



DICTAMEN PERICIAL

Fecha de la Valoración: 24 de abril del 2024

Peticionario Diana Carolina Tique Orozco

Procedimiento: Concepto Dictamen de calificación de
Pérdida de Capacidad laboral, decreto 1507 de 2014

CC: 1088307280

Entidad Emisora: Rehabilitacion Integral Profesional y Ocupacional SAS

**Fecha de Expedición
del Dictamen:** 30 de abril de 2024

Nombre del Perito: Beatriz Elena Cardona Martinez

ÍNDICE:

1.- DECLARACIÓN DE TACHAS.....3





| | |
|--|-----|
| 2.- JURAMENTO O PROMESA..... | 3 |
| 3.- IDENTIFICACIÓN DEL PERITO..... | 3-4 |
| 3.1.- Identificación del Perito | |
| 3.2.- Razón de Ciencia | |
| 4.- IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES..... | 4-6 |
| 5.- OBJETO DE LA PERICIA..... | 6 |
| 6.- ALCANCE..... | 7 |
| 7.- ANTECEDENTES..... | 7 |
| 8.- CONSIDERACIONES PRELIMINARES..... | 7 |
| 9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA..... | 8 |
| 10.- TERMINOLOGÍA Y ABREVIATURAS..... | 8 |
| 11.- DESARROLLO DEL ESTUDIO..... | 8 |
| 11.1.- Elementos Objeto del Estudio | |
| 11.2.- Procedimientos, Métodos empleados | |
| 11.3.- Resultados obtenidos, Análisis e Interpretación | |
| 11.4.- Situación de los Elementos objeto del Estudio | |
| 12.- CONCLUSIONES..... | 16 |
| 13.- ANEXOS..... | 20 |

1.- DECLARACIÓN DE TACHAS

El Perito firmante, hace constar su imparcialidad y declara no incurrir en ninguno de los supuestos especificados en el artículo 235 del Código General del proceso y artículo 219 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y, referidos a los motivos por los que a un Perito pudiera serle aplicada una Tacha:

1º. Ser cónyuge o pariente por cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con el funcionario que





conozca del proceso, los empleados del despacho, las partes o apoderados que actúen en él, y con las personas que intervinieron en la elección de aquel, de una de las partes o de sus abogados o procuradores.

2.º Tener interés directo o indirecto en el asunto o en otro semejante.

3.º Estar o haber estado en situación de dependencia o de comunidad o contraposición de intereses con alguna de las partes o con sus abogados o procuradores.

4.º Amistad íntima o enemistad con cualquiera de las partes o sus procuradores o abogados.

5.º Cualquier otra circunstancia, debidamente acreditada, que les haga desmerecer en el concepto profesional.

2.- JURAMENTO / PROMESA

En cumplimiento del artículo del artículo 50 y 235 Código General del Proceso, el perito firmante manifiesta, bajo promesa, decir verdad, que ha actuado y que, en su caso, actuará con la mayor objetividad e imparcialidad posible, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes, siendo conocedor de las sanciones penales en las que podría incurrir si incumpliese su deber como perito.

3.- IDENTIFICACIÓN DEL PERITO

1.1.- Identificación del Perito

| | |
|-----------------|--|
| NOMBRE: | Beatriz Elena Cardona Martínez |
| N.I.T.: | 33916146-9 |
| DIRECCIÓN: | Calle 48 # 19-100 Conjunto La Castellana casa 9 |
| CÓD. POSTAL: | 660001 |
| CIUDAD: | Pereira |
| DEPARTAMENTO: | Risaralda |
| TELÉFONO FIJO: | 603418544 |
| TELÉFONO MÓVIL: | 3116340082 |
| CORREO ELECTR.: | beatriz.cardonasst@gmail.com |

1.2.- RAZÓN DE CIENCIA





TITULACIÓN: Médica y Cirujana, Universidad Tecnológica Pereira, Año 2000, Pereira con **Especialización en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo**, Fundación Universitaria del Área Andina diciembre de 2018, Pereira, Risaralda, **Especialista en Epidemiología**, Fundación Universitaria del Área Andina Agosto de 2013, Pereira, Risaralda. **DIPLOMADO EN MANUAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIMEN ESPECIALES**, Sociedad Colombiana de Medicina del trabajo, Capítulo Eje Cafetero, febrero a marzo de 2020; **DIPLOMADO EN MANUAL UNICO DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DECRETO 1507 DE 2014**, Sociedad Colombiana de Medicina del trabajo, Capítulo Eje Cafetero, agosto a noviembre de 2018; **Curso de confección de informes periciales en la valoración de la incapacidad laboral-requerimientos psíquicos de las profesiones**, Centro de Ergonomía Aplicada CENEA-Universidad de Girona, España, Edición Latinoamérica, enero 2021.

