

Seguridad y salud en el trabajo



# Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

Comentarios al Decreto 1507 de 2014 con casos prácticos

Juan David **Méndez** Amaya M.D. - ABG.  
Alexander **Rodríguez** Londoño M.D.

# Resumen operativo para aplicar generalidades del 1507:

**Requisitos:** Lea primero el articulado, luego lea el titulo preliminar (generalidades) posteriormente lea titulo II + culmine con la lectura de la introducción del capitulo que aplicara del titulo primero + lea la directriz o numeral de la tabla respectiva y la tabla como tal, la cual puede darle un procedimiento especifico para esa tabla.

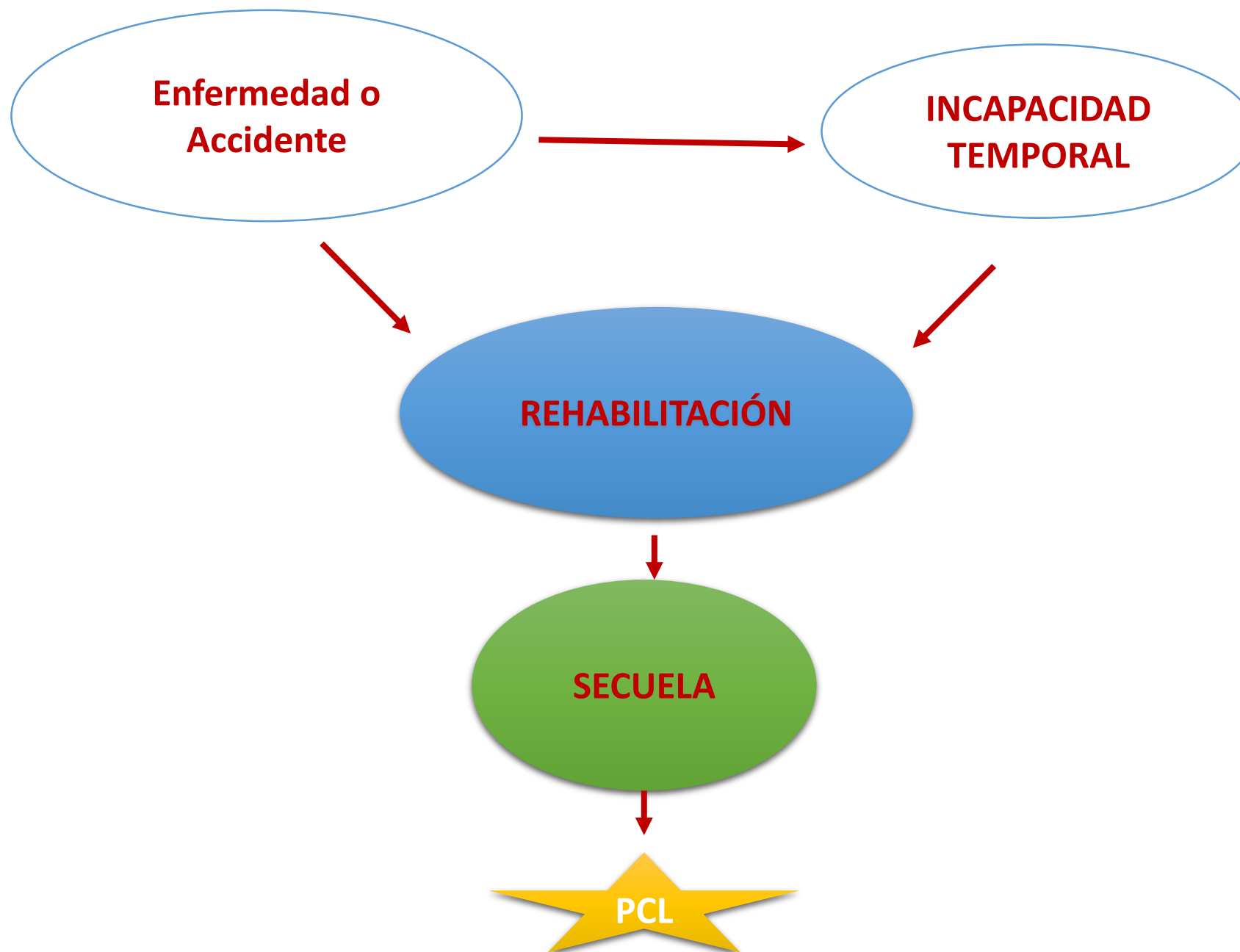




Figura 3. Concepto de secuela durante proceso de rehabilitación que logra mejoría pero no curación de la lesión.

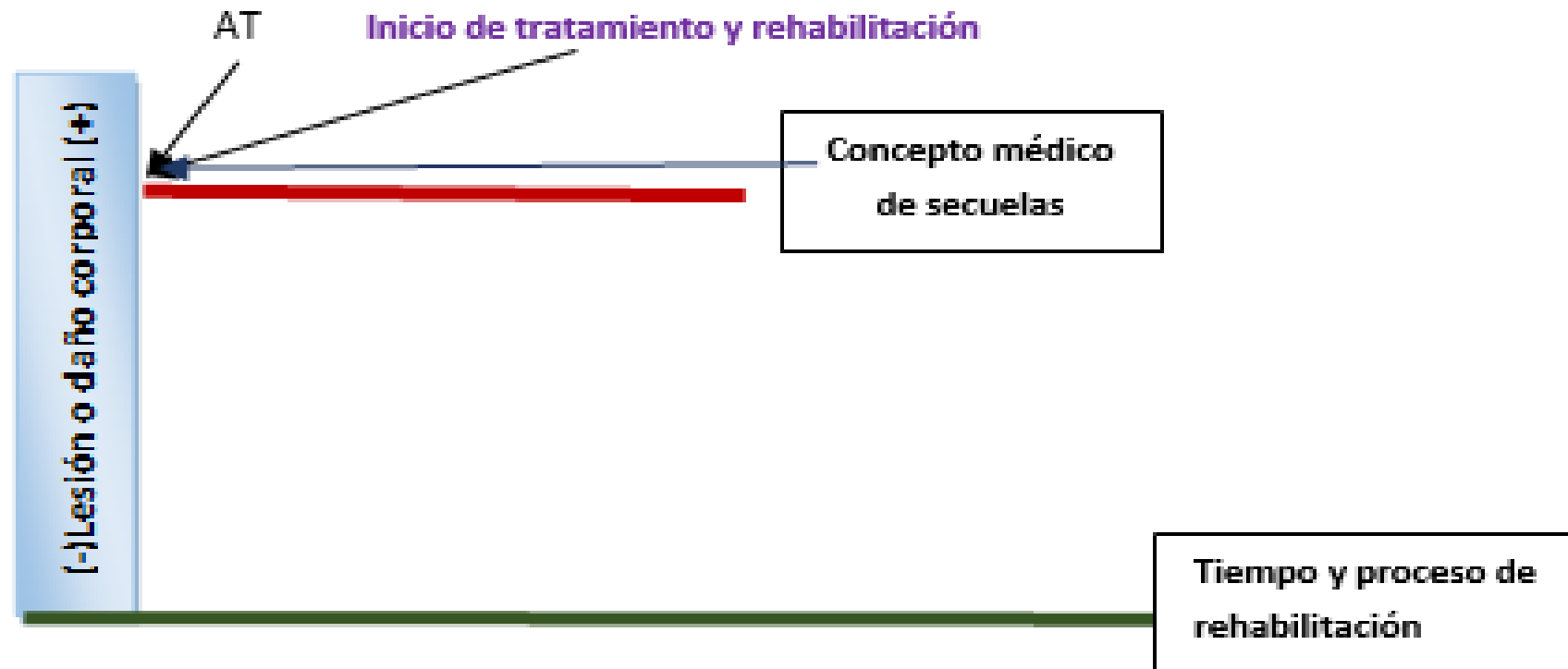


Figura 4. Concepto de secuela durante proceso de rehabilitación que no logra modificar la lesión inicial.

# **DECRETO NÚMERO 1507 DE 2014**

**(12 de Agosto de 2014)**

**Diario Oficial 49.241 de agosto 12 de 2014.**

**Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.**

- **6 Artículos** (objeto, ámbito de aplicación, definiciones, normas para su interpretación, vigencia y derogatorias).
- Un **anexo técnico MÚCPCLO**, (título preliminar, un título primero y un título segundo).

- **El título preliminar** (estructura del manual, dos principios rectores y las generalidades para la aplicación del baremo).
- **El título primero** (procedimiento e instrumento para la valoración de las deficiencias).
- **El título segundo,** (valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales).



## **Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.***

A todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial, independientemente de su tipo de vinculación laboral, clase de ocupación, edad, tipo y origen de discapacidad o condición de afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral, **para determinar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen.**

**El presente Manual no se aplica** en los casos de:

- **Certificación de discapacidad o limitación,**
- **Cuando se trate de solicitudes para reclamo de subsidio ante Cajas de Compensación Familiar, Fondo de Solidaridad Pensional, Fondo de Solidaridad y Garantía,**
- **Solicitudes dirigidas por empleadores o personas que requieran el certificado, con el fin de obtener los beneficios establecidos en las Leyes 361 de 1997 y 1429 de 2010 y demás beneficios que señalen las normas para las personas con discapacidad.**

**Parágrafo. Para la calificación de la invalidez de los aviadores civiles, se aplicarán los artículos 11 y 12 del Decreto número 1282 de 1994.**

**Por mandato legal no  
aplica 1507.**

**Necesidad de calificar  
PCL.**

**Derechos  
irrenunciables.**

**Aplicamos 1507  
excepcionalmente.**

- **Artículo 3°. *Definiciones.***

- **Actividad:** Realización de una tarea o acción por parte de una persona.
- **Capacidad:** Describe la aptitud de una persona para realizar una tarea o acción.
- **Capacidad ocupacional:** **Calidad de ejecución de una persona para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana y ocupaciones.** Depende de las habilidades motoras, procesamiento, comunicación e interacción, según las etapas del ciclo vital.
- **Capacidad laboral:** Conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, **que permiten desempeñarse en un trabajo.**
- **Condición de salud:** Término genérico que incluye las categorías de enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una condición de salud puede considerar también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas. **Las “condiciones de salud” se organizan según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – CIE 10.**

