



**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 08/02/2023
Instancia actual: No aplica
Tipo solicitante: Rama judicial
Teléfono:
Correo electrónico: j03ccpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)
Nombre solicitante:
- JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE POPAYAN
- JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE POPAYAN
Ciudad: Popayán - Cauca

Nº Dictamen: 16202300497
Identificación: NIT
Dirección:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2
Teléfono: 5531020

Identificación: 805.012.111-1
Correo electrónico: solicitudes@juntavalle.com

Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ROSVITA PIPICANO GUZMAN
Ciudad: La vega - Cauca
Lugar: La vega - Cauca
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa
Correo electrónico: francyed1990@gmail.com; luderguzman96@hotmail.com; nico_1.140@hotmail.com
AFP:

Identificación: CC - 34675688 - PATIA
Teléfonos: - Paciente - 314 683 5997 - OK
Edad: 43 año(s) 4 mes(es)
Estado civil: Unión Libre
Tipo usuario SGSS:
ARL:

Dirección: CORREGIMIENTO LOS UVOS - VEREDA EL GUAMAL
Fecha nacimiento: 21/09/1979
Genero: Femenino
Escolaridad: No definida
EPS: NUEVA EPS
Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:
Código CIUO:
Empresa:
Ciudad:
Antigüedad:
Descripción de los cargos desempeñados y duración:

Trabajo/Empleo:
Actividad económica:
Identificación:
Teléfono:

Ocupación:
Dirección:
Fecha ingreso:



5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

FUNDAMENTOS DE HECHO:

SE LLAMA PACIENTE EL 24/12/2022 Y SE LE AGENDA CITA DE VALORACION VIRTUAL PREVIO CONSENTIMIENTO Y ACEPTACION PARA EL 27/12/2022. SE ENVÍA RECORDATORIO DE CITA A CORREO ELECTRÓNICO

Diagnóstico actual:

- S829 FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

Argumento: Paciente de 43 Años. Sexo: Femenino. Empresa: No labora. Cargo: No aplica . Tiempo: No aplica Años, Actualmente: Ama de casa
Estado Civil: Unión libre
Nivel Educación: 2do de primaria.

Antecedentes de importancia

Patológicos: Negativo. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: Negativo. Quirúrgicas: Negativo.

Evento: 30/06/2018 “Cae de buseta transporte público, iba como pasajero”

Motivo de consulta: Remitido(a) por JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE POPAYAN para determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Radicado No. 19001-31-03-003-202100162-00

Por medio del presente me permito COMUNICARLE que dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual con Radicación 19001-31-03-003-202100162-00 propuesto por ROSVITA PIPICANO



GUZMAN Y/OS por intermedio del Dr. CESAR NICOLAS IMBACHI PEREZ en contra de bEYCI FRANCIA REALPE DELGADO Y/OS, se ordenó oficiar a Uds., para que se sirvan llevar a cabo PRUEBA PERICIAL, para efectos de que previa revisión de su historia clínica y entrevista con la paciente, se sirva determinar la PERDIDA DE Capacidad LABORAL que sufrió la señora ROS VITA PIPICANO &UZMAN identificada con cedula de Ciudadanía número 34.675.688 expedida en el Patía- Bordo Cauca, como consecuencia del accidente sufrido el día 30 de junio de 2018.

El presente dictamen sólo es válido para presentar ante el JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE POPAYAN. Lo anterior de conformidad con lo establecido en el parágrafo del artículo 2.2.5.1.52 del Decreto 1072 de 2015, en el cual se lee:

"...PARÁGRAFO. Los dictámenes emitidos en las actuaciones como perito no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido y se debe dejar claramente en el dictamen el objeto para el cual fue solicitado..."

