convocados por el Director Médico, quien la presidirá y determinara la especialidad responsable del caso.
7. La convocatoria a la Junta Médica se hará de acuerdo al cronograma previamente establecido.
8. El Acta de Junta Médica se formulara en tres (03) ejemplares (Anexo N° 03) y la distribución será uno (01) para el Servicio y dos (02) para la Dirección Médica, de los cuales uno (01) será remitido al COSALE.
9. Las conclusiones de las sesiones de la Junta Médica Institucional deberán ser consignadas en un Acta y numerada correlativamente.
10. Las Actas de la Junta Médica Institucional están sujetos a auditorias médicas internas y externas.
11. Si la Junta de Sanidad Institucional, observara las Actas de la Junta Médica Institucional, serán devueltos al Hospital Militar Central para su reformulación. De persistir la disconformidad el Comando de Salud podrá ordenar se practique una Junta Médica Interinstitucional.
12. El personal militar del ejército que percibe pensión por invalidez o subsidio por invalidez permanente debe pasar una evaluación médica cada dos años ante la Junta Médica Institucional (HMC), de acuerdo a un cronograma establecido. El personal que no acuda a la evaluación médica en la fecha programada se le volverá a programar en una segunda fecha.
13. El personal militar del ejército que percibe pensión por invalidez o subsidio por invalidez permanente que no se presente a la evaluación médica ante la Junta Médica Institucional en las dos fechas programadas y/o que dificulte las acciones de control posterior, se procederá a la suspensión temporal de la pensión por invalidez o subsidio por invalidez como medida provisional hasta que regularice su situación.
14. **DE LA JUNTA MÉDICA INTERINSTITUCIONAL**
15. La Junta Médica Interinstitucional determinará sobre los mismos asuntos que una Junta Médica Institucional en los casos de difícil diagnóstico y en aquellos casos dispuestos por el COSALE cuando el paciente evaluado no este conforme con el resultado de la Junta Médica Institucional (Anexo Nº 04).
16. La Junta Médica Institucional podrá solicitar la convocatoria a Junta Médica Interinstitucional, la que será autorizada por la Dirección Médica del Hospital Militar Central (HMC). Solo en caso que la Institución no cuente con especialistas en la patología podrá solicitar la participación de médicos especialistas de los otros Institutos Armados, del Ministerio de Salud, de ESSALUD y/o entidades privadas de salud que estarán en calidad de asesores, los que solo tendrán derecho a voz.
17. Las conclusiones de las sesiones de la Junta Médica Interinstitucional deberán ser consignadas en un Acta, numerada correlativamente, las cuales deberán ser entregadas a la Junta Médica Institucional, quien deberá formular el Acta respectiva, donde deberá consignar las conclusiones de la Junta Médica Interinstitucional.
18. **DE LA JUNTA DE SANIDAD INSTITUCIONAL**
19. La Junta de Sanidad Institucional es nombrada mediante Resolución de la Comandancia General del Ejército, por recomendación del COSALE.
20. Conformación de las Junta de Sanidad Institucional

- Presidente: Coronel de Sanidad Médico

- Vicepresidente: Oficial Superior Médico.

- Representante de Personal: Oficial Superior del COPERE.

- Asesor Legal: Oficial Superior del COSALE.

- Secretario Médico: Oficial Superior Médico.

- Vocal: Oficial Médico Rehabilitador.

1. Son atribuciones de la Junta de Sanidad Institucional:
2. Evaluar las Actas de Junta Médica Institucional del personal pensionista y determinar la Calificación de la Incapacidad (Anexo N° 05) del personal militar del ejército que percibe pensión por invalidez o subsidio por invalidez.
3. Expedir el Certificado de Incapacidad Permanente para el Trabajo (CIPT) (Anexo N° 06) cada dos años cuando corresponda, al personal pensionista que viene percibiendo pensión por invalidez o subsidio por invalidez, previa evaluación de la Junta Médica Institucional.
4. Mantener un archivo actualizado de la documentación correspondiente de los casos evaluados.
5. Notificar al personal evaluado el resultado de la evaluación y calificación en aquellos casos que no haya variación de la Incapacidad.
6. En los casos en que la Junta de Sanidad determine que el motivo de la incapacidad ha cesado, formulara el Acta respectiva, la cual se remitirá al COPERE en los plazos establecidos.
7. Disponer la presencia del evaluado ante la Junta de Sanidad de ser necesario.
8. Los procedimientos de la Junta de Sanidad Institucional son los siguientes:

a) El quórum para llevar a cabo la Junta será con un mínimo de cuatro (04) miembros, siendo obligatoria la presencia del representante de personal, del asesor legal y del secretario médico.

b) El Presidente de la Junta puede convocar asesores, según lo requiera el caso, los mismos que tendrán solo derecho a voz.

c) Las conclusiones se deciden por unanimidad o mayoría simple, todos los integrantes de la Junta de Sanidad tienen derecho a voz y voto.

d) Las conclusiones de la Junta deben ser consignadas en un Acta numerada correlativamente. En el Acta deberá dejarse constancia de los votos singulares y sus fundamentos en caso los hubiere. De presentarse igualdad de votos el Presidente tendrá el voto dirimente.

e) El nombramiento, convocatoria de la Junta de Sanidad Institucional así como su funcionamiento es normado por la Institución.

f) Debe llevar un registro de los Certificados de Incapacidad Permanente para el Trabajo, emitidos con una numeración interna correlativa y datos relevantes.