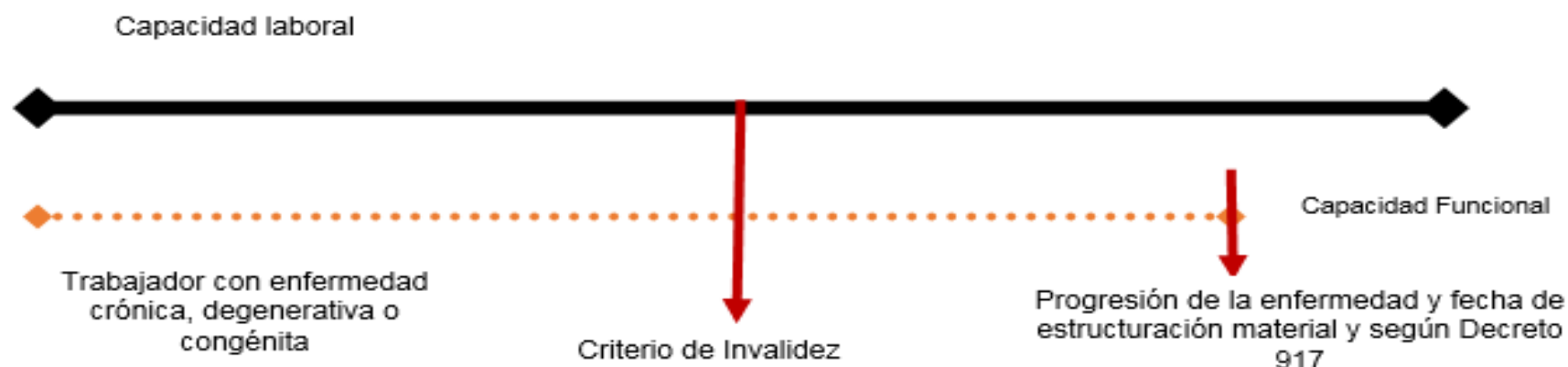
- **Deficiencia:** Alteración en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Puede consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto de la norma estadísticamente establecida.
- **Discapacidad:** Término genérico que incluye limitaciones en la realización de una actividad, esta se valorará en el Título Segundo “Valoración del Rol Laboral, Rol Ocupacional y otras áreas Ocupacionales”.
- **Estados relacionados con la salud:** Componentes de la salud relativos al bienestar (educación, trabajo, autocuidado, relaciones interpersonales y cultura, entre otros). Guardan una estrecha relación con la salud y normalmente no se incluyen en las responsabilidades prioritarias del Sistema de Salud. Corresponden a los listados básicos definidos para Actividades y Participación de la Clasificación del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud – CIF.

**Fecha de declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral:** Fecha en la cual se emite una calificación sobre el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral u ocupacional.

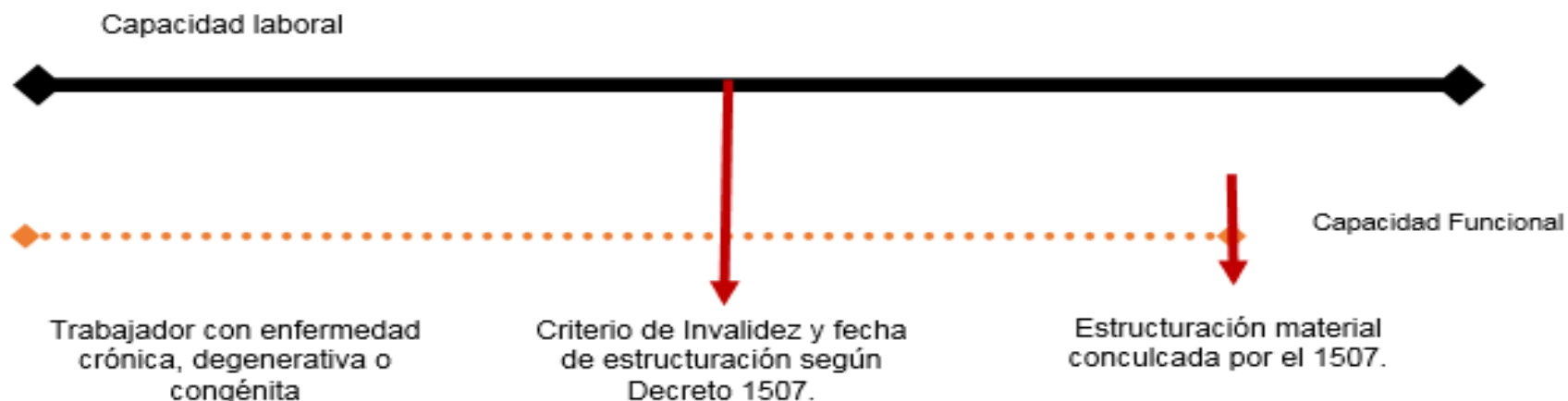
**Fecha de estructuración:** Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. **Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.**

Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, **no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.**

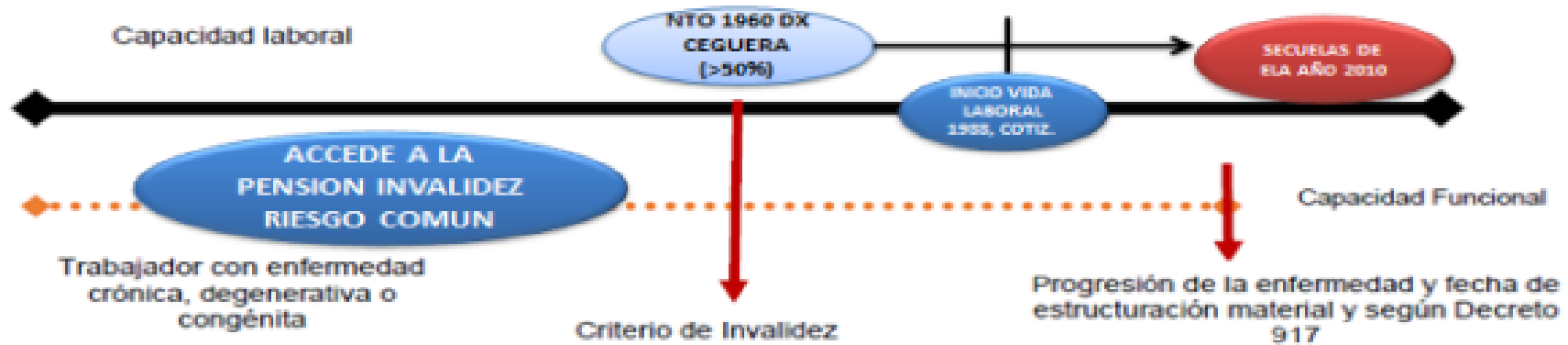
### Ubicación de la fecha de estructuración con el Decreto 917 de 1999:



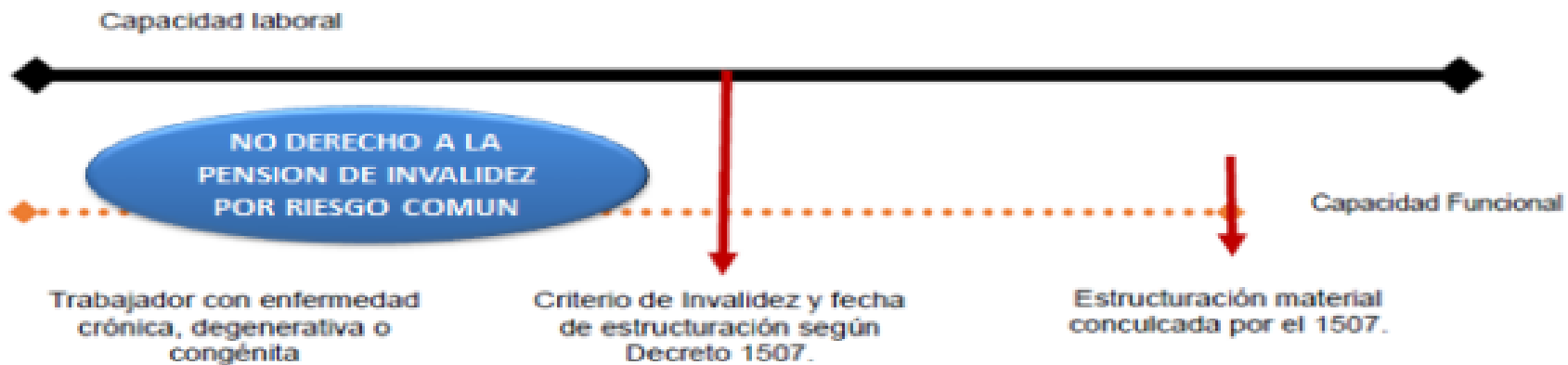
### Ubicación de la fecha de estructuración con el Decreto 1507 de 2014:



### Ubicación de la fecha de estructuración con el Decreto 917 de 1999:



### Ubicación de la fecha de estructuración con el Decreto 1507 de 2014:



Artículo 4°. *Normas de interpretación del Manual.* Para la comprensión del presente Manual, se aplicarán las siguientes normas de interpretación:

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



- En atención al artículo 4 numeral 4, cuando la patología o diagnóstico no aparezca en el manual de calificación:
  - No se deja de calificar.
  - **Primero:** intenta homologar en alguna de las tablas del 1507.
  - **Segundo:** en caso de que no sea posible lo anterior, se acude manuales de calificación de pérdida de capacidad laboral de otros países o de organismos internacionales. **(Lo veremos en cada capítulo)**

- **Artículo 5°. Vigencia.** El Manual Único para la Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional **entrará en vigencia seis (6) meses después de su publicación;** por lo tanto solo se aplicará a los procedimientos, actuaciones, dictámenes y procesos de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral que se inicien con posterioridad a su entrada en vigencia.
- Los procedimientos, exámenes y práctica de pruebas en el proceso de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral, así como los dictámenes, recursos de reposición y apelación que se encuentren en curso a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto, se seguirán rigiendo y culminarán con los parámetros señalados en el Manual de Calificación establecido en el Decreto número 917 de 1999.
- **Artículo 6°. Derogatoria.** El presente decreto deroga el Decreto número 917 de 1999 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

- Deja claro que el manual entrara en vigencia 6 meses después de su publicación, es decir, **el 12 de Febrero de 2015.**
- Se aplica para los casos de calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, iniciados el 12 de Febrero de 2015, los que ya estaban en curso, continúan el marco de controversia aplicable con el 917 de 1999.

## **ANEXO TÉCNICO**

# **MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

## **TÍTULO PRELIMINAR**

## TÍTULO PRIMERO

### VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

**Capítulo 1.** Deficiencias por alteraciones debidas a neoplasias o cáncer.

**Capítulo 2.** Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.

**Capítulo 3.** Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.

**Capítulo 4.** Deficiencias del sistema digestivo.

**Capítulo 5.** Deficiencias del sistema urinario y reproductor.

**Capítulo 6.** Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.

**Capítulo 7.** Deficiencias por alteraciones del sistema hematopoyético.

**Capítulo 8.** Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.

**Capítulo 9.** Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.

**Capítulo 10.** Deficiencias por alteraciones del olfato, el gusto, de la voz, del habla y de las vías aéreas superiores.

