

DOCUMENTO TECNICO CORRECCIONES AL MANUAL UNICO PARA LA CALIFICACION DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

Nota: El Siguiete documento no es aún un proyecto borrador de norma, solo se presenta consideraciones técnicas.

TITULO PRELIMINAR

Numeral 3. Principios de ponderación, el último párrafo quedará así:

“No debe presumirse que en las calificaciones de cualquier origen, la pérdida de capacidad laboral es de cero por ciento (0%), se debe realizar la respectiva evaluación de pérdida de porcentaje de capacidad laboral, así no tenga derecho a prestaciones económicas por pérdida de capacidad laboral menor al 50%.”

Numeral 5. Metodología para la calificación de las deficiencias (Título Primero), se adiciona un literal: d)

“d. En las tablas, que tiene uno o más factores moduladores, si todos los factores pertenecen a la última clase funcional o la más alta de la tabla, se debe asignar el último literal, que es el de mayor valor de la clase. Se deberán tener en cuenta las excepciones que señalen en las tablas.”

Numeral 7. Metodología de calificación del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales (Título Segundo), tabla 16, se agrega una nota a pie de la tabla y se denominara así:

“Tabla 16. Calificación del rol ocupacional de adultos y adultos mayores”

*** Nota: Aplicable para las personas adultas que no han tenido un empleo o un trabajo habitual.”*

TITULO PRIMERO VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS

CAPITULO II. DEFICIENCIAS POR ALTERACIONES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR

Tabla 2.1 Deficiencia por enfermedad valvular cardiaca, quedara así:

CLASE FUNCIONAL	Clase 0	Clase 1					Clase 2					Clase 3					Clase 4				
VALORACIÓN DEFICIENCIA	0	2% al 14%					15% al 49%					50% al 74%					75% al 99% ^a				
GRADO DE SEVERIDAD (%)	0	2	5	8	11	14	15	24	32	41	49	50	56	62	68	74	75	81	87	93	99
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E

Historial clínico (Factor modulador)	Síntomas, tratamiento, o,	Asintomático y sin medicación	No está en terapia continua, excepto por la profilaxis antibiótica	Cambios moderados en la dieta o en la medicación para mantenerse libres de falla cardíaca, síncope, dolor pericárdico o embolismos	Falla cardíaca o síntomas con medicación, síntomas de falla cardíaca moderados, o intermitentes severos	Falla cardíaca y/u otros síntomas durante el reposo aún con medicación. Descompensación intermitente de los síntomas de falla cardíaca
	Clasificación NYHA: Clase funcional	No aplica	Clase funcional I	Clase funcional II	Clase funcional III	Clase funcional IV
Examen físico o hallazgos físicos (Factor modulador)	Signos de falla cardíaca	No aplica	Sin signos	Signos de falla cardíaca leve	Signos de falla cardíaca moderada	Signos de falla cardíaca severa
Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas (Factor principal) ^b	Disfunción o dilatación ventricular	No hay	Mínimamente anormal	Disfunción ventricular leve o dilatación.	Disfunción ventricular moderada o dilatación.	Disfunción ventricular severa o dilatación.
	Evidencia de regurgitación o prolapso de válvula y	Sin evidencias de estenosis o regurgitación o MÍNIMAMENTE ANORMAL por ecocardiograma.	Estenosis o regurgitación LEVE por ecocardiograma	Estenosis o regurgitación MODERADA por ecocardiograma	Estenosis o regurgitación SEVERA por ecocardiograma	Estenosis o regurgitación MUY SEVERA por ecocardiograma
	METS y		≥ 7	< 7 a ≥ 5	< 5 a ≥ 2	< 2
	VO ₂ max	No aplica	mayor de 20	16 a 20 posterior a cirugía valvular y se encuentra por encima del criterio	10 a 15	<10
^a Si los tres (3) factores están calificados en la clase 4, el valor a asignar es el mayor valor correspondiente a la clase 4 (literal E). ^b Para elegir la clase deben tener en cuenta al menos uno de los criterios de estudios clínicos. VO ₂ max: Volumen Máximo de O ₂ (mL/min/kg).						

Tabla 2.2 Deficiencia por enfermedad arterial coronaria, solo se modifica la fila del Historial clínico (Factor Modulador), se elimina el ítem de síntomas y tratamiento y se modifica el de Angina, queda así:

Historial clínico (Factor modulador)	Angina	Sin Angina	Sin angina con ejercicio o actividad física de cualquier grado	Angina con ejercicio o actividad física moderada	Angina con ejercicio o actividad física leve	Angina en Reposo
	Clasificación NYHA: Clase funcional	No aplica	Clase funcional I	Clase funcional II	Clase funcional III	Clase funcional IV

Lo demás en la tabla se conserva.

Tabla 2.3. Deficiencia por enfermedad pericárdica, solo se modifica la fila de “Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas (Factor principal)”, eliminando el ítem de Cirugía, lo demás de la tabla se conserva.

Tabla 2.4 Deficiencia por cardiopatías y miocardiopatías, solo se modifica la fila de “Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas (Factor principal)”, se elimina el ítem de Marcapasos, lo demás de la tabla se conserva.

Tabla 2.5 Deficiencias por arritmias, se modifica la fila de “Examen físico o hallazgos físicos (Factor Modulador)” y la de “Estudios Clínicos o resultados de pruebas objetivas (Factor principal)” queda así:

Examen físico o hallazgos físicos (Factor modulador)	Examen físico y signos de falla cardiaca	No Aplica	Examen físico normal al auscultar.	Auscultación con irregularidad ocasional, con o sin marcapasos.	Auscultación con irregularidad frecuente, aun con marcapasos.	Auscultación con irregularidad continua, aun con marcapasos.
Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas (Factor principal) ^c	1- Ecocardiograma 2- ECG (electrocardiograma) 3- Holter	Normal o PACs (contracción atrial prematura) o PVCs (contracción ventricular prematura) ocasionales	ECG documenta arritmia. En ECG y Holter no documenta más de 3 latidos ectópicos consecutivos o pausas mayores de 2 seg ; rango ventricular y atrial de 50 - 100 latidos por minuto. Post ablación o marcapasos con criterio por encima de lo normal. La medicación puede ser necesaria.	ECG anormal con defecto atrioseptal (DAS ^a) o defecto ventricular septal (DVS ^a) leve, con alteración leve del ventrículo izquierdo o función RV del ventrículo derecho, disfunción diastólica, leve estenosis valvular o regurgitación,	ECG anormal con DAS ^a o DVS ^a moderados; función del ventrículo izquierdo o derecho con alteración moderada incapacitante; disfunción diastólica; agrandamiento moderado de cámaras, o estenosis o regurgitación valvular moderada,	ECG anormal con DAS ^a o DVS ^a severa o muy severa; función del ventrículo izquierdo o derecho con alteración severa incapacitante; disfunción diastólica; agrandamiento severo de cámaras, o estenosis o regurgitación valvular severa,
^a DAS: defecto atrioseptal - DVS: defecto ventricular septal ^b Si los tres (3) factores están calificados en la clase 4 el valor a asignar es del 99%. ^c Factor principal. Para elegir la clase deben tener en cuenta al menos uno de los criterios de estudios clínicos y/o procedimiento.						

Se elimina de la fila “Estudios Clínicos o resultados de pruebas objetivas (Factor principal)” los criterios dados en ítem 4 – Procedimiento de ablación por radio frecuencia.

Lo demás en la tabla se conserva.

