

BOGOTA, 31 DE ENERO DE 2023

REFERENCIA: RECLAMACION RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITANTE: MARIA INES JARAMILLO HENAO

MOTIVO DE LA PERITACION

Se solicita realizar dictamen pericial de parte sobre el caso de la señora MARIA INES JARAMILLO HENAO CABALLERO para determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral y/ocupacional (PCLO) por las secuelas derivadas del accidente de tránsito sufrido el 22/02/2022.

De manera atenta rindo el dictamen médico pericial solicitado por usted(es). Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que a continuación elaboro.

Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.

Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales.

Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra muy diferente la elaboración de dictámenes periciales.

Manifiesto que el dictamen fue realizado con la historia clínica suministrada por la parte interesada, correspondiente al paciente MARIA INES JARAMILLO HENAO.

ASUNTO: DICTAMEN PERICIAL/CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y/O OCUPACIONAL.

INFORMACION DEL EVALUADOR

Información Personal y Perfil Académico Profesional del Perito

Nombre	YINET ELVIRA HERRERA GONZALEZ
--------	-------------------------------

MARIA INES JARAMILLO HENAO

Cédula	52.484.060
Profesión	Médico, especialista en salud ocupacional y valoración del daño corporal
Tarjeta profesional	52.484.060 RETHUS
Experiencia laboral	Medico empresarial en representación de aseguradoras. Medico calificadora de origen y pérdida de capacidad laboral (PCL) en régimen especial del magisterio y régimen común
Correo electrónico	neurosciencecolombia@gmail.com
Celular de contacto	300 3544010
Dirección de contacto	CALLE 53 45 64 ED TUNAPA CS 209 MEDELLIN ANTIOQUIA

Se anexan los certificados de formación académica que me acreditan como idónea para la presente evaluación pericial.

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Nombre	MARIA INES JARAMILLO HENAO
Fecha de nacimiento	01/01/1971
Edad	73 AÑOS

Cédula	43282295
Estado Civil	VUIDA
Estudios/oficio	AMA DE CASA
Empresa	NO APLICA
Residencia actual	CALLE 64 # 104 -27 INTERIOR
Celular	3148556978

FECHA DE EVALUACIÓN:

No se realiza evaluación clínica física de la persona en cuestión

MOTIVO DE CONSULTA

DICTAMEN DE CALIFICACION DE PCLO

FUENTE DE LA INFORMACIÓN

- Historia clínica epicrisis Hospital Metrosalud E.S.E (Centro de Salud San Javier), Urgencias del 22/02/2022, 9 folios.
- Historia clínica de Consulta Externa Cirugía Plástica, 03/08/2022, Médico particular, 2 folios.
- Historia clínica de Consulta Externa Neurocirugía, 13/12/2022, Médico particular, 2 folios.
- Historia clínica de Consulta Externa Psicología, 19/01/2023, Médico particular, 2 folios.

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Nota: Se aclara que la transcripción de las ponencias previas y de las notas de Historia clínica del expediente se hace en forma literal por tanto pueden encontrarse siglas, errores gramaticales y ortográficos que pueden ser incomprensibles, y que además por ley no deben usarse en la escritura médica de la Historia clínica, errores gramaticales y ortográficos de los cuales no soy responsable.

