

Bogotá, 2 de septiembre de 2024

Doctora

DIANA MARCELA VILLOTA INSUASTY

GRUPO MAAS SAS

Representante Legal

Referencia: Contradicción Dictamen Pericial – Doctor Segundo Morán en el proceso de la señora MAYBRI DAYANA BANGUERA identificada con cédula número CC 1010227098

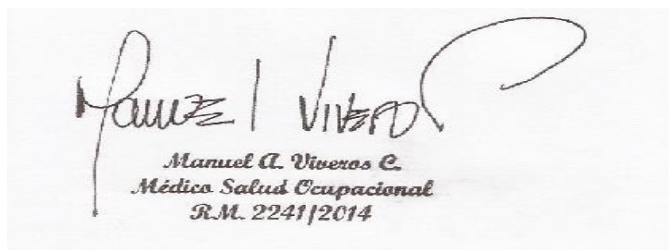
Respetada doctora.

Acorde a su solicitud realizada de presentar análisis funcional, laboral y social para determinación de origen y proyección de calificación de pérdida de capacidad laboral de la señora Maybri Dayana Banguera, me permito presentar resultado del análisis dentro de los términos propuestos.

De requerirse algún tipo de aclaración al mismo este deberá realizarse dentro de los próximos 15 días calendario a la entrega formal del informe.

No siendo otro el objeto de la presente me despido quedando atento a cualquier requerimiento.

Cordialmente.



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

MANUEL ALEJANDRO VIVEROS

Md. Especialista en Salud Ocupacional

Md. Laboral y Consultor

LSO. 2241/2014

CONCEPTO DE LA SOLICITUD: CONTRADICCION DICTAMEN PERICIAL DE ORIGEN Y PERDIDA CAPACIDAD LABORAL

NOMBRE: MAYBRI DAYANA BANGUERA

FECHA DE NACIMIENTO: 20/11/1993

EDAD: 30 Años

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Médico General de Universidad Cooperativa de Colombia, fecha del título 14 días del mes de diciembre de 2001

Médico Especialista en Gerencia en salud ocupacional de la Universidad colegio Mayor de Cundinamarca, fecha del título 17 días del mes de enero de 2014

Dirección de contacto: manuelalejandroviveros@yahoo.com

Actualmente no/ soy miembro de ninguna sociedad académica

MANUEL ALEJANDRO VIVEROS CORTÉS, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía 12746229 de Pasto (Nariño) , médico especialista en Gerencia en salud ocupacional con licencia en salud ocupacional número 2241 de 2014, respetuosamente y dentro del término legal concedido, me permito presentar dictamen pericial respecto de la Historia Clínica de la paciente Maybri Dayana Banguera Matamba, el cual consistió en revisar de manera detallada y cronológica la historia clínica enviada por la entidad GRUPO MAAS SAS a través del correo electrónico Infogrupomaas@gmail.com.

Dando alcance a los requerimientos del artículo 226 del Código General del Proceso, me permito hacer las siguientes manifestaciones y/o declaraciones bajo la gravedad del juramento:

1. MANUEL ALEJANDRO VIVEROS CORTÉS mayor de edad de profesión Médico especialista en Gerencia en salud ocupacional actualmente laboro en Colmena ARL
2. Mis teléfonos de contacto son 3162865545
3. Cuento con especiales conocimientos para emitir el concepto encargado por tener la calidad de Médico especialista en Gerencia en salud ocupacional en ejercicio.
4. Juro que mi opinión es independiente y corresponde a mi criterio como especialista. Adjunto mis títulos que acreditan mi idoneidad en el presente dictamen.

5. Que, desempeñándome como médico especialista en Gerencia en salud ocupacional, en mi actuar profesional: los métodos e investigaciones realizadas son semejantes al dictamen rendido actualmente. En este caso revisé historia clínica, literatura médica y mi criterio como profesional especializado, lo que me permitió concluir y atender el presente dictamen.
6. Sin publicaciones a la fecha con temas relacionados sobre el peritaje.
7. No he sido designado para adelantar peritajes con las mismas partes o abogados. Declaro haber sido Perito en los siguientes casos:

: JUZGADO 6 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE POPAYAN. Eider Angola Gómez. CC. 80733788 Expediente: 19001-33-33-006-2018-00225-00. Abogado: Luis Carlos Arévalo.

: JUZGADO 32 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL BOGOTA D.C SECCION TERCERA. Cristian Johanny Díaz Hernández. CC 1014292384. Expediente: 110013336032-2018-00411-00. Abogado: Luis Carlos Arévalo.

: JUZGADO 3 ADMINISTRATIVO ORAL CIRCUITO JUDICIAL DE VILLAVICENCIO. Walberto Enrique Ochoa Diaz. CC 73548317 Radicación: 50001333300320180029100. Abogado: Luis Carlos Arévalo.

: JUZGADO 3 ADMINISTRATIVO ORAL CIRCUITO JUDICIAL DE VILLAVICENCIO. Pedro Pablo Leudo Mosquera. CC 11636513 Radicación: 50001333300320180033200. Abogado: Luis Carlos Arévalo.

: JUZGADO 32 ADMINISTRATIVO ORAL CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C SECCIÓN TERCERA. Diego Fabian Naranjo Salazar. CC 1.023.927.898 Radicación: 110013336032201500615400. Abogado: Luis Carlos Arévalo.

