

## **ANALISIS FUNCIONAL, LABORAL Y SOCIAL PARA DETERMINACION DE ORIGEN Y PROYECCION DE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**

**Fecha Elaboración:** 26 de octubre de 2023

- **IDENTIFICACION:**

Nombre:	<b>LUCELLY FRANCO CARMONA</b>
Cedula:	41913107
Edad:	58 años
Género:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	17 de mayo de 1965
Estado civil:	Casada
Escolaridad:	Técnico
Lateralidad:	Sin dato
Ciudad:	Pereira (Risaralda)
Teléfono:	3234071453
Dirección:	Manzana 5 casa 15 – Barrio Montelíbano Cuba
E-mail:	Sin dato

- **INFORMACION DE LAS ADMINISTRADORAS:**

Entidad Promotora de Salud:	Nueva SOS
Administradora de Riesgos Laborales:	Beneficiaria
Administradora de Fondo de Pensiones:	Beneficiaria

- **ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente sexo femenino de 58 años quien presenta el día 2 de marzo de 2020 accidente de tránsito como pasajera de automóvil cuando un tractocamión invade el carril por el cual viajaba por la vía que de Bogotá conduce al municipio de Ubaté, provocando pérdida del control del automotor con posterior colisión.

Presenta politraumatismo con dolor marcado en hombro derecho y limitación funcional de dicha articulación, de acuerdo al **Informe policial de accidente de tránsito** número 257936101226202080001 de la misma fecha que describe:

*“...el suscrito funcionario de Policía de Tránsito hace constar que el día 02 de mes de marzo del año 2020, en la vía que del Municipio de Bogotá conduce al Municipio de Ubaté, siendo las 21:20 horas presenta accidente de tránsito a nivel del Km 47 + 400 Tierra negra. En el siniestro resulta lesionada Lucelly Franco Carmona identificada con cedula 41913107 de 54 años. Relato de los hechos: Vehículo tractocamión de placas XXX le invade el carril al vehículo automotor de placas DDF 012 el cual le hace salir de la calzada y lo choca...”*

*Agente Michael Asdel Henao – Placa 089505*

Atendida en el servicio de Urgencias del Hospital el Salvador de Ubaté donde corroboran traumatismo a nivel de hombro derecho con deformidad en clavícula y hematoma en región temporal. No alteración de la conciencia.

Se practican exámenes imagenológicos que muestran normalidad a nivel de cráneo y columna cervical – para patología traumática aguda - pero con presencia de fractura en clavícula derecha no desplazada ni cabalgada. Se optimiza analgesia, se inmoviliza la articulación afectada y se da salida con control por el servicio de ortopedia.

El día 3 de marzo de 2020 ingresa a la Clínica Medical donde se practica SET de trauma con resultados de radiografías de pelvis, columna cervical y tórax normal, pero con radiografía de clavícula derecha que corrobora la presencia de fractura no desplazada que compromete el tercio medio de la clavícula derecha. Ortopedia emite incapacidad por 1 mes.

Finalmente, se adjunta dictamen pericial emitido por el doctor Juan Carlos Angel de fecha 25 de mayo de 2021, en el cual determina la Pérdida de capacidad laboral (PCL) para el diagnóstico de Fractura del tercio medio de clavícula derecha, otorgando un porcentaje final de 13.2% (Manual 1507), origen accidente de tránsito con fecha de estructuración del 02 de marzo de 2020. En el mismo dictamen se menciona la culminación del proceso de rehabilitación el 24 de julio de 2020.

No se aporta al expediente valoración por medicina legal de las lesiones padecidas el día del siniestro, historias clínicas adicionales relacionadas con la evolución de la patología, controles programados con el servicio de ortopedia, tiempo total de incapacidad, proceso de rehabilitación llevado a cabo ni documentos que describan las condiciones actuales de la paciente.

Se adjunta a este dictamen pericial certificación descargada por la página de ADRES relacionada con la afiliación a la EPS SOS en calidad de beneficiaria del régimen contributivo desde el 01/11/2001 hasta la actualidad.