Tabla 2.6 Deficiencias por enfermedad cardiovascular hipertensiva se modifican las filas de “Historial clínico” “Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas (Factor principal)”, queda así:

Historial clínico (Factor modulador)	Síntomas.	Asintomático	Asintomático	Asintomático	Asintomático o dolor precordial.	Asintomático o síntomas de falla cardiaca.
---	-----------	--------------	--------------	--------------	----------------------------------	--

	Clasificación NYHA: Clase funcional		Clase funcional I	Clase funcional II	Clase funcional III	Clase funcional IV
Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas (Factor principal)^b	Pruebas de laboratorio y daño renal.	Sin anomalías en los análisis y pruebas de orina	Sin anomalías en los análisis y pruebas de orina	Proteinuria y anomalías del sedimento urinario y, sin daño renal evidenciado por BUN normal y, creatinina sérica normal	Proteinuria y anomalías del sedimento urinario y, daño renal evidenciado por BUN anormal y, creatinina sérica anormal, depuración de creatinina: 20 a 50%	Proteinuria y, anomalías del sedimento urinario y, daño renal evidenciado por BUN anormal y, creatinina sérica anormal, depuración de creatinina menor a 20%
	Daño en órgano blanco: Corazón	No aplica	Evidencia de hipertrofia Leve del ventrículo izquierdo en electrocardiograma.	Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI) Moderada en ecografía, o en electrocardiograma	Evidencia ecocardiográfica de Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI) Severa	Evidencia ecocardiográfica de Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI) Muy severa, disfunción diastólica
	Daño en órgano blanco: Cerebro	No aplica	Historia de Accidente isquémico transitorio sin secuelas neurológicas	Antecedentes de lesión cerebrovascular por hipertensión con secuelas leves al momento de la evaluación	Lesión cerebrovascular por hipertensión, con secuelas neurológicas Moderadas permanentes.	Daño cerebrovascular hipertensivo o encefalopatía hipertensiva episódica, con secuelas neurológicas Severas o Muy Severas permanentes
^a Si los tres (3) factores están calificados en la clase 4 el valor a asignar es del 99% ^b Factor Principal. Para elegir la clase deben tener en cuenta al menos uno de los criterios.						

Lo demás en la tabla se conserva.

Tabla 2.7 Deficiencia por enfermedad vascular periférica de miembros superiores, solo se modifica la fila de “Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas (Factor principal)”, queda así:

Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas (Factor principal)			Índices dedo/braquial menor de 0,8 o temperaturas digitales bajas con señales de Doppler laser disminuidas que no se normalizan con calor	Estudio Doppler venoso o arterial de extremidad superior con obstrucción leve (excluye amputación)	Estudio Doppler venoso o arterial de extremidad superior con moderada (excluye amputación)	Estudio Doppler venoso o arterial de extremidad superior severo o muy severo marcadamente anormal (excluye amputación)
Doppler arterial o venoso	Calcificación arterial por radiografía					
^a Si todos los tres (3) factores están calificados en la clase 4 el valor a asignar es de 99%. ^b El linfedema se califica de acuerdo con el compromiso de los Miembros Superiores por la movilidad articular afectada y dolor en el SNP.						

Lo demás en la tabla se conserva.

2.5.10 Procedimiento para calificar enfermedad vascular periférica de miembros inferiores.

Tabla 2.8. Deficiencia por Enfermedad vascular periférica de miembros inferiores.

Solo se modifica la fila de “Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas (Factor principal)”, queda así:

CLASE FUNCIONAL		Clase 0	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4
VALORACIÓN DEFICIENCIA		0	2% al 14%	15% al 49%	50% al 74%	75% al 99% ^a
GRADO DE SEVERIDAD (%)		0	2 5 8 11 14 A B C D E	15 24 32 41 49 A B C D E	50 56 62 68 74 A B C D E	75 81 87 93 99 A B C D E
Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas(Factor principal) ^b	ITB ^d	Normal	Normal o levemente anormal (mayor de 0,9)	Anormales levemente (0,71 - 0,9)	Anormal moderadamente (0,41 - 0,7)	Anormal marcadamente (menor o igual 0,4)
	EAP ^e	No aplica	afectación del sistema venoso superficial (dilataciones, dermatitis ocre o úlceras curadas entre otros)	Ultrasonido venoso dúplex (sistema venoso profundo y comunicantes) o arterial, o angiografía periférica que documentan leve, EAP ^e	Ultrasonido venoso dúplex (sistema venoso profundo y comunicantes) dúplex o arterial moderadamente anormal o angiografía periférica que documentan moderada. EAP ^e	Ultrasonido venoso dúplex (sistema venoso profundo y comunicantes) dúplex o arterial severamente anormal o angiografía periférica que documentan severa. EAP ^e

CAPITULO III: DEFICIENCIAS POR TRASTORNOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO

Numeral 3.5.1 Asma y otras hiperreactividades, el inciso segundo del Criterio 2, quedara así:

“Califique la deficiencia por asma con los parámetros establecidos en la tabla 3.3 y siguiendo los siguientes pasos:”

3.1 CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS

Se agrega un número ítem:

3.5.8 Deficiencias pulmonares que requiere uso de oxígeno permanente.

Aquellos personas que requieran uso de oxígeno domiciliario frecuente o continuo, se les asigna el máximo valor de la clase IV correspondiente a la tabla de la deficiencia que dio origen a este requerimiento.

En el criterio Criterio 2. Resultado de pruebas objetivas (factor principal), se corrige número de tabla

Califique la deficiencia por asma con los parámetros establecidos en la tabla 3.3

Numeral 3.5.4 Síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS), el inciso segundo quedara así:

“La deficiencia de la persona total por la presencia de SAHOS debidamente documentada, no excede el 15% de la deficiencia de la persona global y se asigna de acuerdo con la tabla 3.4”

CAPITULO IV: DEFICIENCIAS POR ALTERACIONES DEL SISTEMA DIGESTIVO

Tabla 4.5. Criterios para la calificación de las deficiencias por alteraciones de la masticación y la fase oral de la deglución, en la fila de “Examen físico (Factor Principal)”, se modifica el ítem de Pérdidas dentales y el de Prótesis, queda así:

Pérdidas dentales	Menos de 3 piezas dentales Y/O	De varios dientes \geq a 3 piezas dentales $<$ a 9 Y/O	De varios dientes $>$ a 9 piezas dentales a Edentación total superior o inferior Y	Edentación total superior e inferior Y	No Aplica
Prótesis	Corregida	No corregida con prótesis; contraindicación médico quirúrgica	No corregida con prótesis; contraindicación médico quirúrgica	No corregida con prótesis; contraindicación médico quirúrgica	NO APLICA

Lo demás en la tabla se conserva.

CAPÍTULO V. DEFICIENCIAS DEL SISTEMAS URINARIO Y REPRODUCTOR

Tabla 5.10: La nota a del pie de tabla quedará así: a) Para las personas en las cuales las relaciones sexuales no son posibles por enfermedad de la vulva o vagina, si son pre menopáusicas y pertenecen a la Clase 2 o 3, se les asigna el mayor valor de esta clase, es decir, el literal C de la clase correspondiente y para las personas postmenopáusicas, la deficiencia será la correspondiente al literal A de la clase obtenida.

