



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura



Instituto Internacional de
Planeamiento de la Educación
• IIEP-UNESCO Buenos Aires
• Oficina para América Latina

BOLIVIA

Decreto Ley N° 13.214/1975. Elevado a rango de Ley por la Ley N° 006 /2010. Sistema BOLIVIANO de Seguridad Social

Autor Institucional

Presidencia de la Nación; Consejo de Ministros

Resumen

Dispone reformas al Sistema BOLIVIANO de Seguridad Social, entre ellas legisla que la asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio al subsidio de maternidad por un plazo máximo de 45 días anteriores al parto y de 45 días posteriores, siempre que en estos períodos no ejecute trabajo remunerado.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN DE ESTE REGISTRO: 01/08/2018



Decreto Ley 13214 (24-Diciembre-1975)

(Vigente)

(Elevado a rango de Ley por [Ley 006 de 01/05/2010](#))

El [DL 14643 de 03/06/1977](#) complementa y reglamenta las normas establecidas en la presente norma.

GRAL. HUGO BANZER SUAREZ

Presidente de la República

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

Artículo 1º.-



Se disponen las reformas al Sistema Boliviano de Seguridad Social en los siguientes capítulos:

- a) Afiliación
- b) Vigencia de Derechos
- c) Sistema de Médico Familiar
- d) Prestaciones en Dinero
- e) Asignaciones Familiares
- f) Cotizaciones
- g) Organización de la Caja Nacional de Seguridad Social.

CAPITULO I

DE LA AFILIACION

Artículo 2º.-



Todo empleador está obligado a registrarse en la Entidad Gestora de acuerdo con el "Código de Ramas de Actividad Económica" para lo cual utilizará el formulario de "AVISO DE AFILIACIÓN DEL EMPLEADOR" que consignará los siguientes datos:

- a) Nombre o razón social del empleador.
- b) Número de registro que será asignado por la Entidad Gestora.
- c) Ubicación del centro de trabajo.
- d) Domicilio legal;
- e) Actividad Económica.
- f) Fecha de iniciación de actividades.
- g) Número de trabajadores.
- h) Lugar y fecha de presentación del aviso.

Este formulario sustituirá a la "FICHA DE AFILIACIÓN PATRONAL" vigente y eximirá a los empleadores de la presentación de los documentos jurídicos y contables que actualmente se exigen como condición para el registro. No obstante los empleadores están obligados a exhibir a la Entidad Gestora los documentos que se les requerirán cuando sea necesaria la comprobación de sus datos.

Artículo 3º.-



Asimismo, el empleador está obligado a comunicar a la Entidad Gestora, las variaciones relativas al cambio de nombre o razón social; suspensión temporal o definitiva de actividades, nuevo domicilio legal o de centro de trabajo o de actividad económica. Para estas finalidades utilizará el formulario "AVISO DE NOVEDADES DEL EMPLEADOR" diseñado al efecto.

Artículo 4º.-



El empleador entregará los Avisos de Afiliación y de Novedades en la Oficina Regional respectiva, en el plazo máximo de cinco días contados a partir de la iniciación de las actividades o de producidas las variaciones.

Artículo 5º.-





Cumplidos los trámites de afiliación, la Entidad Gestora entregará al empleador el "CARNET DEL EMPLEADOR" don de figurarán:

- a) Número asignado al empleador.
- b) Nombre o razón social.
- c) Iniciación de actividades.
- d) Tipo de Seguro (tasa de cotizaciones).
- e) Lugar y fecha de expedición del Carnet.

Este Carnet deberá ser presentado en todo acto que realice el empleador ante la Entidad Gestora.

Artículo 6º.-



Todos los empleadores están obligados a inscribir a sus trabajadores en la Entidad Gestora respectiva, en el plazo máximo de cinco días hábiles a partir de la fecha de la iniciación de la relación laboral, incluyendo el período de prueba, utilizando el "Aviso de Afiliación del Trabajador" que consignará los siguientes datos:

- a) Nombre completo.
- b) Número de asegurado que será asignado por la Entidad Gestora.
- c) Fecha de nacimiento.
- d) Sexo.
- e) Domicilio.
- f) Salario mensual.
- g) Ocupación o cargo.
- h) Fecha de ingreso al trabajo.
- i) Nombre o razón social del empleador y número de registro.
- j) Lugar y fecha de presentación del aviso.
- k) Sello de recepción por la Entidad Gestora.

Este formulario sustituirá a la actual "FICHA DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR" y eximirá a la Entidad

Gestora de la obligación de archivar documentos personales del asegurado y de sus beneficiarios.

Artículo 7º.-



El trabajador afiliado recibirá de la Entidad Gestora el "CARNET DE ASEGURADO" en el que se consignará los siguientes datos:

- a) Nombre completo del asegurado.
- b) Número asignado.
- c) Lugar y fecha de expedición del Carnet.

Para su entrega, el asegurado deberá exhibir ante la Entidad Gestora, la copia del "Aviso de Afiliación del Trabajador" y cualquier documento de identificación para la comprobación de sus datos.

Este Carnet de tipo individual y uso permanente, sustituirá el actual "CARNET FAMILIAR" y eliminará el uso de la fotografía, huellas dactilares, datos de los beneficiarios y casillas de vigencia del derecho para las prestaciones médicas.

Artículo 8º.-



Cuando concluya la relación laboral entre el asegurado y su empleador, éste, obligatoriamente en el término máximo de cinco días hábiles, deberá comunicar el hecho a la Entidad Gestora, utilizando el formulario "AVISO DE BAJA DE ASEGURADO" con los siguientes datos:

- a) Nombre completo.
- b) Número de asegurado.
- c) Fecha de baja en el trabajo.
- d) Motivo de baja.
- e) Ultimo salario mensual.
- f) Datos del empleador.
- g) Lugar y fecha de la presentación del aviso.

Si el empleador no cumple con la presentación de este aviso, subsistirá la obligación de cancelar las cotizaciones patronales y laborales, hasta la fecha de su entrega.

Artículo 9º.-



El asegurado dado de baja que reingrese al trabajo en la misma empresa o en otra dentro del campo de aplicación de la Entidad Gestora, será reinscrito por el empleador utilizando el "AVISO DE REINGRESO DEL ASEGURADO".

El trabajador deberá exhibir ante el nuevo empleador, su "CARNET DE ASEGURADO" para la transcripción de sus datos.

Este aviso deberá presentarse por el empleador dentro de los cinco días hábiles siguientes a la iniciación de la relación laboral, incluyendo el período de prueba.

Artículo 10º.-



Cuando el empleador no cumpla con la obligación de inscribirse o no presente el aviso de afiliación del trabajador, éste, podrá por sí mismo solicitar su ingreso directamente a la Entidad Gestora, obligándose el empleador a cancelar las cotizaciones correspondientes.

Artículo 11º.-



El asegurado deberá registrar a cada uno de sus beneficiarios en la Entidad Gestora, exhibiendo los documentos probatorios de la relación familiar.

Asimismo está obligado a comunicar el fallecimiento, divorcio y otros cambios que terminen o modifiquen la relación de dependencia o convivencia de sus beneficiarios.

Para estos fines la Entidad Gestora utilizará el "AVISO DE ALTAS Y BAJAS DE BENEFICIARIOS".

Una copia de estos avisos será entregada al empleador para el pago y control de las nuevas Asignaciones Familiares.

Artículo 12º.-



Con los originales del "Aviso de Afiliación del Trabajador", "Aviso de Baja del Asegurado" y "Aviso de Reingreso del Asegurado", la Entidad Gestora integrará el historial laboral de cada asegurado, independientemente de los empleadores que lo hubieran afiliado.

Este registro servirá para determinar el número de cotizaciones mensuales reconocidas al asegurado, cuando se soliciten las rentas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte; asimismo sustituirá a la "Cuenta Individual de Cotizaciones del Asegurado" y se basará en el reconocimiento del tiempo transcurrido bajo seguro, medido por el mecanismo de los avisos laborales ya citados.

Con este procedimiento se eliminará el archivo permanente de las planillas de Cotizaciones (formularios AC-1 y AC-2).

CAPITULO II

DE LA VIGENCIA DE DERECHOS

Artículo 13º.-



El trabajador afiliado se convierte en un asegurado y será adscrito a la clínica correspondiente a la zona de su domicilio, donde se le otorgará las prestaciones médicas a partir de la fecha de la presentación a la Entidad Gestora, del "Aviso de Afiliación del Trabajador" o del "Aviso de Reingreso del Asegurado", sin exigirse el pago previo¹ de cotizaciones. El derecho a dichas prestaciones estará vigente hasta la fecha de conclusión de la relación laboral, comunicada por el empleador en el "Aviso de Baja del Asegurado".

Artículo 14º.-



Los beneficiarios gozarán de las prestaciones del Seguro de Enfermedad - Maternidad, durante la vigencia del derecho del asegurado, cuyo control se ejercerá a través del registro integrado con los Avisos de Afiliación, Baja y Reingreso del Asegurado y de los Avisos de Altas y Bajas de Beneficiarios.

Artículo 15º.-



Para comprobar el derecho a las prestaciones del Seguro de Enfermedad - Maternidad, deberá exhibirse la papeleta de pago de salarios cancelados en cualesquiera de los dos meses anteriores a la

solicitud de la consulta.

Artículo 16º.-



Cuando el médico tratante califique la incapacidad temporal para el trabajo del asegurado, expedirá el "CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL", que servirá al asegurado para justificar su ausencia en el trabajo y al empleador para que cancele el subsidio autorizado y solicite el reembolso a la Entidad Gestora.

Este Certificado, sustituirá a los actuales formularios "PARTE DE ALTA" y "PARTE DE BAJA" y eximirá al Empleador de la Elaboración de las "Planillas de Incapacidad Temporal" (AC-3).

CAPITULO III

DEL SISTEMA MEDICO FAMILIAR

Artículo 17º.-



Los servicios médicos de la Entidad Gestora se reorganizarán sobre la base de la implantación del médico familiar y el sistema de adscripción fija y cita previa.

Artículo 18º.-



El Médico familiar será un médico especializado en medicina general, que tendrá la responsabilidad del cuidado y protección de la salud de un conjunto de familias agrupadas en una determinada zona que le será asignada expresamente. La consulta ambulatoria y domiciliaria se concentrará en los médicos familiares,

Artículo 19º.-



Las atribuciones básicas del médico familiar son:

- a) Tomar decisiones de acuerdo con las normas aprobadas por la Entidad Gestora, para la conveniente prevención, protección y recuperación de la salud de los conjuntos familiares que le fueran asignados.
- b) Diagnosticar oportunamente las enfermedades e indicar la terapéutica requerida.
- c) Enviar al paciente a los especialistas o al hospital cuando sea necesario.
- d) Ajustar sus prescripciones a los cuadros básicos de medicamentos.
- e) Atender a sus pacientes en consulta externa o en visitas domiciliarias.
- f) Orientar a los miembros de los núcleos familiares a su cargo sobre utilización adecuada de los recursos del sistema médico del seguro social y promover su educación.

Artículo 20º.-



El asegurado y sus beneficiarios recibirán en su clínica de adscripción la "Tarjeta de Adscripción" individual al médico familiar, la cual les servirá para toda solicitud de consultas y para la fijación de cita previa.

Artículo 21º.-



La clínica de adscripción asignada al asegurado y a sus beneficiarios, será la única unidad médica a la que deban concurrir en demanda de atención médica ambulatoria, domiciliaria o de emergencia.