22/02/2022. Urgencias. Hospital Metrosalud E.S.E. (Centro de Salud San Javier) 14:58. Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 72 AÑOS DE EDAD INGRESA CON LESION DE LA OREJA POSTERIOR A CAIDA EN CALIDAD DE PASAJERO EN BUS OE SERVICIO PUBLICO, ANTES DE PODER UBICARSE EL BUS HACE QUE PIERDA EL EQUILIBRIO MIENTRAS REINICIABA EL MOVIMIENTO AHORA CON HERIDA EN REGION DE LA OREJA, NO DEFORMIDADES OSEAS NI OTROS LESIONES... **Examen Físico:** MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. RESPUESTA PUPILAR NO NO PAPILEDEMA, NO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA HERIDA DEL PABELLON DE LA OREJA DERECHA S098 Otros traumatismos de la cabeza, especificados, S013 Herida del Oído... **Conducta:** DEJAR PROCEDIMIENTOS INGRESÁ A SALA PROCEDIMIENTOS SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO APLICACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS SE INGRESA PARA CURACION Y SUTURA HERIDA DE PABELLON LA OREJA DERECHA VICRYL 4-0 GUANTES 7 L... **Resumen Egreso:** PACIENTE FEMENINA DE 72 AÑOS DE EDAD INGRESA CON LESION DE LA OREJA POSTERIOR A CAIDA EN CALIDAD DE PASAJERO EN BUS OE SERVICIO PUBLICO, ANTES DE PODER UBICARSE EL BUS HACE QUE PIERDA EL EQUILIBRIO MIENTRAS REINICIABA EL MOVIMIENTO. AHORA CON HERIDA EN REGION DE LA OREJA, NO DEFORMIDADES OSEAS NI OTROS LESIONES, EXAMEN FISICO HERIDA DEL PABELLON DE LA OREJA DERECHA. SE SUTURA PABELLO DE LA OREJA SIN COMPLICACIONES. BUENA RESPUESTA A MANEJO ANALGESICO, 5 DIAS DE INCAPACIDAD. (SIC)

03/08/2022. Cirugía Plástica. Consulta Externa. Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN EL 22 DE FEBRERO DE 2020 PRESENTÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE OCUPANTE DE BUS DE SERVICIO PÚBLICO. PRESENTÓ CAÍDA MIENTRAS DE DESPLAZABA DENTRO DEL VEHÍCULO EN MOVIMIENTO PARA SENTARSE, AL PRESENTARSE UN MOVIMIENTO BRUSCO. SE GOLPEÓ LA CABEZA CONTRA EL BORDE DE UNA SILLA PLÁSTICA, PRESENTANDO HERIDA EN PABELLÓN AURICULAR DERECHO, CON SANGRADO PROFUSO. FUE LLEVADA AL CENTRO DE SALUD DE SAN JAVIER, DONDE LE REALIZARON LIMPIEZA Y SUTURA (MEDICINA GENERAL). REFIERE DOLOR EN EL PABELLÓN AURICULAR DESDE EL TRAUMA, QUE SE EXACERBA CON EL ROCE Y EL CONTACTO, POR EJEMPLO, AL QUITARSE O PONERSE LA ROPA. EL DOLOR ES TIPO PUNZADA. NO TOLERA LA PRESIÓN SOBRE ESE PABELLÓN AURICULAR. FIBROSIS Y AFECCIONES CICATRICIALES DE LA PIEL PRESENTÓ ADEMÁS CONTUSIONES EN TODO EL LADO DERECHO DEL CUERPO AL CAER, SIN HERIDAS. **Revisión por Sistemas:** REFIERE ADEMÁS DOLOR EN EL MUSLO DERECHO DESDE EL TRAUMA. **Examen General:** SE REALIZA LA CONSULTA CON ENTREVISTA TELEFÓNICA, Y LA VALORACIÓN DE LAS CICATRICES POR MEDIO DE FOTOGRAFÍAS PROPORCIONADAS POR LA PACIENTE PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS EN PABELLÓN AURICULAR DERECHO SE OBSERVA CICATRIZ IRREGULAR QUE COMPROMETE EL LÍMITE ENTRE EL HÉLIX Y EL LÓBULO AURICULAR, EN FORMA DE V CON EL VÉRTICE ORIENTADO HACIA EL BORDE LIBRE, CADA BRAZO DE APROXIMADAMENTE 1 CM Y, EN LA PARTE POSTERIOR, UNA LÍNEA DE APROXIMADAMENTE 8 MM, OBLICUA, DESDE EL BORDE LIBRE, CORRESPONDIENTE AL VÉRTICE DE LA V DESCRITA, Y ORIENTADA HACIA SUPERIOR. LA CICATRIZ SE OBSERVA INMADURA, CON RETRACCIÓN CICATRIZAL LEVE, QUE OCASINA UNA PEQUEÑA MUESCA EN EL BORDE LIBRE, Y EL PARTE ANTERIOR CON EFECTO TRAP DOOR. NO SE OBSERVAN RETRACCIONES DEFORMANTES NI PÉRDIDA DE TEJIDO. NO HAY COMPROMISO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO. **Diagnósticos:** L095 FIBROSIS Y AFECCIONES CICATRICIALES DE LA PIEL. **Plan de Tratamiento:** PACIENTE DE 72 AÑOS QUIEN HACE APROXIMADAMENTE 5 MESES PRESENTÓ HERIDA EN PABELLÓN AURICULAR DERECHO, SECUNDARIA A CAÍDA DENTRO DE BUS DE TRANSPORTE PÚBLICO. PRESENTA UNA SECUELA DE CARÁCTER ESTÉTICO PERMANENTE, QUE ES LA CICATRIZ ENTRE EL HÉLIX Y EL