En correo electrónico de fecha 20/01/2023, la señora PIPICANO aporta documentación y refiere: "De conformidad con lo anterior y dentro del término que fuere concedido (10 días hábiles), anexo al presente nos permitimos remitir para lo de su cargo:

1. **Copia íntegra y autentica de la historia clínica correspondiente a la valoración por fisiatría que le fue llevada cabo a la señora ROSVITA PIPICANO GUZMAN el día 19 de enero de 2023, por parte de la Fisiatra KAROL LIZETH MAYA NARVAEZ, en la IPS INTERFISICA DEL CAUCA S.A.**
2. **Copia íntegra y autentica del informe pericial de daño psíquico forense No. UBPOP-DSCC-05125-2022 de fecha 22 de diciembre de 2022, emitido por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Unidad Básica Popayán, respecto de la afectación psíquica que sufrió la señora ROSVITA PIPICANO GUZMAN, con ocasión de los hechos y lesiones que son objeto de calificación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral de esta entidad."**

Resumen de información clínica:
APORTA No. 135 FOLIOS

Conceptos médicos

Fecha: 30/06/2018 **Especialidad:** ATENCIÓN INICIAL:

Resumen:

Paciente de 38 años refiere que siendo aproximadamente las 06:30 horas del día de hoy cae de buseta de transporte público en la que viajaba como pasajero presentando dolor y limitación funcional a nivel de pie izquierdo y pierna ipsilateral tercio distal además de herida pequeña a nivel de cara lateral externa de pierna izquierda 1/3 distal y exposición ósea ese nivel hechos ocurridos en la vereda Párraga del municipio de rosas cauca se le aplica toxoide tetánico analgesia oxacilina 2 gr ev + clindamicina 900 mg ev se conecta a nivel superior es aceptada en la clínica santa gracia por Alexandra Burbano de referencia patológicos no ox no alérgicos no ef paciente en buen estado general no ambulatorio colaborador estable 5v, ta: 120170 fr: 18Fc: 76 t': 37 sat: 97 % peso: 50 kg cabeza: normocéfalo orl: faringe y amígdalas normales oídos sin alteraciones. Ojos: pupilas eufóricas foto reactivas. Escleras anictéricas cuello: no masas ni adenopatías. tórax simétrico. No tirajes no signos de dificultad respiratoria corazón rítmico: sin soplos pulmones limpios abdomen blando no dolor no masas. peristaltismo normal gu: normal extremidades, lesión compatible con fractura expuesta de la pierna SNC. Glasgow 15 estado mental: sin alteraciones se remite para valoración y manejo especializado



Fecha: 30/06/2018 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

Resumen:

luxo fractura de tobillo izq. abierta grado 1. PLAN: se requiere de inmovilizar con férula posterior, lavado y cubrir herida con apósito estéril espera de completar ayuno y pasar a cirugía paa reducción cerrada de luxa fractura y lavado más curetaje óseo de tibia, cefalotina 1gm ev cada 6h toxoide tetánico, después de 23h dejar nvo, hospitalizar *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): se requiere de inmovilizar con férula posterior, lavado y cubrir herida con apósito estéril espera de completar ayuno y pasar a cirugía paa reducción cerrada de luxa fractura y lavado más curetaje óseo de tibia, cefalotina 1gm ev cada 6h toxoide tetánico, después de 23h dejar nvo, hospitalizar HALLAZGO OBJETIVO: herida en maléolo medial #2 menos de 1cm. dolor y deformidad de tobillo izq. HALLAZGO SUBJETIVO: pcte con trauma rotacional de tobillo izq. en el momento estable con dolor y limitación de la movilidad de tobillo rx de tobillo donde se encuentra luxa fractura bimalleolar weber B, hora de última comida hoy a las 15h.

Fecha: 03/09/2019 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

Resumen:

Se programará retiro material de OTS

Fecha: 02/12/2019 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

Resumen:

Enfermedad actual: pop de rmo de tobillo izquierdo refiere dolor tipo disestesia en cara dorsal l del pie y tobillo izquierdo. Modalidades en tobillo (diatermia, us alta i baja f , electroterapia , laser profundo 5minutos en cada zona) , amas tobillo ganar y mantener , estiramientos de capsula articular del tobillo progresivos y de gastro sóleo / Aquiles, fortalecer con CCC tibiales peroneos progresivamente gastro sóleo / Aquiles , plan casero intensivo con propiocepción.