1. El Acta de la Junta de Sanidad Institucional se confeccionara en tres ejemplares (Anexo N° 07), los cuales se distribuirán uno (01) al HMC, uno (01) al COSALE y uno (01) al COPERE.
2. Los miembros de la Junta de Sanidad Institucional se reunirán una vez por semana y/o cuando lo convoque el presidente de la Junta.
3. El plazo máximo para remitir las Actas de Junta de Sanidad Institucional al HMC y COPERE será de cinco (05) días hábiles.
4. La vigencia del CIPT es de dos (02) años computados desde el día siguiente de su emisión, al término del cual el personal pensionista tendrá la obligación de apersonarse ante la Junta Médica Institucional para su evaluación médica de acuerdo al cronograma establecido.
5. En caso se comprobara que el Certificado Médico de Invalidez es falso o contiene datos inexactos, los responsables de ello podrán ser acreedores a la sanción administrativa y/o denunciado penalmente según corresponda.
6. **DISPOSICIONES PARTICULARES**

**6.1 IGE**

El Sistema de Inspectoría del Ejército, verificara el cumplimiento de la presente Directiva, normas y disposiciones vigentes sobre el procedimiento de Evaluación Médica Periódica al Personal Militar del Ejército Pensionistas del Decreto Ley 19846, que percibe Pensión por Invalidez o Subsidio por Invalidez Permanente, conforme a lo dispuesto en el Decreto Legislativo Nº 1132.

* 1. **DISALE**

1. Actualizar periódicamente las normas y disposiciones sobre la presente directiva.
2. Supervisar y evaluar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente directiva, informando de ello al JEMGE.
   1. **DINFE**

Difundir a través de los medios audiovisuales de comunicación Institucional y Redes Sociales existentes (Pág. Web del Ejército, Facebook, Twitter, Google+ y Flicker), así como en los medios visuales Institucionales (RAM y Suplementos diversos), la información sobre el cronograma de la Evaluación Médica Periódica para el conocimiento del personal militar del ejército que percibe pensión por invalidez o subsidio por invalidez permanente.

* 1. **COPERE**

1. Nombrar a un oficial Superior como representante ante la Junta de Sanidad Institucional.
2. Crear y administrar un padrón actualizado, físico y digital, de todo el Personal Militar Pensionista del Decreto Ley 19846, que viene percibiendo Pensión por Invalidez o Subsidio por Invalidez Permanente; adquirido en acción de armas, acto de servicio, a consecuencia del servicio o con ocasión del servicio, el cual será remitido semestralmente en forma física y digital a la Dirección General del Hospital Militar Central (Junta Médica Institucional).
3. Recibir los Cronogramas de Evaluación Periódica por Especialidad Médica remitidos por la Dirección General del Hospital Militar Central, a fin de comunicar y notificar al Personal Militar del Ejército Pensionistas del Decreto Ley 19846, que este percibiendo Pensión por Invalidez o Subsidio por Invalidez Permanente, la obligación de presentarse ante la Junta Médica Institucional del Hospital Militar Central, para ser evaluados de acuerdo al cronograma correspondiente.
4. Expedir la Resolución Administrativa correspondiente, en aquellos casos en que se ha determinado un cambio en la condición de salud, conforme a la recomendación del Acta que contenga la decisión final de la Junta de Sanidad Institucional, donde se establecerá la regulación a la que debe sujetarse el personal que dejara de percibir Pensión por Invalidez o Subsidio por Invalidez Permanente, debiendo notificar el referido acto administrativo al interesado dentro del plazo de ley.
5. En caso el personal que viene percibiendo Pensión por Invalidez o Subsidio por Invalidez interponga el recurso de reconsideración en contra de la Resolución Administrativa, solicitara al COSALE la revisión del nuevo medio probatorio presentado por el recurrente, el cual será evaluado por la Junta de Sanidad, que luego de la evaluación formulara el Acta respectiva la cual contendrá su recomendación final. Si es que dicho personal no presento nuevo medio probatorio, el COPERE declarara de plano improcedente el recurso de reconsideración presentado.
6. Remitir a la PROCURADURIA un informe y expediente detallado y foliado del personal pensionista que estuvo percibiendo Pensión por Invalidez o Subsidio por Invalidez al detectarse actos irregulares al otorgamiento del derecho a la pensión de invalidez y otros.

* 1. **COREMOVE**
     1. El personal de Tropa del Servicio Militar que percibe pensión por invalidez o subsidio por invalidez deberá estar registrado en el Sistema Informático de Movilización y Registro Militar (SIMOREM), el cual debe de contener todos los datos de dicho personal.
     2. Mantener permanentemente actualizado el Sistema Informático de Movilización y Registro Militar (SIMOREM), en todos los campos requeridos por el sistema.
  2. **COSALE**

1. Difundir, supervisar, facilitar y controlar el estricto cumplimiento de la presente Directiva.
2. Designar los Oficiales Superiores que formaran parte de la Junta de Sanidad Institucional y formular la respectiva Resolución.
3. Crear y administrar un archivo físico y digital de las Actas de la Junta de Sanidad Institucional del Personal Militar del Ejército Pensionistas del Decreto Ley 19846, que viene percibiendo Pensión por Invalidez o Subsidio por Invalidez Permanente.
4. La Junta de Sanidad Institucional evaluara las Actas de la Junta Médica Institucional y formulara las Actas correspondientes del Personal Militar del Ejército Pensionistas del Decreto Ley 19846, que este percibiendo Pensión por Invalidez o Subsidio por Invalidez Permanente.
5. El Acta de la Junta de Sanidad Institucional se confeccionara en tres ejemplares, los cuales se distribuirán uno (01) al HMC, uno (01) al COSALE y uno (01) al COPERE.
   1. **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**
6. Formulara las Actas de la Junta Médica a través de la Dirección Médica y remitirá las mismas en forma oportuna al COSALE.
7. Recepcionar del COPERE, el padrón actualizado, físico y digital, de todo el Personal Militar Pensionistas del Decreto Ley 19846, que viene percibiendo Pensión por Invalidez o Subsidio por Invalidez Permanente, para su distribución en todos los Servicios y que estos a su vez puedan formular el Cronograma de evaluación médica de este personal.
8. Remitirá el Cronograma de Evaluación Médica del personal militar que viene percibiendo Pensión por Invalidez o Subsidio por Invalidez Permanente, al COPERE con copia informativa al COSALE.
9. Remitirá al COSALE la relación del personal pensionista que viene percibiendo Pensión por Invalidez o Subsidio por Invalidez que no se presentó a la evaluación médica según cronograma establecido.
   1. **PROCURADURÍA PÚBLICA DEL EJÉRCITO**

