

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 02/10/2023	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 1113858338
Tipo de calificación: Calificación de secuelas		
Instancia actual: Otra		
Tipo solicitante: Persona natural	Nombre solicitante: Alexander Ramirez Bernal	Identificación: CC 1113858338
Teléfono: - 3167891720	Ciudad: Cartago - Valle del cauca	Dirección: Calle 17 # 6-64 Cartago.
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Dr. Alexander Narváez Parra	Identificación: 1085897421	Dirección: Carrera 25 # 49-46 Cons. 311
Teléfono: 3216244572	Correo electrónico:	Ciudad: Manizales - Caldas

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Alexander Ramirez Bernal	Identificación: CC - 1113858338	Dirección: Calle 17 # 6-64 Cartago.
Ciudad: Cartago - Valle del cauca	Teléfonos: - 3167891720	Fecha nacimiento: 08/03/2004
Lugar: Cartago - Valle del cauca	Edad: 19 año(s) 6 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: No definida
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS:	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- 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 el que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Conceptos médicos

Fecha: 29/10/2022

Especialidad: Hospital san juan de dios sede Cartago Medicina general

Resumen:

29/10/2022 Hospital san juan de dios sede Cartago Medicina general Paciente traído por bomberos, sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta vs camioneta. Sufre trauma craneoencefálico, en el lugar emite proyectil, paciente semiconsciente, combativo, con otorragia izquierda, heridas en cara. Dx: S099 traumatismo del cráneo no especificado. Se ingresa paciente, se logran 2 accesos venosos, se solicita toma de TAC de cráneo. TAC de cráneo, se asegura vía aérea con IOT en secuencia rápida, se inicia trámite de remisión por trauma craneoencefálico severo para valoración y manejo por neurocirugía.

Fecha: 29/10/2022

Especialidad: Clínica los rosales Medicina general

Resumen:

29/10/2022 Clínica los rosales Medicina general Mc: "se accidentó" Ea: paciente de 18 años quien es remitido en código primario del hospital san juan de dios de Cartago, por cuadro clínico de 3 horas de evolución consistente en accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta. Con trauma craneoencefálico severo con Glasgow 7/15 por lo cual deciden protección de vía aérea, toman Tac de cráneo simple según historia clínica sin lesiones agudas sin embargo sin reporte o imágenes del mismo. Herida en región supraciliar derecha sin sutura, isocoria reactiva mucosa oral húmeda tubo 7.5 fijo a 24 cms, cuello inmovilizador cervical sin masa sin adenopatías, tórax simétrico normoexpansible ruidos cardiacos rítmicos ruidos respiratorios disminuidos en hemi tórax izquierdo, se sospecha de tbo selectivo. Abdomen blando depresible sin signo de irritación. Extremidades eutróficas llenado capilar 2 seg. Rass -3. Análisis: paciente de 18 años quien ingresa al servicio traído por ambulancia de bomberos remitido de Cartago, valle, por cuadro clínico compatible con politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de conductor de moto, en lugar primario de atención se evidencia deterioro del estado de la conciencia con Glasgow 7 /15 por lo cual deciden protección de vía aérea, no aporta neuroimagen tomada por lo cual se requiere la misma, se solicita Tac de cráneo simple, se solicita Rx de tórax. Paciente quien ingresa agitado, de difícil sedación, se inicia medica de neuroprotección para mantener adecuada Ross con midazolam y fentanyl, se solicita Paraclínicos.

Fecha: 29/10/2022

Especialidad: Clínica los rosales Cuidado crítico

Resumen:

29/10/2022 Clínica los rosales Cuidado crítico Enterados del caso, paciente de 18 años, no se mencionan antecedentes relevantes. Víctima de politraumatismos en accidente de tránsito, tce severo con GCS de ingreso a unidad local de 7 puntos, por lo que se aseguró vía aérea, refieren intubación difícil, al tercer intento. Al ingreso a este centro, se realizó Tac de cráneo que evidencia contusiones de predominio frontal derecho con edema cerebral difuso asociado. Ya comentado con neurocirugía considerándose sin indicación por el momento para manejo quirúrgico (pendiente nota oficial). El evento fue alrededor de las 12 horas, ahora se encuentra por fuera de ventanilla para administrar ácido tranexámico. En este momento no es posible visualizar en plataforma de imágenes los estudios realizados al paciente, al valorar paciente se encuentra bajo sedación en Rass de -3/-4, acoplado a soporte ventilatorio mecánico, con pupilas simétricas, mióticas. Leves estigmas de trauma facial, sin estigmas de trauma en tórax, abdomen o extremidades. Pelvis estable, se considera que dadas condiciones actuales se beneficia de monitorización y manejo en unidad de cuidados intensivos, continuar sedoanalgesia profunda como estrategia de protección cerebral, profilaxis anticonvulsivante con fenitoína, gastroprotección y vigilancia con hoja neurológica cada hora. Se asigna cama 217 para su traslado. Imágenes: Tac cráneo simple con contusiones frontales bilaterales de predominio derecho, hematoma subgaleal occipital izquierdo, edema cerebral, ventrículos disminuidos de tamaño permeables. Dx: Tce moderado a severo, contusiones hemorrágicas frontales hematomas subgaleal occipital izquierdo, herida parpado derecho, herida labio superior, traumatismo superficiales múltiples extremidades, accidente de tránsito como motociclista Cartago.

