



MINISTERIO
DE DEFENSA

EJÉRCITO DE TIERRA

MANDO DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA AL PERSONAL
SUBDIRECCIÓN DE APOYO AL PERSONAL



GUÍA DE AYUDA

PARA SOLICITAR LA PRESTACIÓN DEL ISFAS POR LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES (LPNI)

DIAPER (DIRECCIÓN DE ASISTENCIA AL PERSONAL)

JUNIO 2026

ÍNDICE

1.	GENERALIDADES	5
1.1.	CARACTER DE LA PRESTACIÓN.....	5
1.2.	PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO	5
2.	ACCIONES RECOMENDADAS PARA EL AFILIADO	5
2.1.	ANTES DE PRESENTAR LA SOLICITUD	5
2.2.	COMPROBADO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS.....	6
2.2.1.	<i>Presentar la solicitud</i>	6
2.2.2.	<i>Registro de la solicitud</i>	6
2.3.	RESOLUCIÓN DEL ISFAS	6
	ANEXO I: EXPEDIENTE DE INDEMNIZACIÓN POR LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES	7

1. GENERALIDADES

El objeto de esta *Guía* es proporcionar un procedimiento que sirva de orientación para que los posibles afectados conozcan si tienen derecho a solicitarla y percibirla y, en función de ello, realicen la correspondiente solicitud al ISFAS.

Esto redundará en una mejor atención al personal APL y evitará la frustración de aquellos que, por no tener la información adecuada, tramitarían la solicitud y recibirían una resolución desestimatoria por no reunir los requisitos para recibir esta prestación.

El contenido de esta *Guía* tiene carácter informativo y no vinculante, y está sujeto al dictamen del ISFAS.

1.1. CARACTER DE LA PRESTACIÓN

Consiste en el pago, por una sola vez, de una cantidad a quienes hallándose en situación de servicio activo, servicios especiales, o de reserva ocupando destino y con motivo de enfermedad o accidente causados en acto de servicio o como consecuencia de él, sufran lesiones, mutilaciones o deformaciones con carácter definitivo, que, sin llegar a constituir incapacidad permanente, total o absoluta, ni gran invalidez, supongan una alteración o disminución de la integridad física del afectado y se encuentre recogida en el baremo vigente a estos fines en el Régimen General de la Seguridad Social.

1.2. PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO

El derecho al reconocimiento de la prestación **prescribe a los 4 años** contados desde el día siguiente en que se atribuya a la lesión la condición de secuela permanente. (no es la fecha en que se produjo la lesión).

La atribución como condición de secuela permanente se determina por la **fecha de firma del Acta dictada por la Junta Médico Pericial** designada para el pertinente reconocimiento médico pericial

2. ACCIONES RECOMENDADAS PARA EL AFILIADO

2.1. ANTES DE PRESENTAR LA SOLICITUD

Se deberán comprobar los siguientes aspectos:

- Que la lesión, mutilación o deformidad se produjo mientras se estaba en la situación de servicio activo, servicios especiales o de reserva ocupando destino.
- Que la lesión, mutilación o deformidad se haya producido en acto de servicio o como consecuencia de él.
- Que la calificación como secuela permanente viene reflejada en el Acta dictada por la Junta Médico Pericial.
- Que la solicitud se hace antes de los 4 años desde que a la lesión se le atribuyó la calificación de secuela permanente (fecha de la firma del Acta de la Junta Médico Pericial).

2.2. COMPROBADO QUE SE CUMPLEN LOS REQUISITOS

2.2.1. Presentar la solicitud

La solicitud puede realizarse a través de la Sede Electrónica del ISFAS, si se dispone de certificado digital, en la siguiente dirección web:

<https://www.defensa.gob.es/isfas/destacados/Prestaciones/Detalle/Detail16.html>

Igualmente, puede realizarse de manera presencial en cualquier delegación del ISFAS rellenando el formulario correspondiente (se adjunta modelo como Anexo I) junto con la documentación requerida.

- Cumplimentar todos los apartados del formulario de solicitud
- Firmar la solicitud
- Acompañar los documentos requeridos en la solicitud:
 - Dictamen del órgano médico-pericial (Acta u otro documento oficial expedido por el órgano médico-pericial competente).
 - Acreditación de que la enfermedad o accidente ha sido causado en acto de servicio o como consecuencia de él (Publicación en el BOD u otro documento oficial).

2.2.2. Registro de la solicitud

Asegurarse de que queda registrada su presentación, si lo realiza a través de la sede electrónica del ISFAS, o, si presenta el formulario de manera presencial en las oficinas del ISFAS, comprobar que le entregan el ejemplar para el interesado debidamente sellado y registrado.

2.3. RESOLUCIÓN DEL ISFAS

El ISFAS, una vez recibida la solicitud y la documentación requerida, procederá a su estudio y valoración para dictar una resolución, que podrá ser estimatoria o desestimatoria, en función del cumplimiento del baremo establecido al efecto en el Régimen General de la Seguridad Social.