Fecha: 22/12/2022 **Especialidad:** INFORME PERICIAL DAÑO PSÍQUICO FORENSE:

Resumen:

CONCLUSIONES De lo conocido de la información allegada por el solicitante y de la valoración realizada a la señora Rosvita Pipicano Guzmán, se desprende que: Presenta un funcionamiento cognitivo adecuado a la edad y procedencia sociocultural. En cuanto a la personalidad, antes de los hechos se describe como sociable, en general afrontaba la adversidad asertivamente, posterior a los hechos, es ha tornado introvertida, triste, aislada socialmente, con percepción de cambio radical en su vida, y en las expectativas que tenía para su proyecto de vida. Se evidencia afectaciones psicológicas, psiquiátricas y psicosociales de importancia forense, permanentes hasta el momento de la presente evaluación, que se relaciona a un evento disvalioso que afectó la estructura vital en relación con su entorno cultural, derivado de la exposición a los hechos investigados (psicopatología traumática). Esta sintomatología es compatible de acuerdo a la nosología psiquiátrica vigente con un Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Como afectaciones psicosociales, se identifica cambio en las expectativas, en el modo en que se relaciona con el mundo y en el proyecto de vida individual, familiar, laboral, social y comunitario e impactos económicos, cambios en la percepción de su cuerpo y estigmatización por las lesiones cicatrizales de tobillo izquierdo. Existe concordancia entre la información contenida en fuentes disponibles (hallazgos físicos, psicológicos y psiquiátricos) y lo relatado por la examinada. No está documentado psicopatología previa, y la funcionalidad previa era adecuada, por lo que es razonable concluir que tiene nexo de causalidad con los hechos investigados. El trastorno mental, supone un menoscabo o detrimento sobrevenido respecto de una situación previa más favorable, asociado a los hechos investigados, se han deteriorado las funciones psíquicas, por lo que configura daño psíquico. La peritada, para la época de los hechos transitaba por la etapa de adulto edad intermedia, los síntomas son percibidos como de gran intensidad, persistentes a pesar del tiempo transcurrido,



continúan impactando el funcionamiento global en varias áreas de relación, por lo que pueden ser interpretados como generadoras de un Daño psíquico profundo. Requiere tratamiento integral e interdisciplinario, valoración por psiquiatría, psicoterapia cognitiva conductual e intervención psicosocial, psicoeducación, valoración por medicina del dolor y fisioterapia, frecuencia de valoración psiquiátrica una vez por mes e intervención psicoterapéutica con frecuencia dos veces al mes, durante mínimo un año a ajustar de acuerdo a evolución y el concepto y criterio del equipo de salud mental tratante. Se recomienda que las medidas de atención y asistencia incorporen los principios y enfoques de humanización y dignificación y enfoque de derechos. La conclusión que se formula en el presente informe es el resultado del estudio pericial del caso que nos ocupa, se refiere únicamente a la situación que existía en el momento de practicarse el estudio y, por ello, los resultados no pueden extrapolarse a otras circunstancias o condiciones ambientales. Por esta razón, en caso de producirse variación sustancial o modificación de tales circunstancias, convendría una nueva evaluación y efectuar un nuevo análisis situacional.