## **FUNDAMENTOS DEL ANALISIS**

- **RELACION DE DOCUMENTOS**

Informe policial de accidente de tránsito  
Historia clínica de atenciones del siniestro  
Valoración médicos especialistas

- **DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION**

Diagnóstico: Accidente de tránsito (02/03/2020)  
Diagnóstico: Politraumatismo  
Diagnóstico: Trauma hombro derecho  
Diagnóstico: Fractura de tercio medio clavícula derecha (manejo conservador)

- **VALORACION ESPECIALIDADES**

Fecha: 02 de marzo de 2020 – 9: 56 pm  
Especialidad: Urgencias - Hospital El Salvador de Ubaté  
Concepto: Motivo de consulta: “nos accidentamos”. Enfermedad actual: Paciente de 54 años de edad sin antecedentes médicos de importancia quien ingresa por cuadro clínico de 1 hora de evolución consistente en accidente de tránsito. Ingresa en ambulancia básica, refiere trauma en hombro derecho y presenta hematoma en región temporal. Se ingresa. Al examen físico: Paciente consciente, hidratada, afebril alerta, orientado en las tres esferas, colaboradora en aceptables condiciones generales. Cabeza cuello – normocéfalo, hematoma en región temporal derecha con dolor a la

palpación, mucosa oral húmeda y rosada, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, otoscopia bilateral sin alteraciones, orofaringe normal, cuello móvil sin adenopatías, pulsos carotídeos presentes – tórax simétrico y expansible, sin signos de dificultad respiratoria, ruidos respiratorios sin agregados, campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos ni reforzamientos, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda ni superficial, no distendido, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes, no masas ni megalias. Genital no se examina, extremidades: dolor a la palpación en hombro derecho, con dolor intenso a la movilidad, dolor a la abducción, móviles, eutróficas, sin edema, pulsos periféricos presentes, llenado capilar 2 segundos. Neurológico – Glasgow 15/15, alerta, pupilas isocóricas normo reactivas, no signos meníngeos, fuerza 5/5 en 4 extremidades, sensibilidad conservada, piel – sin lesiones, neurológico sin déficit. análisis y plan manejo urgencias: Paciente de 54 años de edad sin antecedentes médicos de importancia quien ingresa por cuadro clínico de 1 hora de evolución consistente en accidente de tránsito, ingresa en ambulancia básica, refiere trauma en hombro derecho y presenta hematoma en región temporal derecha, al examen físico se evidencia dolor a la palpación en hombro derecho, con dolor intenso a la movilidad, dolor a la abducción, deformidad en clavícula derecha. En el momento paciente ingresa a observación, analgesia, toma de radiografía de cráneo, hombro y clavícula derecha, revaloración.

Dra. Ana Camila Espitia – Medico general – RM 1076657024

Fecha: 02 de marzo de 2020 – 11: 57 pm  
Especialidad: Urgencias - Hospital El Salvador de Ubaté  
Concepto: Revaloro paciente con resultados de rx de cráneo normal, hombro normal, clavícula derecha con trazo de fractura no desplazada, no cabalgada. Al examen físico paciente con signos vitales normales, considero dar alta médica con cabestrillo y valoración por ortopedia, explico a paciente quien refiere aceptar y entender. Plan: alta médica, naproxeno tab, cabestrillo ambulatorio, val ortopedia ambulatoria.

Dr. Nicolas Lizarazo – Medico general – RM 1049629867

Fecha: 02 de marzo de 2020  
Examen: Radiografía de columna cervical  
Resultado: Rectificación de la lordosis fisiológica cervical, disminución de la amplitud del espacio articular intervertebral C5-C6, esclerosis de las superficies articulares, densidad ósea normal, tejidos blandos prevertebrales de grosor normal.  
Opinión: Rectificación de la lordosis fisiológica cervical, disminución del espacio articular intervertebral C5-C6 por probable discopatía.

Fecha: 03 de marzo de 2020  
Examen: Radiografía de Pelvis  
Resultado: La densidad ósea se encuentra preservada, las relaciones articulares coxofemorales se encuentran conservadas con superficies articulares lisas y congruentes, articulaciones sacro iliacas y sínfisis púbica presentan aspecto normal, no se aprecian lesiones óseas iliacas, blásticas o de origen traumático reciente, no se encuentran calcificaciones patológicas en las proyecciones realizadas, las líneas grasas y tejidos blandos son de características normales  
Dr. Carlos Castro – Radiólogo – RM 75107672

Fecha: 03 de marzo de 2020  
Examen: Radiografía de Columna cervical  
Resultado: La densidad ósea se encuentra preservada, sin visualizar lesiones líticas, blásticas o de origen traumático reciente, la altura y configuración de los cuerpos vertebrales cervicales se encuentran preservada, la amplitud de los espacios intervertebrales es normal, no se identifican signos de espondilolistesis y la amplitud del canal medular se encuentra preservada, los ángulos de conjugación, las articulaciones Inter facetarias no muestran alteraciones, la relación atlanto odontoidea es normal, los tejidos blandos prevertebrales son normales  
Dr. Carlos Castro – Radiólogo – RM 75107672