: JUZGADO 38 ADMINISTRATIVO ORAL CIRCUITO JUDICIAL BOGOTA D.C SECCIÓN TERCERA. Andrés Camilo Guayara Camacho. CC 1.033.755.804 Radicación: 110013336038201400220-00. Abogado: Luis Carlos Arévalo.

: JUZGADO 34 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL BOGOTA D.C SECCION TERCERA. Rogelio Salas Gómez. CC 88190473. Proceso ordinario: 2016-00691. Abogado: Dina Ortega.

: JUZGADO 35 LABORAL DE ORABILIDAD DEL CIRCUITO. Julián Darío Yepes Gómez CC 1024532044. Radicación: 1100133360362017009200. Abogado: Luis Carlos Arévalo.

: JUZGADO 32 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL BOGOTA D.C SECCION TERCERA. José Luis Velandia Orjuela CC 1071143536. Radicación dictamen pericial 2016-00137. Abogado: Luis Carlos Arévalo.

: JUZGADO 9 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL IBAGUE - TOLIMA José Bernardo Tique Tique CC 1007166234. Radicación dictamen 73001333300920180009000. Abogado: Luis Carlos Arévalo.

: JUZGADO 35 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTA. Dorian David Gómez Melgarejo CC 10075284406. Radicación dictamen 11001333603520180019600. Abogado: Luis Carlos Arévalo.

: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CAQUETA DESPACHO PRIMERO. Edilberto Rodríguez Arias CC 74417575. Radicación dictamen 18001-23-33-000-2019-00064-00 Abogado: Luis Carlos Arévalo.

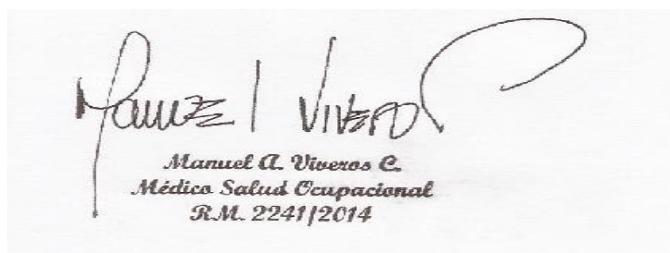
: JUZGADO 33 ADMINISTRATIVO DE LA SECCION TERCERA DE BOGOTA. Luis miguel Guilombo Vargas CC 1075265977. Radicación dictamen 11001333603320180041800 Abogado: Luis Carlos Arévalo.

: JUZGADO 59 ADMINISTRATIVO DE LA SECCION TERCERA DE BOGOTA. Diana Carolina Pachón Galván TI 98052959519 CC 1233690734. Radicación dictamen 11001334305920180006900 Abogado: Luis Carlos Arévalo.

: JUZGADO 35 ADMINISTRATIVO DE MEDELLIN. Edilmer Enrique Salazar Sulbaran. CC 1067901179. Radicación dictamen 2021-00344 Abogado: Luis Carlos Arévalo.

: JUZGADO 006 ADMINISTRATIVO DE ARMENIA. Diego Alexander Soto. CC 18418571. Radicación dictamen 63001333300620210002900 Abogado: Luis Carlos Arévalo.

8. No estoy incurso en ninguna de las causales del artículo 50 de la Ley 1564 de 2012 Código General del Proceso.
9. No tengo vínculo laboral, contractual y de ninguna naturaleza con las partes involucradas en este proceso.
10. Juro desempeñar con idoneidad, imparcialidad e independencia el presente cargo de perito, al contar con los conocimientos necesarios.
11. La Historia clínica entregada se encuentra completa para rendir el dictamen solicitado por la entidad GRUPO MAAS SAS.
12. La técnica aplicada consistió en la revisión y estudio de la historia clínica de las entidades involucradas en la atención y literatura médica, mi criterio y experiencia como profesional especializado.



MANUEL ALEJANDRO VIVEROS
Md. Especialista en Salud Ocupacional
Md. Especialista en Medicina Laboral y consultor
LSO. 2241/2014

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

Fecha Elaboración: 31 de agosto de 2024

- **IDENTIFICACION:**

Nombre:	Maybri Dayana Banguera Matamba
Cedula:	1010227098
Edad:	30 años
Género:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	20 de noviembre de 1993
Estado civil:	Soltera
Escolaridad:	Bachillerato
Lateralidad:	Diestra
Ciudad:	Cali (Valle del Cauca)
Teléfono:	323 - 3184881
Dirección:	Calle 3C Oeste n. 84-33
E-mail:	<u>mahybrit@hotmail.com</u>

- **ANAMNESIS**

Paciente de 30 años de edad quien presentó accidente de tránsito el 1 de mayo de 2023 en calidad de pasajera de motocicleta al ser arrollada por un automóvil recibiendo trauma a nivel de abdomen, muslo izquierdo, rodilla izquierda y muñeca izquierda.

Se reporta por dicho siniestro, presencia de fractura de diáfisis fémur izquierdo con manejo quirúrgico, fractura de radio distal de muñeca izquierda con manejo quirúrgico y evidencia de hemoperitoneo de 50 cc en cavidad abdominal manejada vía laparotomía; todos los anteriores con recuperación satisfactoria. Como secuela mediata, se registra la presencia de síntomas en esfera mental que configuran el diagnóstico de Trastorno de estrés postraumático.

Culminó el proceso de rehabilitación integral en el año 2024 para los segmentos osteomusculares afectados y la intervención realizada por el servicio de psicológica para patología mental.