Fecha: 19/01/2023 **Especialidad:** FISIATRÍA:

Resumen:

Motivo de consulta: consulta fisioterapia enfermedad actual: paciente de 43 años, refiere sufrió accidente de tránsito el día 30/06/2018 la paciente iba en carro presentando fractura en pierna izquierda paciente no trae historias clínicas anteriores no trae exámenes refiere que su abogado se quedó con los todos los documentos. Ingresa con marcha antalgica y dolor en pierna izquierda. Examen físico miembros inferiores: pierna izquierda: cicatriz en cara medial de pierna izquierda de aprox 16 cms dolor a la dorsiflexión de tobillo izquierdo, edema grado 1 en tobillo izquierdo con dolor a la palpación. Fuerza muscular 5/5 sensibilidad sin alteraciones reflejos miotendinosos++++/++++ arcos articulares completos lasague Bragard – bilateral Patrick – bilateral. Plan de manejo objetivos: disminuir dolor e inflamación estrategias: 1. Hidroterapias 30 ses 2. Terapia física 3. Meloxicam tableta 15 mgr tomar una tableta cada día por 30 días total 30 tabletas 4. Control en 3 meses (abril de 2023 terminadas terapias)

Tratamientos medicos y quirurgicos

Fecha: 01/07/2018 **Intervención o tratamiento:** NOTA QUIRÚRGICA:

Resumen:

asepsia y antisepsia, se realiza en tobillo izq. lavado más curetaje óseo de tibia por herida de cara medial de tobillo, posterior reducción cerrada de luxa fractura de tobillo e inmovilización con férula de coaptación. procedimiento sin complicaciones

Fecha: 06/07/2018 **Intervención o tratamiento:** NOTA QUIRÚRGICA:

Resumen:

pop osteosíntesis de tibia y peroné distal izq. PLAN: analgesia, ab, rx pop, *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):. HALLAZGO OBJETIVO: bajo anestesia regional, asepsia y antisepsia en miiizq, campos estériles, abordaje al peroné distal izq., se localiza fractura, se reduce, se coloca placa tercio de caña de 6 orificios, se fija con 3 tornillos de cortical n 14.16.16 y dos esponjosos 18.20, se comprueba reducción, fijación con intensificador, lavado con SSN, cierre por planos hasta piel segundo abordaje antero medial a la tibia distal, se diseca hasta foco de fractura, gran conminucion, se reducen fragmentos que se mantienen con clavos de Kirchner de 1.5 mm n 3, se completa reducción, se coloca placa de tibia distal medial izq. de 8 orificios, se fija con 5 tornillos bloqueados n 16.40.40.45.45 y 5 tornillos de cortical n 24.24.26.26.30 uno de estos de compresión inter fragmentaria, se retiran clavos de Kirchner, se comprueba reducción, fijación con intensificador, lavado con SSN, revisión de hemostasia, cierre por planos hasta piel, se deja férula posterior, no complicaciones

Fecha: 10/10/2019 **Intervención o tratamiento:** NOTA QUIRURGICA:



Resumen:

pop rmo de tibia y peroné distal izq. PLAN: salida con analgesia, rx pop, ab, control c ext. *ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): HALLAZGO OBJETIVO: bajo anestesia regional, asepsia y antisepsia en miizq campos estériles, abordaje al peroné distal izq. sobre cicatriz, se localizan tornillos se retiran, se retira placa, se lava con SSN, cierre por planos hasta piel, se realiza abordaje a la tibia distal sobre cicatriz antero medial, se diseca hasta localizar placa, la cual se extraen tornillos y placa, además un tornillo de compresión, se lava con SSN, cierre por planos hasta piel, se deja bultoso, no complicaciones

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 27/12/2022 **Especialidad:** MÉDICO PONENTE

Valoración Médica:

PACIENTE A QUIEN SE LE AGENDA CITA DE VALORACION VIRTUAL PARA EL DIA 27/12/2022 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Enfermedad actual: “Dolor para poder caminar, dolor en pierna izquierda, se cansa al caminar más de una cuadra”

Examen físico: Paciente atendida por teleasistencia.

Orientado en las tres esferas.

Dominancia: Derecha

Peso: 64 kilos. Talla: 1,48 cm. Tensión Arterial: 120/80.

Ojos: Conjuntivas rosadas,

Boca: Dentadura en buen estado.

Cuello: Normal.