CAPITULO VI. DEFICIENCIAS POR TRASTORNOS DE LA PIEL, FANERAS Y DAÑO ESTÉTICO

6.7. Criterios para la calificación de las deficiencias por cicatrices.

Se aclara el final del primer inciso, en el sentido que la tabla para calificar las deficiencias por cicatrices es la 6.2 y no la 6.1.

Tabla 6.3. Criterios para la evaluación de la deficiencia global por quemaduras, se agrega una nota a pie de la tabla, así:

*“*Nota: Adicionalmente, cuando se presenten dos o más áreas comprometidas de diferente tipo los porcentajes de cada uno de ellos se suman aritméticamente, siendo este el valor final de la deficiencia. El valor de la deficiencia obtenida en la tabla 6.3 no se deberá multiplicar por el 0.5, al*

que hace referencia el numeral 5 del Título Preliminar del Anexo Técnico. Para efectos de combinación con otras deficiencias se deberá multiplicar por 2.”

CAPÍTULO VII. DEFICIENCIAS POR ALTERACIONES DEL SISTEMA HEMATOPOYÉTICO

Numeral 7.2. Alcance, el literal b, quedara así:

“Se deberán adicionar puntos porcentuales por la Carga de Adherencia al Tratamiento (CAT) sin superar el 15%.”

Tabla 7.1. Carga de Adherencia al tratamiento para el sistema hematopoyético (CAT), queda así:

Se elimina la expresión discrecional.

Tabla 7.1. Carga de Adherencia al tratamiento para el sistema hematopoyético (CAT)

Intervención ^{*1}	Valor porcentual asignado a la deficiencia
Terapia permanente con anticoagulante	5%
Corticosteroides por vía oral permanente.	Hasta el 3%
Terapia permanente con otros inmunosupresores.	Hasta el 3%
La quelación del hierro o de otras terapias sistémicas	Hasta el 3%
Quimioterapia oral permanente	Hasta el 5%
La quimioterapia intravenosa; por ciclo recibido en los últimos 6 meses (hasta un total de 6%)	1%
Radioterapia: por semana dada en los últimos 6 meses (hasta un máximo de 6%)	1%
Transfusiones: por unidad por mes	1%
Flebotomía: por tratamiento por mes	1%
Aféresis: por tratamiento por mes	3%
Trasplante de médula ósea, solo se asigna este valor sea infructuoso o no. (después de un año)	10%
^{*1} El criterio para asignar estos valores corresponde al descrito en el numeral 8,4 y las tablas 8,1 y 8,2 del capítulo de deficiencia por alteraciones del sistema endocrino.	

CAPÍTULO IX. DEFICIENCIAS POR ALTERACIONES DEL SISTEMA AUDITIVO Y VESTIBULAR

Numeral 9.4.1. Procedimiento específico para calificar la deficiencia por pérdida de la agudeza auditiva, el numeral “Segundo” quedará así:

“Sume los valores de audición en dB de las cuatro frecuencias para cada oído por separado y para las tres audiometrías y se promedia. En caso de tener menos de tres audiometrías se tomará la mejor (entendiéndose por mejor como aquella en la cual hay más severidad) de las audiometrías para el cálculo. Cuando se trate de una hipoacusia mixta, que tenga audiometrías realizadas por vía ósea y vía aérea, para calificar con base en la de mayor severidad, para tener en cuenta la vía aérea, se deberá presentar un daño permanente del oído externo o medio y no temporal (ejemplo: tapón de serumen)”.

Y en el numeral “Quinto” se modifica el segundo inciso, quedará así:

“La calificación de la deficiencia de la agudeza auditiva no evalúa la discapacidad para el trabajo, ni las actividades de la vida diaria (AVD), para ello se utiliza el **segundo título** del presente manual.”

CAPÍTULO X. DEFICIENCIAS POR ALTERACIONES DEL OLFATO, DEL GUSTO, DE LA VOZ, DEL HABLA Y DE LAS VÍAS AÉREAS SUPERIORES

Numeral 10.4.4. Criterios para calificar las deficiencias, se modifica el Criterio 1 y quedara así:

“Criterio 1. Historial clínico: Se asume como factor principal. El síntoma más relevante es la disnea, para lo cual se acogen los criterios de la escala de disnea MCR-ATS (ver tabla 3.1)”

CAPÍTULO XI. DEFICIENCIAS POR ALTERACIONES DEL SISTEMA VISUAL

11.4.2. Procedimiento específico para calificar la deficiencia visual mediante campo visual/

Bajo el título: **Metodología para el cálculo con la trama de radios en campimetría computarizada**: se adiciona al numeral 3, un literal “C” así:

“C. Para el cálculo del valor de los índices numericos en puntos de la campimetría periférica 60-2 o 60-4 complementaria de la 30-2 (figura 11.4) ó 60-2 que incluye campo central y periferico, se realiza asi:

Cuando se trate de una campimetría 60-4, la parte interna corresponde a la campimetría de 30 grados para cada ojo y su complementaria que es la periférica que abarca desde los 31 grados hasta los 60 grados. La campimetría 60-2 incluye des de 0 hasta grados por cada ojo.

El hemicampo superior periferico tiene 28 índices número, con un valor total de 12 puntos (40% de los 30 puntos correspondientes a la campimetría periférica); por lo tanto cada índice numerico tiene un valor de 0,43 puntos.

El hemicampo inferior periferico tiene 32 índices número, con un valor total de 18 puntos El hemicampo inferior tiene un valor de 18 puntos para 32 índices numericos (60% de los 30 puntos correspondientes a la campimetría periférica); cada índice numerico tiene un valor de 0,56 puntos.

Identifique los índices numericos vistos que corresponden (mayores a 10 decibeles), y asigne a cada índice el valor especificado en los dos incisos anteriores. Sume los valores a los obtenidos en la 30-2.

La campimetría 60-2 se calcula con base en los valores de la figura 11.4 Inferior y la instrucciones anteriores.

Numeral 11.4.3. Procedimiento específico para calificar la Deficiencia global del Sistema Visual (DSV), quedara así:

“La deficiencia global del sistema visual se calcula mediante la siguiente fórmula: que integra Puntaje de Agudeza Visual Funcional (PAVF) y el Puntaje de Campo Visual Funcional (PCVF):

$$DSV(\%) = 100 - \frac{PAVF \times PCVF}{100}$$

CAPÍTULO XII. DEFICIENCIAS POR ALTERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL PERIFÉRICO

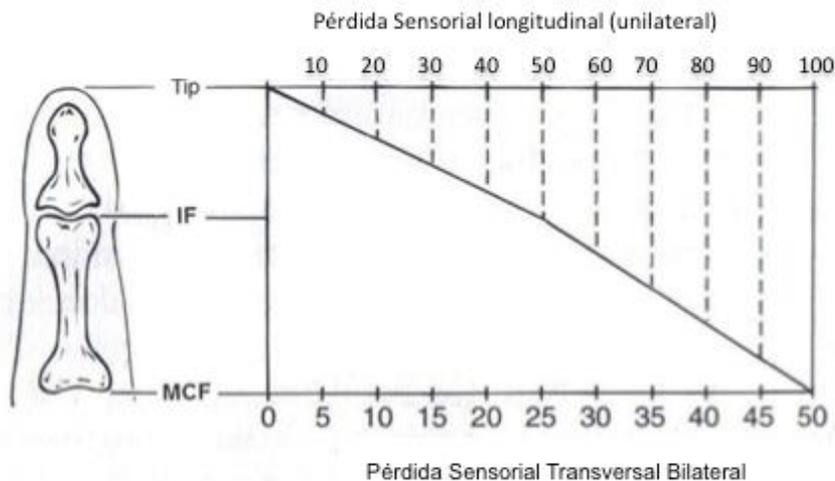
Numeral 12.3.2. Descripción de los estudios clínicos, se agrega un párrafo al ítem de Neuroconducción y electromiografía, y quedara así:

“Se debe realizar el estudio comparativo del lado afectado con el asintomático (si lo hay) y se puede complementar con respuestas tardías como la Onda F y el Reflejo H.”