- **ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente sexo femenino de 30 años de edad quien presenta el 01 de mayo de 2023 accidente de tránsito; mientras se desplazaba como pasajera de motocicleta, al ser colisionada por un automóvil, sufriendo politraumatismo con afectación a nivel de región abdominal, muñeca izquierda y muslo y rodilla izquierda.

Atendida el mismo día del siniestro a las 9:46 am en el Hospital San Andrés ESE de la ciudad de Tumaco (Nariño) donde se relata en la historia de ingreso los hallazgos positivos:

“...Examen físico: álgico, tórax dolor a la palpación en hemitórax derecho, abdomen depresible, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas, dolor a la palpación de hipocondrio derecho, extremidades deformidad en tercio distal muslo izquierdo, dolor a la palpación en dorso de pie izquierdo, pulsos débiles, llenado capilar lento, deformidad y dolor en muñeca izquierda, dolor en codo derecho, neurológico sin déficit, Glasgow 15/15...”

Juanita Carolina Montaña – Medico – CC 1004189647

El médico tratante solicita exámenes de laboratorio e imagenológicos dentro de los que se reportan:

“...Radiografía de muñeca izquierda con fractura transmetadiáfisiaria distal del radio con desplazamiento dorsal del mismo sin compromiso articular, no lesiones líticas ni blásticas, espacios conservados, no se observa luxación o subluxación de la muñeca...”

Any Zaret Castillo – Medico Radiólogo – CC 1018427209

“...Radiografía de rodilla izquierda con fractura con minuta no alineada ni afrontada a nivel del tercio medio del fémur con múltiples fragmentos óseos libres, no lesiones blásticas ni líticas, articulación femoro tibial alienada...”

Any Zaret Castillo – Medico Radiólogo – CC 1018427209

“...Radiografía de fémur izquierdo con fractura conminuta la cual impresiona no estar alineada, pero si afrontada con varios fragmentos óseos libres localizados a nivel del tercio medio de la diáfisis sin definir otras áreas de fractura, no lesiones líticas ni blásticas a este nivel. Rodilla alineada...”

Any Zaret Castillo – Medico Radiólogo – CC 1018427209

“...Ecografía de abdomen con moderada interposición aérea que dificulta la exploración del hemiabdomen inferior, dentro de lo visualizado no se observan alteraciones visibles...”

Any Zaret Castillo – Medico Radiólogo – CC 1018427209

Se realiza diagnóstico de Fractura de tercio medio de la diáfisis de fémur izquierdo, fractura distal del radio izquierdo y trauma abdominal; este ultimo de manejo expectante.

El día 2 de mayo de 2023 ingresa resultado de Tomografía abdominal que reporta:

“...liquido libre laminar con densidades de (6uh) en proyección de la excavación pélvica, presencia de flebolitos a este nivel. neumoperitoneo laminar reducción peri hepática superior. Conclusión: 1. Liquido libre laminar en proyección del hipogastrio. 2. neumoperitoneo laminar peri hepático. 3. dilatación de la cavidad endometrial a determinar...”

Any Zaret Castillo – Medico Radiólogo – CC 1018427209

El servicio de cirugía realiza laparotomía exploratoria para revisión de cavidad abdominal encontrando pequeño hemoperitoneo de 50 cc en fosa iliaca y hueco pélvico y pequeño hematoma en peritoneo parietal a nivel de la fosa iliaca derecha drenado satisfactoriamente.

Se reporta durante la hospitalización, episodio de ansiedad de la paciente, manejado conservadoramente por el servicio de psicología.

Por parte del servicio de ortopedia, se lleva a cabo cirugía de osteosíntesis a nivel de fémur y muñeca izquierda el día 07 de mayo de 2023. Se toman imágenes posteriores a intervención quirúrgica que describen:

“...Radiografía de muñeca izquierda: densidad ósea conservada dado por alteración de la morfología de la diáfisis distal del radio por trazo de fractura alineado y afrontado en adecuada posición por material de osteosíntesis placa de compresión dinámica no desplazado, sin observarse trazos de refracturas. espacio conservado, no se observa luxación o subluxación de la muñeca...”

Karina Delaney Orozco – Medico Radiólogo – CC 1065662606

“...Radiografía de fémur izquierdo: fractura conminuta desplazada con fragmentos óseos libres, no alineada a nivel de la diáfisis media del fémur, con presencia de material de osteosíntesis y tutor de fijación externa, Articulaciones: femorotibial sin alteraciones aparentes ni a nivel coxofemoral...”

Karina Delaney Orozco – Medico Radiólogo – CC 1065662606

Se da de alta del Hospital el 11 de mayo de 2023. Inicia proceso de Rehabilitación integral y controles por consulta externa por médicos tratantes donde se describe:

“...Ortopedia – 19 de mayo de 2023: paciente politraumatizada secundario accidente de tránsito con antecedente de trauma cerrado de abdomen - requirió laparotomía - osteosíntesis de fractura del extremo distal del radio izq. aplicación de tutor externo de manera provisional para manejo de fractura multifragmentaria conminuta de fémur desbridamiento de trauma abierto de rodilla izq. cicatriz quirúrgica de muñeca izq. seca se retiran puntos humedad en el trayecto de los clavos de shanz distales se realiza curación se indica terapia antibiótica - se ordena terapia física domiciliaria para la muñeca isométricos de cuádriceps cita de control...”