Recepcionar del COPERE el informe y expediente detallado y foliado del personal pensionista que estuvo percibiendo Pensión por Invalidez o Subsidio por Invalidez al detectarse su obtención en forma irregular, adoptando las acciones legales pertinentes.

1. **DIVERSOS**
2. Los organismos involucrados responsables coordinaran entre si los aspectos que consideren necesarios para el cumplimiento de la presente directiva.
3. La presente directiva entrara en vigencia a partir de su aprobación por el Sr. General de Ejército Comandante General del Ejército.
4. La presente directiva deja sin efecto la Directiva Nº 29/A-5-a/02.01 (junio 15) de la Dirección de Personal del Ejército.
5. Es preciso señalar que, la presente directiva se crea específicamente para que el personal invalido pensionista bajo el DL. N° 19846 – Ley de pensiones militar policial, sea evaluado periódicamente ante una comisión médica evaluadora de incapacidades de la Institución; considerándose que no se condicionen el efectuar dicha evaluación médica para el otorgamiento del bono del subsidio por invalidez a que se refiere la disposición del Decreto Legislativo N° 1132; salvo que se detecten actos irregulares al otorgamiento del derecho a la pensión de invalidez y otros.
6. Todo el personal militar debe conocer la importancia del contenido de la presente Directiva.
7. Los Comandos de los núcleos del CGE y las DE deberán de difundir el contenido de la presente Directiva.
8. La presente Directiva debe estar incluida en el Legajo de Normas, será objeto de verificación durante las inspecciones.
9. **ANEXOS**

- Anexo N° 01: Glosario de términos.

- Anexo N° 02: Evaluación de la Capacidad Funcional.

- Anexo N° 03: Formato de Acta de Junta Médica Institucional.

- Anexo N° 04: Formato de Acta de Junta Médica Interinstitucional.

- Anexo N° 05: Calificación de la Incapacidad.

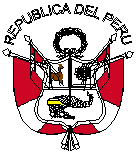
- Anexo N° 06: Certificado de Incapacidad Permanente para el Trabajo y su

Instructivo.

- Anexo N° 07: Formato de Acta de la Junta de Sanidad Institucional.