Numeral 12.4.2.1. Metodología para calificar la deficiencia del SNP debida a alteraciones de los nervios periféricos de los dedos/

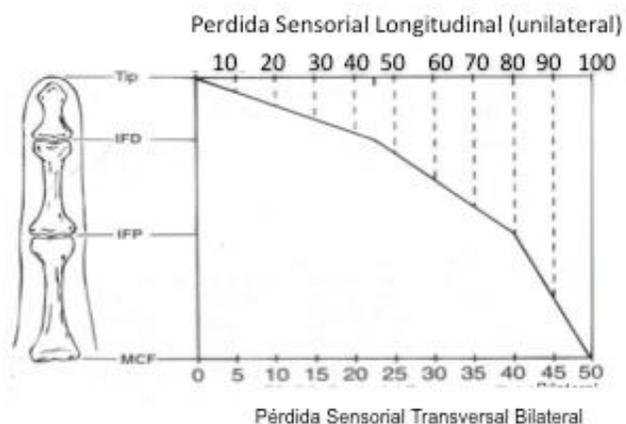
Bajo el título: **Metodología para la calificación de la deficiencia por deterioro de los nervios de los dedos,** se realiza modificación al Criterio Único, eliminando el literal b.

Bajo el título, **Porcentaje de longitud del dedo comprometida,** la figura 12.2 quedara así:



“Figura 12.2. Pérdida sensorial transversal total para el pulgar (escala inferior). La pérdida sensorial transversal total corresponde a 50%, para la pérdida sensorial longitudinal (unilateral), se utilizara la escala superior que corresponde a los números 0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100, es decir el doble de la escala inferior.”

Y la figura 12.3 quedara así:



” **Figura 12.3.** Pérdida sensorial transversal total para el resto de los dedos (escala inferior). La pérdida sensorial transversal total corresponde a 50%, para la pérdida sensorial longitudinal (unilateral), se utilizara la escala superior que corresponde a los números 0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100, es decir el doble de la escala inferior

Tabla 12.11. Grado de Severidad por déficit sensorial y motor, se modifica quedara así:

Grado de severidad		Severidad 0	Severidad 1	Severidad 2	Severidad 3	Severidad 4
		Normal	Leve	Moderado	Severo	Muy severo o pérdida total
Sensitivo ^{*1}	Sensación y sensibilidad	Normal.	Sensibilidad táctil superficial distorsionada	Sensibilidad táctil superficial distorsionada con sensación anormal.	Sensibilidad superficial táctil y dolorosa disminuida	Sensibilidad superficial, táctil y dolorosa ausentes
	Prueba de monofilamentos: interpretación y Gramos de fuerza (GF)	1.65 a 2.83	2,84 a 3.61	3.62 a 4.31	4.32 a 6.65	> 6.65
	Discriminación de 2 puntos en milímetros	Normal (< o igual 6)	> 6 ≤ 9	> 9 < 12	> 12 < 14	≥ 15
Motor (Fuerza)		Grado 5	Grado 4/5	Grado 3/5	Grado 2/5	Grado 0-1/5
		Normal	Contra gravedad con alguna resistencia.	Contra gravedad solo sin resistencia.	Movimiento con gravedad eliminada.	Sin evidencia de contracción o sin movimiento articular.

^{*1}Para asignar el grado de severidad sensitivo (de leve a muy severo), se clasificará con al menos dos de los tres criterios (sensación y sensibilidad, prueba de monofilamentos y discriminación de dos puntos) y si dos de ellas se encuentran en el mismo grado de severidad, este será el asignado y si se encuentran en grados diferentes se tomara el de mayor severidad.

Numeral 12.4.2.4. Deficiencia por alteraciones del nervio periférico y plexo braquial,

Bajo el título: **Consideraciones especiales de la metodología de calificación**, después de la tabla tabla 12.11, se modifica el inciso cuarto, quedara así

“La deficiencia por dolor crónico diferente al SDRC tipo I y II se califican en la tabla 12.5, ”

Tabla 12.12. Deficiencias de las extremidades superiores por deterioros del plexo braquial (unilateral), Tabla 12.13. Deficiencias de las extremidades superiores por deterioros de nervio periférico, Tabla 12.15 Deficiencias de las extremidades inferiores por deterioros del plexo lumbosacro –unilateral, Tabla 12.16. Deficiencia por alteraciones de nervio periférico de miembros inferiores, el ítem de Estudios Clínicos o resultados de pruebas objetivas (Factor Modulador), se modifica así:

Estudios clínicos o Resultados de pruebas objetivas. (Factor Modulador)	Test de conducción nerviosa (latencia o amplitud sensitiva y/o motora) y electromiografía EMG de aguja (comparativas)	Normales	Sensitiva anormal y motora normal	Sensitiva y motora prolongada	Sensitiva ausente y motora prolongada	Ausentes (sensitiva y motora)
--	---	----------	-----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------

Lo demás, de las tablas queda igual.

Numeral 12.4.3. Neuropatías por atrapamiento, se modifica el Criterio 2 y queda así:

“Criterio 2. Los hallazgos físicos (factor modulador) relacionados con la sensibilidad, atrofia y discriminación de 2 puntos (ver criterios de la tabla 12.11. “Clasificación del deterioro de la calidad sensorial”).”

Numeral 12.4.4 en el procedimiento específico para el Síndrome de Dolor Regional Complejo,

Bajo el título: **Procedimiento específico para el Síndrome de Dolor Regional Complejo – SDRC**, se modifica el Criterio 3 y queda así:

“Los hallazgos físicos (factor modulador) relacionados con la sensibilidad, atrofia y discriminación de dos puntos (ver criterios de la tabla 12.11.) “Clasificación del deterioro de la calidad sensorial”).”

Tabla 12.14. Graduación de la Severidad de la Neuropatía por atrapamiento.

Clase de Severidad		CLASE 0	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4
GRADO			A B C	A B C	A B C	A B C
Valor porcentual de la deficiencia global del nervio comprometido (DG%)			Leve	Moderado	Severo	Muy severo
		0	10 - 24%	25 - 49 %	50- 74 %	75 a 100%
			10 17 24	25 37 49	50 64 74	75 88 100
Hallazgos en pruebas diagnósticas (Factor Principal)	Test de conducción nerviosa (latencia sensitiva y/o motora) y	Normales	Sensitiva prolongada y motora normal.	Sensitiva y motora prolongada	Sensitiva ausente y motora prolongada.	Ausentes (sensitiva y motora)

			Y	y	y	y
	Electromiografía de Aguja		Normal	Normal	denervación	denervación
Hallazgos físicos (Factor Modulador)	Sensibilidad o atrofia	Normal	Normal	Sensibilidad disminuida	Atrofia o debilidad	Atrofia o debilidad
	Discriminación de 2 puntos	Normal (< o igual 6)	> 6 < 9	> 9 < 12	> 12 < 14	> 15
Latencia normal de acuerdo con los valores de referencia para Colombia consignados en la Revista de Salud Pública de la Universidad Nacional. 11(5): 794-801, 2009.						