Artículo 22º.-



Cuando el asegurado cambie de domicilio a una zona correspondiente a otra clínica y lo solicite, se hará la transferencia de sus antecedentes personales y clínicos a la nueva unidad de adscripción.

Artículo 23º.-



En caso de enfermedad comprobada por el médico tratante, antes de que el asegurado hubiera sido dado de baja, el derecho a las correspondientes prestaciones médicas por esa misma enfermedad,

no se interrumpirá y podrá continuar hasta el término legal de 26 semanas, o antes, si el tratamiento médico termina.

Artículo 24º.-



Cuando el trabajador fuera dado de baja en el empleo conservará junto con sus beneficiarios el derecho a las prestaciones en especie, durante los dos meses siguientes a la fecha de la baja, en el período de cesantía.

Artículo 25º.-



La asegurada en baja, y la esposa o la conviviente del asegurado en baja, cuyo embarazo se inició antes de la baja o en el transcurso del período de cesantía, tendrán derecho a la atención obstétrica durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Artículo 26º.-



La atención médica de servicios especializados y de hospitalización sólo procederá a solicitud del Médico Familiar, o en su caso, del servicio de urgencias de la respectiva unidad de adscripción.

Artículo 27º.-



El médico tratante será el único facultado para expedir el certificado de incapacidad temporal del asegurado, por períodos no mayores de siete días, cada vez, en consultas ambulatorias. En hospitalización podrán ampliarse los plazos a juicio del médico tratante. En los casos de Maternidad solo se expedirán los Certificados Pre-Natal y Post-Natal, ambos por 45 días como máximo.

CAPITULO IV

DE LAS PRESTACIONES EN DINERO

Sección A

SUBSIDIOS AL ASEGURADO

Artículo 28º.-



Los subsidios por incapacidad temporal derivados de riesgo profesional, enfermedad común o maternidad, serán equivalentes al 75% del salario cotizable percibido al inicio de la incapacidad.

Artículo 29º.-



El Subsidio por riesgo profesional se reconocerá a partir del primer día de la incapacidad calificada por el médico tratante, sobre la base de la denuncia de accidente de trabajo. Su duración máxima será de 26 semanas prorrogables por otras 26 semanas, solo si con ello se evita la incapacidad permanente, pero podrá interrumpirse por el alta médica, fallecimiento o declaración de la incapacidad permanente sea total o parcial.

Artículo 30º.-



El subsidio por enfermedad común se iniciará a partir del 4º día de incapacidad, con duración máxima de 26 semanas, prorrogables por otras 26 semanas más si con ello se evita el estado de invalidez. El subsidio se pagará al asegurado que tenga un mínimo de dos meses de cotizaciones mensuales anteriores a la enfermedad.

Artículo 31º.-



La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio al subsidio de maternidad por un plazo máximo de 45 días anteriores al parto y de 45 días posteriores a él, siempre que en estos períodos no ejecute trabajo remunerado. Este subsidio se pagará a la asegurada que tenga un mínimo de cuatro cotizaciones mensuales dentro de los doce meses anteriores a la fecha en que se cancela el subsidio prenatal.

Artículo 32º.-



Los subsidios serán pagados directamente por el empleador y reembolsados por la Entidad Gestora en los treinta días siguientes al mes en que se efectuaron los pagos y contra presentación de los originales de los "Certificados de Incapacidad Temporal" expedidos por médicos de la Entidad Gestora, cuantificados por esta última y firmados por el asegurado.

Sección B

RENTA DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Artículo 33º.-



El asegurado que sea declarado inválido después de haber acreditado un mínimo de sesenta cotizaciones mensuales, de las cuales no menos de dieciocho estén comprendidas en los últimos treinta y seis meses calendario, anteriores al reconocimiento de la invalidez, tendrá derecho a una renta de invalidez que se pagará al término de la percepción del subsidio de incapacidad temporal.

Artículo 34º.-



Para efectos de este Decreto Ley existirá invalidez cuando concurren las siguientes condiciones:

- a) Que el asegurado se halle imposibilitado para procurarse una remuneración superior al 50% de la remuneración habitual que en la región geográfica reciba un trabajador sano de capacidad, categoría y formación profesional semejantes.
- b) Que la invalidez sea derivada de enfermedad o accidente no profesional, o bien cuando padezca una afección o se encuentre en un estado mórbido de naturaleza permanente que le impida trabajar.

Artículo 35º.-



No tendrá derecho a percibir renta de invalidez, cuando el asegurado:

- a) Por sí o de acuerdo con otra persona hubiera provocado intencionalmente la invalidez.
- b) Resulte responsable del delito intencional causante de la invalidez, o
- c) Padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación en lo Entidad Gestora.

En los casos de los incisos a) y b), la Entidad Gestora podrá otorgar el total o una parte de la renta a los beneficiarios que tuviesen derecho a las prestaciones que se conceden en el caso de muerte y las rentas se cubrirán mientras dure la invalidez del asegurado.

Artículo 36º.-



El asegurado que tenga reconocido un mínimo de 180 cotizaciones mensuales y también cumplida la edad de 50 años, si es mujer o 55 si es hombre, tendrá derecho a la renta de vejez.

Artículo 37º.-



Las rentas de invalidez y vejez, constarán de una cuantía básica y de incrementos computados de acuerdo con el número de cotizaciones mensuales reconocidas al asegurado, con posterioridad a los primeros 180 meses de cotización.

La cuantía básica equivaldrá al 30% del salario promedio de los últimos doce meses de cotización para salarios hasta de \$b. 6.000.— mensuales y del promedio de 24 meses de cotización para salarios mayores de \$b. 6.000.— mensuales.

Los incrementos a la cuantía básica de las rentas de invalidez, vejez, equivaldrán al 1% del salario promedio de cotización por cada 12 meses cotizados o fracción mayor de 6 meses superiores a las 180 cotizaciones; y el 1o/o por cada año de edad mayor a los 50 para mujeres y 55 para hombres.

Artículo 38º.-



Cunado ocurra la muerte del asegurado o del rentista por invalidez o vejez, se otorgarán rentas a los siguientes beneficiarios:

- a) la viuda o conviviente; y

- b) los huérfanos, o
- c) los padres, y
- d) los hermanos.

Son requisitos para que se otorguen estas prestaciones, que al fallecer el asegurado tuviera reconocido un mínimo de 60 cotizaciones mensuales y que la muerte del asegurado o del rentista no se deba a un riesgo de trabajo.

Artículo 39º.-



La renta de viudedad equivaldrá al 40% de la renta de invalidez o de vejez que percibirá el rentista fallecido o de la que hubiere correspondido al asegurado por vejez o invalidez. La renta será vitalicia y se concederá a la viuda, independientemente de su edad y del número de hijos que tuviera. Esta renta cesará con la muerte del beneficiario o cuando la viuda ó conviviente contrajera matrimonio o entrara en concubinato.

La viuda o conviviente que perciba renta y que contraiga matrimonio, recibirá en substitución de su renta un pago global equivalente a tres anualidades de la renta que percibía.

Artículo 40º.-



La renta de orfandad será equivalente al 20% por casa hijo, de la renta de invalidez o vejez que el rentista percibía o de la que le hubiera correspondido al asegurado por invalidez o vejez. Los huérfanos recibirán la renta hasta los 19 años de edad. Sin embargo cuando el huérfano fuera declarado inválido antes de cumplir los 19 años de edad tendrá derecho a la renta que le corresponde con carácter vitalicio.

Artículo 41º.-



En ningún caso la suma de las rentas de los beneficiarios podrá exceder el monto total de la renta que percibía el rentista o de la que le hubiera correspondido al asegurado por invalidez o vejez.

Artículo 42º.-





Si no existiera viuda o huérfanos, se concederá una renta a la madre y al padre y a cada uno de los hermanos menores de 19 años, equivalente al 20% de la renta para la madre y 20% para el padre y 10% para cada hermano, calificados como beneficiarios. La suma de las rentas no excederá del 60% de la renta que percibía el rentista o de la que le hubiera correspondido al asegurado por invalidez o vejez.

Sección C

DE LAS RENTAS DE RIESGOS PROFESIONALES

Artículo 43º.-



Declarada la incapacidad permanente total del asegurado por enfermedad profesional o accidente de trabajo, éste recibirá una renta mensual equivalente al 55% del salario promedio sobre el que hubiera cotizado los últimos doce meses anteriores a la incapacidad. La incapacidad permanente total corresponde al 100% de disfunción.

Artículo 44º.-



Si la incapacidad declarada es permanente parcial, el asegurado recibirá una renta calculada conforme a la "Tabla Valorativa de Incapacidades" anexa y que forma parte del presente Decreto Ley, tomando como base el monto de la renta que correspondería a la incapacidad permanente total.

Artículo 45º.-



El porcentaje de incapacidad se fijará tomando en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aún cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hayan disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio. Si la valoración definitiva alcanza hasta el 10% no se concederá prestación alguna; si es mayor del 10% y llega al 25% se pagará al asegurado, en sustitución de la renta, una indemnización global equivalente a cuatro anualidades

de la renta que le hubiera correspondido.

Artículo 46º.-



Los asegurados calificados con una incapacidad permanente parcial superior al 25% e inferior al 60% recibirán rentas en proporción al grado de su disfunción. La percepción de la renta esta condicionada a la pérdida de la capacidad de ganancia, estableciéndose la siguiente alternativa:

- a) Si el trabajador no percibe remuneración tendrá derecho al 100% de la renta correspondiente;
- b) Si continúa recibiendo salario, la renta será pagada en la proporción de la diferencia entre los salarios percibidos con anterioridad y posterioridad a la incapacidad, hasta el límite del valor de la renta calificada.

Artículo 47º.-



Los asegurados calificados con una incapacidad permanente parcial igual o mayor al 60%, recibirán la renta a partir de la fecha en que se reciba el aviso de baja en el trabajo, a cuyo efecto la empresa procederá al retiro' del trabajador.

Artículo 48º.-



Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, la Entidad Gestora otorgará rentas a los beneficiarios sobrevivientes, en los términos señalados en los artículos 38 al 40 del presente Decreto Ley.

El huérfano que fuera declarado inválido antes de cumplir los 19 años de edad tendrá derecho a la renta de orfandad con carácter vitalicio.

Artículo 49º.-



Las rentas de padres y hermanos previstas en los artículos 42 y 49 del presente Decreto Ley, se concederán siempre que se cumplan con los requisitos previstos en los Arts. 53 y 54 del [Código de](#)

[Seguridad Social](#) y 107 y 109 de su [Reglamento](#).

Artículo 50º.-



Se ratifican las cuantías de las rentas por incapacidad permanente y parcial y de derecho-habientes por riesgos profesionales, calculadas y pagadas por la CNSS hasta la fecha consolidándose en forma definitiva en favor de los rentistas.

CAPITULO V

DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES

Artículo 51º.-



Se fusionan las prestaciones del Régimen de Asignaciones Familiares y el Subsidio del Hogar. A partir del 1º de enero de 1976, se reconocerán los siguientes beneficios:

- | | |
|---|--------------------------------|
| a) Subsidio del Hogar a todo trabajador casado o soltero..... | \$b. 40.-mensuales |
| b) Subsidio familiar por cada hijo de un año hasta los 19 años..... | " 45.-mensuales |
| c) Subsidios de Natalidad por nacimiento de cada hijo..... | " 400.- |
| d) Subsidio de lactancia por cada hijo menor de un año, durante los primeros doce meses de vida
..... | " 200.-mensuales
en especie |
| e) Subsidio de Sepelio por fallecimiento de cada hijo menor de 19 años
..... | " 400.- |

Artículo 52º.-



Las prestaciones anteriores serán pagadas directamente por lo empleadores y su financiamiento se hará con las primas del 3% y 5% patronales fijadas en los Decretos Supremos [04677](#) de 29 de junio

de 1957, [Decreto Ley 4823](#) de 9 de enero de 1958 y [10588](#) de 17 de noviembre de 1972, respectivamente.