**Capítulo 11.** Deficiencias por alteraciones del sistema visual.

**Capítulo 12.** Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.

**Capítulo 13.** Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.

**Capítulo 14.** Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.

**Capítulo 15.** Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.

## TÍTULO SEGUNDO

### VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

**Capítulo 1.** Generalidades.

**Capítulo 2.** Calificación del rol laboral.

**Capítulo 3.** Calificación de otras áreas ocupacionales.

**Capítulo 4.** Valoración de roles ocupacionales.

## PRINCIPIOS DEL DECRETO 1507 DE 2014.

- **Ponderación:** Indica que para ese manual, la calificación oscila entre cero (0%) a un máximo del cien por ciento (100%) y que dicho valor es distribuido así: 50% al título primero y 50% al título segundo.
- **Integralidad:** desde la óptica del modelo de la ocupación humana al tener en cuenta en la calificación los aspectos biológicos, psíquicos, sociales y de interacción con el ambiente. Cita además la calificación integral de la ya mencionada sentencia C-425 de 2005.

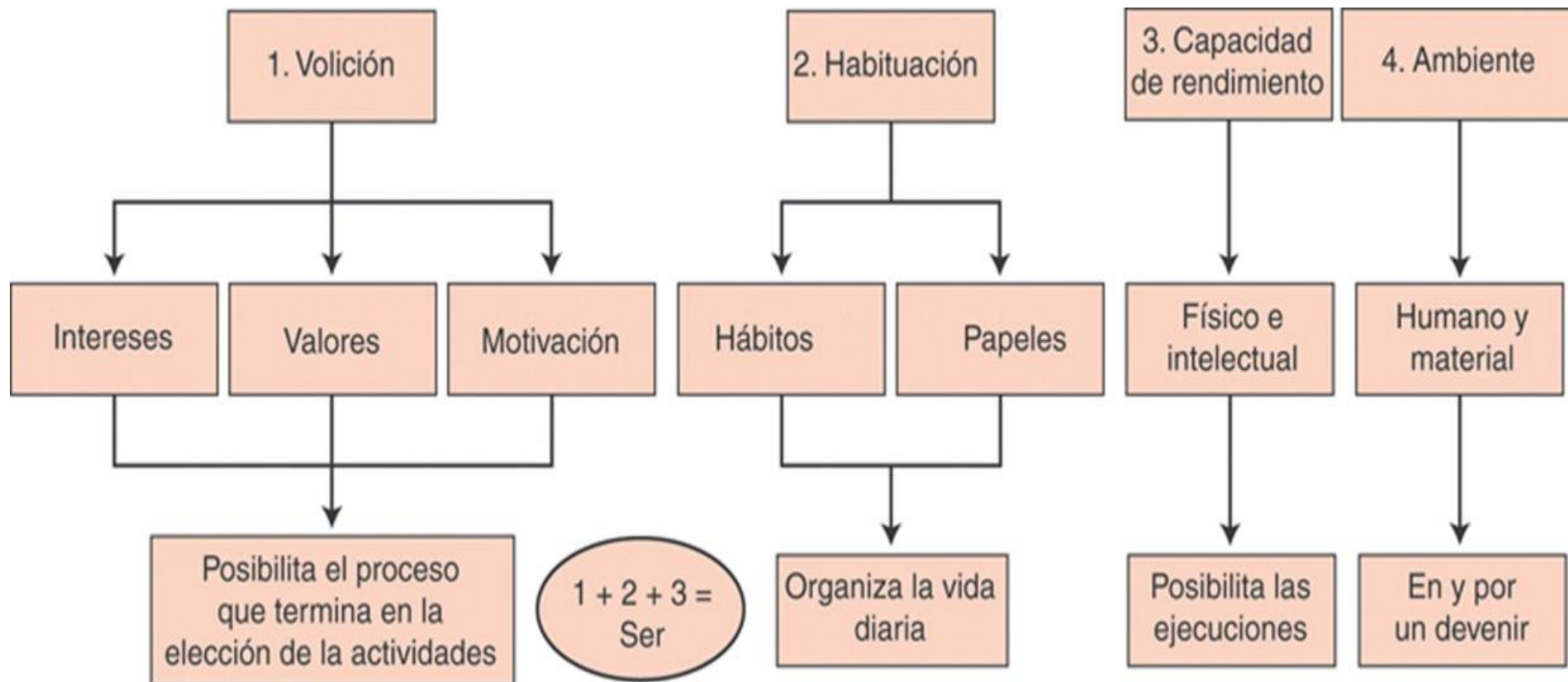
**Tabla 1.** Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
<b>Título Primero.</b> Valoración de las deficiencias.	<b>50%</b>
<b>Título Segundo.</b> Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	<b>50%</b>

## PRINCIPIOS DEL DECRETO 1507 DE 2014.

- **Ponderación:** Indica que para ese manual, la calificación oscila entre cero (0%) a un máximo del cien por ciento (100%) y que dicho valor es distribuido así: 50% al título primero y 50% al título segundo.
- **Integralidad:** desde la óptica del modelo de la ocupación humana al tener en cuenta en la calificación los aspectos biológicos, psíquicos, sociales y de interacción con el ambiente. Cita además la calificación integral de la ya mencionada sentencia C-425 de 2005.





**-Actividades básicas de la vida diaria  
(ABVD).**

**- Actividades instrumentales de la vida  
diaria  
(AIVD).**

**- Actividades avanzadas de la vida diaria  
(AAVD).**

## Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

- Son universales.
- Ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas de cada individuo.
- Se realizan cotidianamente y de forma automática.

### Incluyen:

- Alimentación.
- Aseo.
- Baño.
- Control de esfínteres.
- Vestido.
- Movilidad personal.
- Sueño y descanso.



## Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

- Conllevan un mayor sesgo cultural .
- Están ligadas al entorno.
- Son un medio para obtener o realizar otra acción .
- Suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio más inmediato.

### Incluyen:

Utilizar distintos sistemas de comunicación (escribir, hablar por teléfono...).

Movilidad comunitaria (conducir, uso de medios de transporte).

Mantenimiento de la propia salud.

Manejo de dinero (compras).

Establecimiento y cuidado del hogar.

Cuidado de otros.

Uso de procedimientos de seguridad.

Respuesta ante emergencias.



<http://www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividades-instrumentales-de-la-vida-diaria/>

## Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD)

- No son indispensables para el mantenimiento de la independencia.
  - Están en relación con el estilo de vida del sujeto.
- Permiten al individuo desarrollar sus papeles dentro de la sociedad.

### Incluyen:

- Educación.
- Trabajo.
- Ocio.
- Participación en grupos.
- Contactos sociales.
- Viajes .
- Deportes.

# CALIFICACIÓN INTEGRAL

- **La del MUCI:** DG + DISC + MINUSVALIA.
- **La del MUCPCLPCO:** Titulo I + Titulo II.
- **La de Sentencia C-425-05:**
  - Dignidad Humana.
  - Mirada Integral.
  - Si Patologías **AT-EL** + Patologías **Común**  $\geq 50\%$ : Se califica Integral.

# Metodología

## Administrativa:

Aviso a los otros interesados de manera previa a la calificación.  
Solicitar a la EPS o ARL rehabilitación integral de aquella entidad que no es de nuestro resorte.  
Realizar CRH integral.

## Técnica:

SS HC completa.  
Constatar la rehabilitación integral.  
Determinar cronológicamente la fecha de diagnóstico de cada entidad generadora de deficiencia y la fecha de estructuración de sus secuelas baremables.  
Delimitar la fecha de estructuración de la invalidez.  
Aplicar la Sentencia T-518-2011.

# Sentencia T-518/11

- “...**es claro que cuando, como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional,** una persona que tenía una pérdida de capacidad laboral preexistente, de cualquier origen, llega a un porcentaje superior al 50% de pérdida de la capacidad laboral, **debe asumirse que se trata de un evento de origen profesional,** y, por consiguiente, la fecha de estructuración debe fijarse a partir de los componentes profesionales de la discapacidad, y el régimen de la invalidez es el propio del sistema general de riesgos profesionales....”



# Sentencia T-518/11

- “...Cuando ocurre el fenómeno contrario, esto es, cuando como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una persona sufre una pérdida permanente de capacidad laboral inferior al 50% **y luego, por factores de origen común ajenos a los factores profesionales ya calificados, ese porcentaje asciende a más del 50%, la fecha de estructuración debe fijarse a partir de la que genera en el individuo una pérdida de su capacidad laboral en forma permanente y definitiva y, en este caso, el régimen aplicable será el común...**”

# Sentencia T-518/11

- “...Cuando concurren eventos de una y otra naturaleza -común y profesional en la determinación de la pérdida de capacidad laboral que conduzca a una pensión de invalidez, para establecer el origen y la fecha de estructuración, se atenderá al factor que, cronológicamente, sea determinante de que la persona llegue al porcentaje de invalidez.
- Cuando se trate de factores que se desarrollen simultáneamente, para determinar el origen y la fecha de estructuración se atenderá al factor de mayor peso porcentual....”

## PRINCIPIOS DEL DECRETO 1507 DE 2014.

- **Ponderación:** Indica que para ese manual, la calificación oscila entre cero (0%) a un máximo del cien por ciento (100%) y que dicho valor es distribuido así: 50% al título primero y 50% al título segundo.
- **Integralidad:** desde la óptica del modelo de la ocupación humana al tener en cuenta en la calificación los aspectos biológicos, psíquicos, sociales y de interacción con el ambiente. Cita además la calificación integral de la ya mencionada sentencia C-425 de 2005.

**4.6. Mejoría Médica Máxima ‘MMM’:** Punto en el cual la condición patológica se estabiliza sustancialmente y es poco probable que cambie, ya sea para mejorar o empeorar, en el próximo año, con o sin tratamiento. Son sinónimos de este término: pérdida comprobable, pérdidas fija y estable, cura máxima, grado máximo de mejoría médica, máximo grado de salud, curación máxima, máxima rehabilitación médica, estabilidad médica máxima, estabilidad médica, resultados médicos finales, médicamente estable, médicamente estacionario, permanente y estacionario, no se puede ofrecer más tratamiento o se da por terminado el tratamiento. Incluye los tratamientos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación integral que se encuentren disponibles para las personas y que sean pertinentes según la condición de salud.

**4.1 Carga de adherencia al tratamiento ‘CAT’:** Índice que informa sobre el impacto que tienen la medicación, la dieta y los tratamientos indicados, así como los efectos secundarios, sobre las actividades de la vida diaria y que, por lo tanto, generan un grado de deficiencia. La CAT incluye:

- a. Los procedimientos terapéuticos necesarios para el manejo del trastorno o patología, según la frecuencia y la vía de uso de los medicamentos.
- b. Las modificaciones en la dieta.
- c. Los monitoreos biológicos necesarios para hacer el seguimiento.
- d. La historia de radioterapia.

