

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS
REGLAMENTO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD DEL ISSFA

CONSIDERANDO

- QUE, la Constitución de la República en el artículo 32 establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el de la seguridad social; mediante el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud;
- QUE, la Carta Fundamental determina en el artículo 359, que el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; y, garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles;
- QUE, la misma norma, en el artículo 370, establece que las Fuerzas Armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social;
- QUE, la Constitución, en el artículo 425, determina el orden jerárquico de aplicación de las normas; y para el caso de conflicto entre normas de distinta jerarquía, la Corte Constitucional, las juezas y jueces, autoridades administrativas y servidoras y servidores públicos, lo resolverán mediante la aplicación de la norma jerárquica superior;
- QUE, la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 2 manda que todos los integrantes del sistema nacional de salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional;
- QUE, la norma indicada en el considerando anterior, en el artículo 4 prescribe que la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de la Ley Orgánica de Salud; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias;
- QUE, la Asamblea Nacional ha expedido normas relacionadas con salud pública, tales como: Ley Orgánica de Discapacidades; y, Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos;
- QUE, para la implementación de la Red Pública Integral de Salud, el ISSFA ha suscrito el Convenio Marco Interinstitucional de la Red Pública Integral de Salud; por lo que se sujeta a las directrices y/o cualquier instrumento jurídico que en adelante se suscriba entre los miembros de la Red Pública Integral de Salud.
- QUE, el Ministerio de Salud Pública ha expedido normativa de obligatorio cumplimiento, como: Instructivo 001-2012; Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud; Manual de Atención Integral de Salud; Cuadro Básico de Medicamentos; Protocolos Clínicos por Ciclo de Vida; Protocolos Terapéuticos; Protocolos Odontológicos; y, Criterios de inclusión de enfermedades consideradas catastróficas, raras y huérfanas para beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara;
- QUE, la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, en el artículo 7, faculta al Consejo Directivo del ISSFA, en el literal r) a aprobar, reformar y expedir los reglamentos internos;

QUE, la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, en el artículo 17 concede a sus afiliados, prestaciones a través del Seguro de Enfermedad y Maternidad; y en el artículo 51 describe los servicios mediante los cuales se otorga la prestación; y,

QUE, en la aplicación del Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad del ISSFA, es necesario guardar concordancia con normativa jerárquica superior como la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de la Salud, Ley Orgánica Discapacidades, Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Ley 2006-67 para incluir el Tratamiento de las Enfermedades Raras y Huérfanas y Catastróficas en la Ley Orgánica de Salud, Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Reglamento General a la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas; en función del cabal otorgamiento y cobertura de la prestación del Seguro de Enfermedad y Maternidad en beneficio de sus afiliados;

En uso de sus atribuciones reglamentarias el Consejo Directivo del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, expide el REGLAMENTO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD DEL ISSFA.

REGLAMENTO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD DEL ISSFA

TÍTULO I

GENERALIDADES

CAPÍTULO I

DEL OBJETO Y ÁMBITO

Art. 1.- Objeto.- El presente reglamento tiene por objeto regular el otorgamiento de las prestaciones de salud del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), contempladas en la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, a fin de proteger, preservar y rehabilitar la salud de los asegurados, con el propósito de reincorporarlos a sus actividades habituales y mejorar su calidad de vida.

Art. 2.- Ámbito.- Regula el otorgamiento, coberturas, servicios y excepciones de la atención médica; y, modalidades y procedimientos de las prestaciones del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), para la protección de salud del personal militar en servicio activo y pasivo, sus dependientes y derechohabientes, aspirantes a oficiales o tropa y conscriptos; dentro del territorio nacional.

CAPÍTULO II

DE LA DIRECCIÓN DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Art. 3.- La Dirección del Seguro de Enfermedad y Maternidad (DSEM) es la responsable del cumplimiento de los preceptos contenidos en este Reglamento, además de observar la normativa conexas legal vigente. En los casos en que se requiera informes para la ejecución del SEM se contará con las recomendaciones de las Direcciones del Instituto respectivas.

Cumplirá con las funciones determinadas en el Estatuto Orgánico por Procesos del ISSFA, y otras determinadas por el Consejo Directivo y/o la Dirección General.

TÍTULO II
DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
CAPÍTULO UNICO
DE LOS SERVICIOS, MODALIDADES Y COBERTURA

Art. 4.- El SEM cubrirá dentro del territorio nacional, los siguientes servicios otorgados directamente por el ISSFA o a través de prestadores:

- a) Medicina preventiva;
- b) Asistencia clínica y quirúrgica (excepto cirugías estéticas no reconstructivas);entre otros:
 - 1) Consulta externa
 - 2) Emergencias y urgencias
 - 3) Tratamiento de cuidados paliativos
 - 4) Tratamiento médico integral para obesidad mórbida
- c) Asistencia Obstétrica;
- d) Asistencia Odontológica básica y funcional, no estética;
- e) Rehabilitación, Órtesis y Prótesis;
 - 1) Rehabilitación, rehabilitación especial
 - 2) Asistencia y entrega de órtesis y prótesis
 - 3) Asistencia y entrega de órtesis auditivas, implantes cocleares e implantes óseos
- f) Auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
- g) Asistencia farmacológica: hospitalaria, emergencia y ambulatoria; y,
- h) Medicina ancestral y alternativa.

Art. 5.- El SEM cubre los servicios descritos en el artículo anterior, en las siguientes modalidades, según corresponda:

- a) En establecimientos de salud;
- b) A domicilio; y/o,
- c) Unidades móviles.

Art. 6.- Las prestaciones de salud se proporcionarán a través de prestadores de servicios de salud de las Fuerzas Armadas, de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Privada Complementaria; considerando que mientras el Ministerio de Salud Pública (MSP), completa el proceso de licenciamiento, calificación, certificación y acreditación, se aceptará como válida la calificación o acreditación realizada por el ISSFA o IESS, por lo que las Unidades calificadas por tales Instituciones son aceptadas para atender los pacientes de la RPIS.

Art. 7.- Con la finalidad de garantizar la calidad de atención a los asegurados, en el caso que las Unidades Militares y Privadas de Salud no cuenten con la calificación, certificación y acreditación del MSP o uno de los miembros de la RPIS; la DSEM calificará a estas Unidades, de conformidad con el procedimiento que se emita para el efecto.

Art. 8.- El ISSFA podrá acordar la prestación de servicios con instituciones de salud, públicas o privadas, en cualquier lugar dentro del territorio nacional, con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de los asegurados, cuando las Unidades de Salud de FF.AA. presenten falta de capacidad resolutive y accesibilidad geográfica para los asegurados. El ISSFA, podrá efectuar convenios con prestadores privados de salud, para el otorgamiento de servicios de salud, en mejores condiciones de lo establecido en el Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (TPSNS).

Art. 9.- El acceso a las diferentes prestaciones de salud se iniciará de manera obligatoria a través del I Nivel de Atención. Para el II y III Nivel de Atención se realizará mediante los mecanismos de referencia, contra referencia y derivación.

Art. 10.- El servicio a domicilio será proporcionado por las Unidades Militares de Salud que dispongan de esta capacidad, prestadores de la RPIS, de la red privada complementaria o de convenio, previamente autorizados o contratados por el ISSFA.

El prestador de salud, determinará la pertinencia de realizar la atención a domicilio o el traslado a una unidad de salud.

La prestación del servicio a domicilio, a través de prestadores de salud de FF.AA, privados contratados o de convenio, podrá ser efectuada mediante equipos de atención médica, unidades móviles o vehículos de asistencia y evaluación rápida.

Art. 11.- En el caso que un asegurado, por su condición de salud crítica, requiera atención domiciliaria de forma prolongada, se le autorizará previo informe médico justificativo de una Unidad Militar de Salud que indique la condición clínica y evolución del paciente.

La atención domiciliaria prolongada, será destinada exclusivamente a pacientes que se encuentren físicamente impedidos para acudir a una institución de salud.

EL ISSFA podrá realizar por sí mismo o a través de terceros contratados, el seguimiento de la condición del paciente, de la calidad de atención, de los servicios y otros.

Art. 12.- El ISSFA proporcionará oxígeno domiciliario a través de contratación del servicio o asignación de concentradores de oxígeno a los asegurados que padezcan patologías que afecten su mecánica respiratoria y requieran ayudas técnicas, sustentadas en un informe técnico médico pertinente elaborado y/o avalado por un facultativo de una Unidad Militar de Salud. El otorgamiento de este servicio se realizará de acuerdo al procedimiento respectivo.

Art. 13.- Se establecen las siguientes condiciones especiales de cobertura:

El SEM cubrirá a los padres el 50% de las prestaciones del Art. 4, literal b), excepto los numerales 3) y 4), literal c), literal d), literal h), del literal g) únicamente asistencia farmacológica hospitalaria y de emergencia; y, del literal e) solo rehabilitación. Las prestaciones de salud que no cubra el presente reglamento o que no se realicen en el territorio nacional, serán atendidas por el (MSP) o la institución que corresponda, de acuerdo a la norma vigente.

En los casos que el militar en servicio pasivo mantenga relación de dependencia laboral, el ISSFA controlará que se dirija el pago a la aseguradora correspondiente o efectuará el cruce de cuentas de la atención de salud, según corresponda, aplicando las normas de facturación y prelación de pago en cumplimiento de lo establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional, independientemente de que el servicio sea otorgado en las unidades de salud de FF.AA., prestadores de salud privados que mantienen convenio con el ISSFA o de la red pública y complementaria del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Conforme la prelación de pago señalada, el ISSFA asumirá el pago del valor que exceda el límite de la cobertura del seguro privado, SOAT o ISSPOL. De la misma manera cubrirá atenciones que no estén cubiertas por el seguro privado. En el caso de que el militar en servicio pasivo mantenga relación de dependencia laboral, deberá comunicar este particular. Para estos casos se aplicará el (TPSNS).

Art. 14.- Están amparados por este Seguro:

- a) Los militares en servicio activo, servicio pasivo con pensión de retiro, por discapacidad e invalidez;
- b) Los militares en servicio pasivo, pensionistas de retiro e invalidez, beneficiarios de las Pensiones Militares administradas por la Ex-Caja Militar;

- c) Los militares en servicio pasivo, pensionistas de retiro e invalidez, beneficiarios de las Pensiones del Estado, administradas por el Ministerio de Defensa Nacional;
- d) Los pensionistas de montepío, beneficiarios de las Pensiones Militares administradas por la Ex-Caja Militar y las Pensiones del Estado administradas por el Ministerio de Defensa Nacional;
- e) Los aspirantes a oficiales y tropa y los conscriptos en las condiciones establecidas en la Ley;
- f) Los Combatientes del 41 y sus viudas legalmente calificadas hasta 1993, en los términos de los Arts. 74 y 108 de la Ley del ISSFA.
- g) El grupo de los Pensionistas del Estado enunciados en los literales c) y d) está constituido por los asegurados cotizantes que alcanzaron derecho a pensión de retiro, invalidez y montepío antes del 9 de marzo de 1959.
- h) El cónyuge o persona que mantiene unión libre estable y monogámica con el militar;
- i) Los hijos menores de edad del militar;
- j) Los hijos solteros hasta los veinte y cinco años de edad, siempre que probaren anualmente hallarse estudiando en establecimientos reconocidos por el Estado y no mantengan relación laboral, ni renta propia;
- k) Los hijos mayores de edad, incapacitados en forma total y permanente que no dispongan de renta propia; y,
- l) Los padres del militar que dependan económicamente del mismo, para los efectos del seguro de enfermedad y maternidad, con una cobertura del 50%.