Artículo 53º.-



Los actuales subsidios matrimonial y pre-familiar reconocidos en favor de los trabajadores activos, continuarán a cargo de los empleadores en las cuantías establecidas por el [Decreto Supremo Nº 5126](#) de 30 de diciembre de 1958.

Artículo 54º.-



Los trabajadores del Gobierno Central, percibirán estas prestaciones directamente del Tesoro General de la Nación.

Artículo 55º.-



Las cuantías establecidas en el artículo 51 serán revisadas cada tres años, para ajustarlas a la dinámica de los salarios en la proporción correspondiente. El IBSS determinará los ajustes correspondientes, los que serán aprobados mediante Decreto Supremo.

CAPITULO VI

DE LAS COTIZACIONES

Artículo 56º.-



Todo empleador pagará a la Entidad Gestora, mensualmente, las cotizaciones patronal del 12% y laboral del 3.5% establecidas en los artículos 21 y 22 del [Decreto Ley Nº 10173](#) de 28 de marzo de 1972. La cotización patronal del 12% está destinada al financiamiento de los seguros de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte y riesgos profesionales y no incluye el financiamiento del régimen de asignaciones familiares ni el subsidio del hogar, determinado en el Art. 52 del presente Decreto Ley.

Artículo 57º.-



Las cotizaciones patronales y laborales se calcularán sobre la totalidad de las remuneraciones que perciban los trabajadores en el mes vencido, cualesquiera que sea su forma, monto, moneda, denominación y modalidad de pago, exceptuando únicamente los Aguinaldos por Navidad y por Fiestas Patrias y hasta dos primas anuales.

Las remuneraciones especiales pagadas por concepto de porcentaje, trabajo extraordinario, suplementario, a destajo, comisiones, sobresueldos, gratificaciones, honorarios, bonos y otros que formen parte del total de ganancia del trabajador, son cotizables sin ninguna excepción.

Artículo 58º.-



El salario individual sujeto a cotización será considerado hasta un tope de \$b. 10.000.— mensuales. Este tope será revisado periódicamente por el IBSS, de acuerdo a la dinámica general de los salarios y entrará en vigencia mediante Resolución Suprema.

Artículo 59º.-



Para el pago de las cotizaciones mensuales el empleador debe presentar ante la Entidad Gestora el formulario denominado "RESUMEN MENSUAL DE PLANILLAS Y SALARIOS", el mismo que contendrá los siguientes datos:

- a) Nombre o razón social del empleador.
- b) Número del empleador.
- c) Domicilio del empleador.
- d) Mes y años de la planilla.
- e) Número de trabajadores.
- f) Total de salados del mes.
- g) Tasa de aporte.
- h) Monto de la Cotización.

i) Declaración jurada de la veracidad de los datos.

Los datos consignados en los resúmenes serán la fiel expresión del número de trabajadores y de remuneraciones correspondientes al mes respectivo, constituyendo declaración jurada. La comprobación de la falsedad de los datos dará lugar a las sanciones establecidas en el [Código de Seguridad Social](#), su [Reglamento](#) y disposiciones conexas.

Artículo 60º.-



Independientemente del procedimiento de pago de cotizaciones mensuales establecido en el artículo anterior, los empleadores cooperativistas o trabajadores independientes de determinadas ramas de actividad económica, de acuerdo a instrucciones y autorización expresa de la Entidad Gestora, utilizarán formularios de resúmenes mensuales de cotizaciones.

Artículo 61º.-



El pago de las cotizaciones se hará al momento de la presentación del "Resumen Mensual de Planillas y Salarios", o de otros resúmenes mensuales de cotizaciones sin ninguna deducción

Artículo 62º.-



La utilización de los nuevos formularios, eximirá a los empleadores de la obligación de elaborar y presentar las planillas AC-1, AC-2, AC-3 y AC-4 que rigen en el sistema actual. No obstante, los empleadores: quedan obligados a exhibir sus Planillas internas de Salarios o liquidaciones de pago, cuando la Entidad Gestora las requiera.

Artículo 63º.-



Para la recepción del "Resumen Mensual de Planillas y Salarios" y el consiguiente pago de cotizaciones mensuales, la Entidad Gestora elaborará un rol o calendario que asigne a los empleadores determinadas fechas para que cumplan sus obligaciones de pago, dentro del plazo máximo de treinta días siguientes a la mensualidad vencida.

Artículo 64º.-



Cuando el empleador no cumpla con las disposiciones de los artículos anteriores, o no exhiba las planillas directas de salarios, la Entidad Gestora está facultada para proceder a la tasación de oficio, determinando la cuantía de las cotizaciones patronales y laborales devengadas, para su cobro inmediato.

Artículo 65º.-



El cobro de las cotizaciones patronales y laborales por parte de la Entidad Gestora es imprescriptible, por tratarse de contribuciones que, en contrapartida, generan prestaciones.

Artículo 66º.-



Las cotizaciones no depositadas en los plazos fijados por Ley, serán cobrados con los recargos siguientes:

- a) El interés equivalente al 12% anual y en proporción por los días devengados;
- b) Multa equivalente al 10% mensual, sobre el total de aportes y en proporción por los días devengados;
- c) Excepcionalmente, las entidades gestoras, facilitarán el pago de aportes, en mora mediante convenios, con un plazo de amortización que no exceda los cinco años y el interés del 1% mensual sobre saldos insolutos.

Artículo 67º.-



Los aportes en mora, serán cobrados mediante el procedimiento coactivo establecido por el [Código de Seguridad Social](#), su [Reglamento](#) y el Art. 32 del [D. L. 10173](#) de 28 de marzo de 1972.

CAPITULO VII

DE LA ORGANIZACION DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 68º.-



A partir del 18 de enero de 1976, la Caja Nacional de Seguridad Social contará con los siguientes órganos:

- a) Directorio.
- b) Dirección Ejecutiva
- c) Gerencia General
- d) Sub-Gerencias
- e) Unidades de Asesoría y Apoyo.

Artículo 69º.-



El Directorio estará constituido por dos representantes de los empleadores, dos representantes laborales y dos representantes estatales. El Director Ejecutivo será designado por el señor Presidente de la República.

Artículo 70º.-



La organización, las funciones y la forma de designación de los funcionarios y empleados de la Caja Nacional de Seguridad Social están consignados en el [Estatuto Orgánico](#) que en sus IV Títulos y 70 artículos quedan aprobados mediante el presente Decreto Ley.

CAPITULO VIII

DE LAS DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

Artículo 71º.-



Durante la gestión de 1976 la Entidad Gestora, procesará técnica y administrativamente el ensamble del actual sistema de afiliación patronal y laboral con el descrito en el presente Decreto Ley, de acuerdo a las normas siguientes:

- a) Los empleadores hasta el 30 de junio de 1976 presentarán a la Entidad Gestora, debidamente llenados los formularios "Aviso de Afiliación del Trabajador", caso por caso, para cada una de las empresas o instituciones públicas y privadas en actividad al 31 de diciembre de 1975 y por cada trabajador activo a la misma fecha.
- b) Las empresas o instituciones que inicien actividades a partir del 1° de enero de 1976, presentarán obligatoriamente el "Aviso de Afiliación Patronal" en el plazo de cinco días siguientes a su constitución.
- c) Para los nuevos trabajadores contratados a partir del 1° de enero de 1976, los empleadores presentarán obligatoriamente el formulario denominado "Aviso de Afiliación del Trabajador", en el plazo previsto en el artículo 6° del presente Decreto Ley.
- d) Para los trabajadores retirados a partir del 1° de enero de 1976, los empleadores presentarán con carácter obligatorio el "Aviso de Baja del Asegurado", en el plazo acordado en el artículo 8° de la presente disposición legal.
- e) Para los trabajadores recontratados a partir del 1° de enero de 1976, los empleadores presentarán el formulario "Aviso de Alta del Asegurado" en el formulario "Aviso de alta del Asegurado" en el término y condiciones previstas en el artículo 9° del presente Decreto Ley.
- f) La entidad Gestora, a partir del 1° de enero de 1976, previa presentación de los formularios señalados en los incisos a); b); c); y e) del presente artículo, extenderá el "CARNET DEL EMPLEADOR" y "CARNET DE ASEGURADO", respectivamente, devolviendo simultáneamente la documentación que exigía la entidad gestora para la afiliación patronal y laboral, contra entrega del carnet del asegurado (Formulario SA-2).
- g) La Entidad Gestora reemplazará el actual sistema de archivo de documentación del estado civil y filiación del asegurado y su grupo familiar con el formulario "Aviso de Altas y Bajas de Beneficiarios".
- h) Para la tramitación de rentas o pensiones, los asegurados deberán presentar a la Entidad Gestora los documentos relacionados con su estado civil y la filiación de sus beneficiarios.

Artículo 72º.-



A partir del año 1976 se adecuará la aplicación del sistema del médico familiar en sustitución del sistema vigente de prestaciones médicas, de acuerdo con las siguientes bases:

- a) La Entidad Gestora a tiempo de extender el "Carnet de Asegurado" procederá a la adscripción del asegurado y sus beneficiarios en el centro de consulta externa respectivo.
- b) Paulatina y gradualmente en función de la disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros, la Entidad Gestora procederá a la adscripción del asegurado y sus beneficiarios al médico familiar.

Artículo 73º.-



En sustitución del actual procedimiento para reconocimiento de años de servicios y determinación del número de cotizaciones depositadas mediante revisión de planillas de aportes, la Entidad Gestora hasta el 30 de julio de 1976 establecerá a través de muestras estadísticas, el tiempo de servicios que se reconocerá a los trabajadores activos hasta el 31/XII/75, para fines de calificación de rentas de invalidez, vejez y muerte.

Alternativamente, los trabajadores que no estén de acuerdo con el tiempo de servicios reconocidos mediante el método de muestreo, presentarán certificados de servicios expedidos por sus empleadores, sobre cuya base podrá reconocerse el tiempo de servicios y el número de cotizaciones efectivamente depositadas.

Artículo 74º.-



Las rentas o pensiones jubilatorias que perciben los pasivos dependientes de la Entidad Gestora al 31 de diciembre de 1975, serán consolidadas, caso por caso, con los beneficios emergentes del régimen de asignaciones familiares, establecido por [Decreto Supremo 04677](#) de 29 de junio de 1958, así como con los bonos de compensación social y de canasta familiar acordados por los Decretos Leyes 10550 de 27 de octubre de 1972 y 11300 de 20 de enero de 1974.

Artículo 75º.-



A partir del 1º de Enero de 1976, la Caja Nacional de Seguridad Social no reconocerá ninguna prestación de asignaciones familiares a asegurados que sean calificados como rentistas.

Artículo 76º.-





Las rentas en proceso de calificación al 31 de diciembre de 1975, incluirán en su cuantía las partes proporcionales de los bonos reconocidos al sector pasivo en el D. L. 10550 de 27 de octubre de 1972 y Decreto Supremo 11300 de 20 de enero de 1974, respectivamente.

Artículo 77º.-



La Caja Nacional de Seguridad Social preparará los Reglamentos y Manuales de Procedimientos de Afiliación, Prestaciones Médicas, Asignaciones Familiares, Contables y Presupuestarias de cotizaciones, en el término de 90 días de la promulgación del presente Decreto Ley, para su aprobación por el IBSS.