Fecha: 30/10/2022

Especialidad: Clínica los rosales Cuidado crítico

Entidad calificador: Dr. Alexander Narváez Parra

Calificado: Alexander Ramirez Bernal

Dictamen: 1113858338

Página 2 de 6

Resumen:

30/10/2022Clínica los rosalesCuidado criticoEvolución UCI: valoración con elementos de protección personal de acuerdo al protocolo institucional y consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud 03/2020. Paciente masculino 19 años con diagnóstico: TCE severo en incidente de tránsito (conductor de moto), contusiones hemorrágicas frontales y temporal derecho. Hsa traumática, fx longitudinal de la mastoidea con ocupación de celdas mastoideas y oído medio, contusiones y laceraciones en tejidos blandos de la cara. Análisis: paciente masculino en la segunda década de la vida. Ingresó remitido de Cartago, víctima de accidente de tránsito en calidad de motociclista, con tce severo y deterioro en Glasgow A 7 y necesidad de soporte ventilatorio. Durante evolución se realiza Tac de cráneo que evidencia contusiones hemorrágicas frontales y temporal derechas. Hsa traumática, fx de mastoides. En seguimiento por neurocirugía sin indicación quirúrgica y quien ordena TAC de cráneo control para definir despertar. En el momento bajo soporte vasopresor asociado a sedoanalgesia y titulación de norepinefrina a metas de tam mayor de 75-80 MMHG, parámetros ventilatorios bajos. No SRIS. Poliuria sin alteración electrolítica. Glucometrías en metas. Continúa en UCI en cuidado neurocrítico, bajo soporte vasoactivo y ventilatorio. Alto riesgo de complicaciones a corto y mediano plazo. Pronóstico dado por evolución.

Fecha: 31/10/2022**Especialidad:** Clínica los rosales Cuidado crítico**Resumen:**

31/10/2022Clínica los rosalesCuidado críticoDxs: Hipoklemia 5%, TEC severo soat motociclista Cartago 29/10/22, fx longitudinal mastoides izquierda, hematoma subgaleal parietotemporal izquierdo + enfisema subcutáneo, contusiones hemorrágicas bifrontes (mayor 18 años) y temporal derecha edema perilesional. Hemorragia subaracnoidea surcos frontales y parietales, Fx pirámide nasal. Examen físico: paciente neurocrítico bajo sedoanalgesia RASS -4-3. Sincrónico con ventilador sin hipoxemia, pupilas mióticas simétricas reactivas 3 mm, reflejos tallo conservados, esfuerzo respiratorio, con soporte vasoactivo para mantener PAM mayor 90 MMHG, ritmo sinusal al visoscopio, abdomen negativo, diuresis conservada, no edemas periféricos, perfusión distal conservada, herida parpado derecho con costra hemática no suturada, cierre por segunda intención, edema periorbitario, herida labio superior no sutura cubierta con micropore, excoriaciones superficiales extremidades por fricción sin secreción. Análisis: Paciente masculino 18 años hospitalizado en UCI en contexto de TEC severo, accidente de tránsito moto, que requirió soporte ventilatorio invasivo y unidad local, ingresa a nuestra institución para neuroprotección, seguimiento por neurocirugía, todavía con edema cerebral, continuamos manejo médico en UCI, pronóstico reservado, familia enterada. Plan: Sodio control cada 12 hrs, reposición potasio IV.

