



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

Previsionales

1. Información general del dictamen

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| Fecha de dictamen: 09/12/2020 | Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014) | N° Dictamen: 19494883 - 8733 |
| Tipo de calificación: | | |
| Instancia actual: Primera instancia | Primera oportunidad: Colpensiones | |
| Tipo solicitante: AFP | Nombre solicitante: Colpensiones | Identificación: NIT |
| Teléfono: | Ciudad: | Dirección: |
| Correo electrónico: | | |

2. Información general de la entidad calificadora

| | | |
|--|---------------------------------------|--|
| Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2 | Identificación: 830.106.999--1 | Dirección: Calle 50 # 25-37 |
| Teléfono: 795 3160 | Correo electrónico: | Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca |

3. Datos generales de la persona calificada

| | | |
|--|---|---|
| Nombres y apellidos: JOSE ELBAR BUSTOS | Identificación: CC - 19494883 - Bogotá | Dirección: CARRERA 2B N° 186A - 06 |
| Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c. | Teléfonos: 3008531397 | Fecha nacimiento: 23/01/1962 |
| Lugar: Tuluá - Valle del cauca | Edad: 58 año(s) 10 mes(es) | Genero: Masculino |
| Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa | Estado civil: Otro | Escolaridad: No definida |
| Correo electrónico: joselitobustos76@gmail.com | Tipo usuario SGSS: | EPS: Medimás EPS |
| AFP: Colpensiones | ARL: | Compañía de seguros: |

4. Antecedentes laborales del calificado

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| Tipo vinculación: Dependiente | Trabajo/Empleo: | Ocupación: Guardias de protección |
| Código CIUO: 5414 | Actividad económica: | |
| Empresa: | Identificación: | Dirección: |
| Ciudad: | Teléfono: | Fecha ingreso: |
| Antigüedad: | | |
| Descripción de los cargos desempeñados y duración: | | |
| Vinculado con Seguridad Antares, desde finales de 2009 en el cargo de guarda de seguridad. | | |

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2

Calificado: JOSE ELBAR BUSTOS

Dictamen: 19494883 - 8733

Página 1 de 11

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- 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.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

FUNDAMENTOS DE HECHO:

ANTECEDENTES

Paciente calificado por Colpensiones el 03/12/2019 con diagnóstico de fractura del omoplato (izquierdo), fractura de costilla (fractura de reja costal izquierda), fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio (izquierdo), fracturas múltiples no especificados, fractura del hombro y del brazo (izquierdo) parte no especificada. Dictamen origen común con 17.8% de PCL y fecha de estructuración 26/09/2018.

Según Colpensiones:

“Historia clínica: Motivo de consulta pérdida de capacidad laboral, solicitando primera vez, pensión por invalidez. Enfermedad actual paciente refiere cuadro clínico consistente en accidente de tránsito por atropellamiento de bus alimentador en calidad de ciclista el día 30 07 de 2017, politraumatismo presenta fractura de reja costal izquierda (7), fractura de la escápula, acromion y clavícula izquierda, que requirió manejo quirúrgico por hemoneumotórax izquierdo con toracotomía cerrada, permaneció 15 días en la clínica la colina. Presento rehabilitación y analgesia. Actualmente paciente refiere dolor en mano derecha secundaria a pérdida de fuerza muscular después del accidente. En miembro superior izquierdo presenta dolor a la elevación de hombro y codo izquierdo, los soportes médicos entregados no se evidencia arcos de movimiento descritos por ortopedia y/o fisioterapia. Antecedentes personales amputación de 3 dedo completo de mano derecho hace 40 años, fractura de codo izquierdo en 2001, hemorroides, hernia hiato quirúrgicos, farmacológicas osteomielitis, omeprazol 20mg día, milpax 1 cucharada cada comida. Ultima empresa Seguridad Antares cargo coordinador de seguridad función asumir la supervisión y operativa del personal, control de seguridad lleva 8 años en el careo v 10 años en la empresa. Examen físico (31 de mayo de 2019): Médico: Luisa Peña Paez. Hora consulta: 09:00. Examen físico peso 55 kg talla 1.39 cm ingresa por sus propios medios marcha independiente, TA 120/80, sin acompañante, dominancia manual diestra amputación de 3 dedo mano derecha, deformidad de muñeca izquierda, trae inmovilizador de hombro izquierdo, dolor en reja costa izquierda a la inspiración profunda. Arcos hombro izquierdo flexión y ABD 45°, rot int 45°, rot ext 45°. Arcos de codo izquierdo extensión menos 20 grados flexión 90 grados no realiza pronosupinación. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplo ni agregados, ruidos respiratorios conservados, extremidades móviles, sin edemas, blando depresible, no doloroso, no masas, no megalias. Otras interconsultas (Descripción título II) - / Rol laboral / Otras áreas ocupacionales: Ultima empresa Seguridad Antares, cargo coordinador de seguridad función asumir la supervisión y operativa del personal, control de seguridad lleva 8 años en el cargo y 10 años en la empresa, con actividad laboral, actualmente paciente afiliado como cotizante activo, viene con incapacidades prolongadas desde hace 18 meses. En rol familiar y social participativo edad 58 años, estado civil casado con 2 hijos, vive con esposa, casa propia. Autosuficiencia económica: No se ve afectada por que el promedio de cotización es cercano al salario mínimo. Otras áreas ocupacionales aprendizaje y aplicación de conocimiento no afectado, comunicación sin alteración, movilidad, cuidado personal y vida doméstica. Índice Barthel: Comer 3. Independiente. Trasladarse entre la silla y la cama: Independiente. Aseo personal 2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse. Uso del retrete 3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse). Bañarse o ducharse 2. Independiente para bañarse o ducharse. Desplazarse 4. Independiente, subir y bajar escaleras. 3. Independiente para subir y bajar, vestirse y desvestirse 3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, con dificultad a veces lo supervisan. Control de heces 3. Continente. Control de orina 3. Continente, durante al menos 7 días.” Fecha de estructuración: 26/09/2018, cirugía plástica.