Fecha: 03 de marzo de 2020  
Examen: Radiografía de Tórax AP PA o lateral  
Resultado: Silueta cardiaca tienen tamaño y configuración normal, mediastino y vasos pulmonares no demuestran alteraciones, los parénquimas pulmonares sin evidencia de infiltrados o consolidaciones, recesos costo y cardio frénicos libres, estructuras óseas y tejidos blandos sin alteración, se

identifica fractura no desplazada del tercio medio de la clavícula derecha

Dr. Carlos Castro – Radiólogo – RM 75107672

Fecha: 03 de marzo de 2020  
Examen: Radiografía de clavícula derecha  
Resultado: Se identifica trazo radiolúcido de fractura no desplazada que compromete el tercio medio de la clavícula derecha, no se identifican otras lesiones óseas de origen traumático reciente, relación articular glenohumeral, acromioclavicular y externo claviclar conservada, edema de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura.  
Dr. Carlos Castro – Radiólogo – RM 75107672

Fecha: 03 de marzo de 2020  
Especialidad: Ortopedia – Clínica Medical  
Concepto: Idx Cervicalgia, contusión del tórax, fractura de la clavícula, contusión de la cadera, politraumatismo de alta energía. Paciente femenino de 54 años con trauma en hombro derecho en accidente de tránsito, posterior dolor y limitación funcional. Al examen físico, buen estado general, pelvis estable, tolera marcha, hombro derecho con dolor y limitación en arcos de movilidad, no hay heridas, no hay déficit NV distal. Se revisa SET de trauma. Rx de clavícula derecha: se identifica trazo radiolúcido de fractura no desplazada que compromete el tercio medio de la clavícula derecha. No se identifican otras lesiones óseas de origen traumático reciente. Relación articular gleno humeral, acromio claviclar y externo claviclar conservada. Edema de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura. Rx de pelvis: Densidad mineral ósea normal. No se identifica lesión traumática ni expansiva. Rx Pelvis: normal. Hombro der con fx de clavícula, tercio medio, no desplazada, ligeramente angulada. Idx: Fx de clavícula der. Tratamiento: analgesia. Plan: se considera manejo ortopédico, inmovilización con cabestrillo, salida con analgesia, recomendaciones y signos de alarma, cita de control, incapacidad por 1 mes  
Dr. Hernan Dario Herrera – Ortopedista – RM 1061701759

Fecha: 03 de marzo de 2020  
Especialidad: Urgencias – Clínica Medical  
Concepto: Paciente quien sufre accidente de tránsito con trauma en hombro derecho. Valorado por ortopedia con imágenes

diagnosticas, se evidencia fractura de clavícula derecha. Se revisa SET de trauma, Rx de columna cervical con relación articular conservada, cuerpos vertebrales alineados, no trazos de fractura, curvatura fisiológica conservada, sin alteración de anexos. Rx de tórax sin hemo ni neumotórax, Angulo costo frénico y cardio frénico libre, no se evidencian trazos de fracturas en reja costal, pelvis estable sin evidencia de fractura, relación articular sin alteración. Se revalora paciente posterior a analgesia con adecuada modulación del dolor, por lo que se da egreso con recomendaciones generales y signos de alarma. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar. Plan: Egreso, recomendaciones generales, signos de alarma, analgesia, incapacidad 30 días. Cita de control con ortopedia, cabestrillo. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

Dra. Lina Paola Porras – Medico general – RM 1020748802

Fecha: 03 de marzo de 2020

Especialidad: Epicrisis – Clínica Medical

Concepto: Paciente de 54 años de edad, ingresa por accidente de tránsito en calidad de ocupante de carro quien colisiona con mula el día de ayer a las 20:30 horas. Ingresar por sus propios medios, a su ingreso paciente consciente, alerta, orientada en tiempo, persona y espacio con Glasgow 15/15, normotenso, normo cardiaco sin signos de dificultad respiratoria, SaO2 al ambiente adecuada, se realiza revisión primaria y secundaria sin identificar lesiones potencialmente fatales. Paciente sin presencia de TCE, no perdida de estado de conciencia, no cefalea postraumática, no emesis, no nauseas, no presencia de amnesia del evento, tórax simétrico, adecuada expansión torácica, no crépitos, no enfisema, no hipoventilación, no dolor a la palpación de reja costal, abdomen no distendido, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, pelvis estable, no dolor a la palpación, a nivel de columna sin dolor a la palpación, al examen físico se evidencia clavícula derecha con dolor a la palpación, leve edema y limitación a la movilización por dolor dado la cinemática del trauma y según triage cavitario, se solicitan imágenes diagnosticas, se deja manejo analgésico y valoración por especialidades. Se explica conducta médica a seguir quien refiere entender y se aclaran dudas.