**Tabla 6.** Deficiencia por Carga de Adherencia al Tratamiento

<b>Puntos totales</b>	<b>Deficiencia %</b>	<b>Puntos totales</b>	<b>Deficiencia %</b>
0-1	0	26-30	6
2-5	1	31-35	7
6-10	2	36-40	8
11-15	3	41-45	9
16-20	4	46+	10
21-25	5		

**4.3. Factores moduladores:** Son los criterios que pueden modificar el porcentaje del grado de severidad de una deficiencia dentro de una clase funcional predeterminada por el factor principal. Este factor modifica la severidad de la deficiencia dentro de la clase funcional.

**4.4. Factor principal:** Es el criterio utilizado en la calificación de las deficiencias y que determina la clase funcional en cada tabla de calificación; es por lo tanto, el criterio de mayor importancia y objetividad. El criterio a utilizar para este factor se encuentra previamente definido en cada una de las tablas de los distintos capítulos, salvo algunas excepciones.

Clase funcional	Clase 0	Clase 1					Clase 2					Clase 3					Clase 3				
Valoración de la deficiencia (%)	0	Mínima %					Moderada %					Severa %					Muy severa %				
Grado de severidad (%)		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
<b>Historial clínico <sup>a</sup></b>	Sin síntomas en la actualidad  y/o  Con síntomas intermitentes que no requieren tratamiento.	Síntomas controlados con tratamiento continuo  o  Síntomas intermitentes leves pese a tratamiento continuo.					Síntomas constantes leves pese a tratamiento continuo  o  Síntomas intermitentes moderados pese a tratamiento continuo.					Síntomas constantes moderados pese a tratamiento continuo  o  Síntomas intermitentes severos pese a tratamiento continuo.					Síntomas constantes severos pese a tratamiento continuo  o  Síntomas intermitentes muy severos pese a tratamiento continuo.				
<b>Examen físico o hallazgos físicos <sup>b</sup></b>	Sin signos de enfermedad en la actualidad.	Sin hallazgos físicos con tratamiento continuo  o  Hallazgos físicos leves que ocurren de forma intermitente.					Hallazgos físicos leves de forma constante pese a tratamiento continuo  o  hallazgos físicos Moderados que ocurren de forma intermitente.					Hallazgos físicos moderados que ocurren de forma constante pese a tratamiento continuo  o  Hallazgos físicos severos que ocurren de forma intermitente.					Hallazgos físicos severos que ocurren de forma constante pese a tratamiento continuo  o  Hallazgos físicos muy severos que ocurren de forma intermitente.				
<b>Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas <sup>c</sup></b>	Normales en la actualidad.	Consistentemente normales con tratamiento continuo  o  Anormalidades leves e intermitentes.					Anormalidades leves persistentes pese a tratamiento continuo  o  Anormalidades moderadas intermitentes.					Anormalidades moderadas persistentes pese a tratamiento continuo  o  Anormalidades severas intermitentes.					Anormalidades severas persistentes pese a tratamiento continuo  o  Anormalidades muy severas intermitentes.				

<sup>a,b</sup> Los descriptores leve, moderado, severo y muy severo serán específicos para la enfermedad.

<sup>c</sup> Los descriptores serán los específicos de la enfermedad y se basarán en el número de anomalías encontradas.



2.5.8. Procedimiento para calificar enfermedad cardiovascular hipertensiva

Tabla 2.6. Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva

CLASE FUNCIONAL		Clase 0	Clase 1					Clase 2					Clase 3					Clase 4				
VALORACIÓN DEFICIENCIA		0	2% al 14%					15% al 49%					50% al 74%					75% al 99%*				
GRADO DE SEVERIDAD (%)			2	5	8	11	14	15	24	32	41	49	50	56	62	68	74	75	81	87	93	99
			A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
Historial clínico (Factor modulador)	Síntomas.	Asintomático.	Asintomático.					Asintomático.					Asintomático o dolor precordial.					Asintomático o síntomas de falla cardíaca.				
	Clasificación NYHA: Clase funcional						Clase funcional I.					Clase funcional II					Clase funcional III a IV.					
Examen físico o hallazgos físicos (Factor modulador)	Examen físico	Examen físico normal (incluida la fundoscopia) TA normal, modificación de la dieta únicamente.	Examen físico normal (incluida la fundoscopia) TA normal con terapia de un solo medicamento o pre hipertensión sin terapia.					Prehipertensión o estado 1 con terapia medicamentosa múltiple.					Estado 1 de HTA en terapia con múltiples drogas.					Estado 2 de HTA aún en terapia con múltiples drogas.				
Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas (Factor principal) <sup>b</sup>	Pruebas de laboratorio y daño renal.	Sin anomalidades en los análisis y pruebas de orina	Sin anomalidades en los análisis y pruebas de orina					Proteinuria y anomalidades del sedimento urinario y, sin daño renal evidenciado por BUN normal y, creatinina sérica normal					Proteinuria y anomalidades del sedimento urinario y, daño renal evidenciado por BUN anormal y, creatinina sérica anormal, depuración de creatinina: 20 a 50%					Proteinuria y, anomalidades del sedimento urinario y, daño renal evidenciado por BUN anormal y, creatinina sérica anormal, depuración de creatinina menor a 20%				
								Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI) normal a <del>borderline</del> en ecografía,					Evidencia <del>ecocardiográfica</del> de Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI) moderada					Evidencia <del>ecocardiográfica</del> de Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI) severa, disfunción diastólica y/o signos de falla cardíaca.				
	Daño en órgano blanco: Corazón	No aplica	No evidencia de hipertrofia del ventrículo izquierdo en electrocardiograma.					No evidencia de hipertrofia del ventrículo izquierdo en electrocardiograma.					Hipertrofia del ventrículo izquierdo por electrocardiograma o ecocardiografía sin signos de congestión cardíaca.					Hipertrofia del ventrículo izquierdo por electrocardiograma o ecocardiografía, disfunción sistólica y/o síntomas y signos de falla cardíaca.				
	Daño en órgano blanco: Cerebro	No aplica	Sin historia de lesión cerebro-vascular por hipertensión					Antecedentes de lesión cerebrovascular por hipertensión sin secuelas al momento de la evaluación					Lesión cerebrovascular por hipertensión, sin secuelas neurológicas permanentes.					Daño cerebrovascular hipertensivo o encefalopatía hipertensiva episódica, con secuelas neurológicas permanentes.				
<sup>a</sup> Si todos los tres (3) factores están calificados en la clase 4, el valor a asignar es de 99%.																						
<sup>b</sup> Factor principal. Para elegir la clase se deben tener en cuenta al menos uno de los criterios.																						

El Factor modulador historial clínico, se divide en dos categorías.

El manual no indica tomar la una o la otra y las divide, es decir, no las deja en una misma casilla.

Los FM máximo son 03. Cuando la tabla permita más, escoja los tres de mayor severidad en relación con el estado clínico del paciente y tenga en cuenta los conectores y u o.

Si FM 1 ( HC el cual se subdivide en 2 FM) + FM 2 (Examen físico) + FP son clase 4, asigne de entrada 99% de deficiencia.

**Tabla 3.** Clasificación según presentación de los síntomas y signos según su frecuencia en el tiempo.

<b>Clasificación</b>	<b>Clasificación Porcentaje de presentación de signos y síntomas / día*</b>
Nunca u ocasionalmente	Hasta 33% del tiempo
Frecuente	Entre 34% y 66% del tiempo
Continuo	67% o más del tiempo
* Estimación sobre las 24 horas del día, teniendo presente que el nivel de exactitud es imposible de lograr clínicamente.	

**Tabla 4.** Clasificación según porcentaje de compromiso funcional o anatómico.

<b>Clasificación</b>	<b>Porcentaje anatómico o funcional comprometido</b>
Mínimamente anormal	Anormalidad anatómica o funcional no mayor de 10%, generalmente asintomática.
Alteración leve	Compromiso entre 11% y 25%.
Alteración moderada	Compromiso entre 26% y 50%.
Alteración severa	Compromiso entre 51% y 75%.
Alteración muy severa	Mayor del 75%.
Tener presente que el nivel de exactitud es imposible de lograr.	

**Tabla 5.** Ejemplo del encabezado de las tablas para la calificación de las deficiencias.

Clase de deficiencia	Clase 0	Clase 1					Clase 2					Clase 3					Clase 4				
Rango de deficiencia global	0%	1 a 5%					6 a 10%					11 a 15%					16 a 20%				
Grado de severidad (%)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
		↑ predeterminado clase 1					↑ predeterminado clase 2					↑ predeterminado clase 3					↑ predeterminado clase 4				

$$\text{Ajuste total de deficiencia} = (\text{CFM1} - \text{CFP}) + (\text{CFM2} - \text{CFP}) + (\text{CFM3} - \text{CFP})$$

Donde,

CFP: clase asignada por el factor principal.

CFM<sub>1</sub>: clase asignada por el primer factor modulador.

CFM<sub>2</sub>: clase asignada por el segundo factor modulador.

CFM<sub>3</sub>: clase asignada por el tercer factor modulador.

**Ejemplo:** Si la clase asignada al factor principal es tres (3), el CFP es 3.

Si se determina que el primer factor modulador CFM<sub>1</sub> es clase dos (2), el valor de CFM<sub>1</sub> es 2.

Si se determina que el segundo factor modulador CFM<sub>2</sub> es clase tres (3), el valor de CFM<sub>2</sub> es 3.

Si se determina que el tercer factor modulador CFM<sub>3</sub> es clase tres (3), el valor de CFM<sub>3</sub> es 3.


Estos valores se reemplazan en las variables de la fórmula, así:

$$\begin{aligned} \text{Ajuste total de deficiencia} &= (\text{CFM1} - \text{CFP}) + (\text{CFM2} - \text{CFP}) + (\text{CFM3} - \text{CFP}) \\ &= (2 - 3) + (3 - 3) + (3 - 3) \\ &= (-1) + (0) + (0) \\ &= -1 \end{aligned}$$

El resultado obtenido en la fórmula es el ajuste total de la deficiencia, de manera que los valores que se pueden obtener son: -2 ó -1 ó 0, 1 ó 2, que significan los lugares a derecha o izquierda en que se desplaza el grado predeterminado, como se muestra a continuación:

Grado	A	B	C	D	E
Grado de ajuste desde "C"	-2	-1	0	1	2

Entonces, si a "C" se le asigna un valor de trece por ciento (13%), y el ajuste final es -1, el literal correspondiente al porcentaje de deficiencia es "B", que equivale a doce por ciento (12%):

Clase 3				
11 al 15%				
11 A	12 B	13 C	14 D	15 E
<div style="text-align: center;">   <b>Predeterminado clase 3</b> </div>				

## **Título II**

### **Valoración del Rol Laboral, Rol Ocupacional y Otras Áreas Ocupacionales**

#### **Capítulo I**

##### **Generalidades**

Se tienen en cuenta dos poblaciones de acuerdo con la etapa del ciclo vital y rol desempeñado para efectos de calificar la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional:

- a. Personas en edad económicamente activa (conformada por las personas en edad de trabajar), incluye menores trabajadores, jubilados y pensionados que trabajan y adultos mayores que laboran.
- a. Bebes, niños, adolescentes y adultos mayores.