Curso Online “reintegro Laboral y restricciones Médicas”, GESASP, Corporación para la gestión en salud seguridad y prevención de riesgos, 23 al 27 de noviembre de 2020, intensidad 20 horas. **Curso Metodología de la Investigación de la Enfermedad Laboral**. Sociedad Colombiana de medicina del Trabajo, 13 y 14 de julio de 2019, 16 horas académicas; **Curso de Certificación de Discapacidad**, según Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud OMS, CIF. Ministerio de Salud, secretaria Departamental de Salud, 19, 20 y 21 de junio de 2019, 22 horas académicas.

Experiencia como Calificadora: MEDICA LABORAL EPS SALUD TOTAL JULIO DE 2018 A DICIEMBRE DE 2019- MEDICA LABORAL GESTAR SALUD, ENTIDAD CALIFICADORA DE AFP COLPENSIONES DESDE EL 31 DE AGOSTO DE 2022 a 30 DE JUNIO DE 2023- PARTICIPACION COMO PERITO EN CASOS JUDICIALES-

4.- IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

4.1.- DENUNCIANTE/DEMANDANTE

| | |
|------------------------|---|
| SOLICITANTE: | DIANA CAROLINA TIQUE OROZCO |
| C.C. | 1088307280 |
| DIRECCIÓN: | CALLE 33 #6-37 APTO 14065B |
| CÓD. POSTAL: | 110911 |
| CIUDAD: | BOGOTA |
| DEPARTAMENTO: | CUNDIMARCA |
| TELÉFONO FIJO: | 3206983929 |
| TELÉFONO MÓVIL: | 3206983929 |
| CORREO ELECTR.: | carolina.balmasque@gmail.com y legalgroupespecialistas@gmail.com |





4.2.- DENUNCIADO/DEMANDADO

EMPRESA: **HDI Seguros S.A.**
N.I.T. 860.004.875-6
DIRECCIÓN: **Carrera 7 #72-13 piso B**
CÓD. POSTAL: **170001**
CIUDAD: **Bogotá**
DEPARTAMENTO: **Bogotá D.C**
MAIL: **presidencia@hdi.com.co**

4.3.- DENUNCIADO/DEMANDADO

EMPRESA: ROSA AMELIA GIRALDO VALLEJO
CÉDULA 67.023.675
DIRECCIÓN: **Carrera 39 #96 B - 123**
CÓD. POSTAL: **76001**
CIUDAD: **CALI**
DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA**
MAIL: **NO TIENE**

4.4.- DENUNCIADO/DEMANDADO





EMPRESA: MANUEL HERNANDO MARTINEZ MENDOZA
CÉDULA 94.042.317
DIRECCIÓN: Carrera 9 B #15-09 URBANIZACIÓN CARLOS PIZARRO YUMBO
CÓD. POSTAL: 76001
CIUDAD: YUMBO
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA
MAIL: NO TIENE

5.- OBJETO DE LA PERICIA

A solicitud de los Representantes Judiciales del Sra Diana Carolina Tique Orozco identificado con CC 1088307280, el objeto de este dictamen consiste en realizar un análisis técnico y científico de las deficiencias sufridas por la señora Diana Carolina Tique Orozco y los criterios del Manual de Calificación (Decreto 1507 de 2014), para la cuantificación en el título I y la Valoración dada del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales, correspondientes al Título II, acordes con la normatividad, con el DECRETO 1507 DE AGOSTO 12 de 2014, Resolución 3745 de 2015, valorando y describiendo la historia natural de las enfermedades, la clase de Tratamiento de Rehabilitación Integral recibido y la Mejoría Médica Máxima alcanzada por cada deficiencia.

6.- ALCANCE

El Solicitante Informa que el pasado 10 de junio de 2020, fue víctima de accidente de tránsito cuando se presenta colisión del vehículo que conducía con un camión que reversaba sobre la vía, derivado de esto PRESENTA diagnósticos secuelas. Teniendo en cuenta lo anterior el paciente y sus representantes judiciales desean conocer cuál es la pérdida de capacidad laboral de la Sra Diana Carolina Tique Orozco, esto con el objeto de recolectar el material probatorio necesario que permita establecer que la información registrada se encuentra conforme a la realidad fáctica y jurídica del caso particular