Artículo 78º.-



La Caja Nacional de Seguridad Social para establecer las primas del seguro social obligatorio y fijar las cuantías de las prestaciones para el próximo quinquenio, deberá realizar hasta el 31 de diciembre de 1976, el correspondiente balance actuarial.

Artículo 79º.-



A partir del 1º de enero de 1976, Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos entregará a la Caja Nacional de Seguridad Social el total de los recursos establecidos en el inciso a) del artículo 2º del D. S. Nº 10731 de 14 de febrero de 1973.

En el término de 90 días a partir de la promulgación del presente Decreto Ley, una comisión presidida por un representante del Instituto Boliviano de Seguridad Social y conformada por delegados del Ministerio de Finanzas, Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos y la Caja Nacional de Seguridad Social procederá a la conciliación de cuentas referidas al rendimiento del impuesto destinado a las prestaciones en favor de los beneméritos de la Patria sin dependencia laboral.

Artículo 80º.-



La Caja Nacional de Seguridad Social a partir del 1° de marzo de 1976 reconocerá a los titulares de rentas de invalidez, vejez y muerte común un incremento mensual de \$b. 100.— el mismo que para los derecho habientes será calculado de acuerdo a los porcentajes señalados en los Arts. 39 y 42 del presente Decreto Ley.

Artículo 81º.-



Las acciones para demandar ante la Caja Nacional de Seguridad Social el pago de rentas de riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, no cobradas hasta el 31 de diciembre de 1974 quedan prescritas, extinguiéndose las obligaciones de la Entidad Gestora para estos conceptos.

A partir del 1° de enero de 1976 las rentas impagas se sujetarán al régimen de prescripción previsto en el artículo 540 del [Reglamento del Código de Seguridad Social](#).

Artículo 82º.-



Para viabilizar la aplicación de los nuevos esquemas contables y presupuestarios, el Instituto Boliviano de Seguridad Social en uso de las facultades previstas en el inciso d) Facultades de Control del Artículo 4° del [D. L.10776](#) de 23 de marzo de 1973, procederá a la certificación del Balance General de la CNSS correspondiente a la gestión 1974, así como la aprobación de cada una de las cuentas mediante procedimientos de auditoría de saldos, que en su caso pueden implicar la reducción y/o supresión de partidas por indebida apropiación de acreencias y obligaciones.

La certificación y aprobación de cuentas por el Instituto Bolivia-no de Seguridad Social deberá efectuarse hasta el 30 de junio de 1976. A partir de la gestión 1976 la Entidad Gestora, a través del Instituto Boliviano de Seguridad Social, obligatoria y anualmente contratará los servicios de Auditoría Externa mediante convocatoria pública y de acuerdo a disposiciones legales que regulan esta materia.

Artículo 83º.-



Sobre los resultados de los balances actuariales que al 31 de diciembre de 1975, cada Fondo o Caja Complementaria presente al Instituto Boliviano de Seguridad Social, éste racionalizará las tasas de financiamiento y fijará las proporciones de renta básica y complementaria, cuyas cuantías serán calificadas por la Caja Nacional de Seguridad Social que concede las prestaciones del seguro social obligatorio.

Si como consecuencia de la aplicación de las nuevas fórmulas de cálculo de rentas de vejez, invalidez y muerte, establecidas en el presente Decreto Ley, las rentas complementarias calificadas a partir del 1° de enero de 1976 fueran inferiores en valor y porcentaje a las otorgadas hasta el 31 de diciembre de 1975, los Fondos o Cajas Complementarias continuarán reconociendo el mismo valor y porcentaje de la renta complementaria anteriormente otorgada en función de sus escalas y porcentajes reconocidos por ley; debiendo en este caso la CNSS reconocer la diferencia entre la nueva renta y la renta anterior en favor del pasivo o sus derecho-habientes. La suma de las rentas complementarias y básicas que se reconozcan a partir del 1° de enero de 1976, en ningún caso excederán al 95% del salario promedio cotizado, debiendo en caso contrario, la CNSS y el Fondo Complementario, respectivo, reducir ambas rentas proporcionalmente a su participación.

El IBSS reglamentará las provisiones establecidas en el presente artículo.

Artículo 84º.-



Para la Industria Fabril queda vigente la última parte del artículo 26 del Decreto Ley 10173 de 28 de marzo de 1972.

Artículo 85º.-



En aplicación al artículo 56 del presente Decreto Ley, los bonos de Compensación Social de \$b. 135.— y de Canasta Familiar de \$b. 400.— que perciben los trabajadores cotizarán solamente a las Entidades Gestoras quedando subsistente la exclusión para pago de impuestos y contribuciones a la Renta, CONES y Vivienda de Carácter Social. Asimismo estos bonos no forman parte del salario básico para fines de beneficios sociales.

Artículo 86º.-



Cuando el titular de una renta de incapacidad parcial o permanente, invalidez, o vejez, muera por cualquier causa, sus derecho-habientes tendrán derecho a continuar percibiendo sin solución de continuidad las correspondientes prestaciones en dinero y en especie.

Artículo 87º.-





La Caja Nacional de Seguridad Social actuará como agente de retención de su personal solamente, del impuesto "Rentas del Trabajo en relación de Dependencia" establecido en el artículo 31 del D. L. 12852 de 12 de septiembre de 1975, y las contribuciones destinadas al Consejo Nacional de Edificaciones Escolares, Consejo Nacional de Vivienda y CONAME.

Artículo 88º.-



Las regulaciones del presente D. L. regirán obligatoriamente para la Caja Nacional de Seguridad Social a partir del 1º de enero de 1976. Las demás entidades gestoras las adoptarán posteriormente dentro de las modalidades y fechas establecidas por el IBSS mediante Resolución Administrativa.

Artículo 89º.-



El IBSS, para cumplir adecuadamente las labores encomendadas en el presente Decreto Ley procederá al reordenamiento de su actual esquema técnico administrativo en los aspectos presupuestarios y de personal.

Artículo 90º.-



Quedan derogadas todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Ley, quedando subsistentes las normas del [Código de Seguridad Social](#), su [Reglamento](#) y las del [Decreto Ley Nº 10173](#) de 28 de marzo de 1972 y [10776](#) de 23 de marzo de 1973 en las partes que no se opongan al presente Decreto Ley.

Los señores Ministros de Estado en los Despachos de Planeamiento y Coordinación, Previsión Social y Salud Pública y de Trabajo y Desarrollo Laboral, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Ley.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veinticuatro días del mes de diciembre de mil novecientos setenticinco años.

(Fdo.) GRAL. HUGO BANZER SUAREZ.- Alberto Guzmán Soriano.- Juan Pereda Asbún.- René Bernal

Escalante.- Juan Lechín Suárez.- Víctor Castillo Suárez.- Waldo Bernal Pereira.- Julio Trigo Ramírez.- Víctor González Fuentes.- Mario Vargas Salinas.- José Antonio Zelaya.- Alberto Natusch Busch.- Guillermo Jiménez Gallo.- Jorge Torres Navarro.- Walter Núñez Rivero.

TABLA VALORATIVA DE INCAPACIDADES

D.L. Nº 13214 DE 24-12-75

CAPITULO PRIMERO

MIEMBROS

PERDIDA DE MOVIMIENTOS



Miembro superior

Hombro.-

1.

Movimiento hacia adelante y hacia atrás: el arco útil es de 190° (150° para el mov. hacia adelante y 40° para el mov. hacia atrás) desde posición inicial.

- Pérdida del movimiento hacia adelante (arco útil 150°) s/g. el grado desde la posición inicial 1 a 10%
- Pérdida del movimiento hacia atrás (arco útil 40°) s/g. el grado desde la posición inicial 1 a 2%

2.

Movimiento de abducción-adducción: el arco útil es de 180° (150" para abducción y 30° para adducción) desde posición inicial.

- Pérdida del mov. de abducción (arco útil 150°) s/g, el grado desde posición inicial 1 a 10%
- Pérdida del mov. de adducción, (arco útil 30°) s/g. el grado desde posición inicial 1 a 2%

3.

Movimiento de rotación interna-externa: el arco útil es de 130° (40° para la rotación interna y 90° para la rotación externa) desde posición inicial.

- Pérdida del mov. de rotación externa (arco útil 90°) s/g. el grado desde posición inicial. 2 a 8%
- Pérdida del mov. de rotación interna (arco útil 40°) s/g. el grado desde posición inicial. 1 a 4%

Codo.-

1.

Movimiento de flexión-extensión:

el arco útil es de 150°, para cada movimiento.

- Pérdida de mov. de flexión (arco útil 150°) s/g. el grado desde posición inicial 2 a 23%
- Pérdida del mov. de extensión (arco útil 150°) s/g. el grado desde el otro extremo de la posición inicial 1 a 18%

2.

Movimiento de pronación-supinación: el arco útil es de 80° para cada mov. desde posición inicial.

- Pérdida del mov. de pronación (arco útil 80°) s/g. el grado desde posición inicial 1 a 8%
- Pérdida del mov. de supinación (arco útil 80°) s/g. el grado desde posición inicial 1 a 8%

Muñeca.-

1.

Movimiento de flexión dorsal: arco útil es de 80° desde posición inicial.

2.

Movimiento de flexión palmar el arco útil es de 70° desde posición inicial.

- Pérdida del mov. de flexión dorsal (arco útil 80°) s/g. grado desde posición inicial 1 a 6%
- Pérdida del mov. de flexión palmar (arco útil 70°) s/g. grado desde posición inicial 2 a 7%

3.

Movimiento de abducción-adducción: el arco útil es de 50° (30° para abducción y 20° para adducción, desde posición inicial.

- Pérdida del movimiento de abducción (arco útil 30°) s/g. el grado desde posición inicial 2 a 5%
- Pérdida del movimiento de adducción (arco útil 20°) s/g. el grado desde posición inicial 2 a 4%

Dedos de la mano.-

Pulgar.-

1.

Movimiento de flexión-extensión de art. interfalángica: arco útil 80°.

2.

Movimiento de flexión-extensión de art. metacarpo falángica: arco útil 60°.

3.

Movimiento de flexión-extensión de

art. carpo-
metacarpiana:
arco útil 45°
(15° para la
flexión y 30°
para la
extensión).

- Pérdida de mov. de flexión-extensión de art. interfalángica: (arco útil 80°) s/g. el grado desde posición inicial 2 a 10%
- Pérdida de mov. de flexión-extensión de art. metacarpo-falángica (arco útil 60°) s/g. el grado desde posición inicial 4 a 12%
- Pérdida de mov. de flexión de art. carpo-metacarpiana: (arco útil 15°) s/g. el grado desde posición inicial 5 a 15%
- Pérdida de mov. de extensión de art. carpo-metacarpiana (arco-útil 30°) s/g. el grado desde posición inicial 5 a 15%

Dedos índice, Medio, Anular y Meñique.-

1. Movimiento de flexión-extensión de art. interfalángica distal: arco útil 70°.
2. Movimiento de flexión-extensión de art. interfalángica proximal: arco útil 100°.
3. Movimiento de flexión-extensión de art. metacarpo-falángica: arco útil 90°.