LÓBULO AURICULAR. LA CICATRIZ NO ES DEFORMANTE NI OCASIONA NINGUNA LIMITACIÓN FUNCIONAL. PUEDE PRESENTAR MEJORÍA EN SU ASPECTO DESPUÉS DEL PROCESO DE MADURACION DE LA CICATRIZ, EL CUAL SE PUEDE ACELERAR REALIZANDO MASAJES SOBRE ESTA, QUE SON INDICADOS A LA PACIENTE. PRESENTA DOLOR DE CARACTERÍSTICAS NEUROPÁTICAS EN EL ÁREA DE LA CICATRIZ, DEBIDO A QUE SE TRATA DE UNA REGIÓN CON UNA RICA INERVACIÓN SENSITIVA, Y SE ESPERA SU REMISIÓN GRADUAL EN UN LAPSO DE APROXIMADAMENTE 1 AÑO DESPUÉS DEL TRAUMA. Observaciones: SE INDICAN MASAJES SOBRE LA CICATRIZ: DURANTE 3 MINUTOS, 3 VECES AL DÍA, POR UN MÍNIMO DE 3 MESES. (SIC)

13/12/2022. Neurocirugía. Consulta Externa. Enfermedad Actual: 72 años sin antecedentes de importancia el 22 de febrero del 2022 presenta accidente de tránsito como ocupante de vehículo, presenta trauma encefalocraneano con traumatismo temporal derecha, amnesia de los eventos, y traumatismo de cabellon auricular en territorio de trigémino derecho y auriculotemporal, refiere posterior al accidente dolor Severo en territorio de derecho Con incapacidad para masticar alimentos ese lado de la cara, con dolor maxila. y sintomas vertiginosos persistentes, múltiples manejos médicos sin ninguna mejoría de los sintomas. Examen Físico: alerta aguda dolor temporal derecho alodinia e hiperalgesia de temporal derecho y pabellón auricular cicatriz en pabellón auricular. Diagnóstico Principal: H814 Vértigo De Origen Central, Diagnóstico relacionados: G443 Cefalea Postraumática Crónica, S043 Traumatismo del nervio trigémino [V par] Explicación del Diagnóstico: tac simple de craneo con edema temporal derecho, linea media centrada, cisternas de la base abiertas se considera es una paciente con trauma encefalocraneano en accidente de transit, como consecuencia al trauma de craneo presenta cefalea crónica severa, con neuralgia de trigémino postraumatica, se ha acotado lineas de manejo se explica que el dolor s cronico y es posible manejarlo con medicamentos se da pronóstico de el dolor como desfavorable, se explica el caso, se continua manejo neuromoduladores con carbamazepina gabapentin, se explica BI casm tiene sintomas vertiginosos. se trata de vértigo de origen central postraumático, se explica que el manejo del vertido central es de manejo con terapia vestibular pero que el pronóstico es desfavorable. (SIC)

19/01/2023. Consulta Psicología. Consulta Externa.

