

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	DIRECTRIZ JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 002 DE FECHA 27 DE MARZO DE 2020	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		30/08/2017	Versión 001
		JNCI-COSC-UAC-002	

DIRECTRIZ DE UNIFICACIÓN DE CRITERIOS No. 002 DE 27 DE MARZO DE 2020

CRITERIOS TÉCNICOS PARA EL USO DE LA TABLAS 12.2 Y 12.3 EN EL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL DECRETO 1507 DE 2014

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez en plenaria, en ejercicio de la competencia conferida por el Legislador mediante el numeral 2° Artículo 2.2.5.1.9. del Decreto 1072 de 2015, se permite comunicar a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del país, la Directriz de unificación de criterio No. 2 de 2020, mediante la cual se desarrollan los parámetros para la correcta interpretación y calificación de las tablas 12.2 y 12.3 del Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional.

Los miembros e integrantes de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en reunión plenaria llevada a cabo el 1 de abril de 2020, luego de escuchar las diversas posturas, presenta el concepto de la Junta Nacional como institución técnica - pericial de carácter médico del Sistema de Seguridad Social Integral, producto de la deliberación llevada a cabo por los profesionales que conforman la entidad como un proceso de construcción de un concepto especializado interdisciplinario.

Es importante recordar que el artículo 4 del Decreto 1507 de 2014 señala cuáles son los lineamientos para la interpretación del MUCPCLO, así:

1. Las palabras se utilizarán en su sentido natural y obvio, o con el significado que figure en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.
2. Los términos de contenido técnico se utilizarán con el sentido que tienen en su respectiva disciplina.
3. Las definiciones y conceptos establecidos en el Manual, se interpretarán dentro del contexto y con el sentido propio definido en él.
4. Cuando una patología o diagnóstico no aparezca en el texto del presente Manual, o no se pueda homologar al mismo, se acudirá a la interpretación dada en instrumentos similares de otros países o de organismos internacionales, tales como la Comisión de Expertos de la OIT, el Manual de Consecuencias de la Enfermedad de la OMS y el CIF y el Manual de Discapacidades de la Asociación Médica Americana (AMA) versiones 5ª y 6ª y sus actualizaciones.

La Junta Nacional, manifiesta que de la experiencia en estos más de cinco años de aplicación del Decreto 1507/2014, se hace necesario realizar la actualización del el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional que permita actualizar conceptos y corregir las falencias detectadas especialmente en lo que tiene que ver con aspectos de subvaloración y sobrevaloración que se encuentran en muchos de los contenidos del manual y que afectan el resultado final de la calificación, y que, consideramos que si bien las directrices ayudan a aclarar y unificar conceptos, estas no pueden apartarse de lo dispuesto en el Decreto, por lo que aquellos aspectos de fondo deber ser revisados, actualizados y ajustados en una nueva normativa.

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	DIRECTRIZ JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 002 DE FECHA 27 DE MARZO DE 2020	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		30/08/2017	Versión 001
		JNCI-COSC-UAC-002	

Partiendo de los lineamientos determinados en la norma, la Junta Nacional se permite señalar los parámetros técnicos para el uso correcto de la Tablas 12.2 Criterios para la calificación de la deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC (cerebro o médula) y 12.3 Criterios para la calificación de la deficiencia por trastornos de postura y marcha (por compromiso de una extremidad inferior).

Antecedentes:

Las alteraciones de la marcha y su correcta calificación han sido uno de los aspectos que más han generado controversia en las distintas instancias de calificación.

De una parte, la aplicación incorrecta de los criterios definidos en las Tabla 12.2. y 12.3 a otro tipo de alteraciones de la destreza manual o del patrón de marcha cuya causa no guarda relación con lesiones del sistema nervioso central o periférico. Es el caso de las secuelas de las alteraciones osteomusculares que afectan la destreza o la deambulación, como por ejemplo las fracturas, las amputaciones o la artrosis de miembros superiores o inferiores, así como las alteraciones del equilibrio.

De otra parte, se han identificado problemas en la aplicación de las Tablas 12.2 y 12.3 debidas a falta de claridad o ambigüedad en los criterios de asignación, en especial cuando se trata de alteraciones de la destreza manual o de la marcha secundarias a lesiones del sistema nervioso periférico y de las afecciones por lesiones de la unión neuromuscular.