CAPÍTULO XIV: DEFICIENCIA POR ALTERACIÓN DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES

Numeral. 14.3.3. Definiciones de sistema de referencia cero neutral y posición funcional. Se adiciona el siguiente inciso:

“Para efecto del uso de las tablas relacionadas con las deficiencias articulares se tendrá en cuenta la goniometría de superficie convencional y lo reportado es la movilidad, no la pérdida de los arcos de movilidad articular para definir la clase, los valores asignados toman en cuenta el 0 y la posición funcional, que el punto de menor valor para la anquilosis.”

Se agrega al Numeral. 14.3.5. Calificación del rango de movilidad articular. Cuando hay compromiso de restricción de movimiento de mas de una unidad articular, la suma de estas no debe superar el valor de la deficiencia por aquilosis en **posición funcional**, el valor final es la suma real de las deficiencia por restricción de la movilidad articular, si se supera el valor de la aquilosis el valor es el valor.

La tabla 14.1. Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del pulgar, quedara así:

Clase Funcional		0	1	2	3	4		
Grado		Normal	Leve	Moderado	Severo	Muy severo		
	% del rango de movilidad esperado	>90	90-60	59-30	<30	Anquilosis		
Articulación	INTERFALÁNGICA (IF) – representa el 15% de la deficiencia del pulgar							
Flexión	° grados de movilidad	> o igual a 80°	60° a 70°	50° a 30°	< o igual a 20°	20° F	10° F a 10° E 30° a 40° F	≥ a 10° E ≥ a 50° F.
	% de deficiencia global	0%	0,5%	1,0%	2%	3%	4%	5%
Extensión	° grados de movilidad	≥ 10°	0°	10° a 30°	> 30°			
	% de deficiencia global	0%	0,5%	1,0%	2%			
METACARPO FALÁNGICA (MCF) representa el10% de la deficiencia del pulgar								
Flexión	° grados de movilidad	≥ a 60°	40° a 50°	30° a 20°	≤ a 10°	20° F	10° F a 10° E 30° a 40° F	> a 10° E > a 50° F.

	% de deficiencia global	0%	1%	3%	4%	6%	7%	8%
Extensión	° grados de movilidad	≥ a 0°	10° a 20°	30° a 40°	≥ 50°			
	% de deficiencia global	0%	1%	3%	4%			
CARPOMETACARPIANA (CMC) representa el 75% de la deficiencia del pulgar								
Aducción	Movilidad en cm ¹	≥ 8cm	5 a 7 cm	3 a 5 cm	≤ a 2 cm		4 cm	≤ 3 cm ≥ 5 cm
	% de deficiencia global	0%	1%	2%	4.5%		8%	15%
Abducción radial	Movilidad en grados	≥ a 50°	40°	30°	≤ a 20°		30° a 40°	≤ 20° ≥ 50°
	% de deficiencia global	0%	0.5%	1%	2%		8%	15%
Oposición	Movilidad en cm	≥ 7cm	5 a 6 cm	3 a 4 cm	≥ 2cm		4 cm ó ≥ 6 cm	< 3cm
	% de deficiencia global	0%	2%	4%	8.5%		8%	15%

*E= extensión. F= flexión

Tabla 14.2. Deficiencias globales por disminución de los rangos de movilidad de los dedos índice, medio, anular y pequeño (excepto el pulgar), quedará así:

Clase Funcional		0	1	2	3	4		
Grado		Normal	Leve	Moderado	Severo	Muy severo (Anquilosis)		
INTERFALÁNGICA DISTAL (IFD) - representa el 45% de la deficiencia del dedo								
Flexión	° grados de movilidad	≥ 70°	40° a 60°	10° a 30°	≤ 10°	20° F	≤ 10° F a 10° E 30° a 50° F	≥ 20° E ≥ 60° F
	%DG para el índice ó el medio	0%	1,5%	2,5%	5,0%	6,5%	4,0%	5,0%
	%DG para el anular ó el meñique	0%	1%	1,5%	2,5%	1,5%	2,0%	2,5%
Extensión	° grados de movilidad	> 20°	20° a 10	< 10°				
	%DG para el índice ó el medio	0%	1%	3,5%				
	%DG para el anular ó el meñique	0%	0,5%	1,5%				
INTERFALÁNGICA PROXIMAL (IFP) - representa el 80% de la deficiencia del dedo								
Flexión (deficiencia global - DG)	° grados de movilidad	≥ 90°	50° a 80°	20° a 40°	≤ 10°	40° F	30° F a 10° E 50° F a 70° F	≥ 20° E ≥ 80° F
	%DG para el índice ó el medio	0%	0.5%	1%	2%	5%	7%	8%
	%DG para el anular ó el meñique	0%	1%	0,5%	1%	2,5%	3,5%	4%
Extensión (deficiencia global - DG)	° grados de movilidad	> 20°	20° a 10	< 10°				
	%DG para el índice ó el medio	0%	1,5%	6,5%				
	%DG para el anular ó el meñique	0%	1,0%	3,5%				
METACARPOFALÁNGICA (MCF) - representa el 100% de la deficiencia del dedo								

Flexión	° grados de movilidad	≥ 70°	40° a 60°	20° a 30°	≤ 10° F	30°F	20°F a 10° E	≥ 10° E
							50° F a 60°F	≥ 70°F
	%DG para el índice ó el medio	0%	2%	4%	5%	5,5%	7,0%	10%
	%DG para el anular ó el meñique	0%	1%	2%	2,5%	2,5%	3,5%	5,0%
Extensión	° grados de movilidad	≥ 50°	40° a 30°	20° a 10°	< 10°			
	%DG para el índice ó el medio	0%	1%	4%	10%			
	%DG para el anular ó el meñique	0%	0,5%	2%	5%			

*E= extensión. F= flexión

La Tabla 14.3. Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad de la muñeca quedara así:

Clase Funcional		0	1	2	3	4		
Grado		Normal	Leve	Moderado	Severo	Muy severo (Anquilosis)		
Articulación:	MUÑECA – flexo extensión : representa el 15% de la deficiencia de la muñeca							
Flexión	° grados de movilidad	≥ 60°	30° a 50°	20°	≤ 10°	10°F a 10°E	20°E a 40° E	≥ 50° E
							20°F a 40° F	≥ 50°F
	% Deficiencia Global	0%	2%	4%	5%	18%	30%	50%
Extensión	° grados de movilidad	≥ 60°	30° a 50°	20°	≤ 10°			
	% Deficiencia Global	0%	1%	2%	3%			
	Muñeca: desviaciones - representa el 10% de la deficiencia de la muñeca							
Desviación radial	° grados de movilidad	≥ 20°	10°	<10°		0° a 10° de desviación cubital	10° de desviación radial	≥ 20° de desviación radial
							20° desviación cubital	≥ 30° desviación cubital
	% Deficiencia Global	0%	1%	3%		18%	30%	50%
Desviación cubital	° grados de movilidad	≥ 30°	20°	10° a 0°				
	% Deficiencia Global	0%	1%	3%				

*E= extensión. F= flexión

La Tabla 14.5. Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro, quedara así:

Clase Funcional		0	1	2	3	4	
Grado		Normal	Leve	Moderado	Severo	Muy severo (Anquilosis)	
Articulación:	HOMBRO- Flexión- extensión- representa el 50% de la deficiencia del hombro						
Flexión	° grados de movilidad	≥ 180°	90° a 170°	20° a 80°	≤ 10°	20° F a 40° F	10° F* a E*
							≥ 50° F