**- COMANDANCIA GENERAL -**

**CUARTEL GENERAL DEL EJERCITO**



**-------------------------------------------------------**

**O – 309032659 - O+**

**LUIS HUMBERTO RAMOS HUME**

**General de Ejército**

**Comandante General del Ejército**

**DISTRIBUCION:**

- JEMGE………………….. 01

- IGE………………………. 01

- DINFE ……………………01

- COPERE…………………01

- COREMOVE ……………01

- COSALE...……………….01

- COLOGE…………………01

- I DE……………………….01

- II DE………………………01

- III DE……………………...01

- IV DE……………………...01

- V DE………………………01

- HMC………………………01

- PROCURADURIA ………01

- PLMTO-DISALE…………01

- Achivo..............................01/16

**ANEXO Nº 01: GLOSARIO DE TERMINOS**

* **Acto Médico:** Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica y en el cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. Debe de entenderse por tal, los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico, en la atención integral de los pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos. El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para diagnosticado y comprende los registros de obligación institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas del Acto del Profesional de Salud.
* **Calificación de la Incapacidad**: Procedimiento técnico-médico, administrativo y legal mediante el cual se establece la pérdida en la capacidad productiva de una persona, relacionada al trabajo habitual y los impedimentos para realizar un trabajo compatible con sus capacidades. Se determina el menoscabo, el grado y naturaleza de la incapacidad.
* **Capacidad Laboral:** Es la capacidad que se adquiere sobre la base de conocimientos, destrezas o habilidades que permiten desarrollar sin impedimento alguno, un trabajo, profesión u oficio.
* **Clase Funcional:** Refleja el estado de salud del solicitante al momento de su evaluación médica, se construye en base a la información brindada por el evaluado, los signos y síntomas; así como los resultados de los exámenes que miden la capacidad funcional y anatómica de un órgano o sistema agrupándolos por su frecuencia e intensidad de los síntomas, respuesta al tratamiento y repercusión en el desarrollo de su vida cotidiana y laboral.
* **Daño Corporal:** Valorar objetivamente la perdida de la capacidad fisiológica o funcional del trabajador que quedan como secuelas de un siniestro laboral y establecer su capacidad funcional residual.
* **Deficiencia:** Anormalidad de la estructura corporal y de la apariencia y de la función de un órgano o sistema (trastorno al nivel de órgano)**.**
* **Discapacidad:** Refleja la consecuencia de la deficiencia desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo (trastorno al nivel de la persona).
* **Enfermedad Profesional:** Se entiende como enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al personal militar como consecuencia directa del servicio que desempeña.
* **Evaluación Médica de Incapacidad**: Procedimiento médico por el cual se evalúa la capacidad anatómica y funcional residual relacionada a los signos y síntomas evidentes, con el apoyo de exámenes complementarios, para determinar el estado de salud, enfermedad o incapacidad que disminuyan la capacidad física o intelectual. Lo realiza el médico especialista relacionado al diagnóstico.
* **Factores Complementarios:** Son aquellas condiciones internas o externas (organismo – medio ambiente) que deben ser tomados en cuenta para la elección del período de incapacidad. Estos factores son: Tipo de actividad, posibilidad de reinserción laboral, edad.
* **Grado de la Incapacidad:** Porcentaje de merma en el desarrollo del trabajo habitual del de la persona, reconociendo la norma tres situaciones: Incapacidad Parcial, Incapacidad Total y Gran Incapacidad.
* **Historia Clínica:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley.
* **Incapacidad Laboral:** Disminución de la posibilidad o perdida de la capacidad para desarrollar las actividades laborales habituales a consecuencia de una enfermedad o accidente que ocasiona un lucro cesante.
* **Incapacidad Temporal:** Pérdida o disminución de la capacidad para desarrollar las actividades laborales habituales a consecuencia de una enfermedad o daño susceptible de ser tratada y recuperada en un periodo determinado.
* **Incapacidad Permanente:** Situación de alteración de la salud del trabajador que, después de haber estado sometido a tratamiento, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves previsiblemente definitivas que disminuyen o anulan su capacidad laboral.
* **Incapacidad:** Es el producto de una restricción anatómica, fisiológica o psicológica (impedimento) con ausencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que considera normal para el individuo, de causa laboral o general, demostrable por técnicas adecuadas y evidenciables desde el punto de vista clínico, de exámenes de ayuda al diagnóstico u otros estudios. Puede ser valorada en el tiempo y severidad. Es una contingencia protegida que indica carencia de la capacidad laboral y que se regula por normatividad específica de seguridad social o de sistemas previsionales, y que tiene repercusión económica y laboral. Es un concepto que describe los cambios en las funciones y roles sociales. No se considerará al incapacitado con autosuficiencia.
* **Impedimento:** Concepto puro y exclusivamente medico referido a una enfermedad, daño o alteración física/mental, anormalidad anatómica o perdida de la capacidad funcional que afecte al trabajador en el desempeño de su trabajo habitual.
* **Menoscabo:** Es el porcentaje producto de una incapacidad, que se determina por una pérdida de la capacidad laboral, ganancial y productiva. El menoscabo es asignado exclusivamente por una Comisión Médica, en concordancia con las normas legales vigentes**.**
* **Naturaleza de la Incapacidad:** Está referida a determinar el tiempo que dura la carencia de capacidad laboral, mide el pronóstico y recuperabilidad de la misma; pudiendo ser Temporal o Permanente.
* **Trabajo habitual:** Labor remunerada a la cual comúnmente se dedica el trabajador, cuyo desarrollo puede verse afectado a consecuencia del daño.

**ANEXO Nº 02: EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL**

1. **EVIDENCIA MÉDICA:**
2. Historia Clínica
3. Diagnóstico – CIE 10
4. Pruebas de apoyo al diagnóstico

**Historia Clínica**: Debe contener la evidencia médica la cual se obtiene mediante la evaluación médica e incluye:

* **Historia personal:** Antecedentes de enfermedades comunes, ocupacionales y accidentes. Lugar de residencia habitual, lugares visitados antes del inicio de la enfermedad, uso o abuso de alcohol o tabaco, consumo habitual de medicamentos, uso de sustancias químicas en el hogar.
* **Historia familiar:** Por cada uno de los padres y hermanos, edad, sexo, estado de salud, si fallecieron la causa y edad de fallecimiento, y antecedentes de enfermedades crónicas u ocupacionales.
* **Historia ocupacional:** Solicitar los antecedentes laborales que incluyan puestos de trabajo y duración de cada trabajo.
* **Historia de la enfermedad actual:** Signos y síntomas, inicio y curso de la enfermedad.
* **Examen clínico:** Seorienta a la detección de efectos adversos específicos del agente sobre órganos blanco (tamizaje). Incluye el examen general de órganos y sistemas donde se pondrá especial énfasis en la búsqueda de efectos adversos sobre órganos o sistemas (tamizaje) de los agentes de riesgo.
* **Evaluación de resultados de evaluaciones médicas anteriores.**
* **Exámenes de apoyo al diagnóstico:** Evaluación de resultados de pruebas básicas (orina, sangre, bioquímica, otras), funcionales (espirometría, audiometría, otras), especiales (radiografía, tomografía, resonancia, toxicológicos, otros).

1. **CRITERIOS A SER CONSIDERADOS EN LA ELABORACIÓN DE UNA CLASE FUNCIONAL**
2. **Clasificación de la pérdida de la capacidad funcional según su intensidad**

Se fundamenta en los hallazgos objetivos hechos mediante la anamnesis, el examen clínico, las interconsultas con especialistas y las pruebas médicas:

* **Intensidad leve o ligera**: Los signos y síntomas de la enfermedad que limitan la capacidad funcional son una molestia, pero se controlan por tratamientos circunstanciales, o medidas generales como régimen alimenticio o cambios en el ritmo de la actividad.
* **Intensidad moderada o media**: Los signos y síntomas de la enfermedad, requieren de tratamientos continuos para su control.
* **Intensidad importante**: Los signos y síntomas de la enfermedad solo se controlan parcialmente mediante tratamientos continuos.
* **Intensidad severa**: Aquí los signos y síntomas de la enfermedad requieren de tratamiento especializado o complejo.
* **Intensidad grave**: Aquí los signos y síntomas de la enfermedad no se controlan a pesar del tratamiento especializado.