Fecha: 04/11/2022**Especialidad:** Clínica los rosales Urgencias**Resumen:**

04/11/2022Clínica los rosales Urgencias Día de UCI 1: Dxs: TCE severo en incidente de tránsito (conductor de moto), contusiones hemorrágicas frontales y temporal derecho. Hsa traumática, fx longitudinal de la mastoidea con ocupación de celdas mastoideas y oído medio, contusiones y laceraciones en tejidos blandos de la cara. Concepto: paciente de 19 años ingresado tras sufrir trauma craneoencefálico severo mientras conducía su moto, no se tienen datos específicos de la cinemática del trauma, tiene TAC cráneo simple con contusiones frontales hemorrágicas. Hsa traumática y edema cerebral, fx lineal de mastoides, actualmente bajo neuroprotección se inician medidas anti edema cerebral, sigue bajo pronóstico reservado, se informará condición actual, plan y pronóstico a la familia durante la visita.

Fecha: 04/11/2022**Especialidad:** Clínica los rosales Cuidado crítico**Resumen:**

04/11/2022Clínica los rosalesCuidado críticoHipoklemia 5%, TEC severo soat motociclista Cartago 29/10/22, fx longitudinal mastoides izquierda, hematoma subgaleal parietotemporal izquierdo + enfisema subcutáneo, contusiones hemorrágicas bifrontales (mayor 18 mm) y temporal derecha 5 edema perilesional. Hemorragia subaracnoidea surcos frontales y parietales, Fx pirámide nasal. Paciente masculino de 18 años de edad, en cama, consciente, desorientado, con periodos de agitación, respondiendo a ordenes, hemodinámicamente compensado, paciente que se encontraba con soporte ventilatorio invasivo, pero el día de hoy a las 18+30 presenta autoextubación, recibo con VMNI, único ciclo de 2 horas, SAO2 95%, SAO2 92%, con buena tolerancia, sin signos de dificultad respiratoria, se realiza monitoreo, medidas y estrategias para prevención de neumonía asociada a los cuidados de la salud, dejó cabecera a 40°. Rayos x 29/10/22 Tot a 3.5 cm de Carina, parénquima pulmonar bien expandido sin consolidaciones ni masas, atelectasias subsegmentaria adyacente a la cisura menor. Gases arteriales; pendiente toma de la madrugada.

Fecha: 29/11/2022**Especialidad:** Clínica los rosales Neurocirugía**Resumen:**

29/11/2022Clínica los rosalesNeurocirugíaMC: control TCE con contusiones.EA: refiere cefalea, está tomando acetaminofén, no ha vuelto a trabajar.Examen físico: sistema nervioso central: no hay déficit motor.Análisis: control TECPlan y manejo: SS TAC cerebral control, continuar con acetaminofén, control conresultados.Dx: S099 traumatismo de la cabeza no especificado.

Fecha: 30/11/2022 Especialidad: Clínica los rosales Neurocirugía

Resumen:

30/11/2022Clínica los rosalesNeurocirugíaMC: control.EA: Control. Trae audiológicos normales. Paciente continua con sensación de oídotapado.Examen físico: cabeza y oral: buen aspecto. Otoscopia: OD. CERA, OI. IGUAL.Weber Central. Rinoscopia: desviación septal con espolón contactante izquierdo,hipertrofia de cornetes derecha. Faringe y boca: normal. orofaringe: normal.Cuello: sin masas. laringe: se aprecia disfonía moderada.Análisis: recomendaciones.Plan y manejo: desloratadina tab cada noche por 1 mes, CH, TP, TPT, anestesia, septorinoplastia funcional, turbinoplastia bilateral.Dx: J342 desviación del tabique nasal.J343 hipertrofia de los cornetes nasales.R491 afonía

Fecha: 25/04/2023 Especialidad: Clínica los rosales Neurocirugía

Resumen:

25/04/2023Clínica los rosalesNeurocirugíaMC: control TCE, contusiones cerebrales.EA: en el momento está trabajando, viene con TAC, no está tomando ningúnmedicamento.Examen físico: columna cervical, dorsal y lumbar, no hay déficit motor. Sin focalización.Análisis: control TCE, TAC normal sin secuelasPlan y manejo: Alta por neurocirugía.Dx: S099 traumatismo de la cabeza no especificado

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Finalizado

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 02/10/2023 Especialidad: Medicina laboral

Paciente con secuelas de accidente de transito ocurrido el 29/10/2022 en calidad de conductor de motocicleta al colisionar contra vehiculo, sufre trauma craneoencefalico, fractura de la mastoides y piramide nasal, refiere cefalea residual persistente pese al uso de analgesicos conveccionales. Al examen fisico: Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientado en las tres esferas, euproxesico, Normocefalo, Orl sin alteraciones, cuello centrado sin adenopatias, Torax: Normoexpandible, murmullo vesicular limpio y sin sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, abdomen blando depresible, persistaltismo presente, no masas, no megalias, Extremidades: Sin limitacion de la movilidad articular, Neurologico sin deficit motor, ni sensitivo. G443 Cefalea postraumatica crónica

Fundamentos de derecho:

Calificación fundamentada en el Decreto 1072 de 2015 artículos 2.2.5.1.1 y siguientes Decretos 1507 de 2014; normas que rigen las actuaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez y la calificación de origen y de la perdida de la capacidad laboral/ ocupacional.