Índice.-

- Pérdida de mov. de flexión-extensión de art. interfalángica distal (arco útil 70°) según el grado desde posición inicial 2 a 6%

Medio.-

- Pérdida de mov. de flexión-extensión de art. interfalángica distal (arco útil 70°) según el grado desde posición inicial 2 a 5%

Anular.-

- Pérdida de mov. de flexión-extensión de art. interfalángica distal (arco útil 70°) según el grado desde posición inicial 1 a 3%

Meñique.-

- Pérdida de mov. de flexión-extensión de art. interfalángica distal (arco útil 70°) según el grado desde posición inicial 0 a 1%

Índice.-

- Pérdida de mov. de flexión-extensión de art. interfalángica proximal (arco útil 100°) según grado desde posición inicial 1 a 8%

Medio.-

- Pérdida de mov. de flexión-extensión de art. interfalángica próxima (arco útil 100°) s/g. grado desde posición inicial 1 a 7%

Anular.-

- Pérdida de mov, de flexión-extensión de art. interfalángica proximal (arco útil 100°) s/g. grado desde posición inicial 1 a 3%

Meñique.-

- Pérdida de mov. de flexión-extensión de art. interfalángica proximal (arco útil 100°) s/g. grado desde posición inicial 1 a 2%

Índice.-

- Pérdida de mov. de flexión-extensión de art. metacarpo-falángica: (arco útil 90°) s/g. grado desde posición inicial 2 a 8%

Medio.-

- Pérdida de mov. de flexión-extensión de art. metacarpo-falángica: (arco útil 90°) s/g. grado desde posición inicial 1 a 6%

Anular.-

- Pérdida de mov. de flexión-extensión de art. metacarpo-falángica: (arco útil 90°) s/g. grado desde posición inicial 1 a 3%

Meñique.-

- Pérdida de mov. de flexión-extensión de art. metacarpo-falángica: (arco útil 90°) s/g. grado desde posición inicial 1 a 2%

ANQUILOSIS



Hombro.-

1. Anquilosis en movimiento hacia adelante o

atrás: arco
útil 190°
(150° para
mov.
adelante y
40° para
mov-atrás).

- Anquilosis en la elevación adelante desde 30° (posición de función) a la posición inicial 24 a 36%
- Anquilosis en la elevación adelante de 40° a 150° (anquilosis total) s/g. el grado 27 a 60%
- Anquilosis en la elevación atrás desde posición inicial a 40° (anquilosis total) s/g. el grado 36 a 60%

2.

Anquilosis
en
abducción-
adducción:
arco útil
180° (150°
para
abducción y
30° para
adducción).

- Anquilosis en abducción de 45° (posición de función) a la posición inicial s/g. grado 24 a 36%
- Anquilosis en abducción de 50° a 150° (anquil. en abducción compl.) s/g. el grado 26 a 60%
- Anquilosis en adducción de posición inicial a 30° (anquil. en adducción compl.) s/g. el grado 36 a 60%

3.

Anquilosis
en rotación
externa-
interna:
arco útil
130° (40°
para
rotación
interna y
90° para
rotación

externa).

- Anquilosis en rotación externa de 20° (posición de función) a posición inicial, s/g. el grado 24 a 36%
- Anquilosis en rotación externa de 30° a 90° (anquil. en rotación externa compl.) s/g. grado 29 a 60%
- Anquilosis en rotación interna desde posición inicial a 40° (anquil. en rotación int. completa s/g. grado 36 a 60%

Codo.-

1. Anquilosis en flexión-extensión: arco útil 150°.

- Anquilosis en flexión-extensión de 100° (posición de función) a anquil. en posición inicial s/g. el grado 30 a 39%
- Anquilosis en flexión-extensión de 110° a 150° (anquil. en flexión compl. s/g. el grado 35 a 75%

2. Anquilosis en pronación-supinación: arco útil 80° para cada movimiento.

- Anquilosis en pronación de posición inicial a 80° (anquil. en pronación compl.) s/g. grado 39 a 57%
- Anquilosis en supinación de posición inicial a 80° (anquil. en supinación compl.) 39 a 57%

Muñeca.-

1. Anquilosis en flexión dorsal: arco útil 60°.

Anquilosis en flexión

palmar:
arco útil
70°.

- Anquilosis en flexión dorsal de 30° (posición de función), a anquil. en posición inicial s/g. el grado 15 a 18%
- Anquilosis en flexión dorsal de 40° a 60° (anquil, en flexión dorsal compl.) s/g. el grado 28 a 54%
- Anquilosis en flexión palmar de posición inicial a 70° (anquil en flexión palmar compl.) s/g. el grado 18 a 54%

2.

Anquilosis
en
abducción-
adducción:
arco útil
50° 30°
para
abducción
y 20° para
adducción).

- Anquilosis en abducción de la posición inicial a 30° (anquil. en abducción compl.) s/g. el grado 18 a 54%
- Anquilosis en adducción de la posición inicial a 20° (anquil en adducción compl.) s/g. grado 18 a 54%

DEDOS DE LA MANO



Pulgar

1. Anquilosis en flexión-extensión de la art. interfalángica: arco útil 80°.
 2. Anquilosis en flexión-extensión de la art. metacarpo-falángica: arco útil 60°.
 3. Anquilosis en flexión-extensión de la art. carpo metacarpiana útil 45° (15° para flexión y 30° para extensión).
- Anquilosis en flexión-extensión de art. interfalángica de 40° (posición de función) a anquil. en posición inicial s/g. el grado 8 a 10%
 - Anquilosis en flexión-extensión de art. interfalángica de 50° a 80° (anquil. en 10 a 16%

flexión) s/g. el grado

- Anquilosis en flexión-extensión de art. metacarpo-falángica de 20° (posición de función) a anquil. en posición inicial s/g. el grado 9 a 12%
- Anquilosis en flexión-extensión de art. metacarpo-falángica de 30° a 60° (anquil. en flexión completa) s/g. el grado 11 a 17%
- Anquilosis en flexión de art. carpo-metacarpiana desde posición inicial a 15° (anquil. en flexión completa) s/g. el grado 7 a 17%
- Anquilosis en extensión de art. carpo-metacarpiana desde posición inicial a 30° (anquil. en extensión completa) s/g. el grado 7 a 17%

Índice - Medio - Anular y Meñique.-

1. Anquilosis en flexión - extensión de art. interfalángica distal: arco útil 70°.
2. Anquilosis en flexión-extensión de art. interfalángica proximal arco útil 100°.
3. Anquilosis en flexión-extensión de art. metacarpo-falángica: arco útil 90°.

Índice.-

- Anquilosis en flexión-extensión de art. interfalángica distal de posición inicial a 70° (anquilosis completa) s/g. el grado 5 a 6%

Medio.-

- id. id. id. id. id. 4 a 6%

Anular.-

- id. id. id. id. id. 2 a 3%

Meñique.-

- id. id. id. id. id. 0 a 1%

Índice.-

- Anquilosis en flexión-extensión de art. interfalángica: proximal de posición inicial a 100° (anquil. en flexión completa) s/g. grado 7 a 11%

Medio.-

- id. id. id. id. id. 6 a 8%

Anular.-

- id. id. id. id. id. 3 a 4%

Meñique.-

- id. id. id. id. id. 0 a 2%

Indice.-

- Anquilosis en flexión-extensión de art. metacarpo—falángica de posición inicial a 90° (anquilosis en flexión completa) s/g. el grado 6 a 14%

Medio.-

- id. id. id. id. id. 5 a 11%

Anular.-

- id. id. id. id. id. 3 a 5%

Meñique.-

- id. id. id. id. id. 1 a 3%

PERDIDA DE MOVIMIENTOS



Miembro inferior

Cadera.-

1. Movimiento de flexión-extensión; el arco útil es de 130° (100° para la flexión adelante y 30° para la extensión atrás).

- Pérdida de mov. de flexión adelante (arco útil 100°) s/g. el grado desde posición inicial 1 a 7%

- Pérdida de mov. de extensión atrás (arco útil 30°) s/g. el grado desde posición inicial 2%

2. Movimiento de abducción-

adducción:
el arco útil
es de 60°
(40° para la
abducción y
20° para la
adducción).

- Pérdida de mov. de abducción (arco útil 40°) s/g. grado desde posición inicial 2 a 6%
- Pérdida del mov. de adducción (arco útil 20°) s/g. grado desde posición inicial 2 a 3%

3.

Movimiento
de rotación
interna-
externa:
arco útil 90°
(40° para la
rotación
interna y
50° para la
rotación.
externa).

- Pérdida de mov. de rotación interna (arco útil 40°) s/g. grado desde posición inicial 1 a 4%
- Pérdida de mov. de rotación externa (arco útil 50°) s/g. grado desde posición inicial 2 a 5%

Rodilla.-

1.

Movimiento
de flexión-
extensión:
arco útil
150° para
cada mov.

- Pérdida de mov. de flexión, s/g. el grado desde posición inicial 2 a 21%
- Pérdida de mov. de extensión, s/g. el grado desde el otro extremo de posición inic. 7 a 36%

Gargante del pie (Art. tibio-tarsinana).-

1. Movimiento de flexión plantar y de flexión dorsal útil 60° (20° para flexión dorsal y 40° para flexión plantar)
 - Pérdida de mov. de flexión dorsal, s/g. el grado desde posición inicial 2 a 3%
 - Pérdida del mov. de flexión plantar, s/g. el grado desde posición inicial 2 a 6%

DEDOS DEL PIE



Dedo Gordo.-

1. Movimiento de flexión-extensión del art. interfalángicas: arco útil 30°.
 2. Mov. de flexión dorsal de art. metatarso-falángica: arco útil 50°.
 3. Mov. flexión plantar/de art. metatarso-falángica: arco útil 30°.
- Pérdida de mov. de flex-extensión de art. interfalángica, s/g. grado desde posición inicial 1 a 2%
 - Pérdida de mov. de flexión dorsal de art. metatarso-falángica, s/g. grado desde posición inicial 1 a 2%
 - Pérdida de mov. de flexión plantar de art. metatarso-falángica s/g. grado desde posición inicial 1%

Dedos 2°, 3°. 4° y 5º.-

- Pérdida de mov. de las art. interfalángicas distal y proximal sin valor funcional
- Pérdida de mov. de las art. metatarso - falángicas. sin valor funcional

ANQUILOSIS



Cadera.-

1. Anquilosis en movimiento de flexión-extensión;

arco útil
130° (100°
para flexión
adelante y
30° para
extensión
atrás).

- Anquilosis en flexión adelante de 25° (posición de función) anquilosis en posición inicial s/g. el grado 20 a 28%
- Anquilosis en flexión adelante de 30° a 100° (anquilosis en flexión compl.) s/g. el grado 21 a 40%
- Anquilosis en extensión atrás de posición inicial a 30° (Anquil. en extensión completa) s/g. el grado 28 a 40%

2.

Anquilosis
en
abducción-
adducción:
arco útil 60°
(40° para
abducción y
20° para
adducción).

- Anquilosis en abducción de posición inicial a 40° (anquil. en abducción comp.) s/g. el grado 28 a 40%
- Anquilosis en adducción de posic. inic. a 20° (anquil. en adducción compl.) s/g. de grado 28 a 40%

3.

Anquilosis
en rotación
interna o
externa:
arco útil 90°
(40° para la
rot. int. y
50° para la
rot.
externa).