Jesús María Bacca – Ortopedia y traumatología – CC 12905882

“Cirugía general – 01 de septiembre de 2023: paciente de 29 años, pop de laparotomía exploratoria. Paciente con buena evolución clínica desde procedimiento quirúrgico...”

Androcles Puche Ruiz – Cirugía general – CC 6882828

“Ortopedia – 12 de septiembre de 2023: Extremidad inferior izquierda con cicatrices en muslo, no se observan deformidades aparentes, no hay signos de infección...Cirugía reconstrucción de extremidad inferior izquierda, retiro de bloque de cemento y de clavo intramedular de fémur, colocación de nuevo clavo y aplicación de injertos de hueso, retiro de material en muñeca izquierda...”

Fernando Benedetti – Ortopedia y traumatología – CC 1130642913

“...Ortopedia – 17 de octubre de 2023: cicatrices sin signos de respuesta inflamatoria, se observa acortamiento visual de extremidad inferior izquierda, extensión de rodilla completa, flexión de rodilla 90 grados...”

Fernando Benedetti – Ortopedia y traumatología – CC 1130642913

“...Psiquiatría – 26 de octubre de 2023: Posterior al accidente en mayo de 2023 y a las intervenciones quirúrgicas, ha presentado afecto triste la mayor parte del tiempo, le ha costado hacer el duelo y está en la etapa de negación, rememora el evento de forma constante y cuando duerme tiene sueños relacionados con el suceso, evita desplazarse en transporte terrestre y cuando lo hace le genera angustia intensa...de acuerdo a la descripción configuran un trastorno de estrés post traumático, considero manejo farmacológico...”

Maira Alejandra Ochoa – psiquiatra – CC 1094895135

“...Psicología – 8 de noviembre de 2023: Paciente reside en la ciudad de Cali en la dirección: calle 3c oeste # 84-33 barrio las palmas cel: 323318481. Refiere secundaria completa. Actualmente no se encuentra laborando. Vive en familia conformada por su madre Alicia Banguera- su padrastro Elías Tobar - su hermano Juan Elías- su hermana Valentina Banguera, su abuela Martha y su sobrino Alison. Refiere sueño adecuado con el consumo del medicamento...”

“...Terapia física – 15 de noviembre de 2023: Paciente que asiste al servicio de fisioterapia por sus propios medios con ayuda externa de muletas en apoyo de dos puntos,...paciente el día de hoy con dolor de 6/10 según EVA... piel cicatrices: no presenta, atrofia: no presenta, deformidades: no presenta, espasmos: no presenta, retracción: no presenta, AMAS muñeca izquierda flexión 40 grados, extensión 30 grados, desviación ulnar 15 grados, desviación radial 20 grados...postura sin alteraciones, marcha con 2 puntos de apoyo con muletas...músculos aductores, oponente, extensores y flexores del pulgar sin alteraciones...Ocupación: artesanías, componente cognitivo y psicosocial ubicada en tiempo y espacio, presenta limitación en actividades de autocuidado como bañarse, presenta limitaciones para vestirse, restricción de la movilidad dentro de su hogar, independiente para realizar actividades como comer, cepillarse y realizar sus necesidades biológicas...”

“...Psicología – 1 de abril 2024: Se centra en su estado actual, expresa que durante los últimos días ha presentado alteración emocional, se permite espacio para expresar sus emociones, refiere sentir sentimientos de temor, miedo al estar en la calle, dice presentar sensación de mareo, taquicardia, expresa ver imágenes y escuchar voces, refiere que los síntomas los ha presentado de manera frecuente. Se permite espacio de escucha se recomienda permanecer en compañía de alguien para realizar las actividades, ya que se evidencia poco reconocimiento de lo real o de lo que hace parte de su imaginación... Se deja en evidencia que a la usuaria se le ha solicitado venir en compañía de un familiar, sin embargo, viene sola...”

Ingrid Vanessa Ordoñez Uribe – Psicóloga – Res. 763810

De acuerdo con las últimas valoraciones, la paciente no labora, realiza artesanías. Vive con su familia. Presenta leves limitaciones para desarrollar las actividades de la vida diaria. No necesita una tercera persona para sus tareas. Deambula con apoyo en muletas.

- **RELACION DE DOCUMENTOS**

Informe pericial doctor Segundo Arturo Moran
Historia clínica de atenciones del siniestro
Valoración médicos especialistas

- **DIAGNOSTICOS MOTIVO DE CALIFICACION**

Diagnóstico:	Accidente de tránsito (01 de mayo de 2023)
Diagnóstico:	Politraumatismo
Diagnóstico:	Fractura diafisaria tercio medio de fémur izquierdo (manejo quirúrgico)
Diagnóstico:	Fractura metafisaria de radio distal de muñeca izquierda (manejo quirúrgico)
Diagnóstico:	Hemoperitoneo resuelto (manejo quirúrgico)
Diagnóstico:	Trastorno de estrés post traumático

DETERMINACION DEL ORIGEN Y DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

- **CALIFICACION DEL ORIGEN**

Diagnóstico:	Fractura diafisaria tercio medio de fémur izquierdo (manejo quirúrgico)
Calificación Origen:	ACCIDENTE COMÚN (SOAT)
Diagnóstico:	Fractura metafisaria de radio distal de muñeca izquierda (manejo quirúrgico)
Calificación Origen:	ACCIDENTE COMÚN (SOAT)
Diagnóstico:	Hemoperitoneo resuelto (manejo quirúrgico)
Calificación Origen:	ACCIDENTE COMÚN (SOAT)
Diagnóstico:	Trastorno de estrés post traumático
Calificación Origen:	ACCIDENTE COMÚN (SOAT)