El baremo anterior establecido al efecto en el Régimen General de la Seguridad Social actualmente en vigor (junio 2026) puede consultarse en el siguiente enlace:

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2023/BOE-A-2023-10874-consolidado.pdf>

Si dicha resolución del ISFAS resultase estimatoria se procedería al pago de la indemnización, por una sola y única vez, con las cantidades alzadas que en el referido baremo se determinan.

**ANEXO I: EXPEDIENTE DE INDEMNIZACIÓN POR LESIONES
PERMANENTES NO INVALIDANTES**

SOLICITUD

Número de Afiliación: 28/7	DATOS DEL TITULAR		N.I.F.
Apellidos	Nombre		Teléfono
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)	Calle y número	Código postal y Localidad	Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	<input type="checkbox"/> El que conste para el ISFAS	Calle y número	
	<input type="checkbox"/> El que se indica a continuación	Código Postal y Localidad	Provincia
DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE			
<ul style="list-style-type: none"> • Dictamen de los Órganos Médico-Periciales de la Sanidad Militar, u órganos médicos civiles competentes en el caso de funcionarios civiles, en el que se especifique la lesión permanente y no invalidante, que se padece. • Areditación de que la enfermedad o el accidente han sido causados en acto de servicio o como consecuencia de él. 			
DATOS PARA EL PAGO			
<input type="checkbox"/> PAGO DIRECTO AL TITULAR SOLICITANTE			
<i>Consígnese a continuación los datos de la cuenta o libreta de ahorros del titular solicitante o de la Empresa Suministradora</i>			
_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____
COD. IBAN	DATOS BANCO O CAJA	DATOS DE LA SUCURSAL	D.G. Y NUMERO DE CUENTA O LIBRETA
DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:		LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA DEBIDAMENTE AUTORIZADA (en los dos últimos casos, documentos escritos de autorización con copia del DNI del titular y representante)	
Que los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos.		<p>Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el ejemplar para el interesado.</p>	
Y SOLICITO la prestación indicada en la cuantía que corresponda.			
		NIF del representante:	_____
		Relación con el titular:	_____
INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS			

SOLICITUD

Número de Afiliación 28/7	DATOS DEL TITULAR		N. I. F.
Apellidos	Nombre		Teléfono
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)	Calle y número	Código postal y Localidad	Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	<input type="checkbox"/> El que conste para el ISFAS	Calle y número	
	<input type="checkbox"/> El que se indica a continuación	Código Postal y Localidad	Provincia
INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> Pueden ser beneficiarios de esta prestación, que consiste en el pago, por una sola vez, de una cantidad baremada, los titulares que se encuentren en servicio activo, disponible, servicios especiales o en reserva ocupando destino. El hecho causante es toda lesión de carácter definitivo que, sin ser motivo de retiro o jubilación, se encuentre recogida en el Baremo vigente en el Régimen General de la Seguridad Social. Las lesiones ocasionadas con posterioridad a 01/01/2008, deben haber sido causadas en Acto de Servicio o como consecuencia de él. 			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMIENTO			
<ul style="list-style-type: none"> El plazo para tramitar el procedimiento que esta solicitud inicia es de seis meses, a contar desde la fecha arriba consignada. Si en el citado plazo de seis meses no se ha recibido la transferencia bancaria ni la notificación de la resolución dictada, se producirán los efectos del silencio administrativo, que, en este caso, son de estimación de la petición, pudiendo dirigirse en tal sentido ante la oficina del ISFAS que recibió la solicitud. 			
INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS			
<p>Los datos personales facilitados serán incorporados al tratamiento de prestaciones por incapacidad e informes médicos, cuya finalidad será la gestión del expediente de indemnización por lesiones permanentes no invalidantes, siendo la base de legitimación del tratamiento el art. 6.1.c) y 6.1.e) del Reglamento (UE) 2016/679; el ejercicio de competencias que se derivan del Real Decreto Legislativo 1/2000, Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.</p> <p>El Responsable del tratamiento es el ISFAS, ubicado en C/ Huesca,31 – 28020- Madrid, OFICINA_LOPD_ISFAS@mde.es. Delegado de Protección de Datos: dpd@mde.es.</p> <p>Dichos datos no se cederán a terceros salvo obligación legal, garantizándose en todo caso el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de datos tal como se explica en la información adicional. Además no será objeto de decisiones individualizadas automatizadas según se detalla en la política de privacidad.</p> <p>INFORMACIÓN ADICIONAL sobre el tratamiento y el ejercicio de derechos podrá consultarse en: Política de Privacidad y en el Registro de Actividades de Tratamiento</p>			

Puede enviar comentarios o mejoras de la presente guía a la
dirección de correo:
UHEFA_DIAPER@mde.es