1. **Clasificación de la pérdida de la capacidad funcional según la frecuencia de los signos y síntomas**

* **Frecuencia ocasional**: los signos y síntomas se manifiestan alternando días sin período conocido o definido.
* **Frecuencia intermitente**: Los signos y síntomas se manifiestan en ocasiones y períodos conocidos y definidos.
* **Frecuencia habitual**: Los signos y síntomas se manifiestan por lo menos una vez al día en el período de vigilia.
* **Frecuencia constante**: Los signos u síntomas se manifiestan todos los días durante la mayor parte del período de vigilia.
* **Frecuencia permanente**: Los signos y síntomas se manifiestan diariamente durante las 24 horas alterando el descanso nocturno.

1. **CLASES FUNCIONALES ATENDIENDO A LA INTENSIDAD, FRECUENCIA Y GRADO DE INTERFERENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:**

|  |
| --- |
| **Clase Funcional I :** |
| * Los síntomas y signos son de intensidad ligera o leve y frecuencia ocasional. * El estado general esta conservado. * El grado de autonomía es total. En algún grupo de las actividades de la vida diaria hay interferencia mínima. * El examen clínico es normal o con anomalías menores, si se encuentra algún grado de déficit es mínimo. * La capacidad de esfuerzo o respuesta a exigencias es satisfactoria para demandas corrientes. |

|  |
| --- |
| **Clase Funcional II :** |
| * Los signos y síntomas son de intensidad media o moderada y frecuencia intermitente. * El grado de autonomía es bueno, en algún grupo de actividades de la vida diaria hay interferencia apreciable. * El examen clínico revela anomalías medianas, siempre con déficit. * La capacidad de esfuerzo o respuesta a exigencias es satisfactoria para demandas corrientes. * El estado general está comprometida moderadamente. |

|  |
| --- |
| **Clase Funcional III :** |
| * Los signos y síntomas son de una intensidad importante y frecuencia habitual. * El grado de autonomía es aceptable, en algún grupo de actividades de la vida diaria hay interferencia. * El examen clínico muestra anomalías evidentes. La capacidad de esfuerzo o respuestas a exigencias es satisfactoria para demandas medianas por períodos limitados. * El estado general tiene compromiso importante. |

|  |
| --- |
| **Clase Funcional IV :** |
| * Los signos y síntomas son de una intensidad severa y frecuencia constante. * El grado de autonomía es restringida o se hace completa con adaptaciones. * El examen clínico revela trastornos mayores. * La capacidad de esfuerzo o respuesta a exigencias menores está limitada. * El estado general tiene compromiso severo. |
|  |
| **Clase Funcional V :** |
| * Los signos y síntomas son de una intensidad grave y frecuencia permanente. * El grado de autonomía está seriamente comprometido. * El examen clínico revela trastornos graves. * La capacidad de esfuerzo o respuesta a exigencias menores es mínima o nula. |

**En el caso de Gran Incapacidad, para la evaluación se empleará el Índice de BARTHEL:**

Equivale a una escala ordinal que incluye 10 áreas de la Actividad de la Vida Diaria-AVD, la puntuación total varía de **0 a 100**, está diseñado suponiendo que una persona es continente, capaz de alimentarse y vestirse, desplazarse al menos una manzana de casas y subir y bajar escaleras; no significa que pueda vivir sólo ya que no se valoran actividades instrumentales**.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividades de la Vida Diaria** | **INDICES** | **DESCRIPCIÓN** |
| Alimentación | **10**  **5**  **0** | Independiente  Necesita alguna ayuda  Dependiente |
| Transferencias  (Cama – Silla) | **15**  **10**  **5**  **0** | Independiente  Necesita alguna ayuda  Puede sentarse en la cama, pero requiere que le ayuden a salir  Dependiente |
| Aseo personal | **5**  **0** | Independiente  Dependiente |
| Uso del sanitario | **10**  **5**  **0** | Independiente  Necesita ayuda  Dependiente |
| Baño | **5**  **0** | Independiente  Dependiente |
| Caminar por terreno llano | **15**  **10**  **5**  **0** | Camina 50 metros sin ayuda, puede usar ortésis o prótesis, y muletas o bastones.  Camina 50 metros, pero con ayuda  Sólo para pacientes con silla de ruedas que se desplazan 50 metros  Inmóvil |
| Subir y bajar escaleras | **10**  **5**  **0** | Independiente puede usar bastones y muletas de ser necesarios  Con ayuda  No lo realiza |
| Vestido y desvestido | **10**  **5**  **0** | Independiente aún con ortésis  Con ayuda  Dependiente |
| Continencia de esfínter anal | **10**  **5**  **0** | Controla  Parcial o necesita ayuda para colocarse supositorio o enema  Incontinente |
| Continencia de esfínter vesical | **10**  **5**  **0** | Estar seco de día y noche y saber colocarse dispositivos y colectores  Con ayuda  Incontinente |
| **TOTAL** | **100** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **RANGOS** | **INDEPENDENCIA** |
| 0-25 | Dependiente total. |
| 26-50 | Dependiente que requiere apoyo. |
| 51-75 | Independiente parcial. |
| 76-100 | Independiente. |

**ANEXO 03: (FORMATO DE ACTA DE JUNTA MEDICA INSTITUCIONAL)**

**ACTA DE JUNTA MEDICA INSTITUCIONAL N°------/SERVICIO DE --------------/HMC**

En la ciudad de Lima, a las ………..horas del día……. del mes de……..del 20….., reunidos en ……………………………….…….los miembros de la Junta Médica Institucional del Servicio de ……………………….….………..… , para evaluar y determinar el estado de salud y capacidad funcional, del:

Paciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado Arma Apellidos y Nombres Nº administrativo DNI

Los médicos especialistas que firman la presente Acta, han realizado el Examen Médico Integral del paciente, antes mencionado en los siguientes términos:

**1. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:**

a. Antecedentes:

b. Enfermedad actual (motivo del examen):

c. Examen clínico:

d. Exámenes de apoyo al diagnóstico:

**2. DIAGNÓSTICO:**

**3. ETIOLOGIA:**

**4. SECUELAS:**

**5. CONCLUSIONES:**

Criterios a ser considerados en la elaboración de la Clase Funcional:

1. . Clasificación de la perdida de la Capacidad Funcional según su Intensidad:
2. . Clasificación de la perdida de la Capacidad Funcional según la frecuencia de los signos y síntomas:

Jesús María…………….del 20…..

**--------------------------------------- -----------------------------------**

**DNI DNI**

**Apellidos y Nombres Apellidos y Nombres**

**CMP RNE CMP RNE**

**-------------------------------------**

**DNI**

**Apellidos y Nombres**

**CMP RNE**

**ANEXO 04: (FORMATO DE ACTA DE JUNTA MÉDICA INTERINSTITUCIONAL)**

**ACTA DE JUNTA MEDICA INTERINSTITUCIONAL N°----/SERVICIO DE -------/HMC**

En la ciudad de Lima, a las………..horas del día…… del mes de…....del 20….., reunidos en………………………….los miembros de la Junta Médica Interinstitucional, del Servicio de……………….………..…, para evaluar y determinar el estado de salud y capacidad funcional, del:

Paciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado Arma Apellidos y Nombres Nº administrativo DNI

Los médicos especialistas que firman la presente Acta, han realizado la revisión de la Historia Clínica, examinado al paciente, llegando a las siguientes conclusiones:

**1. DIAGNOSTICO:**

**2. CONCLUSIONES:**

Criterios a ser considerados en la elaboración de la Clase Funcional:

1. . Clasificación de la perdida de la Capacidad Funcional según su Intensidad:
2. . Clasificación de la perdida de la Capacidad Funcional según la frecuencia de los signos y síntomas:

Jesús María…………….del 20…..

**--------------------------------------- ---------------------------------------**

**DNI DNI**

**Apellidos y Nombres Apellidos y Nombres**

**CMP RNE CMP RNE**

**-------------------------------------**

**DNI**

**Apellidos y Nombres**

**CMP RNE**

**ANEXO Nº 05: CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD**

Para calificar y configurar una Incapacidad es necesario tener en consideración los criterios técnicos que a continuación se detalla:

1. **Criterios para la Configuración de la Incapacidad son**:

* La existencia de una enfermedad, lesión o secuela que IMPIDA la realización del trabajo habitual;
* Que existan las evidencias médicas suficientes que permitan determinar si la incapacidad es temporal o permanente.

###### Criterios para la Calificación de la Incapacidad:

* Vinculantes: La severidad de la enfermedad, daño o secuela con el trabajo habitual;
* No Vinculantes: Factores Complementarios.

1. **Respuesta Ergonómica**:

Es la correlación existente entre la enfermedad y el trabajo habitual del evaluado.

1. **Tipos de Respuesta Ergonómica a tener en cuenta:**

* **Desempeño Satisfactorio**: acomodación, adaptación, capacidad laboral plena;
* **Desempeño Tolerable**: Se producen algunas restricciones sin afectarse los aspectos fundamentales del trabajo habitual;
* **Desempeño No Tolerable y Restrictivo**: limitaciones laborales que afectan los aspectos fundamentales del trabajo habitual;
* **Desempeño No Tolerable, Restrictivo, pero Corregible Temporalmente**: Cuando el daño que afecta el desarrollo del trabajo habitual, puede ser resuelto en un periodo previsible;
* **Desempeño No Tolerable, Restrictivo, con Carácter de Permanente:** Cuando la enfermedad, daño o secuela se configura como permanente y no le permite al trabajador reinsertarse en su trabajo habitual.

**Como definir la naturaleza de la incapacidad:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESPUESTA** | **Desempeño**  **satisfactorio** | **Desempeño**  **tolerable** | **Desempeño**  **no tolerable y restrictivo** | **Desempeño no tolerable, restrictivo temporal** | **Desempeño no tolerable, restrictivo Permanente** |
| Naturaleza de la incapacidad | No  Incapacidad | Incapacidad  Parcial | Incapacidad  Parcial o Total | Incapacidad  Temporal | Incapacidad Permanente |

Para el caso de los Criterios Técnicos No vinculantes se utilizan los “Factores Complementarios”:

1. **Factores Complementarios:**

Los tres factores que permiten Valorar la Capacidad Ganancial asociada a la pérdida de la Capacidad Laboral son: **la edad, el tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral.** La edad es un factor perfectamente determinable y no necesita la generación de ninguna variable adicional a los fines de incorporarlo como factor de ponderación.

La Capacidad de Ganancia por sí sola no permite una Valoración objetiva es por ello que resulta decisivo asociarla a la Capacidad Laboral, reconociendo como variable fundamental el Trabajo Habitual que desarrolló el trabajador al sufrir la enfermedad o lesión.

Conociendo el grado de dificultad que le ocasiona la incapacidad al individuo para la realización de sus tareas habituales, nos acercamos al trato justo de valoración de la incapacidad.

La valoración de los Factores Complementarios es una actividad a realizarse por la Junta de Sanidad.