No están amparados los dependientes de los Aspirantes a Oficiales o Tropa y Conscriptos

Art. 15.- Excepciones y exclusiones de la cobertura:

- a) Cobertura para padres que dependan económicamente del militar, será hasta el 50%. La diferencia será cubierta por el (MSP), de acuerdo a la normativa vigente;
- b) Asistencia farmacológica ambulatoria se excluye para los padres dependientes;
- c) No se cubrirán los servicios por enfermedades o siniestros de los Aspirantes a Oficiales o Tropa y Conscriptos, ocurridos fuera de actos del servicio o preexistentes antes del ingreso; ni las que constan en el numeral 3 y 4 del literal b; y, literal c, del Art. 4 de este reglamento;
- d) No se cubrirán los procedimientos odontológicos a los Aspirantes a Oficiales o Tropa y Conscriptos, con excepción de aquellos derivados de accidentes ocurridos en actos de servicio; y,
- e) No se cubrirán las siguientes prestaciones:
 - 1) Exámenes médicos escolares o laborales;
 - 2) Tratamientos de ortodoncia con fines estéticos;
 - 3) Tratamientos especializados de fertilidad;
 - 4) Tratamientos para ganar o perder peso puramente estéticos;
 - 5) Tratamientos bio energéticos;
 - 6) Tratamientos experimentales;
 - 7) Prestaciones médicas de maternidad a viudas que tengan un embarazo en un período posterior a trescientos (300) días de ocurrido el fallecimiento del afiliado;
 - 8) Cirugía estética o cosmética; y,
 - 9) Otros que determine la DSEM en función de la normativa de salud vigente.

Art. 16.- En los casos que se presenten dudas justificadas en el diagnóstico o tratamiento propuesto por un médico especialista de una unidad de salud, o no se haya conseguido recuperar la salud de un asegurado, el ISSFA podrá autorizar una segunda opinión diagnóstica que podría incluir el tratamiento respectivo, en una unidad de la RPIS o de la red privada complementaria.

Si la segunda opinión coincide con la primera valoración, el asegurado será atendido en la unidad de salud que emitió el diagnóstico inicial.

Si el diagnóstico, en la segunda opinión, no coincide con el inicial, la DSEM autorizará el tratamiento, considerando una revisión de carteras de servicios de las unidades de salud.

El pago se realizará conforme a lo establecido en el TPSNS.

TÍTULO III

DEL FINANCIAMIENTO

CAPÍTULO I

DEL RÉGIMEN FINANCIERO

Art. 17.- Este seguro se administrará con un régimen financiero de reparto simple, que incluya una reserva de seguridad o contingencia, que permita cubrir 2 meses del valor presupuestado. Este tiempo podrá ser modificado en base a las recomendaciones de los estudios actuariales.

CAPÍTULO II

DE LOS RECURSOS

Art. 18.- Son recursos y fondos del Seguro de Enfermedad y Maternidad:

- a) El aporte patronal mensual del Ministerio de Defensa;
- b) El aporte mensual individual del militar en servicio activo;
- c) Del aporte mensual del Ministerio de Defensa Nacional, establecido en el Art. 96 de la Ley de Seguridad Social de FF.AA., por los Aspirantes a Oficiales y Tropa y Conscriptos;
- d) Las contribuciones, cesiones, donaciones, que se produjeran a favor de este seguro; y,
- e) Las utilidades provenientes de las inversiones de la reserva de este seguro.

Art. 19.- El SEM aportará el proporcional que le corresponda y se establezca, para cubrir el 1% de los gastos administrativos del Instituto.

CAPÍTULO III

DE LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

Art. 20.- El Presupuesto Anual del SEM permite la ejecución de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos para sus asegurados. Estará estructurado con los ingresos provenientes de las recaudaciones por cotizaciones, rentabilidad obtenida de las inversiones de las reservas, parte de las reservas y otros ingresos; los egresos por pago de prestaciones, financiamiento de los proyectos de desarrollo aprobados y contemplados en el plan estratégico institucional y contribución para los gastos administrativos del ISSFA. Se constituirá además una Reserva de Seguridad.

El Plan Operativo Anual (POA) del SEM es parte del Presupuesto del ISSFA. La reserva del SEM, conforme a las disponibilidades, podrá ser considerada para inversiones, para lo cual constará en el Plan Anual de Inversiones (PAI).

Art. 21.- El SEM, proporcionará las coberturas establecidas en el presente reglamento, teniendo como límite el presupuesto de cada ejercicio económico.

Art. 22.- El Seguro cubrirá los servicios otorgados por los prestadores de salud a los asegurados del ISSFA, de acuerdo al TPSNS vigente.

En servicios de hospitalización y procedimientos quirúrgicos prestados por unidades de salud de FF.AA., no se cancelarán: honorarios médicos ni paramédicos; el componente de honorarios en gastos de cuidado y manejo diario; gastos administrativos ni gastos de capital. Se exceptúan los honorarios de profesionales por servicios externos especializados para cubrir la falta de especialistas, los que serán cubiertos por el ISSFA de acuerdo al TPSNS.

Dieta hospitalaria, se pagará la diferencia entre el valor que recibe el personal militar en servicio activo como asignación de rancho y el valor establecido en el TPSNS. Para los demás asegurados, la dieta hospitalaria se cubrirá de acuerdo al TPSNS.

Servicios de ambulancia o vehículos de asistencia y evaluación rápida, se cancelarán de acuerdo a lo establecido en el TPSNS, observando las normas vigentes en el SNS. Estos servicios comprenderán traslado simple, pre hospitalario, con asistencia médica básica y avanzada, traslado inter hospitalario, en la modalidad terrestre, marítimo o aéreo según sea el caso.

Asegurados que presenten discapacidades severas o condiciones graves de salud, que les imposibilite valerse por sí mismos; y, requieran traslado a una unidad de salud distante, el ISSFA cubrirá además, el transporte aéreo o terrestre de un solo acompañante.

Art. 23.- Se coordinará con el MSP para la cobertura de los porcentajes y exclusiones de protección que el ISSFA no contempla en su régimen de aseguramiento, en concordancia con lo determinado en la normativa vigente para la RPIS.

Art. 24.- Las planillas de gastos serán remitidas al ISSFA o a quien éste determine, en forma física, en línea y/o electrónica, suscritas por el representante o autoridad delegada de la Unidad Prestadora de Salud; en los plazos, formatos y condiciones establecidas en la normativa institucional y del SNS vigente.

Art. 25.- Con el propósito de que el paciente que recibe la atención sea efectivamente identificado como asegurado del ISSFA, las planillas deberán estar acompañadas con la copia a color o blanco y negro, completamente legible, de la Tarjeta de Identificación Militar (TIM) vigente del asegurado. En caso que por excepción no disponga de la TIM, se adjuntará la Hoja de Datos Familiares del ISSFA o certificado de calificación médica disponible en la página WEB del ISSFA y una copia de la Cédula de Identidad. Para recién nacidos hasta 3 meses de edad, se aceptará la copia de la TIM del padre o madre del menor.

Para la adecuada identificación de los asegurados, el ISSFA podrá implementar alternativas tecnológicas, que deberán ser usadas por los prestadores de salud y los asegurados. Esta opción sustituirá al requerimiento del párrafo anterior.

Art. 26.- El mecanismo de pago de los servicios médicos, será por evento o atención otorgada y/o por capitación, considerando la atención de salud en forma integral, de acuerdo con las definiciones establecidas en la normativa que regula el SNS.

El pago por los servicios médicos, mantendrá los controles y mecanismos de liquidación y vigilancia de la calidad, necesarios para garantizar la eficiencia del sistema.

Art. 27.- El ISSFA mantendrá el control permanente, respecto a la utilización de los recursos asignados, a través de sus mecanismos de control y auditoría, propios o contratados. El control podrá ser realizado a través de revisiones in situ o concurrente y/o posterior. A través de la verificación de procedimientos, documentos y otros. La verificación documental podrá ser física, en línea y/o electrónica.

Los documentos de soporte serán archivados en forma física y/o electrónica en los respectivos expedientes.

Art. 28.- La Dirección del SEM, en coordinación con la Unidad de Tecnología de Información y Comunicaciones (UTIC) o una empresa especializada, mantendrá actualizada la información y generará estadísticas; que entre sus objetivos, sirva para la toma de decisiones relacionadas con las prestaciones médicas de las Unidades de Salud de la RPIS, de la Red Privada Complementaria y

otras; respecto a costos de atención, observaciones a la facturación, calidad de la atención, prevalencia de diagnósticos, medicamentos, entre otros.

Art. 29.- Se cancelarán las planillas por concepto de atenciones médicas a los Prestadores de Salud, mediante transferencia interbancaria y/o cruce de cuentas, una vez terminado el proceso de auditoría y pertinencia médica; y, liquidación; debiendo cumplirse con los requisitos legales exigidos para el pago.

Con el fin de impulsar la facturación eficiente y atención a los asegurados, en las Unidades de Salud de la RPIS, de la Red Privada Complementaria y otras, se podrán realizar abonos al planillaje de los servicios prestados por las Unidades de Salud, mediante la suscripción de convenios, considerando el análisis estadístico del porcentaje de objeciones sobre la facturación o planillaje, previo informe motivado de la Dirección del SEM, que justifique la entrega del abono, términos, condiciones y porcentajes.

Art.30.- El ISSFA objetará y debitará las planillas o documentos emitidos para el efecto, cuando no estén debidamente justificados mediante soportes documentales, o cuando registren los siguientes casos:

- a) Atenciones no solicitadas por la unidad derivadora;
- b) Atenciones, exámenes y procedimientos que no tengan justificación técnica médica o no correspondan a lo establecido en guías de práctica clínica o protocolos nacionales, institucionales o internacionales, fundamentados en medicina basada en evidencia;
- c) Atenciones, exámenes y procedimientos que correspondan a las excepciones establecidas en este reglamento o en la normativa del SNS.
- d) Administración de medicamentos que no correspondan al tratamiento de la patología o no establecidos en los protocolos;
- e) Duplicaciones;
- f) Sobrefacturación; y,
- g) Otros que se establecieren.

CAPÍTULO IV

DEL TARIFARIO DE PRESTACIONES

Art. 31.- El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud (TPSNS), es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de las prestaciones de los servicios de salud, tanto institucionales como profesionales, proporcionados por los diferentes prestadores de salud pública y privada, en el marco del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Este tarifario permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud y constituye el techo máximo para la facturación de estos servicios. El Instituto podrá obtener descuentos bajo convenios con prestadores de salud, a fin de viabilizar la optimización de los recursos.

TÍTULO IV

DE LA ATENCIÓN MÉDICA

CAPÍTULO I

DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Art. 32.- El Director General del ISSFA, previo informe técnico emitido por la DSEM sobre la calidad de servicios, nivel de complejidad y calificación efectuada por el Instituto, el MSP o las aseguradoras

públicas, autorizará la suscripción de convenios de prestación de servicios con unidades de salud públicas o privadas.

Art. 33.- Los servicios contratados o convenidos con entidades públicas o privadas, o los servicios prestados por unidades de salud que no tengan convenio con el ISSFA, a las que se hayan derivado pacientes por falta de capacidad resolutive de la red de prestadores, se pagarán de acuerdo al TPSNS vigente. Las planillas serán remitidas directamente al ISSFA o a quien este determine, en forma física y/o electrónicamente, en el plazo establecido en la norma respectiva.

Se procederá al pago de las planillas, únicamente de los valores reconocidos por la auditoría médica (pertinencia médica y control financiero), luego del proceso efectuado en el SEM o por la entidad que se contratara para el efecto.

La orden de pago se efectuará en el término establecido en la norma respectiva, una vez completada la documentación en forma física y/o electrónica, a partir de lo cual correrá el plazo.

El pago estará a cargo de la Dirección Financiera del ISSFA.

Art. 34.- Las planillas objetadas en forma documental, en línea o electrónica, serán reexpedidas o notificadas físicamente, en línea o electrónicamente, adjuntando el respectivo reporte de auditoría médica y liquidación financiera. No se cancelarán los valores objetados, hasta que las observaciones no sean justificadas. Se aceptará, una sola vez, justificaciones por planillas objetadas.