Resumen de información clínica:

Atendiendo los lineamientos de las autoridades de orden Distrital y Nacional por razones de salud pública a causa de la pandemia COVID-19, diseñados para evitar la propagación de este virus, se contacta telefónicamente el 4 de noviembre de 2020 al paciente para ser valorado mediante historia clínica y consulta telefónica, opción aceptada por el paciente.

Paciente de 59 años de edad, diestro, bachiller, casado, 2 hijos mayores de edad. Dice vive con la esposa e hijo menor en arriendo. Comparte los gastos del hogar con la esposa. Dice la esposa debió retirarse de trabajar para cuidarlo. Vinculado con Seguridad Antares, desde finales de 2009 en el cargo de guarda de seguridad. En incapacidad desde el 30 de julio de 2017, recibe pago irregular de incapacidades. Ha recurrido a tutelas. Informa dificultades económicas. Dice recibe apoyo económico del hijo. Refiere antecedente de accidente antiguo manipulando un trapiche, aplastamiento mano derecha con amputación 3er dedo derecho, y fractura de los demás dedos, dice los demás dedos están rígidos. Indica hemorroides internas y externas, se le han estrangulado, no cirugía. Dolor lumbar irradiado a miembro inferior derecho en estudio, reciente RMN, pendiente de cita con ortopedia. Úlcera gástrica, rinitis. Antecedente de trombosis venosa, várices con ulceración, antecedentes de manejo con anticoagulación, actualmente no está anticoagulado. Dice episodios de desorientación (3 en total), refiere está en seguimiento por psicología. Dice se siente amenazado por tantas patologías, por los años, por su salud deteriorada, por la pandemia. Ha tenido crisis emocional, insomnio, en seguimiento por psiquiatría desde comienzos de este año. Dice que parece que la tensión arterial le empieza a molestar. Medicado con sinalgen hidrocodona, trazodona. Accidente de tránsito el 30 de julio de 2017, en calidad de conductor de bicicleta es cerrado por un Transmilenio presentando múltiples fracturas, manejo intrahospitalario por 15 días, neumotórax, fractura miembro superior izquierdo, manejado con corsét y cabestrillo, terapia física. Informa como síntomas actuales dolor permanente en tórax que inicia como hormigueo y posteriormente tensión y presión, dolor lumbar, en miembro superior izquierdo dolor con limitación para la movilidad del codo izquierdo, dolor miembro inferior derecho, cefalea, chasquido articular en tórax, hombro izquierdo y muñeca. Indica dificultad para hacer actividades de fuerza, cambiar de postura en la cama, incorporarse de la cama, agacharse, bañarse, vestirse, hacer ejercicio, caminar rápido.