Enfermedad que cursa desde Febrero del año anterior producto de accidente de tránsito en calidad de pasajera, quien refiere que el conductor no tomó precaución y aceleró con gran fuerza que le ocasionó caída y golpe en la cabeza con corte en la zona de la oreja y sangrado abundante. Refiere que no fue auxiliada en su momento y al verse con abundante sangre fue auxiliada por los pasajeros del bus que había en el momento donde refiere que se sintió débil, vulnerada e indefensa. “Durante el accidente y posterior, me sentí agredida y vulnerada porque el conductor debió socorrerme y me sentí sola con pesar de la gente, pensé que me había muerto ahí. Yo pensé este señor me dañó”. Refiere que en adelante no salía de la casa, sentía que la vida no valía nada, dejó de frecuentar amigos cercanos y en ocasiones lloraba cada vez que se acordaba del suceso. En la actualidad, refiere que no es capaz de montarse en un Bus y cuando le toca porque no tiene otra opción se niega a subir o bajar por la parte de atrás, generando complicaciones con las personas que le tienen que abrir espacio para bajarse por la puerta de adelante y lo hace despacio, de espalda y gritando al chofer que espere. “Me da tanta angustia que olvido que hay más personas”. En cuanto al suceso refiere que se dobló la cabeza y el cuello y que desde ese momento siente dolor en la espalda... Frecuentemente se distrae y Se pone a pensar cómo sería su familia si ella hubiese muerto en el accidente menciona “como sería uno

matado por un carro Dios bendito” En la actualidad desde ese entonces siente que le tiene miedo a todos los vehículos especialmente los buses, ya casi no sale si no tiene para un taxi. “Me da miedo que cuando arranque me deje tirada”. Análisis paciente sin antecedentes de enfermedad mental, quien posterior a accidente de tránsito presenta síntomas de ansiedad y con rasgos depresivos. Con afección a la autoimagen desde que refiere que le “cosieron la oreja”. Los pensamientos de rumiación que se presentan especialmente antes de acostarse pueden desencadenarse de predisposición a la enfermedad mental que hizo que apareciera a partir del accidente de tránsito. Se cree que los pensamientos tremendistas hacen parte de una situación emocionalmente perturbadora que se espera que se resuelva con un plan terapéutico de 8 meses, sin embargo considero que se debe interconsultar con Psiquiatría puesto que desde el suceso a la actualidad conlleva casi un año donde los síntomas se asentúan y permanecen con mayor fortaleza. Los síntomas se pueden asociar a unas características de un Trastorno Por estrés postraumático pero sugiero hacer seguimiento a un posible trastorno mixto por ansiedad y depresión que en interconsulta con Psiquiatría sugiero que se evalúe si el especialista considera acompañar con plan farmacológico. Plan. Interconsulta con Psiquiatría Psicología, terapia Cognitivo Conductual 1 cada 8 días x 8 meses **Dx. F43.10 Trastorno por estrés Postraumático F41.2 Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo para seguimiento y evaluación**

ESTADO ACTUAL

Se trata de una paciente de género femenino de 72 años de edad, que se desempeñaba al momento de los hechos como ama de casa, quien como antecedentes registra: HTA, insuficiencia venosa de miembros inferiores, dislipidemia, obesidad e hipotiroidismo y tenorrafias de mano izquierda, quien el día 22/02/2022 sufre traumatismo en cráneo en región temporal derecha, con herida en pabellón auricular derecho y contusiones en hemicuerpo derecho al caer mientras se desplazaba en bus de servicio por el pasillo para sentarse; consulto al servicio de urgencias del centro de salud San Javier del Hospital Metrosalud E.S.E. la paciente se encontraba sin alteración del estado de consciencia ni déficit neurológico con herida en pabellón auricular derecho sin deformidades, ni alteración en la continuidad anatómica, se descartaron lesiones traumáticas agudas óseas o de tipo hemorrágico o intracraneano. Se procedió a sutura de herida en pabellón, se da de alta con manejo analgésico y cinco (5) días de incapacidad.

Posterior al accidente refiere dolor en hemicráneo, hemicara, maxilar y pabellón auricular derechos con limitación para masticar episodios de vértigo repetitivos sin mejoría, a pesar de múltiples manejos, asociados a síntomas afectivos.

Cirugía plástica refiere cicatriz irregular, con dolor neuropático entre el hélix y el pabellón en forma de v de 1 cm aproximadamente en cada brazo, en proceso de maduración con retracción cicatricial leve que genera muesca en borde libre sin compromiso del conducto auditivo externo, que representa secuela estética no deformante, sin limitación funcional con posibilidad de mejoría estética con medios locales. Neurocirugía registra paciente alerta con dolor neuropático en hemicara derecha región temporal y pabellón auricular derechos y signos vestibulares de origen central positivos con signos inflamatorios en masa encefálica temporal derecho en tomografía axial computarizada (TAC), definiendo cefalea crónica, neuralgia del trigémino y vértigo central postraumáticas de pronóstico desfavorable. Finalmente, psicológica determina paciente sin antecedentes de enfermedad mental, quien posterior a accidente de tránsito presenta síntomas de ansiedad y con rasgos depresivos, con afección a la autoimagen en relación a estrés postraumático que requiere de manejo psicofarmacológico y psicoterapéutico.