7.- ANTECEDENTES

El solicitante es una mujer de 31 años, que al momento del accidente de tránsito 10 de junio de 2020, tenía 27 años de edad, trabajaba como organizadora de eventos y decoración con flores, desde el año 2019. Además, estudiaba mercadeo y negocios internacionales estaba en último semestre faltaban 3 materias. Previamente había laborado en diferentes empresas en funciones de apoyo administrativo y/o tesorería. Informa que mientras que se encontraba





conduciendo por la vía panamericana colisiona con camión que estaba reversando sobre la vía. Indica que no presenta pérdida de conciencia, y que recuerda cuando fue rescatada, presentando múltiples heridas en cara, es atendida inicialmente en el Hospital San Rafael de Zarzal; Remitida a la Clínica Los Rosales en Pereira, presenta fractura de huesos nasales, fractura pared medial orbitaria, fractura apófisis ascendente naso maxilar y fractura dentoalveolar con avulsión de incisivo derecho I dx fractura lefort III, fractura nasal fractura dentoalveolar se procede a realizar tratamiento quirúrgico con: reducción abierta con osteosíntesis de fractura lefort III, fractura nasal. lavado y debridación de fracturas dentoalveolares manejo por: oftalmología oculoplastica- Cirugía Maxilofacial- presenta proceso de rehabilitación, reconstrucción a ala nasal, con múltiples terapias físicas, y terapia laser de piel- programación de procedimiento reparación

8.- CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Fundamentos de derecho: Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo con el capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación. 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 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.

$$\text{Deficiencia combinada} = \frac{A + (100 - A) \times B}{100}$$

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; |
|---|---|---|---|--|





9.- FUNDAMENTOS DE REFERENCIA

Manual Único de Calificación de Invalidez, Decreto 1507 de 2014

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, crea las Juntas de Calificación

Resolución número 2569 DE 1999

Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)

Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013

Ley 860 de 2003

Decreto Ley 19/2012 Art.142

Ley 1562 de 2012.

Resolución 3745 de 2015

Resolución 2051 de 2022. Artículo 3

Sentencia_425_de_2005_Corte_Constitucional

10.- TERMINOLOGÍA Y ABREVIATURAS

MUCI: Manual único de Calificación de Invalidez

CPCL: Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

11.- DESARROLLO DEL ESTUDIO

11.1.- ELEMENTOS OBJETO DEL ESTUDIO

- Historia clínica de la señora Diana Carolina Tique Orozco
- Historia clínica de valoración presencial por medicina laboral.

11.2.- PROCEDIMIENTOS, MÉTODOS EMPLEADOS

Para la realización de este estudio se procede a evaluar la historia clínica y documentos aportados por el solicitante, en la cual se puede evidenciar conceptos por diferentes especialidades, abordajes diagnósticos, opciones terapéuticas, y procesos de rehabilitación ejecutados al señor **Diana Carolina Tique Orozco**, entre los que se encuentra valoraciones por las siguientes especialidades y/o profesionales:





REHABILPRO
REHABILITACIÓN INTEGRAL

Versión 1.0
2022

Página 9 de 19



<https://www.rehabilpro.com/>



(57) 311 425 5904



gerencia@rehabilpro.com



Centro de Especialistas de Risarlada, Consultorio 504, Pereira



| Fecha | Especialidad y nombre de especialista | Resumen |
|------------|---|--|
| 10/06/2020 | URGENCIAS MEDICINA GENERAL | ACCIDENTE DE TRANSITOPACINETE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDA, D QUIEN ES TRADA POR AMBULANCIA, QUIEN INGresa ENCAMILLA EN REGULARES CONDICIONES , QUIEN REIFERE QUE PRESNTO ACCIDENTE DE TRANSITO ENCONDICION DE CONDUCTORA EN VIA LA PAILA (TRAPICHE) -REFIERE QUE PRESENTO AMNESIA DEEVENTO, PRESNETANDO MULTIPLE S TRAUMA EN CARA CON TRAUMA -EN REGiÓN NASAL; MULTIPLESFX DE PIEDAS DENTALES Y TX EN REGION MAXICAR Y DIFICULTADA PARA LA MOVILIDAD DEL CUELLO, CON HERIDA EN BRAZO IZQUIERDO CON MULTIPLES ESCORIACIONES Y HERIA EN PARAPADOSUPERIOR DE OJO IZQUIERDO SIN NINGÚNA ORTRA SINTOMATOLGOIA, MOTIVO POR EL CUAL ASISTE |
| 11/06/2020 | OFTALMOLOGIA DRA LINA MARCELA PINEDA GUTIERREZ | PACIENTE QUIEN EL DIA DE AYER SUFRIÓ TRAUMA OCULAR IZQUIERDO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTORA. TIENEFRACTURA DEL PISO Y PARED MEDIAL DE LA ORBITA IZQUIERDA, FRACTURA DE HUESOS PROPIOS NAsALES, SOSPECHA DE ESTALLIDO OCULAR. LA PACIENTE REFIERE DOLOR OCULAR IZQUIERDO Y SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO. OBJETIVO ENCUENTRO PACIENTE EN CAMILLA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE EXAMEN OFTALMOLOGICO EXTERNO: EDEMA FACIAL, HERIDA EN TERCIO MEDIO DEL PÁRPADO SUPERIOR IZQUIERDO, MOVIMIENTOS EXTRAOCULARES CONSERVADOS, AGUDEZA VISUAL OD 20/20 OI 20/20 (TABLA ROSEBAUM). EXAMEN EN CAMILLA CON LINTERNA Y OFTALMOSCOPIO DIRECTO: HEMORRAGIASUBCONJUNTIVASAL, INFERIOR Y TEMPORAL, CORNEA TRANSPARENTE, NO HAY TINCIÓN CONFLUORESCENCIA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, PUPILA REACTIVA 2MM DE DIAMETRO, FONDO DE OJO BAJO DILATACION FARMACOLOGICA CON TROPICAMIDA OJO IZQUIERDO: RETINA APLICADA, DISCO OPTICO ROSADO, EXCAVACIÓN 0.2, MACULA SANA, NO OBSERVO SIGNOS DE CONTUSIÓN RETINIANA. ANALISIS PACIENTE CON TRAUMA FACIAL SEVERO CON MULTIPLES FRACTURAS INCLUYENDO LA ORBITA, NO HAY ESTALLIDO OCULAR. ACTUALMENTE HEMORRAGIASUBCONJUNTIVAS SIN HERIDAS EN CORNEA O CONJUNTIVA. TAMPOCO TIENE SIGNOS DE ATRAPAMIENTO MUSCULAR. PLAN CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% CADA 6 HORAS FLUOROMETOLONA 0.1% CADA 12 HORAS POR 8 DIAS RECOMIENDO VALORACIÓN POR OFTALMOLOGIA NUEVAMENTE EN UN MES. |
| 11/06/2020 | DR FRANCISCO ARIAS CIRUGIA MAXILO FACIAL CLINICA LOS ROSALES HOSPITALARIA | MOTIVO DE CONSULTA TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO EVOLUCIÓN MÉDICO CX MAXPTE ESTABLE ALERTA CON TRAUMATISMO MODERADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, QUIEN AL EF PRESENTA EDEMA PUENTE NASAL ORBITA Y REGION PARA NASAL IZQ, LA TAC MUESTRA FRACTURA HUESOS NAsALES , FRATURA PARED MEDIAL ORBITARIA, FRACTURA APOSFISIS ASCENDENTE NASO MAXILAR Y FRACTURA DENTO ALVEOLAR CON AVULSION DE INCISIVO DERECHO IDX FRACTURA LE FORT III FRACTURA NASAL FRACTURA DENTOALVEOLAR REQUIERE AUTORIZAR REDUCCION ABIERTA CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA LE FORT III, FRACTURA NASAL . LAVADO Y DESBRIDACION DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES Y REDUCCION BAJO ANESTESIA GENERAL SISTEMA 1,5 DE QUIRURGICOS |
| 17/06/2020 | DR JAIME ARIAS QX MAXILO FACIAL EVOLUCION HI HOSPITALARIA | CX MAX PTE ESTABLE EN POP DE REDUCCION DE FRACTURA FACIAL IZQ, BEG ADECUADA EVOLUCION ESTABLE, SE DA SALIDA POR MAXILOFACIAL CON INDICACIONES DE CUIDADOS Y CONTROL POR CONS EXTERNA |