	% Deficiencia Global	0%	2%	5%	10%	20%	30%
Extensión	° grados de movilidad	≥ 50°	40° a 30°	20° a 10°	≤ 10° F		
	% Deficiencia Global	0%	1%	1%	6%		
HOMBRO: Abducción- Aducción-representa el 30% de la deficiencia del hombro							
Abducción	° grados de movilidad	≥ a 170°	90° a 160°	20° a 80°	≤ 10°	20° a 50° de abducción	≤ 10° > o= 60°
	% Deficiencia Global	0%	2%	4%	6%	20%	30%
Aducción	° grados de movilidad	≥ a 40°	20° a 30°	20° a 10°	≤ 10°		
	% Deficiencia Global	0%	1%	1%	6%		
Hombro: Rotaciones-representa el 20% de la deficiencia del hombro							
Rotación interna (RI)	° grados de movilidad	≥ 80°	50° a 70°	20° a 40°	< 20°	20° a 50° RI	≥ 60° RI 10° RI a 60° RE
	% Deficiencia Global	0%	1%	2%	5%	20%	30%
Rotación externa (RE)	° grados de movilidad	≥ a 60°	50° a 30°	20° a 10°	< 10°		
	% Deficiencia Global	0%	1%	2%	5%		

*E= extensión. F= flexión

Numeral 14.4.7.3. Condiciones especiales relacionadas con la amputación.

Bajo el título, **Neuromas digitales y lesiones del nervio digital**; Al final del primer inciso se agrega:

“La metodología de este numeral se aplica para cualquier neuroma debidamente diagnosticado en los demás segmentos corporales amputados.”

La Tabla 14.13. Deficiencias en el movimiento de cadera, quedará así:

Severidad	Leve	Moderada	Severa
Deficiencia Global	2%	5%	7%
Grados de Movilidad			
Flexión	80° - 100°	50°-79°	<50°
Extensión	30°- 25°	25°- 16°	15°
Abducción	15° - 25	5°-14°	<5°
Aducción	0° - 15°		
Rotación Interna	10° - 30°	9° - 0°	
Rotación Externa	20° - 30°	0° - 19°	
Grados de Movilidad			
Deficiencia Global	30 %	40%	50%
Posición Anquilosada en flexión	0° - 49°	50° - 69° ó 81° - 100°	70° - 80°
Posición Anquilosada en extensión	0° - 19°	20° - 30°	
Deficiencia Global	30 %	40%	50%
Posición Anquilosada en Abducción	0° - 19°	20°-39°	40°

Posición Anquilosada en Abducción	No aplica	10° -19°	20°
-----------------------------------	-----------	----------	-----

Tabla 14.14. Deficiencia por amputación en miembro inferior, al interior de la tabla bajo el título: **Todos los dedos (excepto el primero) se elimina: la cuarta fila llamada “por cada dedo a nivel interfalángica IF (0%)”.**

La Tabla 14.15 Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucran el sistema osteomuscular, se agrega una nota a pie de tabla(*2.) al final y la tabla quedará así:

CLASE		Clase 0	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4
DEFICIENCIA GLOBAL (%)			1 - 10%	11 - 36%	37 - 60%	61 - 90%
GRADO SEVERIDAD		0	(A B C) 1 5 10	(A B C) 12 24 36	(A B C) 37 49 60	(A B C) 61 75 90
Historial clínico (Factor principal) *2	Signos y Síntomas	No aplica o asintomático	Rigidez matinal < a una hora y, Artralgias migratorias (> o igual a 3 meses)	Además de lo anterior, la rigidez matinal es > o igual a 1 hora) y Sinovitis	Además de lo anterior, existe Poliartritis simétrica o migratoria, Deformaciones Desviaciones Articulares	Además de lo anterior, existe Manifestaciones Extra - articulares *1 Compromiso estado general
Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas. (Factor modulador).	Imagenología diagnóstica (Rx gamagrafía)	Normales	Sin alteración significativa	Osteoporosis yuxtaarticular, pinzamiento articular,	Además de lo anterior, existe pequeñas erosiones articulares.	Además de lo anterior, existe Artrosis, subluxación, anquilosis fibrosa u ósea

*1 las manifestaciones extra articulares presentes, se calificarán de acuerdo con el órgano afectado en el capítulo correspondiente y se combinarán los valores.

*2 Para aplicar el numeral 14.6.2.6. Se tendrá en cuenta la presencia de sinovitis, deformaciones articulares, de acuerdo con esta tabla para la clase 2 y 3.

➤ **Se incluye TABLA No. 14.16 Acortamiento de la extremidad inferior**, así:

Acortamiento: (En centímetros)	% de Deficiencia
1 a 2	3
2,1 a 3	5
3.1 a 4	8
> 4	10

Si adicional al acortamiento, se genera compromiso de los arcos de movilidad articular, se califica en el capítulo respectivo y se combina.

Capítulo XV. Deficiencia por Alteraciones de la Columna Vertebral y la Pelvis

Tabla 15.1 Calificación de deficiencias de la columna cervical, el factor principal para fracturas y para Luxaciones y luxofracturas o listesis, al interior de la tabla,

Bajo el título: **Diagnóstico por Región (factor principal)**, se modifica lo relacionado con “**Fracturas**”, queda así:

Fracturas:																									
Clase funcional	Clase 0					Clase 1					Clase 2					Clase 3					Clase 4				
Grado de severidad	0 (a)					A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
						5	6	7	8	10	11	13	15	18	20	21	24	26	28	30	31	33	35	37	40
Fracturas de uno o más cuerpos vertebrales, fractura de elementos posterior (pedículo, lamina, proceso articular, proceso transverso)	Fracturas de uno o múltiples niveles sin compresión o mínima compresión de cualquier cuerpo vertebral: con o sin pedículo y/o fractura posterior del elemento (menor de 5 mm de desplazamiento)					Fractura de un nivel con compresión menor al 25% de cualquier cuerpo vertebral; con o sin retropulsión ósea, con o sin pedículo y/o fractura posterior del elemento					Fractura de un nivel con compresión de mayor del 25% de cualquier cuerpo vertebral; con o sin retropulsión ósea, con o sin pedículo y/o fractura posterior del elemento.					Fracturas de múltiples niveles con compresión mayor del 25% y hasta el 50% de un cuerpo vertebral; con o sin retropulsión ósea, con o sin pedículo y/o fractura posterior del elemento.					Fracturas de múltiples niveles con compresión mayor del 50% de un cuerpo vertebral; con o sin retropulsión ósea, con o sin pedículo y/o fractura posterior del elemento.				
Grado de severidad	0					5	6	7	8	10	11	13	15	18	20	21	24	26	28	30	31	33	35	37	40
Luxaciones y luxofracturas o listesis	Luxación o fractura con luxación con o sin compresión mínima de cualquier cuerpo vertebral; con o sin pedículo y/o fractura posterior del elemento (menor de 5 mm de desplazamiento)					Listesis a un sólo nivel sin fractura.					Listesis a un sólo nivel con fractura.					Listesis en múltiples niveles sin indicación cirugía.					Listesis en múltiples niveles que requiere cirugía, incluida la fusión.				

Lo demás de la tabla, queda igual.