Conceptos médicos

Fecha: 11/12/2017

Especialidad: Ortopedia

Resumen:

Enfermedad actual: Paciente que el 30 de julio de 2017 (4 meses y casi medio) presento accidente de tránsito en calidad de conductor de bicicleta presentando fracturas múltiples (7 arcos) de costillas izquierdas requiriendo toracostomia cerrada; fractura de escapula izquierda. Clavícula izquierda, acromion izquierdo consideraron en junta medico quirúrgica manejo no quirúrgico; luxación interfalángica de pulgar izquierdo que se les realizo reducción cerrada. Electromiografía con neuro conducción de miembro superior izquierdo de octubre 11 de 2017 compatible con síndrome del canal nervio cubital izquierdo en el codo, antecedente de cirugía de codo liberación de nervio cubital completo las 13 sesiones de fisioterapias y plan casero incapacitado por 30 días hasta noviembre 30 de 2017. TAC de hombro izquierdo de noviembre 30 de 2017 con fracturas en proceso de consolidación de extremo distal de clavícula, glenoides (defecto de 5 x 3mm). Arcos costales 3 a 8 y del cuerpo de la escapula en el codo hay osteosíntesis de cúpula radiar y fractura con pseudoartrosis de cóndilo humeral interno (avulsión). TAC de codo izquierdo no fue autorizado por SOAT por antecedente de osteosíntesis antigua. Diagnóstico: Fracturas múltiples de la clavícula, del omoplato y del humero. Análisis y plan: Se solicita terapias, control en dos meses.

Fecha: 07/05/2018

Especialidad: Ortopedia

Resumen:

Enfermedad actual: Paciente que el 30 de julio de 2017 (poco más de 9 meses) presento accidente de tránsito en calidad de conductor de bicicleta presentando fracturas múltiples (7 arcos) de costillas izquierdas requiriendo toracostomia cerrada; fractura de escapula izquierda, clavícula izquierda, acromion izquierdo consideraron en junta medico quirúrgica manejo no quirúrgico; luxación interfalángica de pulgar izquierdo que se les realizo reducción cerrada. Electromiografía con neuro conducción de miembro superior izquierdo de octubre 11 de 2017: Compatible con síndrome del canal nervio cubital izquierdo en el codo. Antecedente de cirugía de codo liberación de nervio cubital. TAC de hombro izquierdo de noviembre 30 de 2017: con fracturas en proceso de consolidación de extremo distal de clavícula. Glenoides (defecto de 3x3mm). Arcos costales 3 a 0 y del cuerpo de la escapula en el codo hay osteosíntesis de cúpula radiar y fractura con pseudoartrosis de cóndilo humeral interno (avulsión). TAC de codo izquierdo no fue autorizado por SOAT por antecedente de osteosíntesis antigua con artrosis. TAC de hombro izquierdo de abril 11 de 2018: con fracturas de escapula sin compromiso articular, clavícula y costillas consolidadas. Refiere dolor en región posterior de omoplato izquierdo y disminución de la movilidad en codo izquierdo. Diagnóstico: Fractura de la clavícula. Fractura del omoplato. Análisis y plan: Se solicita valoración por fisiatría y cita de control.