**Tabla 1:** Clasificación de las restricciones en el rol laboral.

<p><b>Categoría</b></p> <p>Para escoger la categoría respectiva se deben dar en conjunto los cuatro (4) criterios descritos en cada uno.</p>	<p><b>Porcentaje máximo asignado</b></p>
<p><b>1- Activo: Sin limitaciones para la actividad laboral</b></p> <p>La persona se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de la deficiencia (s) y luego de la Mejoría Medica Máxima (MMM) ) o terminado el proceso de rehabilitación integral o en todo caso antes de los 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, puede realizar su labor habitual, sin limitación ni restricción alguna en y para:</p> <p><i><b>Tareas y operaciones:</b></i> Puede realizar todas las tareas principales o básicas y las secundarias o accesorias sin ningún tipo de limitación en la labor habitual.</p> <p><i><b>Componentes del desempeño:</b></i> Sensorio motor, integración cognitiva y componentes cognitivos, destrezas psicosociales y componentes psicológicos: adecuados, sin limitación, ni restricción.</p> <p><i><b>Tiempo de ejecución:</b></i> Sin limitación en el 100% de acuerdo a la jornada de trabajo que haya tenido la persona antes de la enfermedad o accidente.</p> <p><i><b>Forma de integración laboral:</b></i> Reintegro sin modificaciones en el puesto de trabajo.</p>	<p>0</p>
<p><b>2- Rol laboral recortado: limitaciones leves para la actividad laboral.</b></p> <p>La persona se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de la deficiencia (s) y luego de la Mejoría Medica Máxima (MMM) o terminado el proceso de rehabilitación integral o en todo caso antes de los 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, puede realizar su labor habitual, con limitaciones y restricciones leves en y para:</p> <p><i><b>Tareas y operaciones:</b></i> Realiza las tareas básicas o principales y no puede realizar o participar en algunas de las tareas secundarias de la labor habitual.</p> <p><i><b>Componentes del desempeño:</b></i> Sensorio motor, integración cognitiva y componentes cognitivos, destrezas psicosociales y componentes psicológicos: con limitaciones leves para la ejecución de los mismos según demandas de la actividad laboral.</p> <p><i><b>Tiempo de ejecución:</b></i> Sin limitación en el 80% de acuerdo con la jornada de trabajo que haya tenido la persona antes de la enfermedad o accidente.</p> <p><i><b>Forma de integración laboral:</b></i> Reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo.</p>	<p>5</p>
<p><b>3- Rol laboral o puesto de trabajo adaptado.</b></p> <p>La persona se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de la deficiencia (s) y luego de la Mejoría Medica Máxima (MMM) o terminado el proceso de rehabilitación integral o en todo caso antes de los 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, puede realizar su labor habitual, con limitaciones y restricciones moderadas en y para:</p> <p><i><b>Tareas y operaciones:</b></i> Necesita contar con ayudas técnicas, modificaciones en el puesto de trabajo, aditamentos, férulas, tratamientos continuos y permanentes e incluso ayuda de otro para iniciar, desarrollar y finalizar las tareas principales o secundarias de la labor habitual.</p> <p><i><b>Componentes del desempeño:</b></i> Sensorio motor, integración cognitiva y componentes cognitivos, destrezas psicosociales y componentes psicológicos: Con limitaciones moderadas para la ejecución de los mismos según demandas de la actividad laboral.</p> <p><i><b>Tiempo de ejecución:</b></i> Sin limitación en el 50% de acuerdo con la jornada de trabajo que haya tenido la persona antes de la enfermedad o accidente.</p> <p><i><b>Forma de integración laboral:</b></i> Reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo o reubicación temporal.</p>	<p>10</p>



**Tabla 1:** Clasificación de las restricciones en el rol laboral.

<p><b>Categoría</b></p> <p>Para escoger la categoría respectiva se deben dar en conjunto los cuatro (4) criterios descritos en cada uno.</p>	<p><b>Porcentaje máximo asignado</b></p>
<p><b>4- Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo.</b></p> <p>La persona se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de la deficiencia (s) y luego de la Mejoría Medica Máxima o terminado el proceso de rehabilitación integral o en todo caso antes de los 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, puede realizar su labor habitual, con limitaciones y restricciones graves en y para:</p> <p><b>Tareas y operaciones:</b> Con el uso de ayudas técnicas, modificaciones en el puesto de trabajo, aditamentos, férulas, tratamientos continuos y permanentes e incluso ayuda de otro la persona solo se puede desempeñar en otro puesto de trabajo, con limitaciones para iniciar, desarrollar y finalizar las tareas principales o secundarias de este nuevo puesto.</p> <p><b>Componentes del desempeño:</b> Sensorio motor, integración cognitiva y componentes cognitivos, destrezas psicosociales y componentes psicológicos: Con limitaciones moderadas para la ejecución de los mismos según demandas de la actividad laboral.</p> <p><b>Tiempo de ejecución:</b> sin limitación en el 100% de acuerdo a la jornada asignada.</p> <p><b>Forma de integración laboral:</b> reubicación definitiva.</p>	<p>15</p>
<p><b>5- Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo con actividades recortadas:</b></p> <p>La persona se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de la deficiencia (s) y luego de la Mejoría Medica Máxima (MMM) o terminado el proceso de rehabilitación integral o en todo caso antes de los 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, puede realizar su labor habitual, con limitaciones y restricciones completas en y para:</p> <p><b>Tareas y operaciones:</b> Con el uso o no de ayudas técnicas, modificaciones en el puesto de trabajo, aditamentos, férulas, tratamientos continuos y permanentes e incluso ayuda de otro la persona solo se puede desempeñar en algunas tareas u operaciones del nuevo puesto de trabajo, con limitaciones moderadas o completas para iniciar, desarrollar y finalizar las tareas principales o secundarias del puesto.</p> <p><b>Componentes del desempeño:</b> Sensorio motor, integración cognitiva y componentes cognitivos, destrezas psicosociales y componentes psicológicos: con limitaciones moderadas para la ejecución de los mismos según demandas de la actividad laboral.</p> <p><b>Tiempo de ejecución:</b> Con limitación para el 50% de acuerdo a la jornada asignada.</p> <p><b>Forma de integración laboral:</b> La persona amerita o cuenta con el concepto de reconversión de mano de obra.</p>	<p>20</p>
<p><b>6. Rol laboral en condiciones especiales o sin posibilidad de rol laboral- restricciones completas:</b></p> <p>La persona se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de la deficiencia (s) y luego de la Mejoría Medica Máxima (MMM) o terminado el proceso de rehabilitación integral o en todo caso antes de los 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, no puede realizar ninguna actividad laboral habitual y presenta limitaciones y restricciones completas en y para:</p> <p><b>Tareas y operaciones:</b> Con o sin el uso ayudas técnicas, modificaciones en el puesto de trabajo, aditamentos, férulas, tratamientos continuos y permanentes e incluso ayuda de otra persona. No se puede desempeñar en ninguna actividad laboral. Puede requerir rehabilitación vocacional en alguna institución o solo desarrolla actividades para el uso del tiempo.</p> <p><b>Componentes del desempeño:</b> Sensorio motor, integración cognitiva y componentes cognitivos, destrezas psicosociales y componentes psicológicos: con limitaciones completas para la ejecución de los mismos según demandas de la actividad laboral.</p> <p><b>Tiempo de ejecución:</b> Limitación total para cualquier tipo de jornada laboral.</p> <p><b>Forma de integración laboral:</b> No existe, la persona permanece en casa o en una institución de cuidado especial.</p>	<p>25</p>



## 5. Calificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica.

**Tabla 2.** Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica

Categoría	Porcentaje máximo asignado
<p><b>Autosuficiencia:</b> Implica obtener ingresos económicos, derivados del rol laboral, con el objetivo de garantizar una seguridad económica para las necesidades presentes. Implica la capacidad de la persona para cumplir con las obligaciones de orden personal y familiar, así como la capacidad de la persona para llevar a cabo transacciones económicas básicas y complejas; por ejemplo participar en cualquier forma de transacción económica básica, usar dinero para comprar comida o hacer trueques, intercambiar bienes o servicios y ahorrar dinero. La persona es o puede ser el único miembro aportante en el núcleo familiar.</p>	0
<p><b>Autosuficiencia reajustada:</b> Se refiere a aquellas personas que presentan un rol laboral recortado y que económicamente son autosuficientes, pese a una deficiencia (s) con un deterioro leve en la situación económica, si se tiene en cuenta la posición en que estaban antes de adquirir la deficiencia (s) y su condición de discapacidad o la que podrían haber alcanzado en caso de no tenerlas, como sería el caso de los que reciben menos ingresos o los que han tenido que realizar gastos por encima de lo normal como consecuencia de su discapacidad y hasta el punto de experimentar pérdidas considerables. No requieren ayuda económica de otros para mantener la autosuficiencia económica. La persona es o puede ser el único miembro aportante en el núcleo familiar.</p>	1.0
<p><b>Precariamente autosuficiente:</b> Se refiere a las personas que presentan un rol laboral adaptado y que como consecuencia de una deficiencia (s), ven sus ingresos económicos afectados de forma moderada. Pueden requerir ayuda de otras personas o de la comunidad para mantener su autosuficiencia económica. La persona es o puede ser el único miembro aportante en el núcleo familiar.</p>	1.5
<p><b>Económicamente débiles:</b> Se refiere a las personas que presentan un cambio de rol laboral como consecuencia de una deficiencia (s); ven sus ingresos económicos afectados de forma severa; no logran una autosuficiencia económica y la ayuda que reciben de otras personas o de la comunidad sólo sirven para cubrir parte de las necesidades básicas. La persona es el único miembro aportante en el núcleo familiar.</p>	2.0
<p><b>Económicamente dependientes:</b> Se refiere a las personas que presentan un rol laboral en condiciones especiales o sin posibilidad del mismo con restricciones completas como consecuencia de una deficiencia (s); ven sus ingresos económicos afectados de forma completa puesto que dependen de la buena voluntad de otras personas; al mismo tiempo si se tiene un núcleo familiar, estos viven por debajo de la línea de pobreza (personas cuyos ingresos no permiten cubrir el costo de una canasta básica de consumo).</p>	2.5

## **Reglas para asignar la calificación por autosuficiencia económica.**

- a. Asignar a la persona una única categoría teniendo en cuenta la autosuficiencia económica actual, derivada de la deficiencia (s) presente (s), en comparación con la autosuficiencia económica previa a la contingencia médica.
- a. No deben tenerse en cuenta otras condiciones económicas propias de la persona o de la familia, así como otros beneficios suplementarios: mesadas pensionales, indemnizaciones, subsidios, auxilios entre otros, que se puedan obtener a futuro.
- a. La categoría asignada debe estar directamente relacionada y condicionada a la realidad del rol laboral al momento de calificar, sin sujeción al comportamiento del mercado laboral del país.