| | | |
|------------|--|--|
| 20/06/2020 | optometría | agudeza visual ojo derecho 20/20 ojo izquierdo 20/25 múltiple cicatrices en párpado izquierdo parpadeo incompleto 2 mm de apertura, retina aplicada, mácula sana, nervio óptico sano, isihara ojo derecho - izquierdo normal. pronóstico excelente |
| 23/03/2022 | DERMATOLOGIA ESTETICA DRA ISABEL UYARSAGARAY | 13 SESIONES DE TERAPIA LASER DESDE 30 DE JULIO DE 2020 AL 30 DE MARZO DE 2022 Tratamiento y Manejo//SE REALIZA LASER TENSAGE FOTONA ABLATIVO EN TODO EL ROSTRO PARAMETROS :12 MM/ 0.7 JUL/ 7 HERZT / SP / LP / 2 PASES Y TURBO 2 1 PASE, CON ERITEM MODERADO, BIEN TOLERADO* SE REALIZA LASER TENSAGE ABLATIVO FOTONA EN CICATRIZ MAMARIA BILATERAL. PARAMETROS: 1 JUL/ 7 HERZT / 12 MM / SP , SE CAMBIA AMODALIDAD TURBO 2* APLICO 0.3 ML DE AC. HIALURONICO JUVEDERM VOLBELLA EN DORSO DE NARIZ Y DEPRESION DE ALA NASAL IZQUIERDO- SE OBSERVA MEJORIA IMPORTANTE DE LAS CICATRICES Y LA CALIDAD DE PIEL . CONSIDERO QUE NO REQUIERE POR EL MOMENTO MAS SESIONESDE LASER |
| 31/05/2022 | CIRUGIA FACIAL DR SANTIAGO CATANO RESTREPO | EXAMEN FISICO paciente con antecedente de accidente automovilístico en calidad de conductor contra otro vehículo del 10 de junio de 2020, con múltiples intervenciones faciales en su primera hospitalización (reconstrucción de paladar, reducción de fractura maxilar y pomular, reconstrucción nasal, reconstrucción labial, reconstrucción facial de tercio medio e inferior) con ultima intervención hace 15 días pararetiro de placa de titanio en region maxilar derecha. actualmente paciente presenta alteraciones estéticas nasales por depresiónsevera del dorso nasal, desviación de la punta nasal, asimetría de fosas nasales y multiples cicatrices en labio inferior y superior conasimetría y desbalance. ANALISIS Y PLAN se recomienda al paciente realizar procedimiento de reconstrucción nasal con injerto de costilla con previaaplicación de células madre de injerto autologo de grasa abdominal. se explica a paciente verbalmente como es el procedimiento y seentrega cotización para procedimientos. |
| 6/06/2022 | Dra Pierangely Fandiño Ruiz terapia fisica | EXAMEN MORFOLÓGICO: Retracción de ECOM derecho, Hombro izquierdo descendido, pectoral izquierdo descendido, espina iliaca anterosuperior derecha ascendida, hiperextensión cervical, aumento de cifosis dorsal, hombros en flexión, rotación interna y ante brazos en pronación, escapula derecha ascendida y abducida, hiperlordosis diafragmática, hiperlordosis lumbar, escoliosis dorsal derecha, lumbar izquierda, retroversión pélvica, genu valgo de 14 cm. |
| 10/07/2023 | CIRUJANO PLASTICO FACIAL DR ALVARO FERRO | Motivo de Consulta: LA NARIZ Enfermedad Actual: PACIENTE CON RINOPLASTIA PREVIA. ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 3 AÑOS. DESEA MEJORAR EL ASPECTO DE SU NARIZ. RESPIRABIEN. Examen Físico: MÚLTIPLES CICATRICES FACIALES CORNETES HIPERTROFICOS VALVULAS NORMALES DESVIO CAUDAL DEL TABIQUE DORSO BAJO CONDUCTA SE PROPONE RINO SECUNDARIA PREQCITA CON RESULTADOS |





| 29/04/2024 | REHABILITACION ORAL DR LUIS EDUARDO ORTIZ | Carolina llegó el día 5 de diciembre de 2020; con una ortodoncia activa y dos implantes integrados en los dientes 11 y 21 colocados en otro consultorio. Decidimos retirar la ortodoncia debido a que los dientes se encontraban vestibularizados para intentar compensar la inclinación vestibular de los implantes. Se realizaron carillas vestibulares en desilicato de litio en los dientes 16-15-14-13-12-11-21-22-23-24-25-26-36-35-34-33-32-31-41-42-43-44-45-46. Durante el proceso perdió el diente 22 por fibrosis maxilar, y posteriormente perdió implante de 22. Hoy en día tiene un implante de 22 strumann integrado con corona cementada. Los implantes 11 y 21 fueron cargados bajo un sistema de PHIBO TI base, a comienzos de este año perdió torque uno de ellos y debimos repetir ambas carillas. Hoy en día 4 años después del accidente posee una rehabilitación sobre diente natural y 4 implantes, dos de ellos con doble corona debido a una falla en la planeación por parte de otro profesional; su estética gingival (encía) se ve afectada de forma definitiva se estima próximamente la creación de una resina falsa en resina compuesta. Se tiene latente la posibilidad de perder el implante 22 por fibrosis generada post accidente, alterando completamente la forma en que come, sonríe y se expresa; |
|------------|---|--|
| Fecha | Nombre de la prueba | Resultado |
| 10/06/2020 | Rx de hombro izquierdo | Proyecciones AP neutra del hombro izquierdo. HALLAZGOS: Congruencia articular respetada. Buena amplitud de espacios articulares. No se definen fracturas. No se observan lesiones líticas o blásticas. Superficies corticales regulares. Tejidos blandos sin alteración. Densidad ósea respetada. |
| 10/06/2020 | TAC DE TORAX | 10/06/2024 Proyección anteroposterior del tórax HALLAZGOS: Silueta cardíaca magnificada por la proyección. Tráquea permeable. Espacio pleural sin ocupación. Vasculatura central bien distribuida. Parénquima pulmonar bien expandido sin consolidaciones o masas. Tampoco hay atelectasias. Prótesis mamarias bilaterales. La estructura ósea sin lesión. Siguiendo recomendaciones basadas en consensos de expertos e informadas en la evidencia, en esta organización se cumplen estrictamente las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal por parte de los usuarios y el talento humano en salud, además estamos adheridos a los protocolos expedidos por el ministerio de salud y protección social para la atención de la pandemia y la normativa aplicable. |
| 11/06/2020 | TAC COLUMNA CERVICAL | CONCLUSIÓN: No se encontraron alteraciones en la columna cervical |