La Unidad de Salud tiene hasta 30 días calendario para justificar las objeciones y enviar la documentación de respaldo; transcurrido este plazo se cerrará el reclamo, estableciéndose una glosa. No se aceptarán reclamos posteriores.

Excepcionalmente, por motivos de fuerza mayor debidamente comprobados, el ISSFA podrá otorgar una prórroga de hasta 60 días calendario, para justificar las objeciones.

La auditoría concurrente o in situ, podrá generar observaciones que serán registradas en el respectivo informe documental o informático, las que serán consideradas en el proceso de auditoría de cuentas de las planillas correspondientes.

Art. 35.- La asistencia médica para servicios que no existan en las Unidades Militares de Salud, utilizarán el mecanismo de referencia y contra referencia entre niveles de atención dentro de la red de prestadores del ISSFA, pública o privada; y/o derivación para complementar los servicios por falta de capacidad resolutive, a otros prestadores, conforme el procedimiento establecido en la normativa vigente, agotando en primera instancia las Unidades de la RPIS.

La solicitud de derivación o transferencia del paciente, será tramitada por el profesional médico con la respectiva justificación, aprobada por el representante o delegado de la máxima autoridad del prestador, quien será el responsable de que la derivación o transferencia, cumpla con los requisitos establecidos en la normativa vigente. La derivación para realización de procedimientos quirúrgicos especializados, exámenes de diagnóstico y otros que no puedan ser realizados en la red de prestadores del ISSFA, deberá contar con la autorización del Instituto.

Art. 36.- En los casos de trasplantes, debidamente autorizados por el ISSFA y de efectuarse por prestadores de salud que no pertenezcan a la red, se cubrirán las atenciones médicas post trasplante del receptor, que por su complejidad deban realizarse en la misma unidad de salud, hasta que el control y seguimiento pueda efectuarse en una unidad de la red.

El costo para la atención de trasplantes, incluidos los insumos y procedimientos practicados al donante o para su procuración, será cubierto por el ISSFA, de acuerdo al TPSNS.

El pago se efectuará de acuerdo a los valores establecidos en el TPSNS, convenios y acuerdos vigentes.

CAPÍTULO II

DE LA REPOSICIÓN DE GASTOS EN SALUD

Art. 37.- El ISSFA reconocerá el pago de reposiciones de gastos por atenciones médicas que correspondan a una urgencia o en situaciones críticas en las que esté en riesgo la vida o pérdida de un miembro u órgano vital (emergencia), debidamente calificadas y a consecuencia de esto, no pueda ser trasladado a una unidad de salud de FF.AA, de la RPIS, Red Complementaria o privada con o sin convenio; se considerará la reposición de valores, conforme a la normativa legal vigente y luego del proceso de auditoría médica.

Si no se evidencia justificación para ser calificada como emergencia o se la califica como electiva, se reconocerán únicamente los servicios institucionales de acuerdo a lo establecido en el TPSNS y por una sola vez.

Art. 38.- El ISSFA procederá, con las debidas justificaciones documentales a efectuar el pago de reposiciones de gastos, que se generen por la falta de capacidad resolutive de las Unidades de Salud de FF.AA., prestadores de salud privados que mantienen convenio con el ISSFA o de la RPIS y red complementaria, en los siguientes casos especiales:

- a) Por compra de medicamentos e insumos no entregados por el ISSFA a pacientes con enfermedades crónicas, catastróficas, raras o huérfanas, cuyas patologías consten en el Anexo "B" del presente reglamento, de acuerdo a lo establecido en el CNMB y el cuadro de fijación de precios de medicamentos y sus excepciones.
- b) Medicamentos, insumos o suministros para pacientes hospitalizados y atendidos en emergencia, en los casos en que no fueran otorgados como parte de la atención por la Unidad prestadora de salud, siempre y cuando se adjunte la justificación médica correspondiente. Los medicamentos serán reconocidos de acuerdo a lo establecido en el CNMB y sus excepciones.
- c) Exámenes derivados desde Unidades de Salud de FF.AA., siempre y cuando no puedan ser realizadas en unidades de la RPIS o en convenio; y, necesariamente tengan que efectuarse en unidades de salud particulares, conforme a la normativa vigente emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- d) Por atenciones médicas de I y II nivel de atención recibidas por los asegurados, donde no existan unidades de salud de FF.AA, contratadas o de convenio con el ISSFA; se reconocerán los valores cancelados por el asegurado, de acuerdo a lo establecido en el TPSNS.
- e) La DSEM, conforme los informes médicos pertinentes, podrá autorizar la realización de una segunda opinión médica especializada, conforme el procedimiento que se establezca para el efecto en base a los valores establecidos en el TPSNS.

CAPÍTULO III

DE LA MEDICINA PREVENTIVA

Art. 39.- El ISSFA coordinará con la Dirección de Salud de las Fuerzas Armadas (DISAFA), las estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades y problemas de salud de mayor frecuencia e impacto sobre la población militar y sus dependientes, tomando en cuenta el perfil epidemiológico del universo asegurado, o las estadísticas y/o estudios elaborados por la DSEM.

Art. 40.- Este seguro asignará en el Presupuesto Anual, los recursos destinados a los Programas de Medicina Preventiva, según su disponibilidad económica y de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Estos programas constarán en el POA.

CAPÍTULO IV

DE LA ASISTENCIA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA Y DE LOS SERVICIOS DE INTERNAMIENTO

Art. 41.- Internamiento u hospitalización es el proceso de atención médica que incluye el ingreso y la estancia hospitalaria, de acuerdo a la normativa vigente, que sea necesaria y médicamente requerida para el diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de un paciente. Se reconocerá en unidades cuyas principales actividades sean los servicios de salud y cuenten con personal calificado.

No se cubrirán útiles de aseo personal, gastos de acompañante excepto los determinados por la normativa vigente, servicio particular de enfermería, servicios de entretenimiento, de comunicación u otros.

Art. 42.- El ISSFA reconocerá el precio diario por habitación para las categorizadas como individuales, múltiples de dos camas, tres camas y hasta cuatro camas, de acuerdo al nivel de atención del TPSNS. Para el uso de habitación individual se reconocerá el valor correspondiente cuando exista una justificación técnica médica.

La diferencia de costos entre lo establecido en el TPSNS y una habitación de categoría superior, será cubierta por el afiliado.

Art. 43.- El ISSFA cubrirá internamientos psiquiátricos, psico-geriátricos y de conductas adictivas en casos agudos y/o crónicos de acuerdo con los protocolos nacionales, internacionales o guías de práctica clínica institucionales vigentes.

Para casos crónicos que requieran un internamiento prolongado (mayor a seis meses), la DSEM requerirá un informe del médico tratante sobre la condición del paciente, que justifique la necesidad y efectividad de prolongar la internación. El informe se remitirá junto con la planilla de forma mensual.

La condición del paciente y su tratamiento podrá ser verificada a través de auditorías concurrentes.

Art. 44.- El ISSFA cubrirá los procedimientos de cirugía reparadora y correctiva, cuando sean necesarios para restaurar la función de algún miembro u órgano, o para corregir desfiguraciones o malformaciones congénitas o adquiridas.

Art. 45.- El ISSFA cubrirá las prestaciones de excímer láser, al asegurado que tenga entre 25 y 50 años de edad, que presente una deficiencia visual entre 2,5 hasta 5 dioptrías o su equivalente esférico. Se autorizará bajo prescripción médica.

CAPÍTULO V

DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Art. 46.- Dentro del servicio de consulta externa, el ISSFA cubrirá honorarios, exámenes y procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento integral (incluye asistencia farmacológica).

Tarifas de consulta externa de las Unidades de Salud de FF.AA., se establecerán mediante negociación con la DISAFA, de acuerdo al nivel de complejidad, calificación, acreditación o licenciamiento de la unidad. Con entidades privadas, según lo determinado en los convenios suscritos. En ambos casos se considerará como techo máximo, el valor establecido en el TPSNS vigente.

La asistencia farmacológica derivada de la consulta externa, consistirá en la cobertura de medicamentos genéricos del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB) por parte del

ISSFA, para el tratamiento de las patologías de mayor prevalencia en el Primer Nivel. Estas patologías se establecerán de los análisis estadísticos del ISSFA y/o la DISAFA, supeditado a la disponibilidad de recursos económicos. Esta cobertura, de existir recursos disponibles, podrá extenderse para II y III Nivel para las patologías cubiertas por el Instituto.

Los pedidos de exámenes y tratamientos tendrán una validez de 30 a 90 días máximo, desde su emisión, en función del diagnóstico del paciente, luego de lo cual, el asegurado requerirá un nuevo pedido.

Art. 47.- La consulta médica de primer nivel podrá ser provista por unidades de salud de FF.AA, prestadores de la RPIS y por prestadores de salud privados, de acuerdo al procedimiento que se establezca para el efecto.

CAPÍTULO VI

DE LOS CASOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS

Art. 48.- Los casos de emergencia o urgencia serán atendidos por las Unidades de Salud de FF.AA, de la RPIS, de la Red Complementaria, privadas u otras; sin que se exijan requisitos previos iniciales, debiendo cumplir con la notificación por parte del establecimiento de salud y/o el asegurado a la Dirección del Seguro de Enfermedad y Maternidad del ISSFA, a fin de obtener la respectiva autorización, según lo establecido en la normativa vigente.

El asegurado o su representante, tan pronto el paciente haya sido estabilizado y controlada la emergencia o urgencia, deberá informar al ISSFA o al responsable de derivación de la unidad designada por el ISSFA, a fin de autorizar su permanencia o traslado a una unidad de la red.

El incumplimiento de esta disposición ocasionará que el ISSFA no reconozca los valores generados por la atención de salud.

Las atenciones generadas por emergencias o urgencias debidamente reportadas, serán reconocidas por el ISSFA, de acuerdo a los valores establecidos en el TPSNS.

Art. 49.- En casos de emergencia o urgencia que no permitan el acceso inmediato del paciente a la red de prestadores de la RPIS, o que se produzcan en una plaza donde el ISSFA no cuenta con una unidad calificada, los beneficiarios del Seguro, pueden ser atendidos en cualquier Unidad de Salud del país asumiendo de manera personal los costos derivados de la atención; el ISSFA en ambos casos reconocerá el valor del TPSNS vigente, por la atención otorgada al paciente. La solicitud para la reposición de gastos, deberá ser presentada dentro de los 180 días posteriores a la fecha de egreso, cumpliendo los requisitos establecidos y adjuntando la documentación correspondiente; caso contrario, el seguro no reconocerá el pago de los valores generados por la atención de salud.

No se reconocerán valores presentados con posterioridad al reclamo inicial.

CAPÍTULO VII

TRATAMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Art. 50.- Cuidados Paliativos son aquellos que se orientan a ofrecer atención integral a personas diagnosticadas con enfermedades en fase terminal, incluyendo necesidades biológicas, psicosociales y espirituales hasta el momento de morir, permitiendo al paciente mejorar su calidad de vida, con dignidad y tranquilidad.

Art. 51.- Los cuidados paliativos se otorgarán a través de equipos multidisciplinarios, para atender las siguientes necesidades:

- a) Tratamiento del dolor y otros síntomas;
- b) Tratamiento de síntomas digestivos;
- c) Síndromes respiratorios;
- d) Síndromes neuro psiquiátricos y psicológicos;
- e) Alimentación y nutrición;
- f) Urgencias en medicina paliativa;
- g) Tratamiento para terapia física y rehabilitación; y,
- h) Otros con justificativo técnico médico y los descritos en la normativa del SNS.

Art. 52.- La atención de cuidados paliativos se considerará de acuerdo a los protocolos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y en su ausencia lo determinado por ésta. Para su autorización por parte del ISSFA, se contará con el informe médico respectivo.