Cardiopulmonar:

Normal, Abdomen:

Normal. No déficit neurológico.

Marcha: Con apoyo con una muleta para la marcha.

Fecha: 27/12/2022 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Valoración Terapeuta Ocupacional 27/12/2022: se realiza valoración por tele consulta previa autorización del paciente.

Edad: 43 años

Escolaridad: Segundo de primaria

Estado civil: Unión libre, vive en compañía de la pareja y tres hijos de 17, 12 y 21 años

Paciente con antecedente de fractura de la pierna, independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientada. Marcha con cojera asistida de una muleta. Presenta alteración sensitiva. Puede desplazarse por terreno regular por periodos cortos de tiempo, puede subir y bajar escaleras realizando pausas, dificultad para adquirir postura de cuclillas y manipular peso, al realizar las actividades del hogar.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa propia, tiene un gato de mascotas, no conduce.



Rol Laboral:

Se desempeñó como oficios varios del campo independiente durante 30 años. Tareas habituales: manipular pala, machete, abonar coger, café.

Actualmente refiere que no volvió a laborar desde el año 2018.

Económicamente indica que depende de los hijos.

Fundamentos de derecho:

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

Ponderación

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales 50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia Será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.) + Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%) + Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años);

Otros Fundamentos De Derecho

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Análisis y conclusiones:

DECISIÓN:



Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S829	Fractura de la pierna, parte no especificada			Accidente común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	NA	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
							Valor combinado		3,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.11	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
							Valor combinado		0,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	3,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	0,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	3,00%
---	--------------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) \times B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

100

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	1,50%
--	--------------

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
-------------------------------	---



Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	7,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0.5
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0	0	0	0	0.1	0	0	0.1	0	0.3
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.1	0.1	0.1	0	0.1	0.1	0	0.1	0	0	0.6

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	1.4
---	------------

Valor final título II	8,90%
------------------------------	--------------

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	1,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	8,90%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	10,40%

Origen: Accidente

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 19/01/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:

El Artículo 3º del Decreto 1507 de 2014, define la fecha de estructuración 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.”



Con base en los fundamentos expuesto, se tiene como **FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:**

La fecha de estructuración de la invalidez, en el presente caso, corresponde al día 19/01/2023. Fecha determinada con fundamento en la historia clínica aportada en la que se Valoración por FISIATRÍA, donde se lee: "...Motivo de consulta: consulta fisiatría enfermedad actual: paciente de 43 años, refiere sufrió accidente de tránsito el día 30/06/2018 la paciente iba en carro presentando fracturan en pierna izquierda paciente no trae historias clínicas anteriores no trae exámenes refiere que su abogado se quedó con los todos los documentos. Ingres a con marcha antalgica y dolor en pierna izquierda. Examen físico miembros inferiores: pierna izquierda: cicatriz en cara medial de pierna izquierda de aprox 16 cms dolor a la dorsiflexión de tobillo izquierdo, edema grado 1 en tobillo izquierdo con dolor a la palpación. Fuerza muscular 5/5 sensibilidad sin alteraciones reflejos miotendinosos++++/++++ **arcos articulares completos** lasegue Bragard – bilateral Patrick – bilateral. Plan de manejo objetivos: disminuir dolor e inflamación estrategias: 1. Hidroterapias 30 ses 2. Terapia física 3. Meloxicam tableta 15 mgr tomar una tableta cada día por 30 días total 30 tabletas 4. Control en 3 meses (abril de 2023 terminadas terapias) ..."; determinándose las secuelas, las consecuencias definitivas y la pérdida de capacidad laboral establecida

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

William Salazar Sánchez
Médico ponente
Miembro Principal Sala 2
RM 256/84

Lilian Patricia Posso Rosero
Terapeuta Ocupacional
Miembro Principal Sala 2
RG 13425/97

Judith Eufemia del Socorro Pardo
Herrera
Medico Laboral
Miembro Principal Sala 2
RM 10146/84