| | | |
|------------|-------------------------|---|
| 11/06/2020 | TAC DE CARA TAC DE CARA | Fractura del proceso alveolar del maxilar superior a nivel de los incisivos centrales y el lateral izquierdo, con fractura y avulsión de piezas dentales, con pequeños fragmentos óseos desplazados hacia los tejidos blandos adyacentes, con enfisema y hematoma en tejidos blandos de la cara a nivel central y a la izquierda. También hay avulsión del incisivo lateral izquierdo del maxilar inferior. Fractura de la pared anterior del antro maxilar izquierdo, con hemoseno. Fractura de la apófisis frontal del maxilar en ambos lados y también de huesos nasales, con depresión de fragmentos, con escalonamiento hasta de 2.5 mm, mayor en el lado izquierdo. Fractura del piso de la órbita izquierda sin desplazamiento significativo de fragmentos, pero con neumórrbita extraconal inferior y medial y pequeño hematoma subperióstico de menos de 3 mm de espesor. Además hay proptosis izquierda. No se observan otras fracturas del macizo facial. Tampoco en la base del cráneo. Articulaciones temporomandibulares congruentes. Septo nasal central. Aspecto hipertrófico de todos los cornetes, con obliteración también de meatos posiblemente por secreciones o sangrado. Parece existir leve hipertrofia bilateral de amígdalas palatinas. No se observan lesiones líticas o blásticas. CONCLUSIÓN: Fracturas del proceso alveolar del maxilar superior con avulsión de piezas dentales. Avulsión también de incisivo lateral izquierdo del maxilar inferior. Fractura de la pared anterior del antro maxilar izquierdo con hemoseno. Fractura del piso orbitario izquierdo con proptosis, hematoma subperióstico y neumórrbita. Fractura de huesos nasales y apófisis frontal del maxilar en ambos lados, con hematoma en tejidos blandos de la cara. |
| 11/06/2020 | tac de craneo simple | Hematoma en tejidos blandos subgaleales de la región frontal parietal y temporal del lado izquierdo. Fracturas múltiples de la cara con edema en tejidos blandos, mejor descritos estos hallazgos en informe de tomografía de cara |

Tratamientos médicos y quirúrgicos Agregar

| Fecha | Intervención o tratamiento | Descripción |
|------------|---|---|
| 16/06/2020 | REDUCCION DE FRACTURA LEFORT III REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES | SE LOCALIZA FRACTURA DEL PILAR NASOORBITAL SE REDUCE Y FIJA CON PLACA RECTA CON 4 TORNILLOS SISTEMA 1,5 DE QUIRURGICOS, LAVADO Y SUTURA VICRYL 30, LUEGO SE HACE LAVADO DE BRIDACION, SE REDUCE FRACTURA ALVEOLAR IZQUIERDA CON FERULIZACION CON ALAMBRE DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR IZQUIERDO, PRESENTA AVULSION COMPLETA DE 11 Y 21 Y 32. POR ULTIMO SE HACE REDUCCION DE LA PARED NASAL IZQUIERDA |
| 3/05/2022 | RETIRO DE MAOS | ABORDAJE INTRAORAL PARANASAL IZQUIERDO SE RETIRA PLACA Y TORNILLOS |
| 22/04/2024 | rehabilitacion Dr Juan Camilo Ortiz | PACIENTE ASISTE A CONSULTA POR PERIODONCIA EN LA CUAL PRESENCIA FISTULA A NIVEL DEL IMPLANTE 22, MOVILIDAD SANGRADO Y DOLOR, SE REALIZA RETIRO DEL IMPLANTE DEL 22 Y SE REPOSICIONA IMPLANTE STRAUMANN A NIVEL DEL 22 UN POCO MAS MESIAL, SE REALIZA REGENERACION OSEA CON XENOINJERTO Y SE SUTURA CON VICRYL 5/0, SE DAN RECOMENDACIONES Y MEDICACION |
| 28/04/2024 | Dr Sebastian Ortiz | Paciente que asiste a consulta odontologica para cementacion de corona sobre implante del diente 22 y dos carillas en 11 y 21 sobre corona de implante; se utiliza grabacion para disculato de litio fluorhidrico 20 seg, fosfato 1 minuto, silano 3 minutos, y cemento traslucido chice 2 bisco. |