Dra. Lina Paola Porras – Medico general – RM 1020748802

Fecha: 25 de mayo de 2021

Especialidad: DICTAMEN PERICIAL PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL)

Concepto: Usuario quien el 2 de marzo de 2020 se desplazaba en vehículo particular sufrió accidente que atendida en el hospital el Salvador de Ubaté, donde le auxiliaron y remiten a Clínica medical en Bogotá donde le diagnostican Fractura tercio medio de clavícula derecha, manejo con cabestrillo y luego terapias de rehabilitación hasta el 24 de julio de 2020. Diagnostico a calificar: Fractura de tercio medio clavícula derecha (manejo cabestrillo). Se asigna para el Título I – Deficiencias - un valor de 7% correspondiente a la suma por limitación en ángulos de movilidad de hombro derecho (Flexión 170 – 2%, Extensión 48 – 1%, Abducción 160 – 2%, Rotación interna 70 – 1%, Rotación externa 50 – 1%) con un porcentaje ya ponderado de 3.5%. Título II – Rol Laboral – Restricción de rol laboral: 5%, Autosuficiencia económica 1%, Edad: 2%, Otras áreas ocupacionales: 1.7%. Total PCL de 13.2%. Origen: accidente de tránsito. Incapacidad permanente parcial. Fecha de estructuración: 02/03/2020. Necesita otra persona: No.

Dr. Juan Carlos Angel – Medico calificador – RM 076 – LSO 0289 R-12

## DETERMINACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

- **CALIFICACION DEL ORIGEN**

Diagnóstico: Fractura de tercio medio clavícula derecha (manejo conservador)  
Calificación Origen: ACCIDENTE COMÚN (SOAT)

- **FECHA DE ESTRUCTURACIÓN**

24 de julio de 2020

- **PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL**

1. **Valoración de las deficiencias:**

### Deficiencias

Restriccion movilidad hombro derecho	6%	Capítulo XIV. Tabla 14.5
--------------------------------------	----	--------------------------

Sumatoria  $A + [(100-A)*B/100]$ : 3%

**Total Deficiencia por suma combinada ya ponderada (x 0.5): 3 %**

2. **Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales**

**Rol laboral**

Laboralmente activo	SI
Restricciones de rol	1 (0%)
Autosuficiencia económica	Autosuficiencia (0%)
Restricciones edad cronológica	2.0

**Tabla 6 -- Categorías del área ocupacional del Aprendizaje y aplicación del conocimiento. (Valor máximo posible 4 %)**

Mirar	0.0
Escuchar	0.0
Aprender a leer, escribir y calcular	0.0
Aprender a calcular	0.0
Pensar	0.0
Leer	0.0
Escribir	0.0
Calcular usando principios matemáticos	0.0
Resolver problemas y tomar decisiones	0.0
Llevar a cabo tareas simples	0.0

**Tabla 7 -- Categorías del área ocupacional de Comunicación (Valor máximo posible 4 %)**

Comunicarse con recepción de Mensajes verbales	0.0
Comunicarse con recepción de Mensajes no verbales	0.0
Comunicarse, recepción de lenguaje signos formal	0.0
Comunicarse con recepción de mensajes escritos	0.0
Habla, palabras frases y párrafos	0.0
Producción de mensajes no verbales	0.0
Mensajes escritos	0.0
Iniciar y sostener conversación	0.0
Resolver problemas y tomar decisiones	0.0
Utilización dispositivos y técnicas de	0.0

comunicación

**Tabla 8 -- Categorías del área ocupacional de Movilidad. (Valor máximo posible 4 %)**

Cambiar posturas corporales básicas y de lugar	0.1
Mantener la posición del cuerpo	0.1
Levantar y llevar objetos	0.1
Uso fino de la mano	0.0
Uso de la mano y el brazo	0.1
Andar y desplazarse por el entorno	0.1
Desplazarse por distintos lugares	0.0
Desplazarse utilizando algún tipo de equipo	0.0
Utilización de transporte como pasajero	0.1
Conducción	0.1