ANTECEDENTES PERSONALES

Médicos: Hipertensión arterial crónica (HTA), Insuficiencia venosa de miembros inferiores, Dislipidemia, Obesidad, Hipotiroidismo, Según lo descrito en historia clínica aportada.

Quirúrgicos y traumáticos: Cesara #2, Tenorrafias mano izquierda (no se especifica fecha)

Alérgicos: Negativo Según lo descrito en historia clínica aportada.

Tóxicos: Negativo Según lo descrito en historia clínica aportada.

Farmacológicos: Losartán 50 MG Cada/12Horas, ASA 100 MG/Día, Hidroclorotiazida 25 MG/Día, Levotiroxina 50 MCG/Día. Según lo descrito en historia clínica aportada.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Cáncer de mama/hermanas, Madre Infarto agudo de miocardio (IAM)/fallecida. Según lo descrito en la historia clínica aportada.

AMBIENTE FAMILIAR: Es viuda tiene 2 hijos vive con uno de ellos de 43 años y su nieta de 11 años a la que cuida según lo registrado en los soportes documentales aportados.

AMBIENTE LABORAL: Ama de casa.

AMBIENTE SOCIAL Y RECREATIVO: No registra en los soportes documentales aportados.

CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**Diagnósticos:**

1. S098 OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS
2. S013 HERIDA DEL OÍDO
3. L095 FIBROSIS Y AFECCIONES CICATRICIALES DE LA PIEL.
4. G443 CEFALEA POSTRAUMÁTICA CRÓNICA
5. S043 TRAUMATISMO DEL NERVIO TRIGÉMINO [V par]
6. F4310 TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Otros Diagnósticos Relacionados

- F412 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO

Nota: estos diagnósticos por el momento no cumplen con los requisitos para la determinación del grado de severidad de una deficiencia: 1. El establecimiento del diagnóstico basado en el historial clínico y paraclínico y los conceptos técnicos y 2. Llegar a la mejoría medica máxima (MMM), que haya culminado el proceso de rehabilitación integral o que haya superado los quinientos cuarenta (540) días de haber ocurrido el accidente o ser diagnosticada la enfermedad, a fin de declarar de esta manera la instauración de las secuelas a calificar (Correa. Ochoa 2018)¹; esto en función de

¹ Correa Ochoa. (junio de 2018). "Calificación de la Invalidez (Baremología)". Universidad Autónoma Latinoamericana. Decanatura de Postgrados. Especialización de Seguridad Social. Diapositiva 29.

lo contemplado en el artículo 1^o2 del decreto 1507 del 2014 manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (MUCI IV) ⁽¹⁾

Formato de calificación de PCLO

Se procede a la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional (PCLO) bajo el Decreto 1507 del 2014 “Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional” (MUCI IV)

TITULO I (Calificación de Deficiencias)

VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS				
De mayor a menor	Descripción	% Asignado	Suma Combinada	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
1	Calificación de las Deficiencias por Cefaleas	3		12,4,1,9, Tabla 12,6
2	Criterios para la Calificación de la Deficiencia por Neuralgia del Trigémico	5	7,850	12,4,1,10. Tabla 12,7
3	Criterios para la Calificación de las Deficiencias por Alteraciones de la masticación	3	10,615	4,4,1. Tabla 4,5
4	Deficiencia por Trastornos por Estrés	20	28,492	13,4,5. Tabla 13,4
5	Criterios para la Calificación de las Deficiencias por Alteraciones de la Piel	8	34,212	6,6. Tabla 6,1
SUMATORIA	A +(B*(100-A)/100)	TOTAL DEFICIENCIA COMBINADA		34 %
CÁLCULO DEL VALOR DE LA DEFICIENCIA		34	X 0,5	PONDERACIÓN
VALOR FINAL PRIMER TÍTULO PONDERADO AL 50%				17,1 %

² Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia. Decreto 1507 del 2014. “MUCI IV” Artículo 1°. Objeto. El presente decreto tiene por objeto expedir el “Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional”, el cual se constituye en el instrumento técnico para evaluar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por los artículos 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y 18 de la Ley 1562 de 2012, en concordancia con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 776 de 2012. Página 1.