- Anquilosis en rotación interna de posic. inic. a 40° (anquil. en rot. interna compl.) s/g. el grado 28 a 40%

- Anquilosis en rotación externa de posic. inic. a 50° (anquil. en rot. externa compl.) s/g. el grado 28 a 40%

Rodilla.-

- 1. Anquilosis en flexión-extensión: arco útil 150°.
- Anquilosis en flexión-extensión de posic. inic. a 10° (posic. de función) 20 a 21%
- Anquilosis en flexión-extensión de 20° a 40° s/g. el grado 24 a 32%
- Anquilosis en flexión-extensión de 50° a 150° (anquil. en flexión completa) s/g. grado, hasta 36%

Garganta de pie (Art. tibio-tarsiana)

- 1. Anquilosis en flexión plantar o dorsal: arco útil 60° (20° para la flexión dorsal y 40° para la flexión plantar).
- Anquilosis en flexión dorsal de posic. inic. a 20°. (anq. en flex. dorsal compl.) s/g. grado 12 a 28%
- Anquilosis en flexión plantar de posic. inic. a 40° (anq. en flex. plantar c.) s/g. grado 12 a 28%

DEDOS DEL PIE



Dedo Gordo.-

- 1. Anquil. en flexión-extensión de art. interfalángica; arco útil 30°.

2. Anquil. en flexión dorsal de art. metatarso-falángica: arco útil 50°.
3. Anquil. en flexión plantar de art. metatarso-falángica arco: útil 30%.
 - Anquil. en flex-ext. de art. interfalángica de posic. inic. a 30° (anq. en flex. completa). s/g. el grado 2 a 4%
 - Anquil. en flex. dorsal de art. metatarso-falángica de posic. inic. a 50° (anq. en flex. dorsal compl.) s/g. el grado 2 a 5%
 - Anquil. en flex. plantar de art. metatarso-falángica de posic. inic. a 30° (anq. en flex. plantar compl.) s/g. el grado 3 a 5%

Dedos 2º, 3º, 4º, 5º.-

- Anquil. en flexión-extensión de las art. interfalángicas proximal y distal sin valor funcional
- Anquil. en flexión-extensión de las art. metatarso-falángicas.

AMPUTACIONES



Miembro Superior.-

- Desarticulación del hombro 60%
- Amputación del brazo por encima de la inserción del m. deltoides 60%
- Amputación del brazo entre la inserción del m. deltoides y el codo 57%
- Desarticulación del codo 57%
- Amputación del antebrazo por debajo de la inserción del m. bíceps. 54%
- Desarticulación de la muñeca 54%
- Amputación a nivel de la parte media de los metacarpios 54%
- Amputación de todos los dedos (excepto pulgar) a nivel de las art. metacarpo-falángicas 32%
- Amputación del pulgar a nivel de la art. metacarpo-falángica o con resección de huesos carpo-metacarpianos 22%
- Amputación del pulgar a nivel de la articulación interfalángica 16%
- Amputación del índice a nivel de la art. metacarpo-falángica o con resección de 14%

huesos carpo-metacarpianos

- Amputación de la articulación interfalángica proximal del índice	11%
- Amputación de la articulación interfalángica distal del índice	6%
- Amputación a nivel de la art. metacarpo-falángica del dedo medio o con resección de huesos carpo-metacarpianos	11%
- Amputación de la art. interfalángica proximal del medio	8%
- Amputación de la art. interfalángica distal del medio	5%
- Amputación del art. metacarpo-falángica del anular con resección de los huesos carpo-metacarpianos	5%
- Amputación de la art. interfalángica próximal del anular	4%
- Amputación de la art. interfalángica distal del anular-	3%
- Amputación de la art. metacarpo-falángica del meñique con resección de los huesos carpo-metacarpianos	3%
- Amputación de la articulación interfalángica proximal del meñique	2%
- Amputación de la art. interfalángica distal del meñique	1%

Miembro Inferior

- Desarticulación de la cadera	40%
- Amputación del muslo por encima de la rodilla con muñón corto	40%
- Amputación del muslo por encima de la rodilla con muñón útil	36%
- Desarticulación de la rodilla	36%
- Amputación de la pierna por debajo de la rodilla con muñón corto	36%
- Amputación de la pierna por debajo de la rodilla con muñón útil	28%
- Amputación a nivel del tobillo	28%
- Amputación parcial del pie	21%
- Amputación a nivel de la mitad de los metatarsianos	14%
- Amputación de todos los dedos a nivel de las articulaciones metatarso-falángicas	8%
- Amputación del dedo gordo con resección del metatarsiano correspondiente	8%
- Amputación del dedo gordo a nivel de la art. metatarso-falángica	5%

- Amputación del dedo gordo a nivel de la art. interfalángica 4%
- Amputación de los dedos 2°, 3°, 4° y 5° con resección del metatarsiano correspondiente 2%
- Amputación de los dedos 2°, 3°, 4: y 5° a nivel de las articulación metatarso-falángicas correspondientes 1%
- Amputación de los dedos 2°, 3°, 4° y 5°, a nivel de las articulaciones interfalángicas proximal o distal 0%

ACORTAMIENTOS



Miembro inferior.-

Acortamientos debidos a deformaciones en la consolidación de fracturas, acabalgamiento de fragmentos o alineamiento defectuosos de segmentos óseos:

- Acortamiento de 0 a 1 cm. y medio 2%
- Acortamiento de 1 cm. y medio a 2 cm. y medio 4%
- Acortamiento de 2 cm. y medio a 3 cm. y medio 6%
- Acortamiento de 3 cm. y medio a 5 cm 8%

PARALISIS POR LESIONES DE NERVIOS PERIFERICOS.



Miembro superior.

- Lesión de los n. pectorales 3%
- Por lesión de n. circunflejo 23%
- Por lesión del n. músculo cutáneo 17%
- Por lesión del n, subescapular 3%
- Por lesión del n. supraescapular 11%
- Por lesión del n. dorsal ancho 6%
- Por lesión del n. braquial cutáneo interno 3%

- Por lesión del n. mediano en la mitad del antebrazo 44%
- Por lesión del n. mediano por debajo de la mitad del antebrazo 37%
- Por lesión del n. radial por encima de la rama del tríceps 34%
- Por lesión del n. radial por debajo de la rama del tríceps 26%
- Por lesión del n. cubital por encima de la mitad del antebrazo 25%
- Por lesión del n. cubital por debajo de la mitad del antebrazo 20%
- Por lesión del n. mediano cuando está afectado por causalgia que no cede al tratamiento, hasta 60%

Miembro inferior.-

- Por lesión del n. crural 15%
- Por lesión del n. crural por debajo de la rama ilíaca 14%
- Por lesión del n. ciático por encima del hueso poplíteo antes de su bifurcación 32%
- Por lesión del n. ciático poplíteo externo 15%
- Por lesión del n. ciático poplíteo interno por encima de la rodilla 18%
- Por lesión del n. tibial posterior entre la rodilla y la mitad superior de la pantorrilla 13%
- Por lesión del n. tibial posterior en la mitad inferior de la pantorrilla 11%
- Por lesión de los n. ciático y tibial posterior cuando están afectados por causalgia que no cede al tratamiento 40%

N.- En la evaluación de los miembros si el lado lesionado es el menos útil se reducirá la indemnización calculada en un 7,5%.

CAPITULO SEGUNDO

CABEZA Y RAQUIS

LESIONES CRANEO-ENCEFALICAS.-



Las lesiones del cráneo se evaluarán según los daños que produzcan de acuerdo a las siguientes alteraciones:

Alteraciones neurológicas episódicas (epilepsia, convulsiones, narcolepsia, etc.).

- Si las alteraciones neurológicas son de tal grado que interfieren moderadamente las actividades diarias s/g. el grado 20 a 45%
- Si las alteraciones neurológicas son de tal gravedad que requieren atención constante, limitan las actividades diarias y hasta determinan confinamiento domiciliario, s/g. el grado 50 a 85%
- Si las alteraciones neurológicas son de tal severidad y frecuencia como para ocasionar completa incapacidad para las actividades diarias y determinar reclusión domiciliaria 95%

Alteraciones de la conciencia (estados de estupor, confusión, coma, etc.).

- Si el desorden neurológico produce moderada o severa alteración del estado de la conciencia s/g. el grado 25 a 70%
- Si existe estado de estupor s/g. el grado 75 a 90%
- Si existe estado de coma 95%

Alteraciones del lenguaje

- Si hay comprensión del significado de las palabras pero no hay un lenguaje apropiado para hacerse entender y desenvolverse en las actividades diarias s/g. el grado 20 a 45%
- Si no hay comprensión del significado de las palabras y el lenguaje es ininteligible para desenvolverse en las actividades diarias s/g. el grado 50 a 85%

Alteraciones motoras y sensitivas.-

La evaluación está basada en la capacidad para realizar varias funciones como habilidad para ponerse de pie, caminar, usar las extremidades superiores, controlar la micción y defecación, uso de la palabra, etc., etc., tal como está indicado en la parte correspondiente a Lesiones Vertebro-modulares, Lesiones de Nervios craneales, etc.

LESIONES EN NERVIOS CRANEALES.-



N. Olfatorio

- Anosmia por lesión del n. olfatorio 5%

N. Óptico

- Pérdida de la visión de un ojo 35%
- Pérdida de la visión de los dos ojos 85%

N. Motor ocular común. Patético y Motor ocular externo.

- Si hay pérdida de función de uno cualquiera o de la combinación de funciones entre ellos que determina diplopia, que es equivalente a la pérdida de la visión de un ojo, hasta 35%

N. Trigémino.-

- Pérdida de sensibilidad de un lado 3 a 10%
- Pérdida de sensibilidad en ambos lados 20 a 30%
- Neuralgia trigeminal intratable (tic doloroso) 10 a 50%
- Pérdida bilateral de la función motora que dificulta hablar, deglutir o masticar 30 a 45%

N. Auditivo.

Rama coclear

- Sordera completa de un oído 6%
- Sordera completa de los dos oídos 35%

Rama Vestibular

- Vértigo que impide realizar las actividades diarias sin ayuda de otra persona s/g. su gravedad 15 a 45%
- Vértigo de tal severidad que confina al paciente en su domicilio y no poder realizar las actividades diarias sin ayuda s/g. su gravedad 50 a 70%

N. Facial.-

- Parálisis unilateral s/g. el grado 10 a 15%
- Parálisis bilateral, s/g. el grado 30 a 45%

Glossofaríngeo, Neumogástrico y Espinal.-

- Si la lesión de uno de ellos o de su combinación dificulta la deglución al grado que solo permite tomar alimentos semi-sólidos o líquidos 10 a 30%
- Si la alimentación sólo es posible mediante sonda 40 a 60%
- Si la lesión de uno de ellos o su combinación dificulta la pronunciación de las palabras necesarias para las actividades cotidianas, s/g. grado 12 a 35%

N. Hipogloso.-

- Las lesiones de este nervio para las funciones de deglución se evaluarán en igual forma que los anteriores para esta función.

LESIONES VERTEBRO-MEDULARES



Secuelas de traumatismos sin lesión medular.-

- Desviación persistente de la cabeza o del tronco con acentuado entorpecimiento de movimientos 35 a 45%
- Escoliosis o cifosis extensas permanentes o rigidez en rectitud de C. V. 25 a 35%
- Extirpación quirúrgica de disco intervertebral (por lesión traumática) que produce secuelas de dolor persistente que se agravan con los trabajos de levantamiento de pesos, s/g. grado 20 a 25%
- Impedimento para levantar pesos e inclinarse repetidamente adelante 25%
- Impedimento para realizar trabajos pesados 30%
- Limitación para realizar solo trabajos livianos 50%
- Limitación para realizar solo trabajos sedentarios 70%

Secuelas de traumatismos con lesión medular.-

Extremidades inferiores.-

- Si hay dificultad para caminar, subir gradas, recorrer cortas distancias 5 a 35%
- Si no puede ponerse de pie o no puede caminar 40 a 65%

Extremidades superiores.