Art. 53.- Los cuidados paliativos se podrán otorgar de forma ambulatoria, hospitalaria y domiciliaria, considerando la atención integral al paciente.

CAPÍTULO VIII

TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL PARA OBESIDAD MÓRBIDA

Art. 54.- Se otorgará el tratamiento médico integral para obesidad mórbida a los pacientes que se incluyan en los siguientes rangos de índice de masa corporal (IMC):

- a) Obesidad Mórbida, aquella que registra rangos del IMC entre 40 y 49.9; y,
- b) Obesidad Extrema, mayor de IMC 50.

Art. 55.- Cuando hubieren fracasado tratamientos no quirúrgicos, debidamente justificados y documentados, se autorizará por una sola vez a los asegurados, realizar procedimientos quirúrgicos que se encuentren respaldados en medicina basada en evidencia, considerando los siguientes requisitos:

- a) Informe técnico médico pertinente elaborado y avalado por un equipo multidisciplinario de una Unidad Militar de Salud, conformado por especialistas de acuerdo al protocolo establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional; en el que se determine condiciones clínicas adecuadas, psicológicas y otras para la cirugía; y, la recomendación para el procedimiento quirúrgico más adecuado según el caso.
- b) Certificado y copia de la historia clínica o fichas médicas que evidencie el padecimiento de la enfermedad por un período no menor a 5 años, emitido por una Unidad de Salud.
- c) Carta de compromiso del asegurado, mediante la cual acepta cumplir el tratamiento, seguimiento y apoyo; antes, durante y después de la cirugía. Posterior a ésta, deberá iniciar un programa de rehabilitación física, psicológica y nutricional.

Art. 56.- Para este tipo de tratamientos, el ISSFA reconocerá únicamente los valores establecidos en el TPSNS.

Para estos casos, una vez agotada la infraestructura de la RPIS, se podrá derivar a instituciones privadas que puedan proporcionar este servicio.

CAPÍTULO IX

ASISTENCIA OBSTÉTRICA

Art. 57.- La atención por maternidad comprende la asistencia médica integral: obstétrica, quirúrgica y hospitalaria durante todo el periodo del embarazo, parto y puerperio, con el objeto de preservar la salud y la vida del recién nacido y de la madre. Cubre además, atenciones inherentes a planificación familiar.

Art. 58.- La prestación de maternidad, cubre al personal militar femenino y a la cónyuge o mujer que mantiene unión de hecho legalmente reconocida con el militar en servicio activo o pasivo; y, en el caso que la viuda o la mujer que mantuvo unión libre, estable y monogámica con el militar fallecido, alumbra dentro de un período de trescientos (300) días contados a partir de su deceso.

Art. 59.- Se cubrirá únicamente el aborto practicado para evitar peligro a la vida o salud de la mujer embarazada, siempre y cuando no pueda ser evitado por otros medios; y/o si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca discapacidad mental.

En este caso estará cubierto el personal militar femenino y la cónyuge o mujer que mantiene unión de hecho legalmente reconocida con el militar en servicio activo o pasivo.

CAPÍTULO X

ASISTENCIA ODONTOLÓGICA BÁSICA Y FUNCIONAL

Art. 60.- La asistencia odontológica básica y funcional, comprende las siguientes prestaciones:

- a) Profilaxis;
- b) Resina simple (una cara);
- c) Resina compuesta (dos caras);
- d) Exodoncia erupcionada, semiretenida y retenida;
- e) Fluorización en niños de hasta 8 años de edad;
- f) Aplicación de sellantes a niños menores de 10 años;
- g) Ortodoncia mio funcional;
- h) Ortopedia funcional;
- i) Endodoncia y biopulpectomía uniradicular, biradicular y multiradicular;
- j) Radiografías periapical y panorámica para tratamientos funcionales; y,
- k) Limpieza quirúrgica.

Las especificaciones de estas prestaciones, estarán establecidas en el procedimiento respectivo.

Art. 61.- Prótesis y coronas dentales se otorgarán a los asegurados en caso de pérdidas causadas por accidentes debidamente comprobados y documentados, conforme la disponibilidad de recursos económicos.

Art. 62.- Se cubrirá las atenciones odontológicas en las Unidades Militares de Salud; y, en casos de convenir a los intereses institucionales, previo informe motivado, la DSEM autorizará atenciones en unidades privadas con convenio. El pago se efectuará conforme el procedimiento establecido para el efecto y de acuerdo al TPSNS.

CAPÍTULO XI

REHABILITACIÓN

Art. 63.- El ISSFA cubrirá prestaciones de rehabilitación que garanticen la atención integral y respondan a las necesidades de salud de los asegurados.

Para el otorgamiento de esta cobertura se considerará la necesidad médica y situación geográfica de los pacientes.

Se otorgará rehabilitación de acuerdo a informes médicos emitidos. Los valores a reconocer serán los establecidos en el TPSNS.

Se otorgará rehabilitación domiciliar únicamente a pacientes que se encuentren físicamente imposibilitados de acudir a una institución prestadora del servicio de rehabilitación, avalado por un

informe médico de una Unidad de Salud de FF.AA e informe social emitido por la Dirección de Bienestar Social del ISSFA o quien haga sus veces, que determinen la dificultad del traslado.

Art. 64.- El ISSFA cubrirá prestaciones de rehabilitación especial para niños y adolescentes, que incluirán actividades de psico-rehabilitación y terapias; conforme a lo establecido en el MAIS o la normativa vigente para el efecto.

Por inaccesibilidad geográfica o distancia a recorrer, el paciente que acuda a establecimientos regentados por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el ISSFA cubrirá los valores directamente.

Para los servicios de rehabilitación especial, realizados por prestadores de salud, licenciados (o en trámite de licenciamiento) por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el ISSFA cancelará de acuerdo al procedimiento establecido para el efecto; y, su pago se lo efectuará conforme al TPSNS.

CAPÍTULO XII

ASISTENCIA Y ENTREGA DE ÓRTESIS Y PRÓTESIS

DE LAS ÓRTESIS, COMPONENTES, PRÓTESIS DE MIEMBROS

Art. 65.- Las prótesis, órtesis, componentes protésicos y prótesis alternas son parte de las ayudas técnicas que el ISSFA otorgará, con el propósito de mejorar la calidad de vida de sus asegurados, considerando las necesidades específicas en salud de cada paciente, a fin de procurar su reintegración.

Art. 66.- Las prótesis y órtesis que otorgará el ISSFA, serán fabricadas en el País o importadas por empresas nacionales, a fin de asegurar la garantía y el soporte técnico permanente. El otorgamiento de prótesis y órtesis se efectuará bajo la consideración del uso eficiente de los recursos económicos que dispone el SEM.

Art. 67.- La entrega se efectuará a los asegurados del ISSFA, de acuerdo a las especificaciones y limitaciones establecidas en el Capítulo I, del Título II del presente reglamento.

Art. 68.- El ISSFA no concederá prótesis externas y órtesis a los dependientes y pensionistas que mantengan relación de dependencia laboral y la consecuente afiliación al IESS o ISSPOL, conforme a la normativa vigente.

Art. 69.- Cada prótesis tendrá una duración establecida por el Comité de Órtesis y Prótesis e Implantes Cocleares y Óseos (COPICO) en base a las especificaciones técnicas y períodos de garantía. La prótesis inicial pasará a ser alterna luego de su remplazo por una nueva, que a su vez será la principal. Prótesis, órtesis y componentes serán restituidos únicamente cuando hayan cumplido su tiempo de duración.

El mantenimiento periódico, reparación y provisión de componentes se realizará únicamente para la prótesis principal, considerando daños por uso o el desgaste de sus elementos, determinados mediante un informe técnico.

La prótesis anterior será sometida a mantenimiento por una sola vez y devuelta al paciente como prótesis alterna. Los mantenimientos posteriores serán responsabilidad del usuario.

El uso de la prótesis u órtesis, será responsabilidad del usuario. En caso de robo, hurto, pérdida o accidente, debidamente justificados, el ISSFA los repondrá por una sola vez durante el período de duración o tiempo de funcionamiento de la ayuda técnica. En caso de reincidencia, se solicitará una investigación social, para determinar la restitución.

Art. 70.- El ISSFA no aceptará cambios ni reiniciará procesos de adquisición de prótesis u órtesis en favor del asegurado, cuando éste se hubiere negado a recibir el aparato adquirido de acuerdo al informe y especificaciones técnicas establecidas.

Art. 71.- El otorgamiento de órtesis y prótesis a los asegurados, se realizará de acuerdo a la discapacidad, funcionalidad y perfil psicológico del paciente, cumpliendo con el procedimiento respectivo; tomando en cuenta entregas por parte de otras entidades (MSP, IESS, ISSPOL, MIES, CONADIS u otros) a fin de evitar una sobredotación, con el propósito de generar un uso racional y considerando además el tiempo de duración de los elementos entregados.

CAPÍTULO XIII

DE LAS ÓRTESIS AUDITIVAS,

IMPLANTES COCLEARES E IMPLANTES OSEOS

Art. 72.- Implantes cocleares y óseos, serán otorgados a los asegurados con deficiencia auditiva, de acuerdo a la pertinencia establecida en los informes médicos y técnicos, siguiendo el procedimiento establecido para el efecto. Será necesaria la recomendación favorable del Comité de Órtesis y Prótesis e Implantes Cocleares y Óseos (COPICO).

Art. 73.- Audífonos para deficiencia auditiva serán otorgados considerando el grado, tipo, edad del paciente y característica de la hipoacusia.

Art. 74.- El remplazo, mantenimiento y reparación de los componentes externos de los implantes se efectuará de acuerdo al desgaste normal y obsolescencia logística, determinado mediante un informe técnico.

Art. 75.- Audífonos y elementos de los dispositivos externos de los implantes, serán restituidos cuando hayan cumplido su tiempo de duración, de acuerdo a las especificaciones técnicas y/o períodos de garantía.

Art. 76.- El ISSFA no aceptará cambios ni reiniciará procesos de adquisición de audífonos en favor del asegurado, cuando este se hubiere negado a recibir el dispositivo adquirido de acuerdo al informe y especificaciones técnicas establecidas.

Art. 77.- En caso de robo, hurto, pérdida o accidente, debidamente justificados, el ISSFA repondrá el dispositivo por una sola vez durante el período de duración o tiempo de funcionamiento de la ayuda técnica. En caso de reincidencia, se solicitará una investigación social, para determinar la restitución.

CAPÍTULO XIV

AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Art. 78.- El ISSFA cubrirá auxiliares de diagnóstico y tratamiento en Unidades Militares de Salud, Unidades de la RPIS y Unidades Privadas, siempre y cuando estén fundamentados en medicina basada en evidencia o aceptadas por el MSP. No se cubrirán aquellos en fase de experimentación.

Art. 79.- Únicamente se cubrirán los auxiliares de diagnóstico y tratamiento, correspondientes a la patología establecida o presuntiva; y, pertinentes con los hallazgos clínicos debidamente documentados.

Art. 80.- El pago será realizado de acuerdo a lo establecido en el TPSNS.