**Tabla 9 -- Categorías del área ocupacional del cuidado personal. (Valor máximo posible 4 %)**

Lavarse	0.0
Cuidado de partes del cuerpo	0.1
Higiene personal relacionada con procesos excreción	0.0
Vestirse	0.1
Quitarse la ropa	0.0
Ponerse el calzado	0.1
Comer	0.0
Beber	0.0
Cuidado de la propia salud	0.0
Control de la dieta y la forma física	0.1

**Tabla 10 -- Categorías del área ocupacional de la Vida Doméstica. (Valor máximo posible 4 %)**

Adquisición de lugar para vivir	0.0
Adquisición de bienes y servicios	0.0

Comprar	0.0
Preparar comidas	0.0
Realizar los quehaceres de la casa	0.1
Limpieza de la vivienda	0.1
Cuidado de los objetos del hogar	0.1
Ayudar a los demás	0.1
Mantenimiento de los dispositivos de ayuda	0.1
Cuidado de los animales	0.1

### Pérdida de Capacidad Laboral Total (PCL)

Descripción	Porcentaje
Deficiencias	3 %
Rol laboral	2 %
Rol ocupacional	1.7 %

**Pérdida de Capacidad Laboral Total (PCL) 6.7 %**

<b>Estado de la PCL</b>	Menor del 5%		Incapacidad permanente parcial	<b>X</b>	Invalidez	
<b>Necesita de una Tercera persona</b>			Si		No	<b>X</b>
<b>Origen</b>	Accidente Común (SOAT)	<b>X</b>	Laboral		Mixto	

## **FUNDAMENTOS DE HECHO**

**LUCELLY FRANCO CARMONA**, sexo femenino, 58 años de edad, identificada con cédula 41913107, con antecedente de accidente de tránsito acontecido el 2 de marzo de 2020 a las 21:20 horas en calidad de ocupante; al colisionar el vehículo en que viajaba, presentando politraumatismo con afección a nivel de cabeza, región cervical, tórax, pelvis y sobre todo, hombro derecho.

Atendida por póliza SOAT en el Hospital El Salvador de Ubaté, donde después de la valoración inicial y solicitud de exámenes imagenológicos se evidencia que; secundario al accidente de tránsito, la paciente en mención presenta trauma craneal leve y fractura de tercio medio de clavícula derecha, no siendo necesaria la intervención quirúrgica sino únicamente inmovilización de extremidad afectada.

El mismo día del siniestro, por su condición clínica estable y ante el resultado normal de las radiografías de cráneo, columna cervical, tórax y pelvis, es dada de alta con orden de valoración por el servicio de Ortopedia

El día 3 de marzo de 2020, es valorada en la Clínica Medical por la especialidad de ortopedia quien conceptúa con respecto a la fractura de clavícula derecha, la integridad anatómica en las articulaciones gleno humeral, acromio clavicular y externo clavicular, corroborando el manejo conservador iniciado en la primera atención, con orden de control en 30 días.

Como parte de los documentos anexos, se allega dictamen pericial del 25 de mayo de 2021 realizado por el doctor Juan Carlos Angel, en el cual se asigna para el diagnóstico de Fractura de tercio medio de clavícula derecha un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 13.2%, obtenido al sumar la deficiencia en el Título I por restricción de movimiento de hombro derecho de 3.5% (ya ponderado) con el valor obtenido en el Título II por Rol laboral de 5%, Autosuficiencia económica de 1%, Edad de 2% y otras áreas ocupacionales de 1.7%, mediante la aplicación del Manual de calificación – decreto 1507-, origen Accidente de tránsito y fecha de estructuración del 02/03/2020.

En el expediente aportado, no se evidencia ningún tipo de documento adicional que informe la condición actual de la paciente relacionada con las consultas posteriores con ortopedia u otra especialidad, la necesidad o no de intervenciones quirúrgicas en el segmento afectado o complicaciones en el proceso de cicatrización ósea, la culminación o no del proceso de rehabilitación y el resultado funcional final de esta, así como su afectación o no en el desarrollo de su rol ocupacional y lugar desempeñado dentro de un contexto social y familiar.

Es importante resaltar que la paciente en mención se encuentra vinculada al sistema general de seguridad social en calidad de Beneficiaria activa del régimen contributivo a la Entidad promotora de salud servicio occidental de salud S.A S.O.S desde el 01/11/2001.