- **PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL**

1. **Valoración de las deficiencias:**

Deficiencias

Trastorno de Estrés post traumático (CFP:1)	20%	Capítulo XIII, Tabla 13.4
---	-----	---------------------------

Dolor cronico somatico (CFP:1)	10%	Capítulo XII, Tabla 12.5
Restricción mov. muñeca izq.(F 40:2 - E 30:1 - DC 15:2 - DR 20:0)	5%	Capítulo XIV, Tabla 14.3

Sumatoria A + [(100-A)*B/100]: 31.60%

Total Deficiencia por suma combinada ya ponderada (x 0.5): 15.8%

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

Rol laboral	
Laboralmente activo	SI ▼
Restricciones de rol	2 (5%) ▼
Autosuficiencia económica	Autos.Reajustada (1%) ▼
Restricciones edad cronológica	1.0

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	0.1
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
Discusión	0.1
Utilización dispositivos y técnicas de comunicación	0.0

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

Cambiar posturas corporales básicas y de lugar	0.2
Mantener la posición del cuerpo	0.0
Levantar y llevar objetos	0.1
Uso fino de la mano	0.1
Uso de la mano y el brazo	0.1
Andar y desplazarse por el entorno	0.2
Desplazarse por distintos lugares	0.2
Desplazarse utilizando algún tipo de equipo	0.2
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	0.0
Higiene personal relacionada con procesos excreción	0.0
Vestirse	0.1
Quitarse la ropa	0.1
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	0.1
Comprar	0.1
Preparar comidas	0.0
Realizar los quehaceres de la casa	0.0
Limpieza de la vivienda	0.0
Cuidado de los objetos del hogar	0.0
Ayudar a los demás	0.0
Mantenimiento de los dispositivos de ayuda	0.0
Cuidado de los animales	0.0

Pérdida de Capacidad Laboral Total (PCL)

Descripción	Porcentaje
Deficiencias	15.8 %
Rol laboral	7.0%
Rol ocupacional	2.1 %

Pérdida de Capacidad Laboral Total (PCL) 24.9 %

Fecha de estructuración: 26 octubre 2023.

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

FUNDAMENTOS DE HECHO

MAYBRI DAYANA BANGUERA MATAMBA, sexo femenino, 30 años de edad, identificada con cédula 1010227098, con antecedente de accidente de tránsito acontecido el 1 de mayo de 2023 en calidad de pasajera de motocicleta; quien presenta en dicho siniestro trauma en abdomen, miembro inferior izquierdo y muñeca izquierda.

Atendida por póliza SOAT en el Hospital San Andrés de la ciudad de Tumaco, donde después de la valoración inicial y solicitud de exámenes imagenológicos, se evidencia que secundario al accidente de tránsito la paciente en mención presenta hemorragia menor abdominal con necesidad de cirugía tipo laparotomía para corrección de sangrado de manera satisfactoria.

Adicionalmente, se registra en las historias clínicas de ingreso la presencia de fractura a nivel de tercio medio de la diáfisis de fémur izquierdo sin lesión de articulación femoro tibial, siendo necesaria su corrección quirúrgica en varios tiempos.

Se evidencia también en las radiografías solicitadas, una fractura metafisiaria a nivel distal de radio en muñeca izquierda sin compromiso articular, con intervención quirúrgica exitosa.

Inicia la paciente rehabilitación física en segmentos osteomusculares afectados, sin embargo, se hace necesario iniciar manejo con el servicio de psicología por presentar episodios aislados de angustia y remembranzas del accidente con temor para salir a la calle.

En controles posteriores la especialidad de ortopedia solicita imágenes de fémur y muñeca izquierda para validar integridad articular, concluyendo adecuada alineación de los segmentos afectado después de las diferentes cirugías practicadas

Por persistencia de síntomas a nivel de esfera mental, la paciente acude al servicio de psiquiatría quien diagnostica la presencia de Trastorno de stress post traumático, necesitando manejo farmacológico para su control. De igual manera, describe dolor articular residual manejado con analgesia convencional.

En la actualidad, paciente con estado civil soltera, vive en casa familiar con su abuela, con su señora madre, su padrastro y sus hermanos. Camina apoyándose con muletas y aunque no necesita de otra persona para realizar tareas cotidianas, registra tomar mayor tiempo en algunas actividades rutinarias.

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 TERCIO MEDIO DIAFISARIA DE FÉMUR IZQUIERDO (manejo quirúrgico), FRACTURA METAFISIARIA DE RADIO DISTAL DE MUÑECA IZQUIERDA (manejo quirúrgico), HEMOPERITONEO RESUELTO (manejo quirúrgico) y TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO

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 y de acuerdo con el relato de los hechos, la señora Maybri Dayana Banguera Matamba, el día del siniestro se encontraba desplazándose en motocicleta particular sin estar vinculada a ninguna actividad laboral, estableciendo el **Origen como Accidente Común (SOAT)** de todos los diagnósticos mencionados anteriormente, ya que cumplen a cabalidad; según los hechos narrados, con la definición mencionada.