**Tabla 3.** Clasificación de las restricciones en función de edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar.

Categoría	Porcentaje máximo asignado
Menor de 18 años	2.5
Mayor o igual a 18 años, menor de 30 años	0.5
Mayor o igual a 30 años, menor de 40 años	1.0
Mayor o igual a 40 años, menor de 50 años	1.5
Mayor o igual a 50 años , menor de 60 años	2.0
Mayor o igual a 60 años	2.5

### **Regla para asignar la calificación por edad cronológica**

Asignar a la persona una única categoría, teniendo en cuenta la edad cronológica a la fecha de la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

**Tabla 4.** Escala de calificación de otras áreas de ocupacionales \*

Clase	Criterio cualitativo	Criterios a tener en cuenta para su asignación teniendo en cuenta la deficiencia(s) evaluada(s)
<b>A</b>	No hay dificultad-no dependencia	La persona con sus habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar la adquisición del conocimiento, del cuidado personal, de la movilidad, en la ejecución de las tareas y demandas generales, de la comunicación y de la vida económica y doméstica, <b>no requiere de ayudas</b> . Es independiente. <b>NO DEPENDENCIA</b> .
<b>B</b>	Dificultad leve-no dependencia	La persona con sus habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación para iniciar, desarrollar y finalizar la adquisición del conocimiento, del cuidado personal, de la movilidad, en la ejecución de las tareas y demandas generales, de la comunicación y de la vida económica y doméstica, <b>requiere de mayor tiempo; no requiere de ayudas</b> . Es independiente. <b>NO DEPENDENCIA</b> .
<b>C</b>	Dificultad Moderada-dependencia moderada	La persona con sus habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación para iniciar, desarrollar y finalizar la adquisición del conocimiento, del cuidado personal, de la movilidad, en la ejecución de las tareas y demandas generales, de la comunicación y de la vida económica y doméstica, <b>requiere del uso de ayudas técnicas para la ejecución de las mismas</b> . <b>DEPENDENCIA MODERADA</b> .
<b>D</b>	Dificultad severa-dependencia severa	La persona con sus habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación para iniciar, desarrollar y finalizar la adquisición del conocimiento, del cuidado personal, de la movilidad, en la ejecución de las tareas y demandas generales, de la comunicación y de la vida económica y doméstica, <b>requiere ayuda de otras personas para el desarrollo de la actividad</b> . La persona presenta una <b>DEPENDENCIA SEVERA</b> .
<b>E</b>	Dificultad completa-dependencia Grave-completa	La persona con sus habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación para iniciar, desarrollar y finalizar la adquisición del conocimiento, del cuidado personal, de la movilidad, en la ejecución de las tareas y demandas generales, de la comunicación y de la vida económica y doméstica <b>requiere ayudas técnicas y/o ayuda personal; no realiza las actividades por sí solo</b> . <b>DEPENDENCIA GRAVE-COMPLETA</b> .

\*Alonso, C; Rodríguez, E; Suárez H. Versión ajustada Junio de 2011. MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL. 2011.]

**Áreas ocupacionales:** para efectos del presente Manual, se definen como diversas actividades de la vida, en que las personas participan, incluyendo las siguientes categorías: Actividades de la vida diaria - AVD, actividades de la vida diaria instrumentales - AVDI, educación, estudio, juego, ocio y participación social. Estas se expresan como adquisición de conocimiento, cuidado personal, movilidad, tareas y demandas generales, comunicación y vida doméstica.

**Ayuda Técnica:** es cualquier producto, instrumento, equipo o sistema técnico utilizado por una persona con deficiencia, fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar o minimizar la alteración en el funcionamiento de un órgano o sistema.

**Ayuda de otra persona:** es la cantidad de ayuda o apoyo que puede proporcionar otra persona tanto en lo físico como en lo emocional, que involucra aspectos relacionados propios del auto cuidado como son la alimentación, limpieza o aseo a nivel personal, en la vivienda, en el lugar de trabajo, estudio o formación y otros aspectos relacionados con las interacciones con otras personas. Esta ayuda puede configurar una condición de dependencia.

**Dependencia intelectual:** Este concepto se relaciona con aquellas personas que presentan limitaciones en la capacidad para la autonomía económica, resolución de problemas y toma de decisiones como consecuencia de una deficiencia intelectual, cognitiva o mental y requieren asistencia de otra persona para que asuma la resolución de problemas, manejo de responsabilidades, manejo de bienes y para la toma de decisiones.

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

1.	Aprendizaje y aplicación del conocimiento (valor máximo posible 4.0)	Clases X <sup>1</sup>				
		A	B	C	D	E
	Nivel de gravedad, excluyentes entre los cinco indicadores	0.0	0.1	0.2	0.3	0.4
Nota Extra- texto para optimizar la calificación.		No hay dificultad.	Requiere mayor tiempo. No ayudas.	Requiere ayudas.	Necesita ayuda de otra persona.	Dependiente
1.1	<b>Mirar:</b> Usar el sentido de la vista intencionalmente para apreciar estímulos visuales, como ver un acontecimiento deportivo o niños jugando.					
1.2	<b>Escuchar:</b> Usar el sentido del oído para apreciar estímulos auditivos, como escuchar la radio, música o una lección.					
1.3	<b>Aprender a leer, escribir y calcular:</b> Desarrollar una competencia en la lectura de material escrito (incluido Braille) con fluidez y exactitud, como reconocer caracteres y alfabetos, vocalizar palabras, leer en voz alta con una correcta pronunciación y comprender las palabras y frases. Desarrollar competencia para producir símbolos en forma de texto que representen sonidos, palabras o frases de manera que tengan un significado (incluida escritura Braille), como deletrear correctamente y usar la gramática correcta.					
1.4	<b>Aprender a calcular:</b> Desarrollar competencia para manipular números y realizar operaciones matemáticas simples y complejas, como la habilidad de usar signos matemáticos (+,-) para sumar y restar, y aplicar el procedimiento matemático apropiado a cada problema.					
1.5	<b>Pensar:</b> Formular y manipular ideas, conceptos e imágenes, tanto orientadas como no a metas específicas, y que pueden ir acompañadas o no, como crear una ficción, probar un teorema, jugar con ideas, hacer una tormenta de ideas, meditar, valorar o ponderar, especular o reflexionar.					
1.6	<b>Leer:</b> Realizar actividades involucradas en la comprensión e interpretación de lenguaje escrito (ejemplo: libros, instrucciones o periódicos, en texto o Braille) con el propósito de obtener conocimientos generales o información específica.					
1.7	<b>Escribir:</b> Usar o producir símbolos escritos para transmitir información, como describir por escrito un evento o hacer un borrador de una carta.					

**No es claro el alcance del literal C del numeral 5, en cuando a la dependencia de la autosuficiencia económica frente al rol laboral:**

- **Autosuficiencia reajustada:** tendrá siempre un rol laboral recortado.
- **Precariamente autosuficiente:** tendrá siempre un rol laboral adaptado.
- **Económicamente débiles:** tendrá siempre un cambio de rol laboral
- **Económicamente dependientes:** tendrá siempre un rol laboral en condiciones especiales o sin posibilidad del mismo con restricciones completas como consecuencia de una deficiencia.

**¿debe ser el proceso de adecuación baremológica del caso particular, el que conlleve a la determinación del grado de autosuficiencia económica?**



## **Valoración de Roles Ocupacionales**

### **1. Valoración de las limitaciones para bebés, niños, niñas.**

Trata sobre la valoración para niños y niñas de 0 a 3 años, con base en el desarrollo neuroevolutivo propio de esta etapa del ciclo vital. Para su aplicación se tiene en cuenta la actividad motriz y la actividad adaptativa, de acuerdo con la escala de calificación dada en la Tabla 11. Para esto, se utilizan las 25 categorías expuestas en la Tabla 12.



**Tabla 11.** Escala de calificación para limitaciones en bebés, niños y niñas de 0-3 años

Clase	Valor asignado	Criterio cualitativo	Criterios a tener en cuenta para su asignación teniendo en cuenta la deficiencia(s) evaluada(s)
<b>A</b>	0	No hay dificultad-no dependencia	El bebé, niño o niña es independiente en la realización de la actividad motriz y adaptativa.
<b>B</b>	1	Dificultad Moderada-dependencia moderada	El bebé, niño o niña es <del>semi</del> independiente en la realización de la actividad motriz y adaptativa, con el uso de ayudas técnicas o tecnología de asistencia, o de la madre o cuidador.
<b>C</b>	2	Dificultad completa-dependencia Grave-completa	El bebé, niño o niña es dependiente en la realización de la actividad motriz y adaptativa, con o sin uso de ayudas técnicas o tecnología de asistencia, o de la madre o cuidador.

**Tabla 12.** Valoración para niños y niñas de 0 a 3 años.

Alonso, C; Rodríguez, E; Suárez H. Versión ajustada Junio de 2011. MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL. 2011.

Criterios según desarrollo neuroevolutivo para niños y niñas de 0 a 3 años.				
Actividad Motriz		0	1	2
Nota Extra- texto para optimizar la calificación		Independiente	<del>Semi-</del> dependiente	Dependiente
1	Mantiene una postura simétrica o alineada			
2	Tiene actividad espontánea			
3	Sujeta la cabeza			
4	Se sienta con apoyo			
5	Gira sobre sí mismo			
6	Se mantiene sentado sin apoyo			
7	Pasa de tumbado a sentado			
8	Se pone de pie con apoyo			
9	Da pasos con apoyo			
10	Se mantiene de pie sin apoyo			
11	Anda solo			
12	Empuja una pelota con los pies			
13	Anda sorteando obstáculos			

**Tabla 12.** Valoración para niños y niñas de 0 a 3 años.

Alonso, C; Rodríguez, E; Suárez H. Versión ajustada Junio de 2011. MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL. 2011.

Criterios según desarrollo neuroevolutivo para niños y niñas de 0 a 3 años.				
Actividad Adaptativa		0	1	2
Nota Extra- texto para optimizar la calificación		Independiente	<del>Semi-</del> dependiente	Dependiente
14	Succiona			
15	Fija la mirada			
16	Sigue la trayectoria de un objeto			
17	Sostiene un sonajero			
18	Tiende la mano hacia un objeto			
19	Sostiene un objeto en cada mano			
20	Abre cajones			
21	Bebe solo			
22	Se quita una prenda de vestir			
23	Reconoce la función de los espacios de la casa			
24	Imita trazos con el lápiz			
25	Abre una puerta			

## **Valoración de los roles ocupacionales de juego-estudio y de las limitaciones en otras áreas ocupacionales para niños y niñas mayores de tres (3) años y adolescentes.**

Esta tabla aplica para los mayores de 3 años y adolescentes, teniendo en cuenta que para desempeñar los roles de juego y estudio propios de la edad, participan en los mismos, mediante la selección de elementos, herramientas, juguetes, accesorios, equipos mecánicos o electrónicos, entre otros, de acuerdo con su edad para dar una organización a una actividad, manejan su contexto, imitando y participando con otras personas de sus mismos grupos en diferentes contextos. Para estos casos, se utiliza la Tabla 13.