Fecha: 10/05/2018

Especialidad: Fisiatría

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2

Calificado: JOSE ELBAR BUSTOS

Dictamen: 19494883 - 8733

Página 3 de 11

Enfermedad actual: Paciente quien sufrió accidente de tránsito en julio de 2017 mientras conducía bicicleta presentando fxs múltiples: 7 arcos costales izquierdos. Trauma de tórax cerrado manejado con toracostomía, Fx de escapula izquierda. Clavícula izquierda, acromion izq. Lx interfalángica del pulgar izquierdo manejada con reducción cerrada. Paraclínicos: Edx de MmSs de oct de 2017: Atrapamiento de N cubital izquierdo a nivel de codo (antecedente de liberación Qx del N cubital izquierdo hace 15 años). TAC de hombro izquierdo: Con extensa alteración en la configuración anatómica del cuerpo de la escapula por Fx no reciente conminuta consolidada sin compromiso articular, también hay Fx antigua en avanzado estado de consolidación de la base del acromion, irregularidad secuelar postraumático en el tercio externo de la clavícula. Fxs costales múltiples izquierdas en estado de consolidación. Rx de codo izq con signos de OA severa. Fx de la cúpula radial y tercio proximal de radio consolidadas con material de osteosíntesis y compromiso intraarticular. Rx de hombro izquierdo: Fx de la espina escapular de la mitad superior de la apófisis glenoides con impactación y del ángulo inferior de las escapula. Ix del tercio distal de la clavícula. Subluxación acromio clavicular ha realizado programas de TF, TO. Ha sido manejado por clínica del dolor, toma tramadol y ACTM en caso de dolor. Ha sido valorado por ortopedia quienes descartaron la posibilidad de remplazo articular en codo según refiere el paciente. El paciente lleva incapacitado en forma continua 9 meses. Examen físico: Osteomuscular: Arcos de OV en hombro izquierdo disminuidos por dolor flexión y ABD hasta 45 grados, RE y RI 5 grados, en codo hay extensión -20 grados y flexión 90 grados no realiza pronosupinación. Diagnóstico: Fractura de la epífisis inferior del humero. Análisis y plan: Paciente con secuelas de politraumatismo en tronco y MSI con severa limitación funcional para la realización de ABC y AVD debido a la presencia de múltiples fxs en escapula, hombros, clavícula, codo izq y reja costal izquierda. Adicionalmente con signos de lesión del nervio cubital. El paciente debe ser manejado por clínica del dolor, ortopedia. Med alternativa, se remite a med laboral para cuantificación de porcentaje de pérdida de capacidad laboral. No es apto para reintegración laboral.

Fecha: 26/09/2018

Especialidad: Cirugía plástica

Resumen:

Enfermedad actual: Paciente de 56 años con antecedente de traumas en mano derecha de larga data presentando fractura de cubito no manejada, así como amputación de 3er dígito y fractura de 4a falange proximal manejada con clavos de kirschner. Actualmente refiere dolor en región cubital de la muñeca asociado a limitación en la movilidad de los dedos, así como pérdida de la fuerza. Examen físico: Apariencia general: Buen estado general. Extremidades: Miembro superior derecho: Deformidad de muñeca con caput ulna. Limitación y bloqueo para la pronosupinación. 3r dedo amputado a nivel de la diáfisis de la falange proximal. Diagnóstico: Fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio. Análisis y plan: Análisis: Paciente con antecedente de fractura no tratada de cubito presentando mal unión y cubito plus importante secundario. Actualmente con dolor en porción cubital de la muñeca y bloqueo de la articulación radiocubital distal. Se solicita TAC de muñeca para evaluar para evaluar arco, así como cambios en carpo y cubito. Se solicita Rx de muñeca y antebrazo izquierdo. Cita control con resultados.

Fecha: 28/01/2019

Especialidad: Ortopedia

Resumen:

Enfermedad actual: Paciente de 56 años quien refiere cuadro clínico de 1 año y medio de evolución de dolor en hombro y miembro superior izquierdo secundario a accidente de tránsito. Trauma de tórax de alta energía con fracturas costales de clavícula, acromion y escapula izquierda en el que se realizó manejo ortopédico. Además de fractura de codo de cúpula radial la cual se realizó rafi en cita previa se solicitaron estudios de hombro y codo. Continua con limitación funcional ha realizado aproximadamente 60 sesiones de terapia física. Control signos vitales y corporales. Examen físico: Extremidades: Codo izquierdo: extensión completa, flexión a 45°. Pronación: completa supinación 30°. Hombro izquierdo: flexión activa 80°, pasiva 110°, abducción: activa 80°, pasiva 90°. Rot externa 40°, rot interna 81°. Hombro doloroso. Disquinesia glenohumeral, ritmo escapulotorácico. Diagnóstico: Lesiones del hombro, no especificada. Análisis y plan: Paciente con codo doloroso en el cual se solicita valoración por cirugía de mano para considerar posibilidad de retiro de material de osteosíntesis. Hombro doloroso y limitado. Se solicita TAC con reconstrucción en 90° y RNM simple de hombro izquierdo. Se da indicación para continuar terapia física.

Fecha: 30/01/2019

Especialidad: Cirugía plástica

Resumen:

Enfermedad actual: Paciente con antecedente de fractura no tratada de cubito izquierdo presentando mal unión y cubito plus secundario actualmente con dolor en porción cubital de la muñeca y bloqueo de la articulación radiocubital distal no trae tac de muñeca solicitado en anterior consulta. Examen físico: Miembro superior derecho deformidad en muñeca con caput ulna. Limitación y bloqueo para pronosupinación: tercer dedo amputado al nivel de la diáfisis de la falange proximal. Diagnóstico: Fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio. Análisis y plan: Se considera paciente se beneficia de procedimiento quirúrgico en antebrazo izquierdo osteotomía de alargamiento de radio injerto óseo de aproximadamente 2cm; tomado de cresta iliaca) osteotomía de acortamiento de cubito (aproximadamente 1cm). Se solicita set de radio distal (placa larga). Set de osteotomía de cubito (disortho). Sustito óseo medirex valoración por anestesia, exámenes prequirúrgicos. Diligencia consentimiento informado.