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 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 Trastorno de estrés post traumático con manejo farmacológico en la actualidad, el numeral 13.4.5 describe los criterios para la calificación de deficiencia por esta patología en esfera mental basado en lo siguiente:

“(…)13.4.5 Trastornos por estrés. Los trastornos por estrés comprenden dos categorías: el trastorno por estrés post traumático; relacionado con un trauma de especial gravedad, y el trastorno adaptativo; relacionado con cambios en las circunstancias cotidianas, incluyendo enfermedades orgánicas, o las consecuencias físicas derivadas de un accidente.

Las manifestaciones del estrés postraumático se prolongan por más de un mes y en algunos casos aparecen después de seis meses del hecho traumático. Su principal característica es la re experimentación del evento traumático mediante:

- 1. Recuerdos recurrentes e intrusivos del hecho traumático que incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.*
- 2. Sueños de carácter recurrente del acontecimiento.*
- 3. El individuo tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (incluye sensación de revivencia de la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios de flashback).*
- 4. Malestar emocional intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático, acompañado de las respuestas fisiológicas propias de la ansiedad.*
- 5. Adicionalmente, aparecen conductas de evitación que incluyen pérdida de memoria de algún aspecto importante del trauma, disminución del interés o la participación de las actividades significativas y sensación de desapego y enajenación frente a los demás.*
- 6. Finalmente. alteraciones del sueño, irritabilidad. dificultad para concentrarse e hiperactividad (…)”*

El valor determinado en el capítulo XIII en la tabla 13.4 se obtuvo al puntuar el Factor principal para trastorno de estrés post traumático en Clase 1, de acuerdo a las diferentes historias clínicas aportadas y descritas en este documento donde se relata la presencia de manifestaciones de re experimentación del trauma y conducta de evitación durante el transcurso del último año hasta el punto de alterar la actividad habitual de la persona. La evolución total del trastorno es hasta de 5 años y como hallazgo actual presenta síntomas y signos de ansiedad, asignando un porcentaje para esta deficiencia de 20%: manifestando el acuerdo con el mismo valor asignado en el dictamen Pericial realizado por el doctor Segundo Morán

Para determinar la deficiencia global producida por el diagnóstico de Dolor residual en muñeca y muslo izquierdo secundario a fractura de fémur y radio izquierdo que requirió intervención quirúrgica, el numeral 12.4.1.7 describe los criterios para la calificación de deficiencia por neuropatía periférica y dolor disestésico basado en lo siguiente:

“(...) Dolor crónico somático: Se refiere a un dolor que persiste por largo tiempo. La IASP lo define como aquel cuyo curso sea mayor de tres meses y que persista aún después del tiempo esperado de recuperación de la enfermedad que lo causó (por ejemplo, el tiempo razonable para; que sane una herida). También se puede definir como aquel dolor asociado con un proceso patológico crónico que causa dolor continuo o recurrente...”

...En su sentido estricto, incluye el dolor originado en cualquier parte del cuerpo que no sean nervios o del sistema nervioso central; sin embargo, frecuentemente se habla de "dolor somático" cuando los receptores están en la piel, músculos o articulaciones y de "dolor visceral" cuando los receptores activados por el estímulo están en una víscera. El dolor somático es habitualmente bien localizado y la persona no tiene grandes dificultades en describirlo (...)"

El valor determinado en el capítulo XII en la tabla 12.5 se obtuvo al puntuar el Factor principal para dolor disestésico o crónico somático en Clase 1 (Leve) de acuerdo a las diferentes historias clínicas aportadas y descritas en este documento; donde se demuestra la persistencia de dicho dolor en muslo y muñeca izquierda a pesar del tratamiento instaurado y retiro de material de osteosíntesis, asignando un porcentaje para esta deficiencia de 10%, **manifestando el acuerdo con el mismo valor asignado en el dictamen Pericial realizado por el doctor Segundo Morán**

Para determinar la deficiencia global producida por el diagnóstico de Restricción en el movimiento de muñeca izquierda secundario a fractura de radio izquierdo que requirió intervención quirúrgica, el numeral 14.3.1 describe los criterios para la calificación de deficiencia por pérdida de los rangos de movimiento y la medición clínica del movimiento basado en lo siguiente respectivamente:

“(...) 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 anatomía patológica 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 14.3 se obtuvo al puntuar los ángulos descritos en la valoración realizada por el servicio de terapia física en consulta fechada del 15 de noviembre de 2023 para muñeca izquierda así: Flexión 40 grados – 2%, Extensión 30 grados – 1%, Desviación cubital 15 grados – 2% y Desviación radial 20 grados – 0%, asignando un porcentaje para esta deficiencia de 5%, manifestando el desacuerdo con el valor asignado en el dictamen Pericial realizado por el doctor Segundo Morán, ya que no se explica en dicho dictamen el origen del valor asignado del 10% para este segmento.

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 31.60%, **para una ponderación final por deficiencia de 15.8%.**

Ahora bien, **se manifiesta el desacuerdo con el valor asignado en el dictamen Pericial realizado por el doctor Segundo Morán** para las deficiencias de Trastorno de postura y marcha, movimiento de rodilla izquierda, alteración de la piel y restricción de los rangos de movilidad del pulgar izquierdo por las siguientes razones:

Con respecto a lo descrito en el Manual de calificación – decreto 1507 del 2014 – relacionado con la asignación de deficiencia por el trastorno de postura y marcha, el capítulo XII acota:

“(...) Capítulo XII. Deficiencia por alteraciones del sistema nervioso central y periférico:

12.1. Objetivo. Proporcionar los criterios para la valoración del déficit anatómico y funcional causado por alteraciones permanentes de las diferentes partes del sistema nervioso central y periférico

12.2. Alcance. Este capítulo valora las siguientes patologías o grupos de patologías: los trastornos del cerebro, de la médula espinal, de los nervios craneales, nervios espinales (plexos y raíces) y nervios periféricos. (...)”