Dada así las cosas, contemplando los diagnósticos definitivos, finalizado el tratamiento instaurado y culminado el proceso de rehabilitación integral, se procede a realizar la calificación de la Pérdida de capacidad laboral (PCL); tal y como lo describe el decreto 1507 de 2014 en uno de sus apartes que anota:

*“(...) Se realizará cuando la persona objeto de la calificación alcance la Mejoría Médica Máxima (MMM) o cuando termine el proceso de rehabilitación integral y en todo caso antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de haber ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad. (...)”*

Frente a este proceso y para su interpretación respectiva, se manejarán los siguientes **diagnósticos** contemplados por el accidente de tránsito: FRACTURA DE TERCIO MEDIO CLAVÍCULA DERECHA (MANEJO CONSERVADOR), **estando de acuerdo con dicho diagnóstico** relacionado en el dictamen pericial emitido por el Dr. Juan Carlos Angel con fecha de calificación del 25/05/2021

En cuanto al **origen** se trata, se debe primero contemplar la definición de Accidente de tránsito descrita en el Código Nacional de tránsito que acota:

*“(...) Se entiende por accidente de tránsito el suceso ocasionado o en el que haya intervenido un vehículo automotor en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales y que, como consecuencia de su circulación o tránsito, o que por violación de un precepto legal o reglamentario de tránsito causa daño en la integridad física de una persona. (...)”*

Así las cosas, se establece el **Origen como Accidente Común (Tránsito)** del diagnóstico mencionados anteriormente, ya que cumple a cabalidad; según los hechos narrados, con la definición mencionada, **estando de acuerdo con el origen** relacionado en el dictamen pericial emitido por el Dr. Juan Carlos Angel con fecha de calificación del 25/05/2021

Ahora bien, para establecer la **Pérdida de capacidad laboral (PCL)**, se procede entonces a explicar los distintos criterios diagnósticos tenidos en cuenta en esta calificación y el porcentaje obtenido con el paso a paso de los mismos, así como el soporte jurídico en cada uno de ellos.

Para la calificación de las **Deficiencias**, se utiliza el Manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, decreto 1507 de 2014, cumpliendo así con lo expresado en el artículo 5 y 6 de dicho manual que menciona respectivamente:

*“(...) 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, sólo 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. (...)”*

*“(...) Derogatoria. El presente Decreto deroga el Decreto 917 de 1999 y las demás disposiciones que le sean contrarias. (...)”*

Para determinar la deficiencia global producida por el diagnóstico de Fractura del tercio medio de clavícula derecha (manejo conservador), el numeral 14.3 describe los criterios para la calificación de deficiencia por restricción de arcos de movilidad basado en lo siguiente:

*“(...) 14.3. Definiciones y Principios de Evaluación. Los siguientes son los criterios para la evaluación de las extremidades superiores e inferiores:*

*El rango de movimiento articular es el factor único para determinar los valores de deficiencia global.*

*El rango de movimiento articular se refiere a los ejes de movimiento articulares. Para efectos de la calificación de estos movimientos se tendrán en cuenta sólo los pasivos medidos mediante goniometría.*

*La pérdida de función puede deberse a limitación de la movilidad ocasionada por lesión, dolor, anquilosis, deformidades, amputaciones o coexistencia de dos o más de estas patologías.*

*Cuando hay daño de varios ejes, articulaciones o segmentos se deben tener en cuenta los criterios de valoración que a continuación se describen:*

*14.3.1. Deficiencia por pérdida de los rangos de movimiento. Para la determinación de los rangos de movimiento de la estructura o de la extremidad se utiliza la goniometría de superficies (medición de los grados del ángulo de movimiento de una articulación); este examen puede llevarse a cabo de manera fiable y efectiva en las articulaciones de las extremidades, de manera que el rango de movimiento se puede definir objetivamente.*

14.3.2. *Mediciones clínicas del movimiento. El rango de movimiento pasivo se debe medir para obtener la calificación de la deficiencia. Previa corroboración con la anatómopatología o fisiopatología. En el caso de no evidenciarse daño, la deficiencia será de 0%.*

*Si la extremidad contralateral no, se encuentra afectada ni fue lesionada previamente, ésta debe emplearse para determinar el estado normal de dicha persona.*

*Las mediciones del rango de movimiento articular se aproximan al número entero más cercano terminado en 0 de esta forma, el grado de movimiento articular no se registra como 32° o como 48° sino como 30° y 50°, respectivamente.*

*En el caso de que el valor de la deficiencia global por cualquier daño de la extremidad, sobrepase el valor de la deficiencia global por amputación del segmento o estructura comprometida, esta debe ser igual al que corresponda a la deficiencia por amputación de dicho segmento. (...)*

El valor determinado en el capítulo XIV en la tabla 14.5 se obtuvo al sumar aritméticamente los porcentajes respectivos de cada arco de movimiento del hombro derecho así: Flexión 170 grados – 2%, Extensión 48 grados – 0%, Abducción 160 grados – 2%, Rotación interna 70 grados – 1% y Rotación externa 50 grados – 1%, según lo descrito en el dictamen pericial aportado por el Dr. Juan Carlos Angel con fecha de emisión del 25/05/2021.