1. **Procedimiento para la determinación de Factores Complementarios**:

Determinada la Valoración de la Capacidad Funcional Residual producto de una contingencia común (Enfermedad y Accidente Común); se procede al estudio de los antecedentes laborales, poniendo énfasis en el conocimiento de las actividades laborales habituales, respondiéndose tres preguntas: ¿**Qué hace?, ¿Cómo lo hace? y ¿Con que lo hace?**

Los Factores Complementarios se determinan de la siguiente manera:

1. **Factor de tipo de actividad:**

Este factor se incorpora al dictaminar en forma definitiva el grado de incapacidad. Se realiza la evaluación del grado de adaptación (Respuesta Ergonómica) que el evaluado posee para desempeñar su tarea habitual; como resultado del estudio y análisis de su ocupación habitual

|  |  |
| --- | --- |
| Dificultad para la realización del trabajo habitual | Rango del valor del factor |
| Ninguna | 0% |
| Leve | 1 - 03% |
| Intermedia | 04 - 06% |
| Alta | 07 - 10% |

1. **Factor de las posibilidades de reubicación laboral**:

En este caso la incorporación del factor depende de si el trabajador no puede realizar su trabajo habitual; pero si otro afín

|  |  |
| --- | --- |
| Amerita Recalificación | Rango del valor del factor |
| No amerita | 0% |
| Si amerita | 5% |

1. **Factor edad:**

Los valores del menoscabo según la edad del trabajador deberán estar comprendidos en los intervalos que se presentan en la siguiente tabla:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Edad en años | Desempleo | | Sub actividad o actividad inadecuada a la incapacidad |
| 3 años | Más de 3 años |
| 00 –16 | 0 | +0 | 0 |
| 17 –25 | 0.5 | +0 | 0.5 |
| 26 –40 | 1 | +0.5 | 1 |
| 41 – 50 | 2 | +0.5 | 1.5 |
| 51 – 65 | 2.5 | +0.5 | 2 |
| Mayores de 65 o edad de jubilación | 0 | +0 | 0 |

1. **Operatoria de los Factores:**

Una vez determinados los valores de cada uno de los 3 factores de ponderación, éstos se sumarán entre sí, determinando un valor único que será el porcentaje en que se incrementará el valor que surja de la evaluación de incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de evaluación de incapacidades laborales.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO Nº 06** MINISTERIO DE DEFENSA **EJERCITO DEL PERÚ**  **COMANDO DE SALUD DEL EJÉRCITO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CERTIFICADO MEDICO DE INVALIDEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº DE CERTIFICADO MEDICO | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  |  |  |  |  | | | FECHA | | | | |  | | |  | |  |  |
|  |  | | | |  | |  |  |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |
|  |  | | | |  | |  |  |  |  |  | | | DIA | | | MES | | AÑO |  |
| I.- CENTRO ASISTENCIAL (Hospital /Instituto) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  |  | | | |  | |  |  | | | |  |  | |  |  | |  |  | | |  | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  |  | | | |  | |  |  | | | |  |  | |  |  | |  |  | | |  | |  |  |
| II.- DATOS PERSONALES DEL EVALUADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Apellido Paterno | | | | | | | | Apellido Materno | | | | | | | | | | | | | | Nombres | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | Nº de DNI | | | | | | | |  | Sexo | | | | | | | | | |  | | | Edad | | | |  | Fecha de Nacimiento | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | |  | | |  | | | |  |  | |  | |  | |  |
|  | Dirección actual | | | | | | | |  |  | | | |  | |  |  | | | |  |  | |  |  | |  |  | | |  | |  |  |
|  | Calle/Jirón/Avenida | | | | | | | |  |  | | | |  | |  |  | | | |  |  | | Block/Manzana/Urbanización | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | Distrito | | | | | | | | | |  | | Provincia | | | | | | |  | | | Departamento | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  | |  | |  |  |  | | | |  |  | |  |  | |  |  | | |  | |  |  |
| III.- LA JUNTA DE SANIDAD DE ACUERDO A SUS FACULTADES CERTIFICA LO SIGUIENTE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | a.- DIAGNÓSTICO | | | | | | | |  |  | | | |  | |  |  | | | |  |  | |  |  | |  | CIE 10 | | |  | |  |  |
|  | 1.- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  | 2.- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  | 3.- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  | 4- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  | 5.- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  | 6.- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  | b.- Característica de la Incapacidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Naturaleza de la Incapacidad | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | | |  |  | |  |  | |  |  | | |  | |  |  |
|  | Temporal | | | | | | | |  | | | | |  | | Permanente | | | | | | |  | | | |  | No Incapacidad | | | | |  |  |
|  | Grado de Incapacidad | | | | | | | |  |  | | | |  | |  |  | | | |  |  | |  |  | |  |  | | |  | |  |  |
|  | Parcial | | | | | | | |  | | | | |  | | Total | | | | | | |  | | | |  | Gran Incapacidad | | | | |  |  |
|  | c.- Menoscabo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |  | | | |  | |  |  | | | |  |  | |  |  | | | | Porcentaje | |  | |  |  |
|  |  | | | | | | | | Menoscabo combinado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  |
|  |  | | | | | | | | Factores Complementarios | | | | | | | | | | Tipo de Actividad | | | | | | | | | |  | |  | |  |  |
|  |  | | | | | | | | Posibilidad de reubicación laboral | | | | | | | | | |  | |  | |  |  |
|  |  | | | | | | | | Edad | | | | | | | | | |  | |  | |  |  |
|  |  | | | | | | | | MENOSCABO GLOBAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  |
|  | d.- Fecha de Inicio de la Incapacidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | Día | | | | | | | Mes | | | Año | | | |  | | | | No es Precisable | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  |  | | | |  | |  |  | | | |  |  | |  |  | |  |  | | |  | |  |  |
| 1. OBSERVACIONES: El presente Certificado de Incapacidad permanente para el trabajo solo tiene vigencia por 02 años, el cual tiene que ser renovado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| V.- FIRMA y SELLO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | | | | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | | | | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  | PRESIDENTE DE LA JUNTA DE SANIDAD INSTITUCIONAL | | | | | | | | | | |  | |  | | MEDICO DE MEDICINA DE REHABILITACION MIEMBRO DE LA JUNTA DE SANIDAD INTITUCIONAL | | | | | | | | | | |  | MIEMBRO DE LA JUNTA DE SANIDAD INSTITUCIONAL | | | | | |  |