Así las cosas, **no aplica** incluir en esta calificación el valor de 10% de la tabla 12.3 asignado por el doctor Segundo Morán en su dictamen pericial debido a que la paciente en mención no registra ningún tipo de lesión a nivel del sistema nervioso

central o periférico causado por el accidente de tránsito; siendo el origen real de su alteración en la deambulación su afectación osteomuscular, ya puntuada en la deficiencia por dolor crónico a nivel de muslo izquierdo, tal y como lo menciona el mismo Manual en el numeral 12.4.1.4:

“(...) 12.4.1.4. Criterios para la calificación de deficiencia por trastornos de la postura, la marcha y el movimiento: La incapacidad para mantener el equilibrio y una marcha estable puede deberse a una alteración del SNC o del sistema nervioso periférico - SNP. (...)”

Con respecto a la asignación de deficiencia por movimiento de rodilla izquierda, la descripción quirúrgica por el Ortopedista tratante el 07 de mayo de 2023 en la intervención para corrección de la fractura de tercio medio de fémur izquierdo acota:

“(...) 07/05/2023: descripción: previa asepsia y antisepsia mediante la utilización de intensificador de imágenes se procede a colocar tutor externo en fémur izq previa tracción esquelética a nivel trans tibial y mediante el uso del intensificador de imágenes se visualiza el trazo conminuto de la fractura diafisaria de fémur localizada en la unión del tercio medio con el tercio distal conminuta, se realiza la aplicación de tres clavos de shanz hidroxiapatita de 6.0 por 180 rosca 60 en fragmento distal y cuatro clavos de shanz hidroxiapatita de 5.0 por 180 rosca 30 }se adapta fijador externo para transporte óseo riel de 400 -con dos carros laterales un carro central y un distractor I se anexa llave hexagonal se realiza desbridamiento de herida en región anterior de la rodilla de bordes irregulares desbridamiento de los tejidos desvitalizados piel tcs-lavado intraoperatorio con 2000 cc de solución salina cierre por con puntos subdérmicos de vicril 00 (...)”

Jesús María Bacca – Ortopedia y traumatología – CC 12905882

Así las cosas, **no aplica** incluir en esta calificación el valor de 13% de la tabla 14.2 (tabla mal tipificada además ya que la que correcta sería 14.12) asignado por el doctor Segundo Moran en su dictamen pericial debido a que en la descripción quirúrgica y dentro de los hallazgos encontrados en la misma, no se evidencia compromiso de la articulación de rodilla izquierda (únicamente tejidos blandos), no siendo susceptible de asignación de un porcentaje dentro del Manual de calificación, como lo ratifica también la radiografía post quirúrgica de control del segmento en mención:

“...Radiografía de fémur izquierdo: fractura conminuta desplazada con fragmentos óseos libres, no alineada a nivel de la diáfisis media del fémur, con presencia de material de osteosíntesis y tutor de fijación externa, Articulaciones: femorotibial sin alteraciones aparentes ni a nivel coxofemoral...”

Karina Delaney Orozco – Médico Radiólogo – CC 1065662606

Con respecto a lo descrito en el Manual de calificación – decreto 1507 del 2014 – relacionado con la asignación de deficiencia por alteración de la piel, el capítulo VI acota:

“(...) 6.7. Criterios para la Calificación de las Deficiencias por Cicatrices. Para la calificación se debe contar con la descripción detallada de la cicatriz en cuanto a sus dimensiones en centímetros, la forma, el color, la localización anatómica, cualquier evidencia de ulceración, depresión o elevación, si es atrófica o hipertrófica, si es blanda, y flexible o endurecida, delgada o gruesa, si está adherida a los tejidos subyacentes (huesos, músculos, otros). Esta deficiencia se califica con la tabla 6.1 de este capítulo. (...)”

“(...) las lesiones superficiales que curen sin dejar cicatriz ni secuelas, no serán motivo de calificación (...)”

Así las cosas, **no aplica** incluir en esta calificación el valor de 8% de la tabla 6.1 asignado por el doctor Segundo Moran en su dictamen pericial debido a que la paciente en mención; si bien es cierto fue intervenida quirúrgicamente, generándole cicatrices locales por el procedimiento en sí, dichas cicatrices no presentan cambios anatómicos que sean susceptibles de asignación de un porcentaje dentro del Manual de calificación (dolor local persistente, queloides marcados, enrojecimiento continuo, restricción de movimiento por estar cerca de articulaciones, etc...), tal y como lo describe la especialidad de terapia física en su consulta del 15 de noviembre de 2023:

“(...) piel: cicatrices: no presenta, atrofia: no presenta, deformidades: no presenta, espasmos: no presenta, retracción: no presenta (...)”