**Tabla 13.** Valoración de los roles ocupacionales de juego-estudio en niños y niñas mayores de tres (3) años y adolescentes.

Clase	Categoría del rol	Porcentaje máximo asignado
A	<p><b>Rol Ocupacional sin dificultad-no dependencia.</b></p> <p>Con las habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación, cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar la adquisición del conocimiento, del cuidado personal, de la movilidad, la ejecución de las tareas básicas o las escolares, el juego y la comunicación, <b>no requiere de ayudas para las actividades de juego-estudio.</b> Es independiente.</p>	0
B	<p><b>Rol ocupacional con dificultad leve-no dependencia.</b></p> <p>Con las habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar la adquisición del conocimiento, del cuidado personal, de la movilidad, la ejecución de las tareas básicas o las escolares, el juego y la comunicación, <b>requiere de mayor tiempo; no requiere de ayudas para las actividades de juego, estudio.</b> Es independiente. <b>NO DEPENDENCIA.</b></p>	10
C	<p><b>Rol ocupacional adaptado con dificultad moderada-dependencia moderada.</b></p> <p>Con las habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar la adquisición del conocimiento, del cuidado personal, de la movilidad, la ejecución de las tareas básicas o las escolares, el juego y la comunicación <b>mediante el uso de ayudas técnicas para la ejecución de las actividades de juego-estudio.</b> <b>DEPENDENCIA MODERADA.</b></p>	25
D	<p><b>Rol ocupacional con Dificultad severa-dependencia severa.</b></p> <p>Con las habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar la adquisición del conocimiento, del cuidado personal, de la movilidad, la ejecución de las tareas básicas o las escolares, el juego y la comunicación <b>amerita la ayuda de otras personas para el desarrollo de las actividades de juego-estudio.</b> La persona presenta una <b>DEPENDENCIA SEVERA.</b></p>	35
E	<p><b>Rol ocupacional con dificultad completa-dependencia Grave-completa.</b></p> <p>Con las habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar la adquisición del conocimiento, del cuidado personal, de la movilidad, la ejecución de las tareas básicas o las escolares, el juego y la comunicación <b>con ayudas técnicas y/o ayuda personal no realiza las actividades de juego-estudio.</b> <b>DEPENDENCIA GRAVE-COMPLETA.</b></p>	50

## Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos mayores.

Esta tabla aplica para los mayores de 60 años, no activos laboralmente, teniendo en cuenta que para desempeñar estos roles participan de acuerdo con sus gustos e interés, así como capacidad económica en diferentes actividades familiares y comunitarias, de forma individual o colectiva, acorde a su edad en diferentes contextos, participando en actividades de recreo y ocio, tales como: juegos y deportes informales, programas de bienestar físico, relajación, diversión o entretenimiento, ir a galerías de arte, museos, parques, cines, teatros y lugares públicos o privados; participar en manualidades o hobbies; leer por entretenimiento; interpretar instrumentos musicales; ir a ver paisajes, turismo y viajar por placer, entre otras.

También se incluyen actividades como socializar y participar en reuniones informales con otros, o visitar a amigos, familiares y reunirse en lugares públicos, así como las relacionadas con otras áreas ocupacionales tales como: alimentación, la higiene y vestido, el desplazamiento entre otras. Para estos casos, se utiliza la Tabla 14.

**Tabla 14.** Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos mayores.

Clase	Categoría del rol	Porcentaje máximo asignado
A	<p><b>Rol Ocupacional sin dificultad-no dependencia.</b></p> <p>Con las habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar actividades de uso de tiempo libre y esparcimiento y otras áreas ocupacionales tales como: alimentación, la higiene y vestido, el desplazamiento entre otras. <b>No requiere de ayudas. Es independiente.</b></p>	0
B	<p><b>Rol ocupacional con dificultad leve-no dependencia.</b></p> <p>Con las habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar actividades de uso de tiempo libre y esparcimiento y otras áreas ocupacionales tales como: alimentación, la higiene y vestido, el desplazamiento entre otras <b>requiere de mayor tiempo; no requiere de ayudas para las actividades.</b> Es independiente. <b>NO DEPENDENCIA.</b></p>	10
C	<p><b>Rol ocupacional adaptado con dificultad moderada-dependencia moderada.</b></p> <p>Con las habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar la adquisición del conocimiento, del cuidado personal, de la movilidad, la ejecución de las tareas básicas o las escolares, el juego y la comunicación <b>mediante el uso de ayudas técnicas para la ejecución de las actividades de juego-estudio.</b> <b>DEPENDENCIA MODERADA.</b></p>	25
D	<p><b>Rol ocupacional con Dificultad severa-dependencia severa.</b></p> <p>Con las habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar actividades de uso de tiempo libre y esparcimiento y otras áreas ocupacionales tales como: alimentación, la higiene y vestido, el desplazamiento entre otras <b>amerita la ayuda de otras personas para el desarrollo de las actividades.</b> <b>La persona presenta una DEPENDENCIA SEVERA.</b></p>	35
E	<p><b>Rol ocupacional con dificultad completa-dependencia Grave- completa.</b></p> <p>Con las habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar actividades de uso de tiempo libre y esparcimiento y otras áreas ocupacionales tales como: alimentación, la higiene y vestido, el desplazamiento entre otras, <b>mediante ayudas técnicas y/o ayuda personal no realiza las actividades.</b> <b>DEPENDENCIA GRAVE-COMPLETA.</b></p>	50

Criterio del Decreto 1507 para título II del anexo técnico:

- **Edad económicamente activa** o **adulto mayor laboralmente activo**:

Titulo I ponderado + Titulo segundo (Rol laboral (Tabla 1) + Autosuficiencia económica en relación con el anterior (Tabla 2) + Edad (Tabla 3) + Otras áreas ocupacionales (Tabla 4 con la que se califica: las tablas 6, 7, 8, 9 y 10 ).

- **Adulto Mayor** no económicamente activo:

Titulo I ponderado + Titulo segundo (Sólo Tabla 14: rol ocupacional para uso de tiempo libre y esparcimiento).



- **Menor de 4 años (0 a 3 años):**

Titulo I ponderado + Titulo segundo (Tabla 11 con la que calificara la tabla 12).

- **Menor de edad laboralmente activo:**

Titulo I ponderado + Titulo segundo (Rol laboral (Tabla 1) + Autosuficiencia económica en relación con el anterior (Tabla 2) + Edad (Tabla 3) + Otras áreas ocupacionales (Tabla 4 con la que se califica: las tablas 6, 7, 8, 9 y 10 ).

- **Mayor de 3 años y menor de 18 años: No económicamente activos.**

Titulo I ponderado + Titulo segundo ( sólo Tabla 13: rol ocupacional de juego y estudio).

**PROCESO PARA LA CALIFICACIÓN DE  
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL CON EL  
DECRETO 1507 DE 2014.**

- **Revisar la historia clínica completa del trabajador y la solicitud de calificación.**
- **Determinar de acuerdo a la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral: el estado funcional del trabajador según concepto del médico tratante, sospecha de fase de secuelas y estado sobre el origen de la entidad a calificar.**
- **Se debe verificar la carga probatoria del diagnóstico, origen, fase de secuelas y estado funcional.**
- **Realizar una lista de todas las patologías del trabajador, incluido su origen, fecha de diagnóstico y secuelas (insumo para la calificación de PCL o PCO..**

- **Examinar al trabajador motivo de calificación.** Es necesario una muy buena historia clínica donde se indique estado funcional, sintomatología referida, dependencia o independencia en actividades de la vida diaria o actividades básicas cotidianas, régimen de consumo de los medicamentos, percepción del trabajador sobre su condición médica y funcional. **Adicional a lo anterior, es importante que se evalúe la suficiencia diagnóstica y la pertinencia de solicitar exámenes complementarios o interconsultas con otras especialidades.**
- **Determinar si es candidato a una calificación integral de invalidez o una calificación ordinaria de pérdida de capacidad laboral.**

- **Detectar las patologías con secuelas** que a criterio del manual son tributarias a calificación de pérdida de capacidad laboral, **así sea igual a cero.**

- **Primero. Calcular la deficiencia generada para cada una de las patologías, diagnósticos o secuelas:**
  - Determinar el capítulo para evaluar cada deficiencia, y la tabla correspondiente.
  - Tener presente que una deficiencia puede dar cero (0), bien porque la secuela no genera limitación funcional a criterio del manual o bien porque si puede existir limitación funcional, esta no es consistente con los criterios objetivos descritos en el manual.
  - En todo caso, cuando no exista deficiencia o su valor sea cero (0) no podrá calificarse la discapacidad ni la minusvalía. Por tanto, la pérdida de la capacidad laboral resultante se reportará con un valor de cero (0).
  - Si es auditivo por hipoacusia la deficiencia obtenida en la tabla 9.3 (Conversión de deficiencia binaural a deficiencia auditiva global) la multiplica por 2 para poder combinarla con la de otros capítulos o patologías. Si no hay mas, no la pondera al 50% y seria la que combinaría con el titulo II.
  - Sumar el valor de las deficiencias mediante combinación de valores. En el decreto 1507 existen un solo tipo de suma combinada, fórmula del 100.
  - Posteriormente la deficiencia calculada (al combinar todas las que posea con la formula del 100) se multiplica por 0.5 para calcular la deficiencia global final ponderada y se continua con el libro II.

- **Segundo.** Rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales según los procedimientos descritos, la edad del calificado y su actividad ocupacional o laboral.
- **Tercero.** Sumar aritméticamente los resultados del Título I + los del Título II, para obtener el % de PCL o PCO.
- **Cuarto.** Transcribir el origen de las patologías calificadas si ya está definido o calificarlo según competencias.
- **Quinto.** Fijar la fecha de estructuración.