CAPÍTULO XV

ASISTENCIA FARMACOLÓGICA HOSPITALARIA, EN EMERGENCIA Y AMBULATORIA

Art. 81.- El ISSFA, concede asistencia farmacológica en:

- a) Emergencia y urgencia;
- b) En consulta externa de I Nivel, para la cobertura de patologías de mayor prevalencia que consten en el Cuadro de Enfermedades, establecido por el Comité de Revisión de Asistencia Farmacológica del ISSFA (CORAF) y aprobado por el Director General del Instituto.
De acuerdo a la disponibilidad de recursos económicos, se podrá ampliar al II y III Nivel.
- c) Inmunización.
- d) En tratamientos especiales que se realicen en la unidad de salud, o procedimientos diagnósticos que requieran la utilización de fármacos, insumos, medios de contraste y/o reactivos, tratamientos de quimioterapia, hemodiálisis, diálisis peritoneal y otros que se realicen en hospital del día.
- e) Campañas de vacunación preventiva.
- f) El tratamiento de enfermedades crónicas, catastróficas, raras y huérfanas, conforme la clasificación vigente de la autoridad reguladora; el mismo que se adjuntará como Anexo "B" al presente reglamento y cuyos valores económicos generados, serán solicitados su reposición al organismo pertinente, según sea el caso.
- g) Asistencia farmacológica hospitalaria, clínica o quirúrgica integral.
- h) Asistencia farmacológica e insumos médicos para las operaciones militares.

No se cubrirán productos de tipo cosmético, salvo los utilizados en tratamientos médicos especializados.

Art. 82.- La asistencia farmacológica se otorgará a través de la cobertura de medicamentos e insumos acorde con lo determinado por el CORAF, de los establecidos en el CNMB o autorizados por la autoridad reguladora y acorde con el TPSNS, que considere la gestión de suministro de medicamentos.

La cobertura de medicamentos, insumos médicos y otros materiales, se efectuará conforme lo establece el TPSNS vigente y la normativa de excepciones emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Art. 83.- Para la cobertura de medicamentosa pacientes con patologías crónicas, catastróficas, raras y huérfanas, se deberá observar lo siguiente:

- a) La enfermedad deberá constar en la clasificación establecida por la autoridad reguladora como catastrófica, rara o huérfana;
- b) La enfermedad deberá constar en el Cuadro de Enfermedades Crónicas, Catastróficas, Raras y Huérfanas (Anexo "B") adjunto al presente reglamento; el que será actualizado, de acuerdo al análisis estadístico epidemiológico, por el CORAF del ISSFA;
- c) Se cubrirán medicamentos que no constan en el CNMB, cumpliendo lo que establece la Autoridad Sanitaria Nacional para su adquisición; y, las excepciones en la normativa correspondiente.

CAPÍTULO XVI

MEDICINA ANCESTRAL Y ALTERNATIVA

Art. 84.- Las atenciones efectuadas de medicina ancestral y alternativa se cubrirán acorde a lo establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional o el Comité de Gestión de la RPIS, conforme los mecanismos de planillaje, códigos y tarifas correspondientes.

La necesidad de tratamientos a base de medicina ancestral y alternativa, deberá ser debidamente justificada y documentada.

Art. 85.- En medicina alternativa se considerará la cobertura de acupuntura de acuerdo con lo establecido en el TPSNS.

TÍTULO V

DE LOS COMITÉS ESPECIALIZADOS

Art. 86.- Los Comités establecidos en el presente Reglamento, se constituyen como entes asesores, cuyos informes serán considerados sin el carácter de vinculante, pero aportarán elementos de juicio técnicos, para la adopción de resoluciones en temas de salud.

CAPÍTULO I

DEL COMITÉ DE REVISIÓN DE ASISTENCIA FARMACOLÓGICA DEL ISSFA (CORAF)

Art. 87.- El Comité de Revisión de Asistencia Farmacológica del ISSFA (CORAF), tendrá la función de determinar y actualizar los cuadros de: enfermedades de mayor prevalencia, crónicas; y catastróficas, raras y huérfanas; cuadro de medicamentos para la asistencia farmacológica, y otras que se le asignen.

Presentará al Sub Director General del Instituto la planificación anual para la adquisición de medicamentos de acuerdo con las estadísticas de prevalencia, prescripción médica, frecuencia de uso, conforme la disponibilidad de recursos económicos.

Emitirá informes técnicos relacionados con la asistencia farmacológica en beneficio de los asegurados, conforme requerimiento de la máxima autoridad del Instituto.

Este Comité únicamente actuará en casos en que el ISSFA adquiera directamente medicamentos, no así cuando éstos sean cubiertos considerando la normativa del Sistema Nacional de Salud.

Art. 88.- Conformación del Comité de Revisión de Asistencia Farmacológica:

- a) Director del Seguro de Enfermedad y Maternidad, o su delegado, quien preside el Comité;
- b) El Médico de la DSEM, encargado del proceso de medicina de crónicos;
- c) Jefe del Departamento de Prestaciones No Hospitalarias de la DSEM;
- d) Un Bioquímico de la DSEM, quien asume la función de secretario; y,
- e) Un integrante del Comité Farmacológico representante por cada hospital: HE-1, HOSNAG, BACO y HB-IV.

Los representantes o delegados de los hospitales proporcionarán la información pertinente, respecto al perfil epidemiológico de su Unidad de Salud.

CAPÍTULO II

DEL COMITÉ DE ÓRTESIS Y PRÓTESIS E IMPLANTES COCLEARES Y ÓSEOS (COPICO)

Art. 89.- El Comité de Órtesis y Prótesis e Implantes Cocleares y Óseos del ISSFA (COPICO), tendrá las siguientes funciones: analizar los informes de factibilidad técnica y económica, entre otras que se le asignen; a fin de validar la pertinencia y racionalidad; así mismo para el caso de implantes cocleares y óseos.

Emitirá informes técnicos relacionados con Órtesis y Prótesis e Implantes Cocleares y Óseos, en beneficio de los asegurados.

Art. 90.- Se conformarán dos Comités de Órtesis y Prótesis del ISSFA, en Quito y en Guayaquil, conformados con los siguientes miembros:

Comité Matriz:

- a) Jefe del Departamento de Prestaciones No Hospitalarias del Seguro de Enfermedad y Maternidad, quien preside el Comité
- b) Un delegado con nivel de decisión del HE-1;
- c) Un trabajador social de la Dirección de Bienestar Social del ISSFA, que actuará como secretario;
- d) El médico de la DSEM, encargado del proceso de órtesis y prótesis; y,
- e) Un especialista afín del HE-1.

Comité Regional:

- a) Jefe del Departamento del Seguro de Salud de la Regional o su equivalente, quien preside el Comité;
- b) Un delegado con nivel de decisión del HG-II;
- c) Un trabajador social de la Regional, que actuará como secretario;
- d) Un médico del Departamento del Seguro de Salud; y,
- e) Un especialista afín del HG-II y/u HOSNAG.

Estos Comités analizarán los informes elaborados por los técnicos y profesionales afines al caso, para el otorgamiento de órtesis, prótesis o implante coclear u óseo.

En el caso de entrega de audífonos, se efectuará directamente, de acuerdo al procedimiento establecido, no siendo necesario el análisis por parte de los Comités.

TITULO VI

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

Art. 91.- El ISSFA cumplirá las disposiciones que se creen, modifiquen y reformen el ordenamiento establecido por la Autoridad Sanitaria, relacionada con la implementación y ejecución de la RPIS. Para tal efecto la DSEM, establecerá los procedimientos necesarios para su cumplimiento.

Art. 92.- El Médico Tratante y el Director Médico (o su equivalente) de la Unidad de Salud requirente, serán responsables administrativa y pecuniariamente por perjuicios que se pudieren derivar de las inadecuadas o innecesarias: atenciones, prescripciones, planes de tratamiento, exámenes y procedimientos; o por sobreprestación, sobreinternación, acciones, omisiones u otros; que perjudiquen financiera y técnicamente al Sistema de Seguridad Social de FF.AA; conforme la norma legal vigente.

Art. 93.- La DSEM ratificará previo análisis, los informes médicos recibidos por la Dirección de Seguros Previsionales, en los casos de dependientes hijos entre 18 y 25 años de edad, que por razones de salud no puedan estudiar.

Art. 94.- El Anexo B "Cuadro de Enfermedades Crónicas, Catastróficas, Raras y Huérfanas" para la cobertura de medicamentos dentro del programa de medicina de crónicos, será actualizado de manera permanente, considerando los informes del Comité de Revisión de Asistencia Farmacológica y la disponibilidad de recursos del SEM.

Art. 95.- El presente reglamento entrará en vigencia a partir de su aprobación por el Consejo Directivo del ISSFA.

TÍTULO VII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

CAPÍTULO ÚNICO

Art. 96.- Las liquidaciones de prestaciones de servicios, que se encuentran pendientes de pago, serán efectuadas de acuerdo a lo establecido en el reglamento anterior.

Art. 97.- Las prestaciones en trámite de otorgamiento serán concedidas de acuerdo a lo establecido en el reglamento anterior.

Art. 98.- Mientras la Autoridad Sanitaria Nacional, organiza el Sistema de Salud acorde a los servicios de rehabilitación especial realizados por prestadores de salud y hasta que alcancen el licenciamiento del Ministerio de Salud Pública (MSP), los habilitados por el Ministerio de Inclusión Económica Social (MIES), Ministerio de Educación (ME), Sistema Unificado de Información de las Organizaciones Sociales y Ciudadanas (SUIOS), y otros; el ISSFA celebrará convenios de atención, de acuerdo al procedimiento establecido para el efecto; y, su pago se lo efectuará conforme al TPSNS.

Art. 99.- El ISSFA implementará los mecanismos adecuados para otorgar a sus asegurados el servicio de oxígeno, mientras se realiza el proceso de contratación respectivo.

Art. 100.- Mientras el pago por capitación establecido en los lineamientos del MAIS, se operabiliza a través del TPSNS, la Dirección del Seguro de Enfermedad y Maternidad establecerá la metodología para su implementación, como mecanismo de pago a los prestadores de salud, considerando los valores establecidos en el TPSNS.

Art. 101.- Se establece un plazo de 90 días para la elaboración de los procedimientos para la implementación de las disposiciones de este reglamento.

TÍTULO VIII

DISPOSICIONES DEROGATORIAS

CAPÍTULO ÚNICO

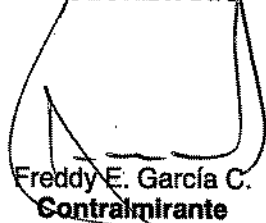
Art. 102.- Se deroga expresamente los siguientes instrumentos:

- a) Reglamento del Seguro de Salud del ISSFA, para cubrir las prestaciones de Enfermedad y Maternidad, expedido el 22 de septiembre del 2011 y sus Anexos.
- b) Nomenclador de Servicios de Salud;
- c) Instructivos y anexos que regulan temas de prestaciones del Seguro de Enfermedad y Maternidad, así como sus procedimientos vinculados.
- d) Tarifario del Seguro de Salud del ISSFA; y,
- e) Todas las normas y disposiciones internas que se contrapongan al presente reglamento.

Dado en Quito, DM., en la Sala de Sesiones del Consejo Directivo del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, a los cuatro días del mes de junio de dos mil catorce.

CERTIFICO: Que el presente Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad del ISSFA, fue aprobado por el Consejo Directivo del Instituto en dos sesiones: ordinaria y extraordinaria de cuatro de junio de dos mil catorce.

EL SECRETARIO



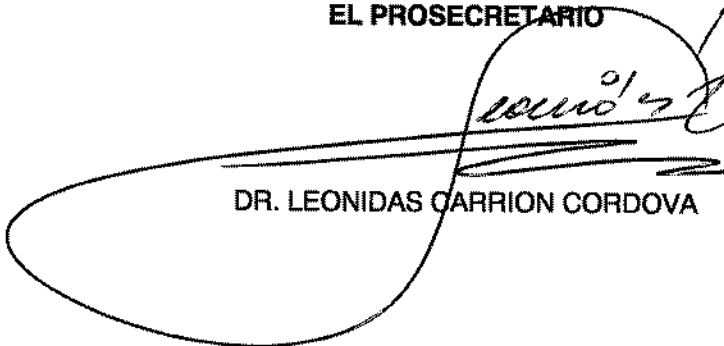
Freddy E. García C.
Contralmirante

DIRECTOR GENERAL DEL ISSFA



AUTENTICO: Que la certificación que antecede es fiel copia del original que reposa en los archivos de la Prosecretaría del Consejo Directivo del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.- Quito, a 04 de junio de 2014.