6 CFP = Clase Factor Principal



1. DEFICIENCIAS POR CELAFEAS: Capítulo 12, Numeral 12,4 Literal 1,9 Tabla 12.6. Clase 3 (Moderado y frecuente) Total = 3%
2. DEFICIENCIAS POR NEURALGIA DEL TRIGEMINO: Capítulo 12, Numeral 12,4 Literal 1,10 Tabla 12.7. Clase 2 (Dolor neurálgico facial moderado incontrolable) Total = 5%
3. DEFICIENCIAS POR ALTERACIONES DE LA MASTICACION: Capítulo 4, Numeral 4, Tabla 1, CFP³ = 1, CFM1⁴ = 1.
Ajuste Total de la Deficiencia= (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP)
(1 – 1) + (1 – 1). Total, Ajuste = 0. Total, Deficiencia = 3%
4. DEFICIENCIA POR TRASTORNOS POR ESTRES: Capítulo 13, Numeral 13.4, Literal 5 Tabla 13.4. Clase 1 = 20%. **Total, Deficiencia = 20%**
5. DEFICIENCIAS POR ALTERACIONES DE LA PIEL: Capítulo 6, Numeral 6, Tabla 6,1, CFP⁵ = 1, CFM1⁶ = 1.
Ajuste Total de la Deficiencia= (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP)
(1 – 1) + (1 – 1). Total, Ajuste = 0. Total, Deficiencia = 8%
6. **Valor de las deficiencias bajo suma combinada = 34,2%**
7. **Valor Total de las deficiencias bajo ponderación = 17,1%**

TITULO IV (Valoración de Roles Ocupacionales)

VALORACIÓN DEL ROL OCUPACIONAL		
RELACIONADO CON EL USO DEL TIEMPO LIBRE Y ESPARCIMIENTO EN ADULTOS MAYORES		
CLASE	CATEGORIA DEL ROL	PORCENTAJE ASIGNADO
A	Rol Ocupacional sin dificultad - No dependencia -No requiere de ayudas - Es independiente	
B	Rol Ocupacional con dificultad Leve - No dependencia -No requiere de ayudas para las actividades -Es independiente	10
C	Rol Ocupacional adaptado con dificultad moderada - dependencia moderada -Requiere del uso de ayudas técnicas para la ejecución de las actividades. Dependencia Moderada	
D	Rol Ocupacional con dificultad severa - dependencia severa -Amerita la ayuda de otras personas para el desarrollo de las actividades. Dependencia Severa	

⁴ CFM = Clase Factor Modulador (CFM1, CFM2, según el numeral que le corresponda al factor)

⁶ CFM = Clase Factor Modulador (CFM1, CFM2, según el numeral que le corresponda al factor)

E	Rol Ocupacional con dificultad completa- dependencia grave - No realiza las actividades. Dependencia Grave -Completa	
TOTAL OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES		10

PCL FINAL

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL		
	Valor Final del Primer Título (ponderado al 50%)	Valor Final del Título Segundo
Pérdida de Capacidad Laboral- PCL- =	17,1	10
Total Pérdida de Capacidad Laboral =	Estado de la PCL: Incapacidad Permanente Parcial	
	27,1 %	

FECHA DE ESTRUCTURACION

“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 estos” (MUCI, 2014)⁷.

- 13/12/2022 Fecha que corresponde a valoración de neurocirugía en la que se describen las deficiencias secuelares.

ORIGEN

- Común (Accidente de Tránsito del 22/02/2022).

CONCLUSIONES

⁷ Congreso de Colombia. (2014). Decreto 1507. (12, agosto, 2014). *Manual Único Para La Calificación De La Pérdida de La Capacidad Laboral y Ocupacional (MUCI IV)*

1. La calificación de PCLO por las secuelas actuales asociadas al accidente de tránsito del 22/02/2022 arroja un 27,1%. que corresponde a Incapacidad Permanente Parcial.