Se aclara al respecto que, al no contar con historias clínicas actuales que describan los arcos de movimiento a nivel de hombro derecho que tiene la paciente el día de hoy, se toma como referencia los únicos ángulos aportados en el expediente.

De igual manera, al realizar el ejercicio con la información registrada, el valor final varía debido a que el perito aproximó el ángulo para extensión de hombro derecho de 48 grados a 40 grados, siendo lo correcto aproximarlos a 50 grados (valor entero más próximo al reportado); cambiando de 1% a 0% en este arco de movilidad, arrojando un porcentaje final para esta deficiencia de 6%

Se obtuvo entonces, después de realizar la combinación de valores con la fórmula de Balthazar, iniciando desde el mayor al de menor valor, la totalidad en la deficiencia del 6%, **para una ponderación final por deficiencia de 3 %, estando en desacuerdo con el valor registrado para deficiencia** en el dictamen pericial emitido por el Dr. Juan Carlos Angel con fecha de calificación del 25/05/2021

Con respecto al Título segundo del manual, en el cual se valora el **Rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales**, es importante aclarar que se entiende por Rol laboral, el ¿Cómo? se lleva a cabo las tareas y acciones necesarias para ejecutar las actividades de un trabajo o empleo. Lo anterior de acuerdo con las actitudes y aptitudes de orden psico-cognitivo y físico de las personas, desarrolladas y acumuladas por los aprendizajes, los conocimientos, las destrezas, y las habilidades operativas, organizativas, estratégicas y resolutivas que se ponen en juego como capacidad productiva. Esta capacidad productiva se define y se mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral.

En el Título II, capítulo I, generalidades, el Manual refiere al respecto:

*“(...) Con base en lo señalado, 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. Estas poblaciones son:*

- 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.*
- b. Bebés, niños, adolescentes y adultos mayores.*

*Las personas en edad económicamente activa, son las que cuentan con un rol laboral y el grupo de los bebés, niños, adolescentes y adultos mayores (que no trabajan) tienen un rol ocupacional de juego, estudio (vida escolar) y uso del tiempo libre o de esparcimiento, respectivamente (...)*

Así las cosas, si bien es cierto la paciente en mención se encuentra dentro del rango de edad que estipula el Manual de calificación para catalogarla como “*económicamente activa*”; esto es menor de 60 años, por su condición de Beneficiaria dentro del régimen contributivo que data desde el 01/11/2001 – de acuerdo al registro actual en la página de ADRES –, no aplica asignación de porcentaje para Rol laboral debido a que dicho ítem solo está diseñado para aquellas personas que alineadas con la definición anterior, su desempeño se lleva a cabo dentro de un contexto netamente laboral.

Por lo tanto, el valor asignado para **Rol laboral es de 0%, estando en desacuerdo con el valor registrado para dicho Rol** en el dictamen pericial emitido por el Dr. Juan Carlos Angel con fecha de calificación del 25/05/2021

En cuanto a la **Autosuficiencia económica** se trata, el manual la define como el nivel económico que puede tener una persona en relación directa con la repercusión o impacto

económico negativo generado por una deficiencia. Incluye la capacidad de la persona para cumplir con el mínimo vital de él mismo y de su familia.

En el Título II, capítulo II, numeral 5. “*Calificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica*”, el Manual refiere al respecto:

*“(...) 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.*

*b. 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.*

*c. 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. (...)*

De igual manera como con el Rol Laboral, por su condición de Beneficiaria dentro del régimen contributivo que data desde el 01/11/2001 – de acuerdo al registro actual en la página de ADRES –, no aplica asignación de porcentaje para Autosuficiencia económica debido a que dicho ítem va ligado estrechamente a la restricción de los ingresos económicos obtenidos por el desempeño de un rol laboral

Por lo tanto, el valor asignado para **Autosuficiencia económica es de 0%, estando en desacuerdo con el valor registrado para dicho ítem** en el dictamen pericial emitido por el Dr. Juan Carlos Angel con fecha de calificación del 25/05/2021