Análisis y conclusiones:

Paciente en la segunda decada de la vida, quien presenta secuelas por accidente de transito ocurrido el 29/10/2022 en calidad de conductor de motocicleta al colisionar contra vehiculo, sufre trauma craneoencefalico, al examen fisico inicial reportan semiconsciente, combativo, con otorragia izquierda, requirio soporte ventilatorio intubacion orotraqueal, se clasifica TEC severo Glasgow 7/15, tomografia de craneo simple reporta contusiones frontales bilaterales de predominio derecho, hematoma subgaleal occipital izquierdo, edema cerebral, ventriculos disminuidos de tamaño permeables, sin indicación quirurgica por neurocirugia, para el día 31/10/2022 se reporta fractura longitudinal de la mastoides y fractura de piramide nasal, para el 29/11/2022 valora neurocirugía quien reporta cefalea postraumatica, sin deficit motor, para el 30/11/2023 por hallazgos encontrado en pirmide nasal y cabida nasal se propone manejo quirurgico septorinoplastia funcional, turbinoplastia bilateral, revalora el día 25/04/2023 reporta imagenes diagnosticas dentro de limites normales, sin deficit motor, ni focalizacion, da alta por especialidad. Para el día 02/10/2023 valora medicina laboral quien reporta cefalea postraumatica. Condiciones que han desestructurado su rol laboral y ocupacional limitando su capacidad para realizar actividades de la vida diaria, por lo anterior, bajo autorización del paciente se realiza calificación de secuelas conforme con los criterios del decreto 1507 del 2014 en su Titulo I en sus capitulos: Capítulo 10. Deficiencias por alteraciones del olfato, del gusto, de la voz, del habla y de las vías aéreas superiores. 5% Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico. 5% Total 9.75% y en su Titulo II Rol laboral recortado: limitaciones leves para la actividad laboral 5% Autosuficiencia económica Autosuficiencia reajustada 1% Edad Mayor o igual a 18 años, menor de 30 años 0.5% Otras areas ocupacionales Aprendizaje 0.2% Comunicación 0% Movilidad 0% Cuidado personal 0% Vida domestica 0% Valor total 6.7%.

Valor final de la deficiencia 4.88% Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales 6.7% Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional 11.58% Se establece como fecha de estructuración el día 02/10/2023 revisión clínica y documental por medicina laboral, en donde se establecen las secuelas.

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
G443	Cefalea postraumática crónica	G443 Cefalea postraumática crónica		Accidente SOAT
J342	Desviación del tabique nasal	J342 desviación del tabique nasal.		Accidente SOAT
S099	Traumatismo de la cabeza, no especificado	S099 traumatismo de la cabeza no especificado		Accidente SOAT

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia global por alteraciones de las vías respiratorias altas	10	10.6	1	1	NA	NA	5,00%		5,00%
Valor combinado									5,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por cefaleas - migraña	12	12.6	4	NA	NA	NA	5,00%		5,00%
Valor combinado									5,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 10. Deficiencias por alteraciones del olfato, del gusto, de la voz, del habla y de las vías aéreas superiores.	5,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	5,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	9,75%
--	-------

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	4,88%
---	-------

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	0.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	6,50%

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	0.1	0.1	
		2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	total

d3	2. Comunicación	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	0	0	0
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%)

0.2

Valor final título II

6,70%

7. Concepto final del dictamen	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	4,88%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	6,70%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	11,58%

Origen: Accidente

Riesgo: SOAT

Fecha de estructuración: 02/10/2023

Fecha declaratoria: 02/10/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Se establece como fecha de estructuración el día 02/10/2023 revisión clinica y documental por medicina laboral, en donde se establecen las secuelas.

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

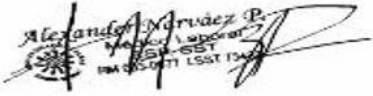
Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

Calificación integral: No aplica

Decisión frente a JRCI: No aplica

8. Grupo calificador



Alexander Narvaez Parra

Médico ponente

Médico Laboral

003-0077

Entidad calificadora: Dr. Alexander Narváez Parra

Calificado: Alexander Ramirez Bernal

Dictamen:1113858338

Página 6 de 6