Finalmente, con respecto a la asignación de deficiencia por restricción de los rangos de movilidad del pulgar izquierdo, la descripción quirúrgica por el Ortopedista tratante el 07 de mayo de 2023 en la intervención para corrección de la fractura metafisiaria de radio distal en muñeca izquierda acota:

“(...) 07/05/2023: descripción: previa asepsia y antisepsia se realiza incisión en cara volar del radio distal izq disección por planos a través de la fascia del palmar mayor y del pronador cuadrado, se identifica foco de fractura del extremo distal del radio, se realiza reducción abierta, fijación inicial con dos pines de kishner de 1.0, se estabiliza con una placa bloqueada en titanio ángulo variable por 2 orificios, la cual se fija con 6 tornillos de bloqueo 2.4 por 18 mm tres y por 16 mm tres, cierre por planos vendaje blando (...)”

Jesús María Bacca – Ortopedia y traumatología – CC 12905882

Así las cosas, **no aplica** incluir en esta calificación el valor de 6% de la tabla 14.1 asignado por el doctor Segundo Moran en su dictamen pericial debido a que en la descripción quirúrgica y dentro de los hallazgos encontrados en la misma, no se evidencia ninguna lesión osteomuscular o ligamentaria en el dedo pulgar izquierdo, no siendo susceptible de asignación de un porcentaje dentro del Manual de calificación, como lo ratifica en el examen físico el servicio de terapia física en consulta del 15 de noviembre de 2023:

“(...) Terapia física – 15 de noviembre de 2023: músculos aductores, oponente, extensores y flexores del pulgar sin alteraciones (...)”

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 resolutorias 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 caso particular, se homologa el contexto laboral a la ocupación habitual. Así las cosas, las restricciones encontradas en dicho **Rol laboral** hacen referencia a un puesto de trabajo recortado con respecto a la ocupación habitual antes de ocurrido el siniestro como Artesana, catalogado con el **porcentaje máximo asignado de 5 %** y soportado por la valoración de terapia física del 15 de noviembre de 2023 que refiere:

“(...) Terapia física – 15 de noviembre de 2023: Ocupación: artesanías, componente cognitivo y psicosocial ubicada en tiempo y espacio, presenta limitación en actividades de autocuidado como bañarse, presenta limitaciones para vestirse, restricción de la movilidad dentro de su hogar, independiente para realizar actividades como comer, cepillarse y realizar sus necesidades biológicas (...)”

Por lo tanto, **se manifiesta el desacuerdo con el valor asignado en el dictamen Pericial realizado por el doctor Segundo Morán del 10%**, ya que la categoría asignada en este capítulo se relaciona más con las características expuestas a continuación:

“(...) La persona se encuentra en un estado en el cual como consecuencia de la deficiencia (s) y luego de la Mejoría Médica 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:

Tareas y operaciones: Realiza las tareas básicas o principales y no puede realizar o participar en algunas de las tareas secundarias de la labor habitual.

Componentes del desempeño: 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.

Tiempo de ejecución: Sin limitación en el 80% de acuerdo con la jornada de trabajo que haya tenido la persona antes de la enfermedad o accidente.

Forma de integración laboral: Reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo. (...)”

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.

Es así como dentro de este capítulo, se establece restricción en la función económica, **asignando un porcentaje de 1 %, manifestando el acuerdo con el mismo valor asignado en el dictamen Pericial realizado por el doctor Segundo Morán**

De acuerdo a la **edad** de la trabajadora (30 años) en el momento de efectuar la valoración 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 1 %, manifestando el acuerdo con el mismo valor asignado en el dictamen Pericial realizado por el doctor Segundo Morán**

Para el valor asignado en el Capítulo III relacionado con la calificación de **Otras áreas ocupacionales**, se tuvo en cuenta las limitaciones secundarias al Accidente de tránsito dadas por dolor leve residual a nivel de muslo y muñeca izquierda que dificulta la deambulación plena así como las limitaciones leves por el diagnóstico establecido en esfera mental, **obteniendo un porcentaje de 2.1 %, manifestando el desacuerdo con el valor asignado en el dictamen Pericial realizado por el doctor Segundo Morán del 3.5%**, ya que por un lado sobrevalora los ítems determinados para movilidad y esfera mental y por otro lado cuantifica ítems en otras áreas que no tienen relación con los diagnósticos calificados.

Se obtuvo entonces, después de realizar la suma aritmética de las deficiencias (15.8 %) con el valor obtenido por la restricción del Rol laboral (5 %), autosuficiencia económica (1 %), edad cronológica (1 %) y otras áreas ocupacionales (2.1 %), la **Pérdida de capacidad laboral (PCL) de 24.9 %**, catalogando el estado de Incapacidad permanente parcial por patologías de origen Accidente Común tipo 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 (...)”

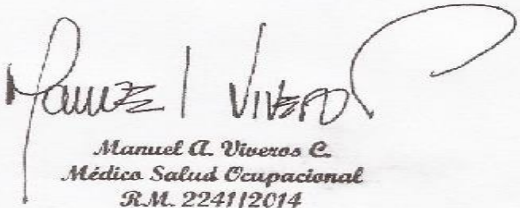
En este caso particular se define el **26 de octubre de 2023**, día en el cual la especialidad de Psiquiatría establece el diagnóstico en esfera mental, siendo el que puntúa la mayor de las deficiencias, **manifestando el desacuerdo con la fecha asignada en el dictamen Pericial realizado por el doctor Segundo Morán del 01 de mayo del 2023 – momento del accidente sin proceso de rehabilitación finalizado -**

**** 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 dentro del expediente hasta el momento de la emisión de esta calificación ****

**** La anterior calificación ÚNICAMENTE es válida para reclamación por accidente de tránsito frente al seguro SOAT ****

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