Objetivo:

Aclarar los criterios de aplicación de las tablas 12.2. y 12.3 de tal forma que los calificadores realicen el correcto uso de éstas y se disminuyan las controversias frente a su utilización.

Criterios:

Tabla 12.2. Criterios para la calificación de la deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC (cerebro o médula).

CLASE	CLASE 0	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4
DEFICIENCIA GLOBAL (%)	0%	20% No dominante	40% No dominante	50% No dominante	60% No dominante
		25% Dominante	45% Dominante	55% Dominante	65% Dominante
Descripción	La persona no sufre ninguna alteración de las funciones de las extremidades superiores	Alguna dificultad en la destreza de mano u dedos	No tiene destreza en mano y dedos	Le sirve como extremidad auxiliar	No tiene ninguna funcionalidad

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	DIRECTRIZ JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 002 DE FECHA 27 DE MARZO DE 2020	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		30/08/2017	Versión 001
		JNCI-COSC-UAC-002	

Tabla 12.3. Criterios para la calificación de la deficiencia por trastornos de postura y marcha (por compromiso de una extremidad inferior).

CLASE	CLASE 0	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4
DEFICIENCIA GLOBAL (%)	0%	10%	20%	35%	50%
Trastorno de postura o marcha	Ningún trastorno de postura o marcha	Se levanta y se pone de pie; camina, pero, lo hace con dificultad en subida, con gradas, en escaleras y/o grandes distancias	Se levanta, puede sostenerse de pie y camina limitado a superficies planas	Puede ponerse de pie pero no puede caminar.	No se puede poner en pie ni caminar.

1. Patologías del Sistema Nervioso Central (cerebro y medula espinal)

Se deberá aplicar cuando exista una alteración a nivel del sistema nervioso central que ocasione, a su vez, alteración en la función de las extremidades superiores que afecte la destreza manual (tabla 12.2.) o de extremidades inferiores que altere la postura y la marcha (tabla 12.3.) en los siguientes casos:

- Las paresias y paroplejias** por lesiones cerebrales de cualquier causa, tales como enfermedad cerebro vascular, enfermedades degenerativas, trauma, tumores, infecciones (numeral 12.4.1.3.)
- Los trastornos del movimiento** causados por disfunciones cerebrales, tales como tics, temblores en reposo, posturales e intencionales, corea, atetosis, hemibalismo y distonía, dificultad para la coordinación de los movimientos finos (numeral 12.4.1.4.)
- Las lesiones medulares** de cualquier causa, tales como mielopatía, trauma, tumores, enfermedades degenerativas, infecciones (num. 12.4.1.2.).

2. Patologías del Sistema Nervioso Periférico:

Se deberá aplicar cuando exista polineuropatía periférica motora o mixta que ocasione, a su vez, alteración en la función de las extremidades superiores que afecte la destreza manual (tabla 12.2.) o de la función de extremidades inferiores que altere la postura y la marcha (tabla 12.3.) según lo descrito en el numeral 12.4.1.4, en el siguiente caso:

- La polineuropatía periférica:** para efectos del uso de la tablas 12.2 y 12.3 se consideran solamente aquellos casos relacionados con polineuropatía periférica motora o mixta, entendiéndose esta como el compromiso difuso que afecta a muchos nervios referido a miembros

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	DIRECTRIZ JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 002 DE FECHA 27 DE MARZO DE 2020	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		30/08/2017	Versión 001
		JNCI-COSC-UAC-002	

superiores e inferiores, en general alrededor *de las mismas zonas en ambos lados del cuerpo*, siempre y cuando dicha patología haya sido diagnosticada médicamente y se haya comprobado mediante estudios electrofisiológicos (electromiografía con neuroconducción y/o potenciales evocados somatosensoriales). Además, que se haya identificado una causa (alcohólica, polineuropatía amiloide, trastornos autoinmunitarios, paraneoplásica, diabética, relacionada con medicamentos, incluso la quimioterapia, síndrome de Guillain-Barre, hereditaria, VIH/SIDA, bajos niveles de la hormona tiroidea, enfermedad de Parkinson, deficiencia de vitaminas B12, B1 y E, lepra, entre otras). En caso de no identificarse un agente causal, deberá estar así indicado por el especialista tratante como idiopática o desconocida y se procederá a su calificación.