- **Primero. Calcular la deficiencia generada para cada una de las patologías, diagnósticos o secuelas:**
  - **Determinar el capítulo para evaluar cada deficiencia, y la tabla correspondiente.**
  - **Tener presente que una deficiencia puede dar cero (0), bien porque la secuela no genera limitación funcional a criterio del manual o bien porque si puede existir limitación funcional, esta no es consistente con los criterios objetivos descritos en el manual.**
  - **En todo caso, cuando no exista deficiencia o su valor sea cero (0) no podrá calificarse la discapacidad ni la minusvalía. Por tanto, la pérdida de la capacidad laboral resultante se reportará con un valor de cero (0).**
  - **Si es auditivo por hipoacusia la deficiencia obtenida en la tabla 9.3 (Conversión de deficiencia binaural a deficiencia auditiva global) la multiplica por 2 para poder combinarla con la de otros capítulos o patologías. Si no hay mas,** no la pondera al 50% y sería la que combinaría con el título II.
  - **Sumar el valor de las deficiencias mediante combinación de valores. En el decreto 1507 existen un solo tipo de suma combinada, fórmula del 100.**
  - **Posteriormente la deficiencia calculada (al combinar todas las que posea con la formula del 100) se multiplica por 0.5 para calcular la deficiencia global final ponderada y se continua con el libro II.**



## Consideraciones para el adecuado cálculo de la deficiencia:

- Siempre se debe guiar por la metodología de cada capítulo y tabla aplicada.
- La suma combinada es reduccionista por lo tanto entre más valores tenga para reducir, menor valor agrega la nueva sumatoria, es decir, se tienen 10 deficiencias por combinar, las 2 o 3 iniciales al combinarse darían la impresión de que se reduce mucho en el procedimiento, pero mientras más se acerca al valor máximo de la deficiencia, el resultado de la suma combinada es menor, ya que lo que se busca es que la suma no sobrepase el 100.
- Quienes legalmente pueden o deben determinar la pérdida de la capacidad laboral de una persona, deben tener en cuenta que la deficiencia debe ser demostrable anatómica, fisiológica y psicológicamente, o en forma combinada. Tales anormalidades podrán ser determinadas por pruebas de ayuda diagnóstica del afiliado, referidas a sus signos y síntomas.
- Las patologías que sólo se manifiestan con síntomas, no son posibles de definir fácilmente por quien califica. Por tanto, las decisiones sobre los porcentajes de deficiencia deben ser respaldadas con la historia clínica del paciente y las pruebas de ayuda diagnóstica, complementando así el criterio clínico.

## Consideraciones para el adecuado cálculo de la deficiencia:

- Los resultados obtenidos con las pruebas complementarias de diagnóstico deben corresponder a las alteraciones anatómicas, fisiológicas y/o psíquicas detectables por tales pruebas, **y confirmar los signos encontrados durante el examen médico.**
- **En cada capítulo y tabla se indica cual es el factor principal** (determina la clase) **y cuales son factores moduladores de la deficiencia** (determinan mediante la fórmula de ajuste a la deficiencia y de una manera más objetiva, adecuarla cuando existen rangos en los valores de deficiencia).
- **Aplicar la fórmula de ajustes a la deficiencia para determinarla.** En todo caso, **es indispensable seguir las instrucciones iniciales del baremo y las de cada capítulo o tabla correspondiente.**
- Sólo se escoge un factor principal de la tabla **(el que mas se ajuste a la gravedad del paciente)** y máximo 3 factores modulares **(los que mas expliquen la gravedad funcional del paciente).**

- **Segundo. Rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales según los procedimientos descritos, la edad del calificado y su actividad ocupacional o laboral.**

Criterio del Decreto 1507 para título II del anexo técnico:

- **Edad económicamente activa** (No indica si trabaja o no) o **adulto mayor** laboralmente activo, pensionado que trabaja:

Titulo I ponderado + Titulo segundo (Rol laboral (Tabla 1) + Autosuficiencia económica en relación con el anterior (Tabla 2) + Edad (Tabla 3) + Otras áreas ocupacionales (Tabla 4 con la que se califica: las tablas 6, 7, 8, 9 y 10 ).

- **Adulto Mayor** no económicamente activo:

Titulo I ponderado + Titulo segundo (Sólo Tabla 14: rol ocupacional para uso de tiempo libre y esparcimiento).

- **Menor de 4 años (0 a 3 años):**

Titulo I ponderado + Titulo segundo (Tabla 11 con la que calificara la tabla 12).

- **Menor de edad laboralmente activo:**

Titulo I ponderado + Titulo segundo (Rol laboral (Tabla 1) + Autosuficiencia económica en relación con el anterior (Tabla 2) + Edad (Tabla 3) + Otras áreas ocupacionales (Tabla 4 con la que se califica: las tablas 6, 7, 8, 9 y 10 ).

- **Mayor de 3 años y menor de edad que no trabaja:**

Titulo I ponderado + Titulo segundo ( sólo Tabla 13: rol ocupacional de juego y estudio).

- **Tercero.** Sumar aritméticamente los resultados del Título I + los del Título II, para obtener el % de PCL o PCO.
- **Cuarto.** Transcribir el origen de las patologías calificadas si ya está definido o calificarlo según competencias.
- **Quinto.** Fijar la fecha de estructuración.

¿Si tiene 75 años y esta trabajando?

¿Si tiene 17 años y esta trabajando?

¿Si tiene 30 años y nunca pudo desarrollar rol laboral por su patología?

**Rol Laboral:** Se debe aplicar a quien desarrolló un oficio o trabajo remunerado (Rol laboral) independientemente de la edad.

**Rol ocupacional:** Se debe aplicar a quien NO desarrollo un oficio o trabajo remunerado, (Rol Ocupacional) independientemente de la edad.

La anterior conclusión surge de una interpretación sistemática y teleológica del Decreto 1507 por lo confuso en su redacción.

**Enfoque Diferencial.** Como un principio de actuación y mecanismo de respeto y ejercicio de los derechos desde la diferencia étnica, de géneros, de procedencia territorial, de contexto social, de edad orientación e identidad sexual o por condición de discapacidad. **Ley estatutaria 1622 de 2013. Diario oficial no. 48.776 de 29 de abril de 2013.**



“Para la Corte Constitucional los adolescentes son los jóvenes que no son mayores de edad, pero tienen la madurez y la capacidad para participar en los organismos privados o públicos que tengan como fin la protección de la juventud en virtud al artículo 45 de la Constitución. A pesar que la Constitución no define las edades específicas para identificar qué grupo de personas son adolescentes, la Corte manifestó que la Constitución realizó dicha distinción con el objetivo de darle prevalencia a la participación que pueden tener lo adolescentes dentro de la Sociedad, quienes por su mayor grado desarrollo y madurez deben ser integrados a la sociedad para tomar decisiones.” **Concepto unificado 27891 de 2010. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Concepto general unificado niñez y adolescencia.**

**Ley 27 de 1977** (Diario Oficial No. 34.902, de 4 de noviembre de 1977): estableció la mayoría de edad a los 18 años. (Derogo los artículos 339 a 345 del código civil).

**Ley 1098 de 2006** (Diario Oficial No. 46.446 de 8 de noviembre de 2006): se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad. Sentencia C-740-08. Sentencia T-068/11

**Ley 1251 de 2008** (Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008): Adulto mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.

**Ley 1276 de 2009** (Diario Oficial 47.223 de enero 5 de 2009): Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen.

**Código Civil Colombiano:** ARTICULO 34. <PALABRAS RELACIONADAS CON LA EDAD>. Llámase infante o niño, todo el que no ha cumplido siete años; impúber, el que no ha cumplido catorce años; adulto, el que ha dejado de ser impúber.

Ley estatutaria 1622 de 2013. (Diario oficial no. 48.776 de 29 de abril de 2013): **Joven**. Toda persona entre 14 y 28 años cumplidos en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural que hace parte de una comunidad política y en ese sentido ejerce su ciudadanía.

## Consideraciones para el adecuado cálculo del Rol laboral, Otras áreas ocupacionales o Rol: Interpretación sistemática y teleológica.

- **Desarrollo rol laboral, independiente de la edad:** Ejemplo 15 años y trabaja legalmente. 70 años y aún labora.

Titulo I ponderado + Titulo segundo (Rol laboral (Tabla 1) + Autosuficiencia económica en relación con el anterior (Tabla 2) + Edad (Tabla 3) + Otras áreas ocupacionales (Tablas 4 con la que se califica: las tablas 6, 7, 8, 9 y 10 ).

- **No desarrollo rol laboral, es mayor de edad o es un adulto mayor o esta en edad económicamente activa:** 65 años y nunca trabajo por retardo mental. 30 años y nunca laboro por patología congénita que impidió su inserción laboral. 20 años y esta en la universidad pero no desarrollo rol laboral.

Titulo I ponderado + Titulo segundo (Sólo Tabla 14: rol ocupacional para uso de tiempo libre y esparcimiento).

## Consideraciones para el adecuado cálculo del Rol laboral, Otras áreas ocupacionales o Rol: Interpretación sistemática y teleológica.

- Menor de 4 años (0 a 3 años):

Titulo I ponderado + Titulo segundo (Tabla 11 con la que calificara la tabla 12).

- Adolescente o Menor de edad, laboralmente activo:

Titulo I ponderado + Titulo segundo (Rol laboral (Tabla 1) + Autosuficiencia económica en relación con el anterior (Tabla 2) + Edad (Tabla 3) + Otras áreas ocupacionales (Tablas 4 con la que se califica: las tablas 6, 7, 8, 9 y 10 ).

- Mayor de 3 años y menor de edad, que no desarrollo rol laboral:

Titulo I ponderado + Titulo segundo ( sólo Tabla 13: rol ocupacional de juego y estudio).

- **Primero. Calcular la deficiencia generada para cada una de las patologías, diagnósticos o secuelas:**
  - **Determinar el capítulo para evaluar cada deficiencia, y la tabla correspondiente.**
  - **Tener presente que una deficiencia puede dar cero (0), bien porque la secuela no genera limitación funcional a criterio del manual o bien porque si puede existir limitación funcional, esta no es consistente con los criterios objetivos descritos en el manual.**
  - **En todo caso, cuando no exista deficiencia o su valor sea cero (0) no podrá calificarse la discapacidad ni la minusvalía. Por tanto, la pérdida de la capacidad laboral resultante se reportará con un valor de cero (0).**
  - **Si es auditivo por hipoacusia la deficiencia obtenida en la tabla 9.3 (Conversión de deficiencia binaural a deficiencia auditiva global) la multiplica por 2 para poder combinarla con la de otros capítulos o patologías. Si no hay mas,** no la pondera al 50% y sería la que combinaría con el título II.
  - **Sumar el valor de las deficiencias mediante combinación de valores. En el decreto 1507 existen un solo tipo de suma combinada, fórmula del 100.**
  - **Posteriormente la deficiencia calculada (al combinar todas las que posea con la formula del 100) se multiplica por 0.5 para calcular la deficiencia global final ponderada y se continua con el libro II.**

- **Segundo.** Rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales según los procedimientos descritos, la edad del calificado y su actividad ocupacional o laboral. (Aplicar exegéticamente el manual o interpretarlo según lo descrito).
- **Tercero.** Sumar aritméticamente los resultados del Título I + los del Título II, para obtener el % de PCL o PCO.
- **Cuarto.** Transcribir el origen de las patologías calificadas si ya está definido o calificarlo según competencias.
- **Quinto.** Fijar la fecha de estructuración.