- Si se puede ejecutar funciones como agarrar, sostener, etc., pero hay dificultad en la destreza de los dedos:
 - Un solo lado 15 a 25%
 - Ambos lados 20 a 40%
- Si puede ejecutar funciones como agarrar, sostener, etc., pero NO HAY dificultad en la destreza de los dedos:
 - Un solo dedo 5 a 10%
 - Ambos lados 5 a 15%

Vejiga

- Si no hay control voluntario para la micción y la orina gotea intermitentemente 25 a 35%
- Si no hay control voluntario para la; micción y la orina gotea continuamente 40 a 60%

Recto

- Si no hay control voluntario para las evacuaciones 20 a 25%

LESIONES DE LA CARA



- Por mutilaciones extensas cuando comprendan los dos maxilares superiores y la nariz, s/g. el grado de las pérdidas de las partes blandas 60 a 80%
- Por mutilación parcial de la nariz con estenosis, no corregida plásticamente 10 a 20%
- Por pérdida de la nariz, sin estenosis, no reparada plásticamente 30 a 40%
- Por pérdida de la nariz, sin estenosis, que haya sido reparada plásticamente 15 a 20%
- Por mutilaciones extensas que comprendan al maxilar superior o inferior 60 a 70%
- Por consolidaciones defectuosas de los maxilares, por fracturas, cuando no articulen los arcos dentarios y dificulten la masticación 20 a 30%
- Por pérdida de uno o varios dientes reposición
- Por amputación más o menos extensa de la lengua s/g. el grado de dificultad para la deglución y la palabra 20 a 40%

CAPITULO TERCERO

LESIONES DEL CUELLO - TORAX Y ABDOMEN

LESIONES DEL CUELLO



- Retracción muscular o cicatricial en el cuello que determine tortícolis en inflexión anterior 10 a 30%
- Estrechamientos cicatriciales de la laringe que produzcan afonía sin disnea 10 a 20%

- Estrechamientos cicatriciales de la laringe que produzcan afonía con disnea 20 a 30%
- Estrechamientos cicatriciales de la laringe que produzcan disnea a ligeros o moderados esfuerzos 30 a 60%
- Estrechamientos cicatriciales de la laringe que produzcan disnea aun en estado de reposo 60 a 70%

LESIONES DEL TORAX Y PULMONES.-



Tórax.-

- Secuelas de fracturas de 1 a 3 costillas que produzcan dolores permanentes 5 a 10%
- Secuelas de fracturas costales con callo deforme y doloroso con hundimiento y que producen dificultad para realizar esfuerzos 15 a 25%
- Hernia diafragmática post-traumática no resuelta quirúrgicamente 30 a 40%

Pulmones.-

- Las fibrosis neumoconióticas por polvos activos de sílice libre (silicosis) de silicatos (asbestosis), serán evaluadas de acuerdo al criterio clínico-radiológico y funcional (pruebas funcionales de ventilación pulmonar y saturación de oxígeno en sangre arterial), conforme a la escala siguiente
- Parcialmente incapacitado para el trabajo activo 35 a 50%
- Seriamente incapacitado para: el trabajo activo 50 a 70%
- Totalmente incapacitado para el trabajo activo 70 a 100%
- Las fibrosis neumoconióticas producidas por polvos de sílice cuando se compliquen con la tuberculosis y siempre que después de un tratamiento suficientemente prolongado no demuestren posibilidades de recuperación. 100%
- Si se ha logrado la curación, de la lesión tuberculosa se evaluará conforme a la escala arriba indicada.
- Las neumoconiosis NO fibróticas producidas por polvos inertes o inactivos (óxido de hierro, bióxido de estaño, etc.), siempre que se demuestre que ocasionan por sí mismas alteraciones clínico-funcionales, se evaluarán de acuerdo a la escala arriba indicada.

LESIONES DEL ABDOMEN.-



- Las hernias de esfuerzo operadas sin secuelas posteriores 0%
- Las hernias de esfuerzo inguinal, crural, epigástrica, si no son operables y limitan ligeramente la actividad de trabajo 15 a 25%
- Las heridas de esfuerzo recidivantes no obstante el tratamiento quirúrgico y que limitan moderadamente la actividad de trabajo 25 a 35%
- Las cicatrices abdominales con eventración, debidas a lesiones traumáticas inoperables o no resueltas quirúrgicamente y que dificultan seriamente la realización de trabajo 30 a 60%

CAPITULO CUARTO

APARATO GENITO-URINARIO, PIEL, PSICOSIS Y PSICONEUROSIS

APARATO GENITO-URINARIO.-



Riñonez.-

- Pérdida funcional u orgánica de un riñon estando normal el otro 30 a 50%
- Pérdida funcional u orgánica de un riñon con deficiencia funcional del otro 50 a 90%

Vejiga.-

- Ver lo relativo en médula espinal.

Uretra.-

- Si las lesiones en la uretra (estrecheces) requieren tratamiento intermitente 5%
- Si las lesiones en la uretra no pueden ser tratadas satisfactoriamente (estrecheces, fístulas, etc.) 10 a 20%

Testículos, epididimo y cordón espermático.-

- Si las lesiones requieren tratamiento continuo, hay anormalidad hormonal, seminal y alteración anatómica 10 a 15%
- Si se ha producido la pérdida de los dos testículos en persona mayor de 40 años 30%

- Si se ha producido la pérdida de los dos testículos en persona menor de 40 años 50%

Utero-Glándula mamaria.-

- Prolapso uterino de esfuerzo, no resuelto quirúrgicamente 25%
- Pérdida de los dos senos, s/g. la edad 20 a 40%

PIEL.-



- Si las lesiones requieren tratamiento intermitente y existen limitación para algunas actividades diarias 10 a 20%
- Si las lesiones requieren tratamiento continuado y existe limitación para muchas actividades diarias 25 a 50%
- Si las lesiones requieren tratamiento continuado y obligan, por su naturaleza, a un confinamiento domiciliario y hay mucha limitación para las actividades diarias 55 a 80%
- Si las lesiones requieren tratamiento continuado y obligan, por su naturaleza, a un confinamiento domiciliario y es casi imposible dedicarse a las actividades diarias 85 a 95%

PSICOSIS y PSICONEUROSIS.-



Psicosis.-

- Si los disturbios de las funciones de percepción (alucinaciones, ilusiones); del juicio (juicio pobre o ausente, lenguaje incomprensible); de la conducta (extravíos, errores) y del control emocional (incapacidad de controlar emociones), son de carácter moderado 20 a 45%
- Si los disturbios de las funciones de percepción, del juicio, de la conducta y del control emocional son de característica franca a tal grado que significan riesgo para si mismo y para los demás y requieren supervisión y cuidados 50 a 85%
- Si los disturbios de las funciones de percepción, del juicio, de la conducta y del control emocional son de carácter severo a tal grado que requieren supervisión y cuidados constantes y hasta aislamiento 20 a 95%

Psiconeurosis.-

- Si el desmejoramiento de las reacciones psiconeuróticas (ansiedad, depresión, fobia, obsesión compulsiva, histeria, etc.), son de tal índole que interfieren moderadamente las actividades de la vida diaria 10 a 45%
- Si el grado de desmejoramiento de las reacciones psiconeuróticas es de tal índole que requieren cuidados de supervisión, asistencia y hasta aislamiento 50 a 95%

ANEXO

Guía para las Mediciones de Pérdida de Movimiento y Anquilosis

EXTREMIDAD SUPERIOR

HOMBRO



PERDIDA DE MOVIMIENTO

- 1.- Movimiento hacia adelante y hacia atrás: arco útil 190° (150° para movimiento adelante y 40° para movimiento atrás).

MOVIMIENTO HACIA ADELANTE

Posición inicial: Cuerpo en decúbito supino. Miembro superior a lo largo del cuerpo con el antebrazo en pronación.

Para medir la pérdida de movimiento elevar hacia adelante los dos brazos tanto como sea posible. El centro del goniómetro contiguo a la art. del hombro con la escala graduada hacia arriba. El brazo del goniómetro, que mide la extensión del movimiento, a lo largo del eje del brazo.

MOVIMIENTO HACIA ATRAS

Posición inicial: Cuerpo en decúbito prono. Miembro superior a lo largo del cuerpo con el antebrazo en supinación.

Para medir la pérdida de movimiento elevar hacia atrás los dos brazos tanto como sea posible. El centro del goniómetro contiguo a la art. del hombro con la escala graduada hacia arriba. El brazo del goniómetro, que mide la extensión del movimiento, a lo largo del eje del brazo.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en posición adelante o atrás a partir de la posición inicial.

PERDIDA DE MOVIMIENTO DE ABDUCCION-ADUCCION

- 2.- Movimiento de abducción-adducción: arco útil 180° (150° para abducción y 30° para adducción).

Posición inicial: **Abducción.-** Cuerpo en decúbito supino. Miembro superior a lo largo del cuerpo con la palma de la mano pegada al muslo.

Para medir la pérdida de movimiento separar ambos brazos tanto como sea posible.

El centro del goniómetro sobre la articulación del hombro con la escala graduada hacia afuera.

El brazo del goniómetro, que mide la extensión del movimiento, a lo largo del eje del brazo.

Posición inicial: **Adducción.-** Cuerpo en igual posición que el anterior.

Para medir la pérdida de movimiento cruzar, el brazo a medirse, por delante del abdomen tanto como sea posible.

El centro del goniómetro sobre la art. del hombro con la escala graduada hacia adentro.

El brazo del goniómetro, que mide la extensión del movimiento, a lo largo del eje del brazo.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en abducción o adducción a partir de la posición inicial.

PERDIDA DEL MOVIMIENTO

- 3.- Movimiento de rotación interno-externa: arco útil 130° (40° para rotación interna y 90° para rotación externa) desde posición inicial

MOVIMIENTO DE ROTACION EXTERNA

Posición inicial: Cuerpo en decúbito supino. Brazo en abducción completa. Antebrazo en flexión en ángulo recto y en pronación.

Para medir la pérdida de movimiento probar a tocar la mesa con el dorso de la mano. El centro del goniómetro contiguo a la articulación del codo con la escala graduada hacia arriba. El brazo del goniómetro, que mide la extensión del movimiento, paralelo al eje del antebrazo.

MOVIMIENTO DE ROTACION INTERNA

Posición inicial: La misma que la anterior.

Para medir la pérdida de movimiento probar a tocar la mesa con la palma de la mano. El centro del goniómetro y su brazo en la misma posición que el anterior movimiento con la escala graduada hacia

arriba.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en rotación externa o interna a partir de la posición inicial.

CODO



PERDIDA DE MOVIMIENTO

1.- Movimiento de flexión-extensión: arco útil 150°.

Posición inicial: Cuerpo en decúbito supino. Miembro superior a lo largo del cuerpo con antebrazo en supinación.

Para medir la pérdida de movimiento de flexión, flexionar el codo, tanto como sea posible. Para medir la limitación del movimiento de extensión, extender el antebrazo hasta la posición inicial tanto como sea posible. El centro del goniómetro contiguo a la articulación del codo con la escala graduada hacia arriba. El brazo del goniómetro, que mide la extensión del movimiento, a lo largo del eje del antebrazo.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis a partir de la posición inicial.

PERDIDA DE MOVIMIENTO

2.- Movimiento de pronación-supinación: arco útil 80° para cada movimiento, dpi.

Posición inicial: Cuerpo en decúbito supino. Brazos pegados al cuerpo. Antebrazos en flexión en ángulo recto con las palmas de las manos frente a frente.