RECOMENDACIONES:

- Se sugiere valoración por psiquiatría para inicio de psicofarmacoterapia, como coadyuvante a psicoterapia.

GLOSARIO

- **Accidente de trabajo:** Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte ⁽⁶⁾.
- **Deficiencia:** Alteración en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Puede consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto de la norma estadísticamente establecida ⁽⁶⁾.
- **Fecha de estructuración:** 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 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 ⁽⁶⁾.
- **Historial clínico:** Describe los antecedentes, la evolución y el estado actual de la patología que se está calificando; incluye los antecedentes pertinentes y los resultados de los diagnósticos referentes a la Mejoría Médica Máxima (MMM), la Carga de Adherencia al Tratamiento (CAT) y los diferentes tratamientos de la(s) deficiencia(s). Puede ser factor principal o modulador, lo cual se define en cada tabla de calificación ⁽⁶⁾.
- **Incapacidad permanente parcial:** Es la disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento (5%) e inferior al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral u ocupacional de una persona, como consecuencia de un accidente o de una enfermedad de cualquier origen ⁽⁶⁾.
- **Invalidez:** Es la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional igual o superior al cincuenta por ciento (50%) ⁽⁶⁾.
- **Mejoría médica máxima (MMM):** Punto en el cual la condición patológica se estabiliza sustancialmente y es poco probable que cambie, ya sea para mejorar o empeorar, en el próximo año, con o sin tratamiento. Son sinónimos de este término: pérdida comprobable, pérdidas fija y estable, cura máxima, grado máximo de mejoría médica, máximo grado de salud, curación máxima, máxima rehabilitación médica, estabilidad médica máxima, estabilidad médica, resultados médicos finales, médicamente estable, médicamente

estacionario, permanente y estacionario, no se puede ofrecer más tratamiento o se da por terminado el tratamiento. Incluye los tratamientos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación integral que se encuentren disponibles para las personas y que sean pertinentes según la condición de salud ⁽⁶⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez, O. Tamara, L. Fernández, F. Hassan, A. Muñoz, L. Fontanilla, G. Sánchez, A. (2018). Revisión de la osteoartrosis postraumática y aproximaciones medicolegales para su abordaje. *Revista Colombia Forense*, Vol. 5 (No 1), Páginas 57 – 70.
2. García, B. Pérez, L. Acosta, R. (2015). Pinzamiento femoroacetabular, causa de dolor en la cadera en el adulto joven. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*. Vol. 28 (No 2), Páginas 169 – 182.
3. Jiménez. J, (2011). Radiculopatía cervical y lumbosacra. *Revista Médica De Costa Rica Y Centroamérica*. Vol. 68 (No 598), Páginas 265 – 269.
4. Aso, J. Martínez, JV. Consolini, F. Domínguez, M. Arregui, R. (2010). Hernia discal traumática. Implicaciones medico legales. *Cuadernos de Medicina Forense*, Vol. 16 (No 1-2), Páginas 19 - 30.
5. Dr. Edgar Augusto Correa Ochoa. (junio de 2018). Calificación de la Invalidez (Baremología). Universidad Autónoma Latinoamericana. Decanatura de Postgrados. Especialización e seguridad Social. https://www.academia.edu/39981135/BAREMOS_UNAULA_JUNIO
6. Congreso de Colombia. (2014). Decreto 1507. (12, agosto, 2014). *Manual Único Para La Calificación De La Pérdida de La Capacidad Laboral y Ocupacional (MUCI IV)*.
7. Congreso de Colombia. (2012). Ley 1562. (11, julio, 2012). *Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional*.

En constancia se firma a los 31 días del mes de enero de 2022 con un contenido de 13 folios más anexos enunciados.



YINET ELVIRA HERRERA GONZALEZ

Médico Especialista en Salud Ocupacional - Especialista en Valoración del Daño Corporal

Tarjeta profesional No. 52484060 RETHUS

Licencia de salud ocupacional (LSO) 5417/2022

E mail: neurosciencecolombia@gmail.com

Tel. 300 3544010

CET Tesoro IPS