EL PROSECRETARIO



DR. LEONIDAS CARRION CORDOVA



Anexo A "Índice de Abreviaturas y Glosario de Términos"

ÍNDICE DE ABREVIATURAS:

<i>CNMB</i>	Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos
<i>CONADIS</i>	Consejo Nacional de Discapacidades
<i>COPICO</i>	Comité de Órtesis y Prótesis e Implantes Cocleares y Óseos
<i>CORAF</i>	Comité de Revisión de Asistencia Farmacológica
<i>DISAFA</i>	Dirección de Sanidad de Fuerzas Armadas
<i>DSEM</i>	Dirección del Seguro de Enfermedad y Maternidad
<i>IMC</i>	Índice de Masa Corporal
<i>MAIS</i>	Modelo de Atención Integral de Salud
<i>ME</i>	Ministerio de Educación
<i>MIES</i>	Ministerio de Inclusión Económica Social
<i>MSP</i>	Ministerio de Salud Pública
<i>PAI</i>	Plan Anual de Inversiones
<i>POA</i>	Plan Operativo Anual
<i>RPIS</i>	Red Pública Integral de Salud
<i>SEM</i>	Seguro de Enfermedad y Maternidad
<i>SNS</i>	Sistema Nacional de Salud
<i>TIM</i>	Tarjeta de Identificación Militar
<i>TPSNS</i>	Tarifario para Prestaciones del Sistema Nacional de Salud
<i>UTIC</i>	Unidad de Tecnología de Información y Comunicaciones

- **Accidente Común**

Son las lesiones debidas a circunstancias fortuitas o impredecibles sufridas por un individuo, resultantes de una acción súbita, violenta y externa, que no haya sido registrada por un médico como accidente profesional.

- **Accidente de Trabajo**

Acontecimiento anormal e imprevisto resultante de una fuerza violenta y repentina que sobreviene, de hecho, por el trabajo, originando lesiones anatómicas y funcionales de carácter permanente o transitorio. Incluyese también las lesiones orgánicas, perturbación funcional inmediata o posterior, o muerte repentina en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente, así como, los accidentes que se produzcan al trasladarse al trabajo directamente desde su domicilio y de éste a aquel.

- **Asistencia Ambulatoria**

Atención ambulatoria es la modalidad de atención médica en el que paciente recibe los cuidados diagnostico-terapéuticos en forma ambulatoria, es decir, sin pernoctar en una cama hospitalaria. Esta modalidad incluye la consulta ambulatoria de especialidad, así como cirugía ambulatoria, la hospitalización diurna médica y la hospitalización diurna psiquiátrica.

- **Asistencia Clínica**

Es la disciplina orientada a restituir, mejorar o rehabilitar la capacidad orgánica, funcional o mental de un individuo, mediante el diagnóstico de una situación patológica (enfermedad, síndrome, trastorno, etc.), basado en la integración e interpretación de la historia clínica y ayudas diagnosticas con la finalidad de pautar un tratamiento.

- **Asistencia Domiciliaria**

Atención domiciliaria son las actividades de todo el espectro de los servicios de salud desde el fomento y la protección de la salud, la atención primaria, la prevención clínica, la hospitalización en casa con el uso domiciliario de equipos tradicionalmente hospitalarios, enfermedades de alto costo y procedimientos de rehabilitación. Prestada en su lugar de vivienda o de trabajo.

- **Asistencia Farmacológica**

Es la destinada a la provisión de medicamentos y otros insumos médicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y de los enfermos.

- **Asistencia Obstétrica**

Es la que se brinda a la mujer en parte de su periodo fértil (embarazo, parto y puerperio), comprendiendo también los aspectos psicológicos y sociales de la maternidad.

- **Asistencia Odontológica**

Se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, que incluye los dientes, el periodonto, la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular y todas las estructuras de la cavidad oral.

- **Asistencia Quirúrgica**

Es la operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas, que se brinda al individuo en las unidades de salud.

- **Audífono**

Dispositivo electrónico que amplifica los sonidos, capaz de suplir artificialmente la pérdida auditiva.

- **Componentes Protésicos**

Partes constitutivas que forman la prótesis y que permiten su normal funcionamiento.

- **Emergencia**

Alteración de la integralidad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requieren de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras; así como el agravamiento repentino de enfermedades bajo tratamiento, los accidentes profesionales o no profesionales con manifestaciones violentas y/o agudas, que pongan en peligro la vida del paciente o la funcionalidad de un órgano, si el paciente no recibe atención profesional inmediata. ⁽¹⁾

- **Enfermedad**

Es toda dolencia o afección física o mental, cualquiera sea su origen o procedencia, momentánea o permanente que imposibilite al individuo desempeñar sus actividades profesionales, sociales o de otra naturaleza, que pueda entrañar un daño importante para el ser humano.

- **Enfermedad Preexistente**

Estado patológico, sus secuelas y/o complicaciones, que se hayan manifestado con anterioridad al momento de ser evaluados para ingresar a una de las Fuerzas.

- **Enfermedad Profesional**

Se define médicamente como el daño, la patología médica, psicológica o traumática, provocada de manera súbita o evolutiva por la presencia en el medio ambiente laboral de factores o agentes físicos, químicos, biológicos o psicofisiológicos, que disminuyan o afecten la salud del trabajador, propios a la ocupación o derivados de la acción que tenga su origen o motivo en el trabajo. ⁽²⁾

- **Enfermedad Terminal**

Es aquella enfermedad que se manifiesta como un padecimiento avanzado, progresivo e incurable, sin respuesta al tratamiento específico, con síntomas multifactoriales, y pronóstico de vida incierto. Al no existir posibilidades de curación, la paliación es la alternativa más viable en este contexto.

- **Hospitalización**

Servicio orientado al internamiento de pacientes que requieren diagnóstico o tratamiento, en una Unidad de Salud contratada pública, privada y/o autorizada con cuidado permanente de enfermería.

- **Implante Coclear**

Es un dispositivo que transforma los sonidos y ruidos del medio ambiente en energía eléctrica, capaz de actuar sobre el nervio coclear y desencadenar una sensación auditiva, con el objeto de mejorar comprensión y expresión de lenguaje.

- **Implante Óseo**

Es una prótesis osteo integrada para el tratamiento de pérdida auditiva severa de tipo conductivo, a través de la estimulación directa coclear por vibración ósea.

- **Insumos Médicos**

Son los materiales humanos y sustancias inertes o biológicas que mediante un proceso se llega a obtener un producto, cuyas especificaciones pueden ser conocidas, medidas y controladas.

- **Materiales Médico-Quirúrgicos**

Son sustancias, materiales, elementos e instrumentos, simples o compuestos, sometidos a un proceso de elaboración de mayor o menor complejidad que, sin tener acción farmacológica propia, contribuyen en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud. Para cumplir su acción pueden o no ingresar al interior del organismo y si lo hacen pueden mantenerse como tales en forma permanente o ser eliminados por reabsorción, rechazo o retiro.

- **Materiales Odontológicos**

Son materiales médico-quirúrgicos utilizados en Atenciones Odontológicas.

- **Medicina Curativa**

Conjunto de acciones médicas, conocimientos y técnicas destinadas a tratar y curar enfermedades, aplicando procedimientos clínicos o quirúrgicos.

- **Medicina Preventiva**

Es el conjunto de conocimientos, actividades y técnicas tendientes a evitar la aparición de la enfermedad, basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos para fomentar, proteger y conservar la salud; frente a la enfermedad, evitar el progreso de la misma o la invalidez o el agravamiento.

- **Obesidad Mórbida**

Es un síndrome que se caracteriza por el aumento de la masa corporal al punto que constituye un riesgo para la salud. Es un problema de etiopatogenia compleja y multifactorial, incluyendo un componente genético, aspectos metabólicos, psicológicos y sociales.

- **Órtesis**

Son dispositivos que ayudan a prevenir, corregir o tratar las disfunciones orgánicas del cuerpo humano.

- **Paciente Ambulatorio**

Es la persona que recibe atención médica por padecer una enfermedad que no le imposibilita ejercer su actividad profesional cotidiana.

Paciente que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento sin pasar la noche en el mismo. A veces, se llama paciente de día o paciente diurno.

- **Pago por Capitación**

Pago anticipado de una suma fija, que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un período de tiempo, a partir de un grupo de servicios pre establecidos. La Unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas. Esta definición será aplicada en función de lo establecido en el MAIS.

- **Prótesis**

Dispositivo de aplicación interna o externa, destinado a sustituir en el cuerpo humano a un órgano o parte de él.

- **Prótesis Alternas**

Son prótesis antiguas que el paciente utiliza en determinadas circunstancias.

- **Régimen Financiero de Reparto**

Es el sistema por el cual, con los recursos económicos recaudados anualmente, se cubren las prestaciones del seguro de enfermedad y maternidad originadas en el mismo período.

- **Rehabilitación**

Incluye el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente discapacitado temporal o permanente, la mayor capacidad e independencia posible.

- **Reserva de Seguridad**

Son los recursos excedentes y que se pueden destinar a cubrir obligaciones no previstas en la planificación.

- **Segunda Opinión**

Es un proceso de revisión llevado a cabo por un experto en el ámbito médico, sobre la condición médica de un paciente luego que un primer diagnóstico o propuesta de tratamiento establecido.

- **Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento**

Son los servicios relacionados a la salud pueden ser: de diagnóstico, tratamiento o cuidado como: exámenes de laboratorio, aparatos de audiología, equipo médico,

centros quirúrgicos, atención de litotripsia, radiología, diálisis, entre otros; sin los cuales el médico no podría dar una atención efectiva.

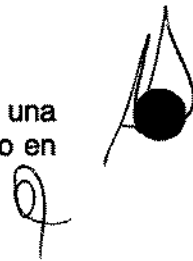
Es el Conjunto de servicios proporcionados al individuo o asegurado que contribuyen a la aplicación de procesos de reconocimiento de la presencia y características de una enfermedad, por sus signos y síntomas para llegar a una conclusión acerca de la condición encontrada y a la aplicación de un tratamiento mediante la utilización de: La Radiología, Laboratorios de análisis Clínicos, Gabinetes de Imagen, Medicina Nuclear y otros.

- **Servicio Médico Subrogado**

Es el impartido por Unidades de Salud públicas o privadas para el establecimiento del diagnóstico, instauración del tratamiento o rehabilitación de una enfermedad, embarazo, parto y puerperio, atención al niño, mediante convenio o contrato y bajo la supervisión del ISSFA.

- **Urgencia**

Enfermedad, problema de salud o accidente, que podría convertirse en una emergencia si es que el cuidado médico por una condición que, sin tratamiento en su debido tiempo, se podría esperar resulte en emergencia. ⁽¹⁾



(1) Fuente: TPSNS

(2) Fuente: Ley orgánica de la Salud.