Para medir la pérdida de movimientos de pronación-supinación, ejecutar estos movimientos desde al posición inicial. No se usa goniómetro, solo se hace una estimación del grado de movimiento por el arco que describe el plano de la mano sea para ejecutar la pronación o la supinación.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en pronación o supinación a partir de la posición inicial.

MUÑECA



PERDIDA DE MOVIMIENTO

1.- Movimiento de flexión dorsal: arco útil 60° dpi.

Posición inicial: Antebrazo y mano en pronación sobre el plano horizontal.

Para medir la pérdida de movimiento ejecutar la flexión dorsal de la muñeca tanto como sea posible. El centro del goniómetro debajo de la articulación de la muñeca con la escala graduada hacia abajo. El brazo del goniómetro entre los dedos medio y anular.

PERDIDA DE MOVIMIENTO

2.- Movimiento de flexión palmar: arco útil 70° dpi.

Posición inicial: Antebrazo y mano en pronación sobresaliendo la mano, a nivel de la articulación de la muñeca, del borde del plano horizontal.

Para medir la pérdida de movimiento ejecutar la flexión palmar dpi. tanto como sea posible. El centro del goniómetro encima de la articulación de la muñeca con al escala graduada hacia arriba. El brazo del goniómetro en igual posición que el anterior.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en flexión palmar a partir de la posición inicial.

PERDIDA DE MOVIMIENTO

3.- Movimiento de abducción-adducción: arco útil 50° (30° para abducción y 20° para adducción) dpi.

Posición inicial: Antebrazo y mano en pronación descansando en el plano horizontal.

Para medir la pérdida de movimiento ejecutar la abducción o adducción dpi. tanto como sea posible. El centro del goniómetro sobre la articulación de la muñeca con la escala graduada mirando hacia la punta de los dedos. El brazo del goniómetro sobre el tercer metacarpiano.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en abducción o adducción desde la posición inicial.

DEDOS DE LA MANO



PULGAR

PERDIDA DE MOVIMIENTO

1.- Movimiento de flexión-extensión de articulación interfalángica: arco útil 80° dpi.

Posición inicial: Dedo en extensión.

Para medir la pérdida de movimiento flexionar la art. interfalángica tanto como sea posible. El centro del goniómetro sobre el dorso de la articulación interfalángica con la escala graduada hacia arriba. El brazo del goniómetro sobre el dorso de la segunda falange del pulgar.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en flexión-extensión desde la posición inicial.

PERDIDA DE MOVIMIENTO

2.- Movimiento de flexión-extensión de la articulación metacarpo-falángica: arco útil 60° dpi.
Posición inicial: Dedo en completa extensión.

Para medir la pérdida de movimiento flexionar la articulación metacarpo-falángica tanto como sea posible. El centro del goniómetro adyacente a la art. metacarpo-falángica con la escala graduada hacia arriba. El brazo del goniómetro adyacente a la primera falange del pulgar.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en flexión-extensión desde la posición inicial.

PERDIDA DE MOVIMIENTO

3.- Movimiento de flexión-extensión de la articulación carpo-metacarpiana: arco útil 45° (15° para la flexión y 30° para la extensión) dpi.

Posición inicial: Dedo pulgar extendido en posición intermedia entre flexión y extensión.

Para medir la pérdida de movimiento de flexión ejecutar este movimiento con el pulgar extendido desde la posición inicial, tanto como sea posible. Para medir la pérdida de movimiento de extensión ejecutar este movimiento con el pulgar extendido desde la posición inicial, tanto como sea posible. El centro del goniómetro adyacente a la art. carpo-metacarpiana con la escala graduada hacia arriba. El brazo del goniómetro adyacente al pulgar.

Para medir la pérdida de movimiento de flexión ejecutar este movimiento con el pulgar extendido desde la posición inicial, tanto como sea posible.

Para medir la pérdida de movimiento de extensión ejecutar este movimiento con el pulgar extendido

desde la posición inicial, tanto como sea posible. El centro del goniómetro adyacente a la art. carpo-metacarpiana con la escala graduada hacia arriba. El brazo del goniómetro adyacente al pulgar.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en flexión-extensión desde la posición inicial.

INDICE — MEDIO — ANULAR y MEÑIQUE

PERDIDA DE MOVIMIENTO

1.- Movimiento de flexión-extensión de la articulación interfalángica distal: arco útil 70° dpi.

Posición inicial: Dedo a medirse en extensión completa.

Para medir la pérdida de movimiento flexionar la articulación interfalángica distal tanto como sea posible dpi. El centro del goniómetro sobre el dorso de la art. interfalángica distal con la escala graduada hacia arriba. El brazo del goniómetro sobre el dorso de la tercera falange.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en flexión-extensión de la articulación interfalángica distal desde la posición inicial.

PERDIDA DE MOVIMIENTO

1. Movimiento de flexión-extensión de la articulación interfalángica proximal: arco útil 100° dpi.

Posición inicial: Dedo a medirse en extensión completa.

Para medir la pérdida de movimiento flexionar la articulación interfalángica proximal tanto como sea posible dpi. El centro del goniómetro sobre el dorso de la articulación interfalángica proximal con la escala graduada hacia arriba. El brazo del goniómetro sobre el dorso de la segunda falange.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en flexión-extensión de la articulación interfalángica proximal desde la posición inicial.

PERDIDA DE MOVIMIENTO

3.- Movimiento de flexión-extensión de la articulación metacarpo-falángica: arco útil 90° dpi.

Posición inicial: Dedo a medirse en extensión completa.

Para medir la pérdida de movimiento flexionar la articulación metacarpo-falángica tanto como sea

posible dpi. El centro del goniómetro sobre el dorso de la articulación metacarpo-falángica con la escala graduada arriba. El brazo del goniómetro sobre el dorso de la primera falange.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en flexión-extensión de la art. metacarpo-falángica desde la posición inicial.

Pérdida de Movimiento

EXTREMIDAD INFERIOR

CADERA



PERDIDA DE MOVIMIENTO

1.- Movimiento de flexión-extensión: arco útil 130° (100° para flexión y 30° para la extensión) dpi.

a.- Flexión adelante (arco útil 100°).

Posición inicial: Cuerpo en decúbito supino. Miembro a medirse en extensión.

Para medir la pérdida de movimiento flexionar la cadera tanto como sea posible dpi. hasta que se sienta que la espina iliaca antero- superior se mueva (la cadera opuesta debe ser mantenida en flexión completa a objeto de bloquear el movimiento de la pelvis). El centro del goniómetro adyacente a la art. de la cadera con la escala graduada arriba. El brazo del goniómetro a lo largo del muslo.

b.- Extensión atrás (arco útil 30°).

Posición inicial: Cuerpo en cubito prono. El miembro a medirse en extensión.

Para medir la pérdida de movimiento levantar el miembro hacia atrás tanto como sea posible, dpi. sin flexionar la rodilla. El centro del goniómetro adyacente a la art. de la cadera con escala graduada arriba. El brazo del goniómetro a lo largo del muslo.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis de flexión adelante y extensión atrás desde la posición inicial.

PERDIDA DE MOVIMIENTO

2.- Movimiento de abducción-adducción: arco útil 60° (40° para abducción y 20° para adducción) dpi.

Posición inicial: Cuerpo en decúbito supino. El miembro a medirse en extensión normal con respecto al eje del cuerpo.

La cadera opuesta debe ser mantenida en flexión completa a objeto de bloquear el movimiento de la pelvis.

Para medir la pérdida de movimiento de abducción ejecutar este movimiento tanto como sea posible desde la posición inicial.

Para medir la pérdida de movimiento de adducción ejecutar este movimiento tanto como sea posible dpi., cruzando la línea eje del cuerpo.

El centro del goniómetro sobre la art. de la cadera con la escala graduada hacia la punta del pie. El brazo del goniómetro sobre el muslo en su eje medio.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en abducción o adducción desde la posición inicial.

PERDIDA DE MOVIMIENTO

3.- Movimiento de rotación interna-externa: arco útil 90° (40° para rotación interna y 50° para rotación externa) dpi.

Posición inicial: Cuerpo en decúbito supino. Talón descansando en el plano horizontal en posición de reposo.

Para medir la pérdida de movimiento ejecutar la rotación interna o externa tanto como sea posible desde posición inicial. El centro del goniómetro sobre la parte media del talón con la escala graduada arriba. El brazo del goniómetro sobre la planta del pie entre 2º y 3º dedos.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en rotación interna o externa desde la posición inicial.

RODILLA



PERDIDA DE MOVIMIENTO

1.- Movimiento de flexión-extensión: arco útil 150° dpi.

Posición inicial: Cuerpo en decúbito supino. Miembros inferiores extendidos en posición de reposo.

Para medir la pérdida de movimiento ejecutar la flexión-extensión de la rodilla tanto como sea posible dpi. El centro del goniómetro adyacente a la art. de la rodilla con la escala graduada hacia abajo y la base siguiendo el eje del fémur. El brazo del goniómetro a lo largo de la pierna.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en flexión-extensión desde la posición inicial.

GARGANTA DEL PIE (Art. tibio-tarsiana)

PERDIDA DE MOVIMIENTO

- 1.- Movimiento de flexión plantar y flexión dorsal: arco útil 60° (20% para flexión dorsal y 40° para flexión plantar) (dpi.).

Posición inicial: Cuerpo en decúbito supino. Talón descansando en reposo en ángulo recto en el plano horizontal.

Para medir la pérdida de movimientos ejecutar la flexión dorsal y plantar tanto como sea posible desde la posición inicial. El centro del goniómetro sobre el maleolo, externo con la escala graduada arriba. El brazo del goniómetro paralelo a la planta del pie.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en flexión plantar o dorsal desde la posición inicial.

DEDOS DEL PIE



DEDO GORDO

PERDIDA DE MOVIMIENTO

1. Movimiento de flexión-extensión de la articulación interfalángica; arco útil 30° dpi.

Posición inicial: Pie descansando en el plano horizontal sobre el talón con la articulación del tobillo en ángulo recto. Dedo gordo en posición de extensión en reposo. Rodilla en flexión en ángulo de 45°.

Para medir la pérdida de movimiento ejecutar la flexión plantar del dedo tanto como sea posible. El centro del goniómetro sobre el dorso de la articulación interfalángica con la escala graduada arriba.

B brazo del goniómetro sobre el dorso de la 2° falange del dedo gordo.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis en flexión-extensión dpi.

PERDIDA DE MOVIMIENTO

- 2.- Movimiento de flexión dorsal y plantar de la articulación metatarso-falángica: arco útil 80° (50° para la flexión dorsal y 30° para la flexión plantar) dpi.

Posición inicial: La misma que la anterior.

Para medir la pérdida de movimiento de flexión plantar o dorsal ejecutar estos movimientos tanto como sea posible dpi. El centro del goniómetro para la flexión dorsal sobre la cara plantar de la articulación metatarso falángica con la escala graduada hacia abajo. El brazo del goniómetro sobre la cara plantar de la primera falange. El centro del goniómetro para la flexión plantar, sobre la cara dorsal de la articulación metatarso-falángica con la escala gradua de arriba. El brazo del goniómetro sobre la cara dorsal de la primera falange.

ANQUILOSIS

Medir el grado de anquilosis plantar o dorsal a partir de la posición inicial.

DEDOS 2° — 3° — 4° y 5°.

- 1.- Pérdida de movimiento y anquilosis de las articulaciones interfalángicas proximal y distal y de articulaciones metatarso-falángicas. Sin valor funcional.