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CERTIFICADO MEDICO DE INVALIDEZ**

**Número de Certificado Médico de Invalidez**: la numeración deberá ser en forma correlativa.

**Fecha:** Se anotará la fecha de la emisión del Certificado Médico de Invalidez.

**Centro Asistencial:** Nombre del hospital según figura en su Resolución de creación.

**Datos Personales del Evaluado**: Anotar los datos según corresponda teniendo como referencia los datos de DNI que deberá tenerse a la vista y conservar una copia del mismo en sus archivos.

**Diagnósticos:** Registrar según la CIE 10**,** señalando el diagnóstico principal, daños y secuelas, v.g.:

Diabetes Mellitus **CIE 10** E13

Retinopatia Diabética H36.0

Ceguera de ambos ojos H54.0

**Características de la incapacidad:**

***Naturaleza****:*

**Temporal;** cuando existen evidencias objetivas de recuperabilidad por tratamiento médico, quirúrgico o de rehabilitación en un período de seis meses a un año desde la fecha que la Junta Médica Institucional evalúa.

**Permanente;** cuando existe evidencia objetiva de tratarse de una enfermedad, daño o secuela grave y progresiva, irreversible sin posibilidad de recuperación ni clínica ni laboral.

**No Incapacidad**; cuando no existe evidencia de enfermedad o daño.

***Grado:***

**Parcial:** cuando el menoscabo determinado es entre 1 al 66%.

**Total:** cuando el menoscabo es mayor de 66%.

**Gran Incapacidad:** cuando se verifica que existe una Incapacidad total y además necesita de terceras personas para el desarrollo de las actividades primordiales de la vida diaria, se corrobora con el Índice de Barthel.

**Menoscabo:** en el caso de lesiones que comprometen a varios sistemas la Suma de Menoscabos es de tipo Aritmético, cuando no hay sinergismo directo utilizar la tabla de Suma Combinada, v.g.:

* Amputación de tres dedos de mano, lesión del nervio cubital y retracción ligamentosa; En este tipo de lesión la causa que la ocasiona es la misma y las lesiones que presentan alteran la funcionalidad de la mano; por tanto la Suma de menoscabos es de tipo Aritmético.
* Paciente que presenta Hipertensión Arterial, Hernia del Núcleo Pulposo y amputación de tercio distal de MID por Diabetes en este caso la Suma es **Combinada**.

Cabe recordar que no existe de ninguna manera un menoscabo total superior al 99%.

**Fecha de Inicio de la Incapacidad:** Cuando existe la evidencia médica que configura la incapacidad se otorgara la fecha de la misma; v.g.:

* Paciente que sufre hemorragia cerebral por ruptura de malformación arterio venosa el 22 de Marzo del 2004 que deja como secuelas afasia y ataxia, en el presente ejemplo el inicio es en Marzo del 2004 (Criterio Médico).
* Paciente que presenta fractura de tercio distal de fémur con acortamiento de miembro, alteraciones de la marcha y osteomielitis recibió subsidios por Incapacidad temporal hasta el 30 de noviembre del 2003. Fecha de Inicio de la Incapacidad al día siguiente del último pago de subsidios (Criterio Médico - Legal).
* Paciente que presenta epilepsia y por su estado de depresión presenta crisis con mayor frecuencia asociadas a la ingesta de alcohol, solicita pensión de invalidez en enero del 2001. Fecha de inicio en enero del 2001 (criterio administrativo).
* Cuando no existe ninguna evidencia ni criterio técnico de configuración, se anota con una X en el campo correspondiente.

**Observaciones:** colocar el tiempo de nueva evaluación. Ejemplo:

En Incapacidad de Naturaleza Temporal, la evaluación es en un año; en Incapacidad de Naturaleza Permanente, la evaluación es en dos años o la que determine la Junta Médica Institucional. Consignar otros datos que se consideren relevantes.

**Firmas:** Consignar firma y sello de los miembros de la Junta de Sanidad.

**ANEXO 07: (FORMATO DEL ACTA DE LA JUNTA DE SANIDAD**

**INSTITUCIONAL)**

**ACTA DE JUNTA DE SANIDAD INSTITUCIONAL N°---------/COSALE**

En la ciudad de Lima, a las ……..horas del día……. del mes de……..del 20…., reunidos en ……………………………….los miembros de la Junta de Sanidad Institucional, para determinar la Calificación de la Incapacidad del:

Paciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado Arma Apellidos y Nombres N° administrativo DNI

Los integrantes de la Junta de Sanidad Institucional, procedieron a determinar la Calificación de la Incapacidad del paciente, antes mencionado con los siguientes resultados:

**1. DIAGNÓSTICO:**

**2. CONCLUSIONES:**

1. Criterios para la Calificación de la Incapacidad:

* Vinculantes:
* No Vinculantes:

1. Respuesta Ergonómica:
2. Factores Complementarios:
3. Grado de Incapacidad para el Trabajo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y sello Firma y sello

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y sello Firma y sello

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y sello