<https://www.rehabilpro.com/>



(57) 311 425 5904



gerencia@rehabilpro.com



Centro de Especialistas de Risarlada, Consultorio 504, Pereira



11.3.- RESULTADOS OBTENIDOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se califican como Deficiencias por desfiguración facial tabla 6.2; Deficiencia por Deformaciones palpebrales, unilateral tabla 11.5 22.6%. No se califican estudios aislados sino secuelas funcionales de patologías debidamente diagnosticadas “y tratadas” una vez finaliza su tratamiento y se establecen secuelas calificables, por lo cual no aplica aquí su calificación. Adicionalmente, nos permitimos recordarle lo contemplado en el numeral 5 del anexo técnico del decreto 15/07/2014; metodología para la determinación del grado en una clase de deficiencia. Se realizará cuando la persona objeto de la calificación alcance la mejoría máxima (MMM) o cuando termine el proceso de rehabilitación integral.... (ver el decreto). En relación a las actividades de la vida diaria es independiente, autónoma vive sola, está estudiando actualmente, retomando para culminar su carrera Informa que ha sido difícil para el conseguir trabajo, sin embargo ha logrado adaptarse con diferentes servicios como TALLERES DE TERAPIA TRASPERSOAL CON NIÑOS, TRABAJA POR EVENTO EMPRESA CORNABIS, Y se vio obligada a suspender su trabajo como organizadora de eventos, ya que considera que por su actual condición no puede.

Nota: la paciente refiere síntomas respiratorios y de orden emocional los cuales no cuentan con soportes de historia clínica por lo que no se incluyen dentro de la presenta calificación.

11.3.1 Se califica por Capítulo 6, Tabla 6.2, deficiencias por desfiguración facial, Clase principal 3 pérdida de parte de la nariz con deformidad, Factor Modulador 1, Clase 3, alteración de la función de oler, Factor modulador 2, Clase 2, Estudios radiológicos: Hallazgos en las estructura óseas cartilaginosas faciales, Anormales concordantes con los hallazgos del historial clínico.

Evolución y soporte clínico: Paciente con cc relacionado fractura lefort III, con osteosíntesis, reducción FRACTURA DEL PILAR NASOORBITAL- FRACTURA ALVEOLAR IZQUIERDA - REDUCCION DE LA PARED NASAL IZQUIERDA y retiro de MAOS 3 de mayo de 2022, seguimiento por Cirugía facial, 31 de mayo de 2022: “*presenta alteraciones estéticas nasales por depresión severa del dorso nasal, desviación de la punta nasal, asimetría de fosas nasales y múltiples cicatrices en labio inferior y superior con asimetría y desbalance. se recomienda al paciente realizar procedimiento de reconstrucción nasal con injerto de costilla con previa aplicación de células madre de injerto autólogo de grasa abdominal. se explica a paciente verbalmente como es el procedimiento y se entrega cotización para procedimientos*” y concepto de 10 de julio de 2023, cirujano plástico facial Dr. Álvaro Ferro : *motivo de consulta: la nariz enfermedad actual: paciente con rinoplastia previa. accidente de tránsito hace 3 años. desea mejorar el aspecto de su nariz. Respira bien. examen físico: múltiples cicatrices faciales cornetes hipertróficos válvulas normales desvío caudal del tabique dorso bajo conducta se propone rino secundaria preqx cita con resultados....*

11.3.2 Se califica por tabla 11.5 Deficiencia visual por otras patologías oculares , Deformaciones palpebrales,

unilateral 10% Soporte clínico: *agudeza visual ojo derecho 20/20 ojo izquierdo 20/25 múltiples cicatrices en párpado izquierdo parpadeo incompleto 2 mm de apertura, retina aplicada, mácula sana, nervio óptico sano, ishihara ojo derecho - izquierdo normal. pronóstico excelente. Al examen físico en la valoración por medico laboral ponente se encuentra: hendidura palpebral ojo izquierdo de menor tamaño que el derecho, con asimetría de los párpados.*





Nota relacionada con la calificación en cuestión: la paciente refiere síntomas respiratorios y de orden emocional los cuales no cuentan con soportes de historia clínico por lo que no se incluyen dentro de la presente calificación.

Análisis y conclusiones

paciente de 31 años, informa que el 10 de junio de 2020 mientras conducía vehículo automotor en carretera, fue víctima de un accidente de tránsito al ser colisionada por un camión que estaba reversando sobre la vía, teniendo en cuenta que no tenía visibilidad, presentado múltiples traumas en cara con trauma en región nasal, múltiples fx de piezas dentales y tx en región maxilar y dificultada para la movilidad del cuello, con herida en brazo izquierdo con múltiples escoriaciones. atendida inicialmente en el Hospital San Rafael de Zarzal y remitida a Clínicas Lo Rosales de Pereira, se realizan múltiples imágenes con dx FRACTURA LEFORT III, HUESOS NASALES Y DENTOALVEOLAR, manejo por qx maxilofacial ESTUVO HOSPITALIZADA POR 12 DIAS. CON MÚLTIPLES PROCEDIMIENTOS CON DOLOR. se realizaron múltiples tratamientos dentales última historia clínica odontológicas. con implantes dentales ante piezas dentales perdidas, con reconstrucción y carillas cementadas. sin embargo continúa en proceso de rehabilitación oral, sin que hasta el momento se pueda definir, ausencia definitiva sin posibilidad de rehabilitación de las mismas, por lo que no es posible definir deficiencias por esta condición. Por otro lado y en relación a su funcionalidad, se encuentra que es un paciente diestro, autónoma, vive sola, separada, se desempeñó como organizadora de eventos, pero que actualmente tiene otras expectativas laborales y personales. Refiere que es independiente en baño y vestido. En relación con el rol laboral y ocupacional se califican con base en las deficiencias dadas por el médico ponente, con el Manual Único de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional con la documentación adjunta; de acuerdo con las deficiencias que presenta y el impacto que estas generan a nivel ocupacional en la ejecución de sus actividades de la vida diaria, trabajo y tiempo libre. Rol Laboral Recortado, el paciente como consecuencia de las deficiencias por su patología podría realizar su labor habitual, pero con adaptaciones continuas y permanentes relacionadas con su readaptación de funciones administrativas e instrucción sobre TALLERES DE TERAPIA TRASPERSONA para los cuales se ha formado posterior al evento. Considerando rol laboral recortado: 5%, autosuficiencia 1%, edad 1%, otras áreas ocupacionales 0,1% Título 2: 7,1%