Tabla 15.2 Calificación de deficiencias de la columna torácica, el factor principal para fracturas queda así al interior de la tabla, Bajo el título: Diagnóstico por Región (factor principal), se modifica lo relacionado con “Fracturas”, queda así:

Fracturas:																									
Clase funcional	Clase 0					Clase 1					Clase 2					Clase 3					Clase 4				
Grado de severidad	0 (a)					A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
						5	6	7	8	10	11	13	15	18	20	21	24	26	28	30	31	33	35	37	40

Fracturas de uno o más cuerpos vertebrales, fractura de elementos posterior (pedículo, lamina, proceso articular, proceso transversal)	Fracturas de uno o múltiples niveles sin compresión o mínima compresión de cualquier cuerpo vertebral: con o sin pedículo y/o fractura posterior del elemento (menor de 5 mm de desplazamiento)	Fractura de un nivel con compresión menor al 25% de cualquier cuerpo vertebral; con o sin retropulsión ósea, con o sin pedículo y/o fractura posterior del elemento	Fractura de un nivel con compresión de mayor del 25% de cualquier cuerpo vertebral; con o sin retropulsión ósea, con o sin pedículo y/o fractura posterior del elemento.	Fracturas de múltiples niveles con compresión mayor del 25% y hasta el 50% de un cuerpo vertebral; con o sin retropulsión ósea, con o sin pedículo y/o fractura posterior del elemento.	Fracturas de múltiples niveles con compresión mayor del 50% de un cuerpo vertebral; con o sin retropulsión ósea, con o sin pedículo y/o fractura posterior del elemento.
--	---	--	---	--	---

TITULO II

VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

CAPITULO I: GENERALIDADES

SE INCLUYE EN EL LITERAL B:

b. Bebes, niños, adolescentes, **adultos** y adultos mayores.

EL NUMERAL 2 QUEDA ASI:

Numeral 2. Criterios para calificar a los bebés, niños, adolescentes y adultos mayores se cambia el literal a, queda así:

“a. Niños y niñas de 0 a 3 años: Para calificar el rol ocupacional de este subgrupo, se utilizan la Tabla 11: Escala de calificación y la Tabla 12: Valoración para niños y niñas de 0 a 3 años (Actividad motriz y Adaptativa), asignando la clase y el valor correspondiente en esta tabla, cuyo valor máximo es de 50%. Para determinar la pérdida de capacidad ocupacional en este grupo, se deberá aplicar la metodología descrita al final de la tabla 12: Valoración para niños y niñas de 0 a 3 años. El valor obtenido sobre este 50% se suma aritméticamente al valor obtenido en la primera parte del MANUAL por deficiencia global.”

*c. Adultos y Adultos mayores: Para calificar el rol ocupacional de este grupo, relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento, se utiliza la tabla 14: Valoración del rol ocupacional de tiempo libre-esparcimiento y limitaciones en otras áreas ocupacionales para **adultos** y adultos mayores cuyo valor máximo es de 50%. Para determinar la pérdida de capacidad ocupacional en estas personas, también se utiliza la Tabla 4: escala de calificación de otras áreas ocupacionales, específicamente en lo relacionado con el uso de las definiciones para determinar nivel de dependencia o magnitud en las mismas. El valor obtenido de este rol se suma aritméticamente al valor obtenido en la primera parte del Manual por deficiencia global.*

CAPÍTULO II: VALORACION DEL ROL LABORAL

Tabla 1. Clasificación de las restricciones en el rol laboral, se elimina la nota a pie de tabla y se reemplaza por:

“*Nota: Para aplicar se ha de tener en cuenta por categoría aquella en la que predominen o tengan mayor relevancia los aspectos de restricción ocupacional en términos de ejecución para las tareas, operaciones, tiempos y forma de integración ocupacional”

Tabla 6. Relación de las categorías para el área ocupacional de aprendizaje y aplicación de conocimiento con sus valores máximos individuales, cambia el numeral 1.10 quedara así:

Tabla 6 Relación de las categorías para el área ocupacional de aprendizaje y aplicación de conocimiento con sus valores máximos individuales

1.10	Resolver problemas complejos: encontrar soluciones tanto a un problema complejo que involucre múltiples aspectos relacionados entre sí, como varios problemas relacionados, identificando y analizando el asunto, desarrollando soluciones, evaluando los efectos potenciales de las soluciones y ejecutando la solución escogida.					
------	--	--	--	--	--	--

X¹ Según Tabla 4.

Lo demás de la tabla se conserva.

Tabla 11. Escala de calificación de las limitaciones para bebés, niños y niñas de 0-3 años quedará así:

Clase	Valor asignado	Criterio cualitativo	Criterios a tener en cuenta para su asignación teniendo en cuenta la deficiencia (s) evaluada (s)
A	0	No hay dificultad-no dependencia	El bebé, niño o niña es independiente en la realización de la actividad motriz y adaptativa. La conducta está presente
B	1	Dificultad moderada-dependencia moderada	El bebé, niño o niña es semi-independiente en la realización de la actividad motriz y adaptativa, con el uso de ayudas técnicas o tecnología de asistencia, o de la madre o cuidador. La conducta está presente con dependencia y dificultad moderada.
C	2	Dificultad completa-dependencia Grave-completa	El bebé, niño o niña es dependiente en la realización de la actividad motriz y adaptativa, con o sin uso de ayudas técnicas o tecnología de asistencia, o de la madre o cuidador. La conducta no se encuentra presente o se ejecuta con dificultad completa o dependencia grave-completa.
NA	2 a redistribuir	No hay dificultad-no dependencia	El bebé, niño o niña es independiente en la realización de la actividad motriz y adaptativa. La conducta se encuentra integrada por neurodesarrollo o por la edad no se espera que esté presente.

Tabla 12: Valoración para niños y niñas de 0 a 3 años, se agrega una columna de *No Aplica*, unas filas al final de sumatorias, se adiciona nota a pie de tabla y explicación de metodología, queda así:

Criterios según desarrollo Neuroevolutivo para niños y niñas de 0 a 3 años.					
Actividad Motriz					
		0	1	2	NA
1	Mantiene una postura simétrica o alineada				
2	Tiene actividad espontánea				
3	Sujeta la cabeza				
4	Se sienta con apoyo				
5	Gira sobre sí mismo				
6	Se mantiene sentado sin apoyo				
7	Pasa de tumbado a sentado				
8	Se pone de pie con apoyo				
9	Da pasos con apoyo				
10	Se mantiene de pie sin apoyo				
11	Anda sólo				
12	Empuja una pelota con los pies				
13	Anda sorteando obstáculos				
Criterios según desarrollo Neuroevolutivo para niños y niñas de 0 a 3 años.					
Actividad Adaptativa					
14	Reflejo de succión				
15	Fija la mirada				
16	Sigue la trayectoria de un objeto				
17	Sostiene un sonajero				
18	Tiende la mano hacia un objeto				
19	Sostiene un objeto en cada mano				
20	Abre cajones				
21	Bebe sólo				
22	Se quita una prenda de vestir				
23	Reconoce la función de los espacios de la casa				
24	Imita trazos con el lápiz				
25	Abre una puerta				
		N ₀	N ₁	N ₂	
	SUMATORIA (SUMAR LOS VALORES ADJUDICADOS A LAS 25 CATEGORÍAS)	0	0	0	
	SUMATORIA DE LAS CATEGORIAS CALIFICADAS CON NO APLICA (NA)				0

*NA= no aplica porque la actividad calificada como tal no debe existir para la edad; por ejemplo: ítem 22, se quita una prenda de vestir, no aplicaría para un bebé de tres meses.