Anexo B " Cuadro de Enfermedades Crónicas, Catastróficas, Raquíticas y Huérfanas"

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE FUERZAS ARMADAS
DIRECCION DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

LISTADO DE ENFERMEDADES CRONICAS CON COBERTURA DE MEDICINA AMBULATORIA GRATUITA E INSUMOS AMBULATORIOS GRATUITOS

CODIGOS	ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS	MILITARES EN SERVICIO		MONTEPEJOS	ESPOSAS	HIJOS	OBSERVACIONES
		ACTIVO	PASIVO				
	1. TODO TIPO DE CANCER						
C00 A C26	1-1 LABIO, CAVIDAD BUCAL, ORGANOS DIGESTIVOS	1	1	1	1	1	
C30 A C39	1-2 ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS	1	1	1	1	1	
C40 A C41	1-3 HUESOS Y CARTILAGOS ARTICULARES	1	1	1	1	1	
C43 A C44	1-4 PIEL	1	1	1	1	1	
C45 A C49	1-5 TUMORES MALIGNOS TEJIDOS MESOTELIALES Y TEJIDOS BLANDOS	1	1	1	1	1	
C50	1-6 TUMOR DE LA MAMA	1	1	1	1	1	
C51 A C58	1-7 ORGANOS GENITALES FEMENINOS	1	1	1	1	1	
C60 A C63	1-8 ORGANOS GENITALES MASCULINOS	1	1	1	1	1	
C64 A C68	1-9 VIAS URINARIAS	1	1	1	1	1	
C69 A C72	1-10 OJO, ENCEFALO Y OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	1	1	1	1	1	
C73 A C75	1-11 GLANDULA TIROIDES Y OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	1	1	1	1	1	
C76 A C80	1-12 SITIOS NO ESPECIFICOS DE GANGLIOS, ORGANOS DIGESTIVOS, RESPIRATORIOS	1	1	1	1	1	
C81 A C96	1-13 TEJIDO LINFÁTICO, ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y TEJIDOS AFINES	1	1	1	1	1	
C97	1-14 MULTIPLES E INDEPENDIENTES SITIOS	1	1	1	1	1	
	2. TUMORES IN SITU						
D00.0 A D00.2	2-1 CAVIDAD BUCAL, ESOFAGO Y ESTOMAGO	1	1	1	1	1	
D01.0 A D01.9	2-2 OTROS ORGANOS DIGESTIVOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	1	1	1	1	1	
D02.0 A D02.4	2-3 SISTEMA RESPIRATORIO Y OIDO MEDIO	1	1	1	1	1	
D03.0 A D03.9	2-4 MELANOMA IN SITU	1	1	1	1	1	
D04.0 A D04.9	2-5 CA IN SITU PIEL	1	1	1	1	1	
D05.0 A D05.9	2-6 CA IN SITU MAMA	1	1	1	1	1	
D06.0 A D06.9	2-7 CA IN SITU CUELLO DEL UTERO	1	1	1	1	1	
D07.0 A D07.6	2-8 ORGANOS GENITALES Y OTROS	1	1	1	1	1	
D09.0 A D09.9	2-9 OTROS ORGANOS (TIROIDES, VEJIGA, OJO ETC)	1	1	1	1	1	
	3. OTROS TRASTORNOS ONCO-HEMATOLOGICOS						
D45	3-1 POLICITEMIA VERA	1	1	1	1	1	
D46	3-2 SINDROMES MIELODISPLASICOS	1	1	1	1	1	
D60 A D61	3-3 ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS	1	1	1	1	1	
	4. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO						
I01.0, I01.1, I01.2, I01.8, I01.9	4-1 FIEBRE REUMATICA CON COMPLICACION CARDIACA	1	1	1	1	1	
I02., I02.9	4-2 COREA REUMATICA	1	1	1	1	1	
I05 A I06	4-3 ENFERMEDADES CARDIACAS REUMATICAS CRONICAS (VALVULARES)	1	1	1	1	1	
	5. MALFORMACIONES ARTERIO VENOSAS, ARTERISMAS						
I67.0 A I67.9	5-1 OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	1	1	1	1	1	
I71.0 A I72.9	5-2 ANEURISMA Y DISECCION AORTICA Y OTROS	1	1	1	1	1	
	6. INSUFICIENCIA RENAL						
N18.0	6-1 INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	1	1	1	1	1	
N18.8	6-2 OTRAS INSUFICIENCIAS RENALES CRONICAS	1	1	1	1	1	
N18.9	6-3 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	1	1	1	1	1	
	7. MALFORMACIONES CONGENITAS CORAZON Y VALVULAS CARDIACAS						
Q20 A Q23	7-1 MALFORMACIONES CONGENITAS VALVULAS	1	1	1	1	1	
Q24	7-2 OTRAS MALFORMACIONES DEL CORAZON	1	1	1	1	1	
Q28	7-3 MALFORMACIONES SISTEMA CIRCULATORIO	1	1	1	1	1	
	8. TRASPLANTE DE ORGANOS						
T86.0, T86.1, T86.4	8-1 FALLA Y RECHAZO DE TRASPLANTE DE ORGANOS (MEDULA OSEA, RIÑON, HIGADO)	1	1	1	1	1	

(Handwritten mark)

CODIGOS	ENFERMEDADES RARAS Y HIBERNAS DE BAJA PREVALENCIA	MILITARES EN SERVICIO ACTIVO	MILITARES EN SERVICIO PASIVO	MONTEPESOS	ESPOSAS	HIJOS	OBSERVACIONES
294.0, 294.4, 294.6	8-2 TRASPLANTE DE RIÑON, HIGADO, HUESOS	1	1	1	1	1	
9. ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS							
D56	9-1 ANEMIAS HEMOLITICAS : TALASEMIA	1	1	1	1	1	
D58	9-2 OTRAS ANEMIAS HEMOLITICAS HEREDITARIAS	1	1	1	1	1	
D61.0	9-3 ANEMIA DE FANCONI	1	1	1	1	1	
D66	9-4 DEFICIENCIA HEREDITARIA DEL FACTOR VIII	1	1	1	1	1	
D67	9-5 DEFICIENCIA HEREDITARIA DEL FACTOR IX	1	1	1	1	1	
D68.0, D68.1, D68.2	9-6 ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND; ENF. HERED. FACTOR XII, OTROS FACT. II, V, VII, X, XIII	1	1	1	1	1	
10. ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS							
E00	10-1 HIPOTIROIDISMO CONGENITO	1	1	1	1	1	
E22.2	10-2 SIND. DE SECRECION INAPROPIADA DE HORMONA ANTIDIURETICA	1	1	1	1	1	
E24.0	10-3 SIND. DE CUSHING DEPENDIENTE DE ACTH	1	1	1	1	1	
E25.0	10-4 HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA	1	1	1	1	1	
E27.2	10-5 ENFERMEDAD DE ADISON	1	1	1	1	1	
E34.3	10-6 ENANISMO TIPO LARON; SINDROME DE LARON	1	1	1	1	1	
E70.0	10-7 FENILCETONURIA CLASICA	1	1	1	1	1	
E70.3	10-8 ALBINISMO OCULO CUTÁNEO	1	1	1	1	1	
E71.0	10-9 ENFERMEDAD DE JARABE DE ARCE	1	1	1	1	1	
E71.1	10-10 ACIDEMIA ISOVALERICA	1	1	1	1	1	
E71.3	10-11 ADENOLEUCODISTROFIA LIGADA A X	1	1	1	1	1	
E72.1	10-12 DESORDENES DEL METABOLISMO DE AMINOCIDOS SULFUROS (HOMOCISTINURIA C.)	1	1	1	1	1	
E74.2	10-13 DESORDENES DEL METABOLISMO DE GALACTOSA: GALACTOSEMIA	1	1	1	1	1	
E75.2	10-14 OTRAS ESFINGOLIPIDOSIS: ENF. FABRY, ENF. NIEMAN-PICK, ENF. GAUCHER	1	1	1	1	1	
E76.0, E76.1, E76.2	10-15 MUCOPOLISCARIDOS TIPO I- HURLER, TIPO II- HUNTER, OTRAS: MPS III, IV, VI, VII, IX	1	1	1	1	1	
E78	10-16 DESORDENES DEL METABOLISMO DE LIPOPROTEINAS, OTRAS LIPIDEMIAS (FAMILIAR)	1	1	1	1	1	
E83.1	10-17 DESORDENES DEL METABOLISMO DEL HIERRO (HEMOCROMATOSIS HEREDITARIA)	1	1	1	1	1	
E83.3	10-18 DESORDENES METABOLISMO FOSFORO (HIPOFOSFATEMIA LIGADA AL X)	1	1	1	1	1	
E84.0, E84.1, E84.8	10-19 FIBROSIS QUISTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES, INTESTINALES, OTRAS	1	1	1	1	1	
E85.4	10-20 AMILOIDOSIS SISTEMICA PRIMARIA	1	1	1	1	1	
11. ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS Y DELIRANTES							
F20.8	11-1 ESQUIZOFRENIA ORGANICA DE INICIO TEMPRANO	1	1	1	1	1	
F84.0	11-2 AUTISMO	1	1	1	1	1	
12. ATROFIAS SISTEMICAS							
12-1 ENFERMEDAD DE HUNTINGTON							
G10	12-1 ENFERMEDAD DE HUNTINGTON	1	1	1	1	1	
G11.0	12-2 ATAXIA CONGENITA NO PROGRESIVA	1	1	1	1	1	
G11.1	12-3 ATAXIA CEREBELOS DE INICIACION TEMPRANA	1	1	1	1	1	
G11.2	12-4 ATAXIA CEREBELOS DE INICIACION TARDIA	1	1	1	1	1	
G11.3	12-5 ATAXIA CEREBELOS CON REPARACION DEFECTUOSA DEL ADN (A. TELANGIECTASICA)	1	1	1	1	1	
G11.4	12-6 PARAPLEJIA ESPASTICA HEREDITARIA: STRUMPELL LORRAIN	1	1	1	1	1	
G12.0	12-7 ATROFIA MUSCULAR ESPINAL INFANTIL, TIPO I (WERDNIG-HOFFMAN)	1	1	1	1	1	
G12.2	12-8 ENF. DE MOTONEURONA: FAMILIAR, ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA, PROGRESIVA (ELA), (FELP. PARALISIS BULBAR PROGRESIVA, ATROFIA MUSCULAR ESPINAL PROGRESIVA)	1	1	1	1	1	
13. ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO							
G31.8	13-1 OTRAS ENF. DEGENERATIVAS DEL SN ESPECIFICADAS.: DEGENERACION DE LA MATERIA GRIS, ENF. ALPERS O POLIDISTROFIA INFANTIL PROGRESIVA; DEMENCIA CUERPOS DE LEWY, ENF. DE LEIGH O ENCEFALOPATIA NECROIZANTE SUBAGUDA	1	1	1	1	1	
14. ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES DEL SNC							
G35	14-1 ESCLEROSIS MULTIPLE (SIN ESPECIFICAR DEL TRONCO DEL ENCEFALO, MEDULA O GENERALIZADA)	1	1	1	1	1	
15. POLINEUROPATIAS Y OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO							
G60	15-1 NEUROPATIA HEREDITARIA E IDIOPATICA	1	1	1	1	1	