- b. Por tanto, si se trata de una **mononeuropatía** (lesión de un solo nervio) o una **mononeuropatía múltiple** (compromiso focal de dos o más nervios, la cual *suele afectar solo a unos pocos nervios en diferentes zonas del cuerpo*, con afectación motora o mixta). En estos casos, **no se deberán utilizar las Tablas 12.2 ni 12.3**. Para su calificación se deberán utilizar las tablas: 12.12 (deficiencias de las extremidades superiores por deterioros del plexo braquial); Tabla 12.13 (deficiencia de las extremidades superiores por deterioro de los nervios periféricos); Tabla 12.14. (deficiencias por neuropatía compresiva o por atrapamiento); Tabla 12.15 (deficiencias de las extremidades inferiores por deterioros del plexo lumbosacro - unilateral); Tabla 12.16 (deficiencia por alteraciones de nervio periférico extremidades inferiores -unilateral) y en caso de mononeuropatías múltiples se realizará combinación de valores, según los nervios identificados.
- c. En el caso de polineuropatía sensitiva, que no afecta la destreza de miembros superiores o la marcha, se utilizarán las tablas 12.12 a 12.16 en su componente sensitivo o disestésico según los nervios afectados y por las secuelas que ocasionen (vasculares o a nivel de piel como las úlceras en pie diabético).

Se aclara que es el especialista tratante (Neurólogo o Fisiatra) soportado en estudios electrofisiológicos quien debe establecer si se trata de una polineuropatía periférica o de una mononeuropatía múltiple.

3. **Trastornos de la unión neuromuscular (Numeral 12.4.1.6.):** comprende los trastornos neuromusculares y las miopatías, en estos casos se deberá utilizar las Tablas 12.2 o 12.3 según corresponda:
 - a. El **deterioro neuromuscular** por miastenia grave o síndromes miasténicos se acompaña con debilidad proximal. La deficiencia se califica de acuerdo con los criterios de las tablas 12.2 y 12.3.
 - b. Las **miopatías:** la cuales representan un grupo variado de trastornos que incluyen distrofia muscular, miopatía metabólica, metabolismo de potasio anormal y enfermedad muscular, miopatías endocrinas y enfermedad muscular inflamatoria. La característica clínica común es una debilidad proximal. Si se afecta la función de miembros superiores o la marcha, se deberá calificar de acuerdo con los criterios de las tablas 12.2 y 12.3.

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	DIRECTRIZ JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 002 DE FECHA 27 DE MARZO DE 2020	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		30/08/2017	Versión 001
		JNCI-COSC-UAC-002	

4. Otras patologías que afectan la marcha pero que NO deben ser evaluadas con las Tablas 12.2 y 12.3.

El Manual Único de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional es claro al indicar que las Tablas 12.2 y 12.3 deben ser utilizadas únicamente cuando existan alteraciones por trastorno de postura, marcha o movimiento debidas a alteraciones del sistema Nervioso Central o Periférico, según lo indica el numeral 12.4.1.4 de dicho manual, razón por la cual no es procedente asignar deficiencias con la Tabla 12.2 o 12.3 cuando la alteración de la destreza manual o de la postura y marcha es debida a:

- a. Deficiencias por **alteraciones de la Pelvis**: en este caso, la Tabla 15.4. evalúa la marcha como criterio del factor modulador 2.
- b. Deficiencia por **enfermedades vestibulares**: donde la Tabla 9.4. evalúa la marcha como criterio del factor modulador por examen físico o hallazgos físicos.
- c. Deficiencias por **alteraciones de la columna cervical, dorsal o lumbar** asociadas a radiculopatía, dado que en los factores moduladores de las Tablas 15.1, 15.2 y 15.3 se considera la presencia de radiculopatía.
- d. Deficiencias por **enfermedades inflamatorias del tejido conectivo o por artrosis** de extremidades superiores y/o inferiores.
- e. Secuelas de **fracturas o luxaciones u otra alteración osteomuscular** de miembros superiores o inferiores.
- f. **Cualquier otra afección que altere la destreza manual o la marcha** pero que no sea debida a una patología del sistema nervioso central o periférico contemplada en los numerales 1, 2 y 3 de esta directriz.
- g. Finalmente, en los casos en que se presente como secuela una alteración severa en la función de la extremidad superior o inferior, documentada clínica y paraclínicamente, que implique, entre otros, una severa restricción de arcos de movilidad, alteraciones severas en la sensibilidad, fracturas complejas no consolidadas después de varios procedimientos quirúrgicos durante el año siguiente a su presentación, graves deformidades, compromiso vascular arterial severo, lesiones complejas de tejidos blandos, osteomielitis crónica supurativa endomedular; y, que ocasionen imposibilidad de apoyo de extremidad inferior o disfuncionalidad severa para la destreza de la extremidad superior; y que además, se haya determinado por rehabilitación que el pronóstico de mejoría de la función principal de la extremidad o segmento afectado, aún con tratamiento no es alcanzable, se deberá considerar una deficiencia igual a como si estuviera **amputada** dicha extremidad o segmento. En este caso se aplicaría una Deficiencia que debe ser igual a la que corresponda a la deficiencia por amputación del segmento comprometido.

Dada en Bogotá, a los 27 del mes de marzo de 2020, la cual se remite a las Juntas de Regional por intermedio de la Dirección Administrativa.

Para constancia firman los integrantes y miembros de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.



Firmado digitalmente por
EDGAR HUMBERTO VELANDIA
BACCA
Fecha: 2020.06.10 12:04:09
-05'00'

EDGAR HUMBERTO VELANDIA BACCA



Firmado digitalmente
por SANDRA
HERNANDEZ
GUEVARA
Fecha: 2020.06.18
22:16:31 -05'00'

SANDRA HERNÁNDEZ GUEVARA



Firmado digitalmente por
EMILIO LUIS VARGAS PAJARO
Fecha: 2020.06.11 13:30:36
-05'00'

LUIS EMILIO VARGAS PÁJARO



Firmado digitalmente
por LISIMACO
HUMBERTO GOMEZ
ADAIME
Fecha: 2020.06.18
13:39:13 -05'00'

LISIMACO HUMBERTO GOMÉZ ADAIME



Firmado digitalmente por LUZ
ELENA CORDERO VILLAMIZAR
Fecha: 2020.06.10 11:23:56
-05'00'

LUZ HELENA CORDERO VILLAMIZAR



Firmado digitalmente
por DORA ANGELICA
VARGAS RUIZ
Fecha: 2020.06.18
13:34:27 -05'00'

DORA ANGÉLICA VARGAS RUIZ



Firmado digitalmente por DIANA
ELIZABETH CUERVO DIAZ
Fecha: 2020.06.16 09:25:26 -05'00'

DIANA ELIZABETH CUERVO DÍAZ

ADRIANA DEL PILAR ENRÍQUEZ C.



Firmado digitalmente por
CARLOTA ANTONIA
ROSAS ROPAIN
Fecha: 2020.06.18 08:39:24
-05'00'

CARLOTA ANTONIA ROSAS ROPAIN

MANUEL HUMBERTO AMAYA MOYANO



Firmado digitalmente
por MARGOTH ROJAS
RODRIGUEZ
Fecha: 2020.06.16
18:14:20 -05'00'

MARGOTH ROJAS RODRÍGUEZ

GLORIA MARÍA MALDONADO RAMÍREZ



Firmado
digitalmente por
DIANA NELLY
GUZMAN LARA
Fecha: 2020.06.16
08:30:44 -05'00'

DIANA NELLY GUZMÁN LARA



Firmado digitalmente por MARY PACHÓN
PACHÓN
Fecha: 2020.06.18 12:44:34 -05'00'

MARY PACHÓN PACHÓN

VICTOR HUGO
TRUJILLO HURTADO

Firmado digitalmente por VICTOR
HUGO TRUJILLO HURTADO
Fecha: 2020.06.18 13:43:38 -05'00'

VICTOR HUGO TRUJILLO HURTADO

CRISTIAN ERNESTO COLLAZOS .