Se considera la fecha de estructuración, el día de la valoración por cirugía maxilofacial, dado que allí se definen los diagnósticos y estado de lesiones en cara 31 de julio de 2022.

Teniendo en cuenta lo anterior puedo concluir que el Solicitante presenta una Pérdida de Capacidad laboral, alcanzando un porcentaje de 22.6% en el título I no ponderada, valoración del título 2: 7.1 %, con un 5% del rol laboral, otras áreas ocupacionales 0,1%, para una pérdida de la capacidad laboral total 18.4%, por los diagnósticos seculares derivados del evento estudiado.

Siendo este mi criterio que someto a otro mejor fundado, expedido en **Pereira**, a **los 30 días** del mes de **abril** de 2024.





REHABILPRO
REHABILITACIÓN INTEGRAL

Versión 1.0
2022

Página 16 de 19



<https://www.rehabilpro.com/>



(57) 311 425 5904



gerencia@rehabilpro.com



Centro de Especialistas de Risarlada, Consultorio 504, Pereira



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 |
|--------|--|---|------------|----------------|
| H028 | Otros trastornos especificados del párpado | disminución de hendidura palpebral ojo izquierdo - asimetría | 20/06/2020 | Accidente SOAT |
| M950 | Deformidad adquirida de la nariz | desviación de punta nasal hacia la derecha, alteración en cartílagos alares superiores e inferiores nasales | 31/05/2022 | Accidente SOAT |
| S015 | Herida del labio y de la cavidad bucal | secuelas cicatrices labios superior e inferior | 31/05/2022 | Accidente SOAT |

Deficiencias

| Deficiencia | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total |
|---------------------------------------|----------|-------|-----|------|------|------|--------|-----|--------|
| Deficiencias por desfiguración facial | 6 | 6.2 | 3 | 3 | 2 | NA | 14,00% | | 14,00% |
| Valor combinado | | | | | | | | | 14,00% |

| Deficiencia | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total |
|---|----------|-------|-----|------|------|------|--------|-----|--------|
| Deficiencia por Deformaciones palpebrales, unilateral | 11 | 11.5 | NA | NA | NA | NA | 10,00% | | 10,00% |
| Valor combinado | | | | | | | | | 10,00% |

| Capítulo | Valor deficiencia |
|--|-------------------|
| Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético. | 14,00% |
| Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual. | 10,00% |

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

22,60%

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.

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

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

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

11,30%

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 |
| Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%) | 7,00% |





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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.1 | 0 | 0 | 0.1 |
| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

0.1

Valor final título II

7,10%

7. Concepto final del dictamen

| | |
|--|---------------|
| Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I | 11,30% |
| Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II | 7,10% |
| Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II) | 18,40% |

Origen: Accidente **Riesgo:** SOAT **Fecha de estructuración:** 31/05/2022
Fecha declaratoria: 24/04/2024
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:
se considera la fecha de valoración por cirugía maxilofacial posterior a retiro de MAOS con descripción de secuelas
Nivel de pérdida: 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
Calificación integral: No aplica **Decisión frente a JRCI:** No aplica

Dra. Beatriz Elena Cardona Martinez
Médico cirujano. Universidad tecnológica de Pereira. RM 131-01
Especialista en salud y seguridad en el trabajo licencia: LP-SST 129-19.
Certificado como calificador MUCI IV decreto 1507 de 2014- Regímenes especiales



<https://www.rehabilpro.com/>



(57) 311 425 5904



gerencia@rehabilpro.com



Centro de Especialistas de Risarlada, Consultorio 504, Pereira



Sociedad colombiana de medicina del trabajo
Certificadora de discapacidad Ministerio de salud

13.- ANEXOS

Se anexan los soportes de historia clínica con los conceptos comentados en el presente informe pericial.

Se adjunta Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