Metodología

1. Determinar el número de ítems que corresponden a cada categoría (0,1,2 y NA), de manera tal que el número de ítems con cero (0) se reemplazaran en la fórmula en el valor N₀ y el número de ítems con uno (1), se reemplazara en la fórmula en el valor N₁ y el número de ítems con dos (2), se reemplazara en la fórmula en el valor N₂

2. Multiplicar por dos (2) el número de categorías que no aplican (NA), obteniendo así el valor a redistribuir entre las tres categorías restantes.
3. Sumar el número de categorías 0,1 y 2
4. El valor obtenido en el numeral 2, es decir el valor a redistribuir, se divide entre el valor obtenido en el numeral tres (3), obteniendo así el valor K por cada ítem.
5. Aplicar la siguiente fórmula:

$$\text{Valor final del Título II para niños y niñas de 0 a 3 años} = ((1*N_1)+(N_1*K*0,5) +(2*N_2)+(N_2*K*1))$$

Se cambia el Numeral 3. Por: “Tabla 14. Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre, de esparcimiento y de otras áreas ocupacionales en **adultos** y adultos mayores”

Se modifica la redacción de los incisos primero y segundo del numeral 3 así:

*Para calificar el rol ocupacional de este grupo, relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento, se utiliza la tabla 14: “Tabla 14. Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre, de esparcimiento y de otras áreas ocupacionales en **adultos** y adultos mayores”. Su valor máximo es de 50%. Para determinar la pérdida de capacidad ocupacional en estas personas, también se utiliza la Tabla 4: escala de calificación de otras áreas ocupacionales, específicamente en lo relacionado con el uso de las definiciones para determinar nivel de dependencia o magnitud en las mismas. El valor obtenido de este rol se suma aritméticamente al valor obtenido en la primera parte del Manual por deficiencia global.*

Criterios para aplicar la tabla 14

- *“Aplica para LAS PERSONAS ADULTAS Y ADULTAS MAYORES, no activos laboralmente, sin un trabajo habitual y sin antecedente de empleo o trabajo.*
- *Este rol tiene en cuenta los gustos e intereses de las personas, así como capacidad económica en diferentes actividades familiares y comunitarias, de forma individual o colectiva de acuerdo con su edad en diferentes contextos*
- *Se incluyen actividades tales como: uso del tiempo de ocio y esparcimiento, juegos, deportes informales, programas de bienestar físico, relajación, diversión o entretenimiento, ir a galerías de arte, museos, parques, cines, teatros y lugares públicos o privados; participar en manualidades o hobbies; leer por entretenimiento; interpretar instrumentos musicales; ir a ver paisajes, turismo y viajar por placer entre otras.*
- *También se incluyen actividades relacionadas con socializar y participar en reuniones informales con otros, o visitar amigos, familiares y reunirse en lugares públicos, así como las relacionadas con otras áreas ocupacionales.*
- *Igualmente, se incluyen a aquellas personas que desarrollan una actividad ocupacional de la cual derivan su sustento (ejemplo: ventas ambulantes entre otras), representa su actividad principal y no están incluidas en las anteriores.*

Metodología para calificar con la tabla:

1. Identificada la persona a calificar en este grupo, se analiza la clase correspondiente al rol y áreas ocupacionales con base en los criterios y definiciones operacionales de la tabla 4 “Escala de calificación de otras áreas ocupacionales”.
2. Se valora la capacidad de ejecución para el rol ocupacional, se selecciona la clase y categoría del rol (A, B, C, D, E y F) correspondiente para las habilidades o destrezas **motoras** y se asigna el valor de la clase.
3. Se valora la capacidad de ejecución para el rol ocupacional, se selecciona la clase y categoría del rol (A, B, C, D, E y F) correspondiente para las habilidades o destrezas de **procesamiento** y se asigna el valor de la clase.
4. Se valora la capacidad de ejecución para el rol ocupacional, se selecciona la clase y categoría del rol (A, B, C, D, E y F) correspondiente para las habilidades o destrezas **Comunicación** y se asigna el valor de la clase.
5. Obtenidos los tres valores se realiza una suma aritmética, que corresponde al valor final del título II. Las clase y categorías de las tres variables pueden ser diferentes.
6. El valor del título II se suma al valor del título I ya ponderado.

Se cambia el título y se adiciona una nota a pie de tabla así: *En el Título Segundo: “Tabla 14. Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre, de esparcimiento y de otras áreas ocupacionales en adultos y adultos mayores”*

Clase	Categoría del rol	Porcentaje máximo asignado (Por HABILIDADES O DESTREZAS comprometidas)		
		Motoras	Procesamiento	Comunicación
A	Rol Ocupacional sin dificultad-no dependencia Con las habilidades o destrezas cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar actividades de uso de tiempo libre y esparcimiento y otras áreas ocupacionales tales como: alimentación, la higiene y vestido, el desplazamiento entre otras. No requiere de ayudas. Es independiente.	0	0	0
B	Rol ocupacional con dificultad leve-no dependencia Con las habilidades o destrezas cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar actividades de uso de tiempo libre y esparcimiento y otras áreas ocupacionales tales como: alimentación, la higiene y vestido, el desplazamiento entre otras, requiere de mayor tiempo; no requiere de ayudas para las actividades. Es independiente. NO DEPENDENCIA.	3	4	3
C	Rol ocupacional adaptado con dificultad moderada-dependencia moderada Con las habilidades o destrezas cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar actividades de uso de tiempo libre y esparcimiento y otras áreas ocupacionales tales como: alimentación, la higiene y vestido, el desplazamiento entre otras, requiere de modificaciones en el contexto o entorno habitual para la ejecución de las actividades. DEPENDENCIA LEVE.	6	8	6
D	Rol ocupacional adaptado con dificultad moderada-dependencia moderada Con las habilidades o destrezas cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar actividades de uso de tiempo libre y esparcimiento y otras áreas ocupacionales tales como: alimentación, la higiene y vestido, el desplazamiento entre otras, requiere del uso de ayudas técnicas para la ejecución de las actividades. DEPENDENCIA MODERADA.	10	10	10
E	Rol ocupacional con Dificultad severa-dependencia severa Con las habilidades o destrezas cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar actividades de uso de tiempo libre y esparcimiento y otras áreas ocupacionales tales como: alimentación, la higiene y vestido, el desplazamiento entre otras, amerita la ayuda de otras personas para el desarrollo de las actividades. La persona presenta una DEPENDENCIA SEVERA.	12	12	11

Clase	Categoría del rol	Porcentaje máximo asignado (Por HABILIDADES O DESTREZAS comprometidas)		
		Motoras	Procesamiento	Comunicación
F	Rol ocupacional con dificultad completa-dependencia Grave- completa Con las habilidades o destrezas cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar actividades de uso de tiempo libre y esparcimiento y otras áreas ocupacionales tales como: alimentación, la higiene y vestido, el desplazamiento entre otras, mediante ayudas técnicas y/o ayuda personal no realiza las actividades. DEPENDENCIA GRAVE-COMPLETA.	17	17	16

“Nota: para aplicar esta tabla se deberá hacer mayor énfasis en la ejecución y participación de la persona acorde al rol ocupacional e integrar el análisis de los resultados obtenidos en las cinco tablas de áreas ocupacionales.”

BORRADOR