De acuerdo a la **edad** de la trabajadora (58 años) en el momento de efectuar la valoración documental respectiva y según lo determinado en el manual de calificación en el numeral 6 del capítulo II del Título II, **se otorga una puntuación del 2 %, estando de acuerdo con dicho valor** relacionado en el dictamen pericial emitido por el Dr. Juan Carlos Angel con fecha de calificación del 25/05/2021

Para el valor asignado en el Título II, capítulo III relacionado con la calificación de **Otras áreas ocupacionales**, se tuvo en cuenta la misma puntuación descrita en el dictamen pericial aclarando que, al no contar con historias clínicas actuales que describan las condiciones relacionadas con el *Aprendizaje y aplicación del conocimiento, Comunicación, Movilidad, Cuidado personal y Vida doméstica* que tiene la paciente el día

de hoy, se toma como referencia los únicos valores registrados en el expediente, **obteniendo un porcentaje de 1.7%, estando de acuerdo con dicho valor** relacionado en el dictamen pericial emitido por el Dr. Juan Carlos Angel con fecha de calificación del 25/05/2021.

Se obtuvo entonces, después de realizar la suma aritmética de las deficiencias (3 %) con el valor obtenido por la restricción del Rol laboral (0 %), autosuficiencia económica (0 %), edad cronológica (2.0 %) y otras áreas ocupacionales (1.7 %), la **Pérdida de capacidad laboral (PCL) de 6.7 %**, catalogando el estado de Incapacidad permanente parcial por patologías de origen Común tipo Accidente de tránsito (SOAT)

Finalmente es importante establecer la **Fecha de Estructuración** teniendo como base la definición aportada por el Manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Decreto 1507 de 2014) que en su artículo 3 cita:

*“(...) 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 éstos. 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. (...)”*

Por su parte, la Corte Constitucional en la Sentencia T-432 de 2011 y en la Sentencia T-671 de 2011, no tenida en cuenta por las Juntas en el momento de establecer la fecha de estructuración, aclara lo siguiente respectivamente:

*“(...) La Corte ha evidenciado que cuando se trata de enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas no necesariamente coincide la fecha del dictamen con la fecha de estructuración de pérdida de capacidad laboral, debido a que las juntas de calificación de invalidez establecen como fecha de estructuración de la invalidez la fecha en la que apareció el primer síntoma o la indicada en la historia clínica en la que se diagnosticó la enfermedad, fechas en las cuales la persona aún no ha perdido de manera efectiva su capacidad laboral, lo que permite seguir cotizando y aportando a pensiones(...)”*

*“(...) el momento que se estructura la invalidez es cuando el individuo pierde en forma permanente y definitiva su capacidad laboral, es decir, cuando aquella no puede seguir desarrollando las actividades propias de su oficio o labor (...)”*

En este caso particular se establece el **24 de junio de 2020**, día en el cual se finaliza el proceso de rehabilitación, descrito en el mismo dictamen pericial emitido por el Dr. Juan Carlos Angel con fecha de calificación del 25/05/2021, aclarando nuevamente que no se cuenta con documentos actuales que aporten otros tipo de información. Por lo tanto, **se establece el desacuerdo con la Fecha de estructuración** relacionada en el dictamen pericial mencionado.

**\*\* La determinación del origen por los diagnósticos descritos, así como la proyección establecida de la pérdida de la capacidad laboral, se realiza en base a las historias clínicas aportadas y demás documentos dentro del expediente \*\***

**\*\* Dado el caso que se aporte nueva información durante el desarrollo del proceso, se realizará el respectivo ajuste del dictamen pericial; dentro de lo permitido por la normatividad vigente \*\***

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

- Ley 769 de 2002, por la cual se reglamenta el Código Nacional de tránsito
- Decreto 1507 de 2014, por el cual se expide el Manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional
- Sentencia T-432 de 2011 de la Corte Constitucional, por la cual se aclara la fecha de estructuración para determinar la pérdida de capacidad laboral
- Sentencia T-671 de 2011 de la Corte Constitucional, por la cual se aclara la fecha de estructuración para determinar la pérdida de capacidad laboral



*Manuel A. Viveros C.*  
*Médico Salud Ocupacional*  
*R.M. 2241/2014*

### **MANUEL ALEJANDRO VIVEROS CORTÉS**

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
MEDICO LABORAL Y CONSULTOR  
LSO. 2241/2014