D

16.- ENFERMEDADES MUSCULARES Y DE LA UNIÓN NEUROMUSCULAR						
G71.0	DISTROFIA MUSCULAR: DUCHENNE, BECKER Y OTRAS	1	1	1	1	1
G71.1	TRASTORNOS MIOTÓNICOS: DITROFIA MIOTÓNICA DE STEINERT Y OTRAS	1	1	1	1	1
G71.2	MIOPATÍAS CONGÉNITAS: DISTROFIA MUSCULAR CONGÉNITA	1	1	1	1	1
17.- ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDEA						
H81.0	ENFERMEDAD DE MENIER	1	1	1	1	1
18.- ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR						
I27.0	HIPERTENSIÓN PULMONAR PRIMARIA	1	1	1	1	1
19.- ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO						
L12.3	EPIDERMOLISIS BULLOSA ADQUIRIDA	1	1	1	1	1
L93, L93.0, L93.1, L93.2	LUPUS ERMATEMATOSO CUTÁNEO, DISCOIDE, CUTÁNEO SUBAGUDO, OTROS LOCALIZADOS	1	1	1	1	1
20.- ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOARTROSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO						
M02.3, M02.8	ENFERMEDAD DE REITER, OTROS ARTRÓPATIAS REACTIVAS (URETRÍTICA, VENEREA)	1	1	1	1	1
M06.1	ENFERMEDAD DE STILL DE COMIENZO EN EL ADULTO (A. REUMATOIDEA MULTISISTÉMICA)	1	1	1	1	1
M08.0	ENFERMEDAD DE STILL DE COMIENZO JUVENIL	1	1	1	1	1
M08.1	ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL	1	1	1	1	1
M08.2	ESONDILITIS ANQUILOSANTE JUVENIL	1	1	1	1	1
M08.3	ARTRITIS JUVENIL DE COMIENZO GENERALIZADO	1	1	1	1	1
M08.4	POLIARTRITIS JUVENIL (SERONEGATIVA)	1	1	1	1	1
M08.4	ARTRITIS JUVENIL PAUCIARTICULAR	1	1	1	1	1
M30.3	ENFERMEDAD DE KAWASAKI	1	1	1	1	1
M32.1	LUPUS ERMATEMATOSO SISTÉMICO CON COMPROMISO DE ÓRGANOS Y SISTEMAS	1	1	1	1	1
21.- MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS						
Q03.8	HIPOCEFALIA CONGÉNITA	1	1	1	1	1
Q05	ESPIÑA BÍFIDA	1	1	1	1	1
Q33.6	HIPOPLASIA PULMONAR CONGÉNITA	1	1	1	1	1
Q39.0, Q39.1	ATRESIA DE ESÓFAGO SIN FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA, ATRESIA ESÓFAGO CON FÍSTULA	1	1	1	1	1
Q41.9	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGÉNITA DEL INTESTINO DELGADO NOESPECIFICADA	1	1	1	1	1
Q62.0	HIDRONEFROSIS CONGÉNITA	1	1	1	1	1
Q64.3	ATRESIA DE URETRA	1	1	1	1	1
Q74.3	ARTROGRIPOSIS MÚLTIPLE CONGÉNITA TIPO NEUROGÉNICO	1	1	1	1	1
Q75.1	ENFERMEDAD DE CROUZON	1	1	1	1	1
Q75.4	SÍNDROME DE TEACHER COLLINS	1	1	1	1	1
Q75.8	DISOSTOSIS FRONTOFACONASAL	1	1	1	1	1
Q77.4	ACONDROPLASIA	1	1	1	1	1
Q77.8	OTRAS OSTEOCONDROPLASIAS CON DEFECTOS DEL CRECIMIENTO DE HUESOS LARGOS Y DE LA COLUMNA VERTEBRAL	1	1	1	1	1
Q78.0, Q78.4, Q78.6	OSTEOGENESIS IMPERFECTA, ENCONDROMATOSIS, EXOSTOSIS CONGÉNITA MÚLTIPLE	1	1	1	1	1
Q79.0, Q79.2, Q79.3, Q79.6	HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA, ONFALOCELE, GASTROSQUISIS, SÍNDROME EHLERS DANLOS	1	1	1	1	1
Q80, Q80.0, Q80.1, Q80.2, Q80.3	ICTIOSIS CONGÉNITA, ICTIOSIS VULGAR, ICTIOSIS LIGADA AL CROMOSOMA X, ICTIOSIS LAMELAR, ERITRODERMIA ICTIOSIFORME VESICULAR CONGÉNITA	1	1	1	1	1
Q82.4	DISPLASIA ECTODÉRMICA (ANHIDRÓTICA)	1	1	1	1	1
Q85.0	NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1, TIPO 2, ESPINAL FAMILIAR	1	1	1	1	1
Q87.0	ACROFALOSINDACTILIA TIPO 1 (SÍNDROME DE APERT), SÍNDROME DE MOEBIUS	1	1	1	1	1
Q87.1	SÍNDROME DE PRADER WILLI, SÍNDROME DE RUSSEL SILVER	1	1	1	1	1
Q87.3, Q87.4	SÍNDROME DE BECKWITH WIEDEMANN, SÍNDROME DE MARFAN	1	1	1	1	1
Q95.0, Q96.1, Q96.2	SÍNDROME DE TURNER- CARIO TIPO 45X, CARIO TIPO 46 X Iso (Xq),	1	1	1	1	1
Q96.3	CARIO TIPO 46X CROMOSOMA SEXUAL ANORMAL EXCEPTO Iso (Xq)	1	1	1	1	1
Q96.4	MOSAICO 45, X/46, XX O XY	1	1	1	1	1
Q96.4	MOSAICO 45,5(O)TRAS) LINEA(S) CELULAR (ES) CON CROMOSOMA SEXUAL ANORMAL	1	1	1	1	1
Q97.3	DISGENESIA GONADAL COMPLETA 46,XY (MUJER CON CARIO TIPO 46,XY)	1	1	1	1	1
Q98.7	DISGENESIA GONADAL MIXTA 45,X/46, XY (HOMBRE CON MOSAICO DE CROMOSOMAS)	1	1	1	1	1
Q99.1	DISGENESIA GONADAL 46, XX; DISGENESIA GONADAL- ANOMALÍAS MÚLTIPLES; DISGENESIA GONADAL COMPLETA 46, XX	1	1	1	1	1
Q99.2	CROMOSOMA X FRÁGIL	1	1	1	1	1

1

OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS		MILITARES EN SERVICIO ACTIVO		MILITARES EN SERVICIO PASIVO		MONTEPEIOS		ESPOSAS		HIJOS		OBSERVACIONES	
CODIGOS	OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS												
M05-M06-M12	1.- TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS												
M10	1.-1 ARTRITIS REUMATOIDEA	1	1	1	1	1	1	1	1				
M86	1.-2 GOTA	1	1	1	1	1	1	1	1				
M80-M81-M82	1.-3 OSTEOMIELITIS	1	1	1	1	1	1	1	1				
M15-M16-M17-M18-M19	1.-4 OSTEOPOROSIS	1	1	1	1	1	1	1	1				
M32	1.-5 OSTEOARTROSIS	1	1	1	1	1	1	1	1				
M32-8	1.-6 LUPUS ERMITEMATOSO SISTEMICO	1	1	1	1	1	1	1	1				
	1.-7 SINDROME ANTIFOSFOLIPIDICO	1	1	1	1	1	1	1	1				
J45-J46	2.- TRASTORNOS ALERGILOGICOS												
	2.-1 ASMA	1	1	1	1	1	1	1	1				
E10-E11-E12-E13-E14	3.- TRASTORNOS ENDOCRINOLOGICOS												
E02-E03	3.-1 DIABETES	1	1	1	1	1	1	1	1				
E27	3.-2 HIPOTIROIDISMO	1	1	1	1	1	1	1	1				
E84	3.-3 OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA SUPRARRENAL	1	1	1	1	1	1	1	1				
	3.-4 FIBROSIS QUISTICA	1	1	1	1	1	1	1	1				
F20	4.- TRASTORNOS PSIQUIATRICOS												
F31	4.-1 TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS	1	1	1	1	1	1	1	1				
F32	4.-2 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1	1	1	1	1	1	1	1				
F42	4.-3 TRASTORNO DEPRESIVO POLAR	1	1	1	1	1	1	1	1				
F07-F09	4.-4 TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	1	1	1	1	1	1	1	1				
	4.-5 TRASTORNOS ORGANICOS CEREBRALES	1	1	1	1	1	1	1	1				
A15-A16-A17-A18-A19	5.- TRASTORNOS PULMONARES												
J41-J42-J43-J44	5.-1 TUBERCULOSIS	1	1	1	1	1	1	1	1				
J60 A J70, J80, J81, J82, J83, J84	5.-2 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	1	1	1	1	1	1	1	1				
J96	5.-3 ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA	1	1	1	1	1	1	1	1				
J26	5.-4 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	1	1	1	1	1	1	1	1				
	5.-5 TROMBOEMBOLIA PULMONAR CRONICA	1	1	1	1	1	1	1	1				
B15-B16	6.- TRASTORNOS INFECCIOSOS												
B17-B18	6.-1 HEPATITIS B Y C	1	1	1	1	1	1	1	1				
B38 A B49	6.-2 OTRAS HEPATITIS VIRALES	1	1	1	1	1	1	1	1				
B20-B21-B22-B23-B24	6.-3 MICOSIS PROFUNDA	1	1	1	1	1	1	1	1				
	6.-4 VIH / SIDA	1	1	1	1	1	1	1	1				
I50	7.- TRASTORNOS CARDIOLOGICOS												
I08	7.-1 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	1	1	1	1	1	1	1	1				
I25	7.-2 ENFERMEDADES VALVULARES CRONICAS	1	1	1	1	1	1	1	1				
I44-I45-I46-I47-I48-I49	7.-3 ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON	1	1	1	1	1	1	1	1				
I10-I11-I12-I13-I14-I15	7.-4 ARRITMIAS CARDIACAS	1	1	1	1	1	1	1	1				
	7.-5 HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	1	1	1	1	1	1	1	1				
Q61	8.- TRASTORNOS NEFROLOGICOS												
N01-N03 A N08-N10 A N-12	8.-1 RIÑON POLIQUISTICO	1	1	1	1	1	1	1	1				
T85	8.-2 GLOMERULOPATIAS	1	1	1	1	1	1	1	1				
D68	8.-3 COMPLICACIONES DE DISPOSITIVOS PROTETICOS, IMPLANTES E INJERTOS INTERNOS	1	1	1	1	1	1	1	1				
G40-G41	9.- TRASTORNOS ONCO-HEMATOLOGICOS												
G20-G21-G22-G23-G24-G25-G26	9.-1 OTROS DEFECTOS DE LA COAGULACION	1	1	1	1	1	1	1	1				
I64-I69	10.- TRASTORNOS NEUROLOGICOS												
H02-G24-G51 tox.botulinica	10.-1 SINDROMES CONVULSIVOS.	1	1	1	1	1	1	1	1				
G37	10.-2 TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES	1	1	1	1	1	1	1	1				
G80	10.-3 ACCIDENTES CEREBROVASCULAR	1	1	1	1	1	1	1	1				
	10.-4 BLEFAROSPASMO, DISTONIA, ESPASMO HEMIFACIAL	1	1	1	1	1	1	1	1				
	10.-5 OTRAS ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES DEL SNC	1	1	1	1	1	1	1	1				
	10.-6 PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	1	1	1	1	1	1	1	1				

1

N40	11.- TRASTORNOS UROLOGICOS	1	1	1	1	1
N31-N32	11.-1 HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA NO QUIRURGICA	1	1	1	1	1
N48	11.-2 VEJIGA NEUROGENICA	1	1	1	1	1
	11.-3 OTROS TRASTORNOS DEL PENE (priapismo)	1	1	1	1	1
183	12.- TRASTORNOS VASCULARES	1	1	1	1	1
170	12.-1 VENAS VARICOSAS	1	1	1	1	1
	12.-2 ATROESCLEROSIS	1	1	1	1	1
H40-H42	13.- TRASTORNOS OFTALMOLOGICOS	1	1	1	1	1
Z94	13.-1 GLAUCOMA	1	1	1	1	1
H35	13.-2 TRANSPLANTE DE CORNEA	1	1	1	1	1
	13.-3 OTROS TRASTORNOS DE LA RETINA (DEGENERACION MACULAR)	1	1	1	1	1
T56	14.- INTOXICACIONES	1	1	1	1	1
	14.-1 INTOXICACIONES AGUDA Y CRONICAS POR PLOMO	1	1	1	1	1
T20 AL T25-T29 AL T32	15.- QUEMADURAS	1	1	1	1	1
	15.-1 QUEMADURA Y CORROSIONES DE MULTIPLES REGIONES	1	1	1	1	1
N80	16.- TRASTORNOS GINECOLOGICOS	1	1	1	1	1
	16.-1 ENDOMETRIOSIS	1	1	1	1	1
L40	17.- TRASTORNOS DERMATOLOGICOS	1	1	1	1	1
	17.-1 PSORIASIS	1	1	1	1	1
	17.-2 SINDROME STEVEN JOHNSON	1	1	1	1	1

2