

## ANEXO 1

### Formato de Dictamen de Invalidez para los casos SOAT

DICTAMEN DE INVALIDEZ – CASO SOAT N° \_\_\_\_\_ / 200\_\_\_\_\_

#### I. DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA CALIFICADORA:

Nombre o Razón Social:

Dirección:

Teléfono:

Entidad Aseguradora para la que califica/FISO:

#### II. DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO:

NOMBRES:

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

APELLIDO DE CASADA:

TIPO DE CÉDULA DE IDENTIDAD: CI:  RUN:

Nº DE CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

CERTIFICADO SOAT No.:

CENTRO MÉDICO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

FECHA DE NACIMIENTO: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

SEXO: M  F

EDAD: \_\_\_\_\_ años

ESTADO CIVIL: Soltero  Casado  Viudo  Conviviente  Divorciado

NACIONALIDAD:

DIRECCIÓN: Departamento:

Provincia:

Ciudad/Localidad:

Zona/Barrio/Urbanización:

Avenida:

Calle:

Pasaje:

Número:

Edificio:

Bloque:

Dpto.:

Teléfono:

Otros:

OCCUPACIÓN:

#### IV. MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN: Accidente de Tránsito a efectos de Indemnización SOAT

#### V. DENUNCIA DEL EVENTO (INFORME DE TRÁNSITO):

Denuncia del Accidente de Tránsito:

Lugar expedición (localidad/provincia/ciudad): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Placa del vehículo (si corresponde): \_\_\_\_\_

Breve descripción del Hecho:

**VI. DIAGNÓSTICO**

1.	2.
3.	4.

*Revisión por sistemas***VII. ANTECEDENTES GENERALES:****1. Personales:**

Patológicos	Quirúrgicos	Tóxicos	Fracturas
Traumáticos	Alérgicos	Otros	

Ampliación:

**2. Familiares:****VIII. EXAMEN FÍSICO:**

TA: mmHg	FC: por min	FR: por min
T°: °C	PESO: Kg.	TALLA: Mts

**IX. HALLAZGOS:**

Exámenes de diagnóstico e interconsultas (anexos al dictamen):

Nº	Tipo de Examen o Interconsulta	Resultado
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

#### X. CALIFICACIÓN DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES: DETERIORO

Causales	# Orden	Diagnóstico
Sistema Osteo músculo articular		
Sistema Nervioso Periférico		
Enfermedades reumáticas		
Aparato Respiratorio		
Aparato Digestivo		
Sistema Genito Urinario		
Sistema Cardiovascular		
Enfermedad Neoplásica Maligna		
Sistema Endocrino		
Piel		
Sistema Nervioso Central		
Enfermedades Mentales y del comportamiento		
Órganos de los Sentidos		
Sistema Hematopoyético		

Nota: # orden, corresponde al ordenamiento por gravedad del deterioro

# Orden	Cód. o CIE	Descripción	% Asignado	Capítulo, páginas
X				
Y				
Y				
Y				
Y				
SUMATORIA		X% + Y% * (100%-X%):		

Se entiende que X es el valor mayor de deterioro y Y el siguiente valor, los cuales se combinan de acuerdo con la fórmula, y el número resultante será X y Y todos los demás.

#### XI. CALIFICACIÓN DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES: DESEMPEÑO OCUPACIONAL

A. Desempeño Ocupacional	Criterios de Calificación							Puntaje
	0	1	2	3	4	5	6	
Actividades de la Vida Diaria:	0%	15%	30%	60%	75%	85%	99%	
A Alimentación								
H Higiene								
V Vestido								
M Movilidad funcional								
Ad Actividades domésticas								
<b>SUBTOTAL</b>								
<b>TOTAL A ASIGNAR:</b>								

En cada categoría asignar el porcentaje establecido, por cada actividad y obtener el promedio matemático por la siguiente fórmula:  $B\% = (A + H + V + M + Ad) / 5$

<b>B. Ocupación – Trabajo:</b>	<b>Criterios</b>									<b>Puntaje</b>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
Ocupación habitual general / origen común:	0%	10%	20%	40%	60%	70%	80%	90%	99%	
Puntaje asignado por categoría:										

Aquí se asigna el porcentaje de la categoría escogida y ese es el valor C%

<b>C. Actividades Sociales:</b>	<b>Criterios</b>									<b>Puntaje</b>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
Integración social:	0%	15%	30%	60%	65%	75%	85%	90%	99%	
Puntaje asignado por categoría:										

Aquí se asigna el porcentaje de la categoría escogida y ese es el valor D%

**CÁLCULO 1: CALOR TOTAL R (VTR)** se obtiene con la siguiente fórmula:

$$VTR = (A\% * 0.5) + (B\% * 0.1) + (C\% * 0.3) + (D\% * 0.1)$$

$$VTR = (\underline{\hspace{2cm}} \% * 0.5) + (\underline{\hspace{2cm}} \% * 0.1) + (\underline{\hspace{2cm}} \% * 0.3) + (\underline{\hspace{2cm}} \% * 0.1)$$

$$VTR = \underline{\hspace{2cm}} \% + \underline{\hspace{2cm}} \% + \underline{\hspace{2cm}} \% + \underline{\hspace{2cm}} \% = \underline{\hspace{2cm}} %$$

<b>III. APPLICACIÓN DE FACTORES DE AJUSTE</b>						
<b>D. Factor de ajuste por edad:</b>	0.05	0.02	0.03	0.03	0.04	0.05
	Grupos etéreos					
Años:	0-17	18-29	30-39	40-49	50-54	>55
Puntaje asignado por categoría:						

**CÁLCULO 2:** Para obtener el **VALOR TOTAL R1 (VTR1)** se debe multiplicar VTR por el factor de ajuste asignado por edad:

$$VTR1 = VTR * FAEd$$

$$VTR1 = \underline{\hspace{2cm}} * \underline{\hspace{2cm}} = \underline{\hspace{2cm}}$$

<b>E. Factor de ajuste económico:</b>	<b>Criterios</b>			
	0,01	0,03	0,04	0,05
Puntaje asignado por categoría:	0	1	2	3

**CÁLCULO 3:** Para obtener el Valor Total R2 (VTR2) se debe multiplicar VTR por el factor de ajuste económico correspondiente:

$$VTR2 = VTR * FAEc$$

$$VTR2 = \underline{\hspace{2cm}} * \underline{\hspace{2cm}} = \underline{\hspace{2cm}}$$

**CALCULO 4 FINAL:** LA CALIFICACION FINAL A OTORGARSE SE OBTIENE MEDIANTE LA SUMATORIA MATEMATICA SIGUIENTE:

$$\text{CALIFICACIÓN FINAL} = VTR + VTR1 + VTR2$$

$$\text{CALIFICACIÓN FINAL} = \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} = \boxed{\quad}$$

**CONCLUSIÓN DEL DICTAMEN N° \_\_\_\_\_ / 200**

El(La) Asegurado(a) \_\_\_\_\_, tiene \_\_\_\_ % [ \_\_\_\_\_ por ciento] de pérdida de la capacidad laboral de origen **Común por Accidente de Tránsito.**

**ACTA N° \_\_\_\_\_ / 2008**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_\_

**Representantes de la Unidad Médica Calificadora de la SPVS:**

Dr. \_\_\_\_\_  
**Matrícula Prof.** \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_  
**Matrícula Prof.** \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_