Fecha: 28/05/2020 **Especialidad:** Medicina general

Resumen:

Enfermedad actual: Paciente de transito con múltiples fracturas. Refiere síntomas persistentes. Dolor y sensación de presión de larga data no control con ortopedia. Ant de úlceras varicosas, hemorroides, refiere úlceras con secreción en miembro inferior con indicación de manejo medico sin resolución, completa manan esquema antibiótico formulado, refiere necesidad de prórroga de incapacidad, niega otros. Se da atención por tele consulta por contingencia Covid-19. Diagnóstico: Insuficiencia venosa. Fractura del omoplato. Análisis y plan: Paciente con múltiples secuelas por accidente en manejo ahora analgésico con persistencia de dolor y queja, refiere al momento de la teleconsulta en malas condiciones pero cambios son crónicos sin reagudización, además lesiones en MMII de características varicosas con secreción en manejo con ab ciclo finalizado sin respuesta según el paciente, ahora sin otros agudos sin compromiso sistémicos se considera val por fisiatría y clínica del dolor, trombosis venosa, lesiones en MMII con secreción crónica manejo AB finalizado, val clínica de heridas prórroga de incapacidad. Val por med laboral gram y cultivo de secreción de MMII. Se explica manejo se envían ordenes por correo.

Pruebas específicas

Fecha: 15/12/2017 **Nombre de la prueba:** Radiografía de reja costal izquierda

Resumen:

Se aprecian fracturas del 2do, 3er, 4to, 5to, 6to, 7mo, y 8vo arco costal izquierdo en fase de consolidación. No se observa cámara de neumotórax. Tejidos sin alteraciones.

Fecha: 15/12/2017 **Nombre de la prueba:** Radiografía de omoplato izquierdo

Resumen:

Se observa fractura del tercio inferior del omoplato izquierdo con irregular consolidación. Tejidos blandos conservados.

Fecha: 08/11/2018 **Nombre de la prueba:** Radiografía de codo izquierdo

Resumen:

Las relaciones articulares son normales hay fractura antigua de la cabeza del radio actualmente consolidada y material posición mediante elementos metálicos de osteosíntesis hay un pequeño arrancamiento óseo a nivel de la epitroclea los tejidos blandos son normales.

Fecha: 08/11/2018 **Nombre de la prueba:** Radiografía de hombro izquierdo

Resumen:

Las relaciones articulares glenohumeral y acromioclavicular son normales. El espacio sub acromial se encuentra conservado hay fractura antigua altamente consolidada en el extremo distal de la clavícula hay fractura de los arcos costales posteriores 34S de aspecto antiguo actualmente consolidadas hay fractura antigua a nivel de la escápula en su ángulo superior.

Fecha: 08/11/2018 **Nombre de la prueba:** Radiografía de muñeca derecha

Resumen:

Hay descenso de la diáfisis del cubito con respecto a la carilla articular del radio se observa fractura de la base de la apófisis estiloides del cúbito al parecer de luxación metacarpofalángica del 5o dedo de fijación mediante 2 fragmentos de alambre en la base de la falange del 4o dedo.

Fecha: 26/12/2018 **Nombre de la prueba:** Tomografía de codo izquierdo

Resumen:

Se observa fractura antigua consolidada de la cúpula radial, elementos de osteosíntesis en adecuada posición. Fractura antigua no consolidada del epicóndilo medial. Cambios artrósicos en la articulación del codo. Las demás estructuras óseas visualizadas y sus relaciones articulares se encuentran conservadas. Tejidos blandos normales.

Fecha: 13/05/2020 **Nombre de la prueba:** Doppler venoso de MmIi

Resumen:

Trombosis venosa superficial de la vena safena menor de características subagudas. No hay signos de trombosis venosa profunda. Edema de tejidos blandos.

Fecha: 09/07/2020 **Nombre de la prueba:** Radiografía de reja costal izquierda

Resumen:

Relaciones articulares constovertebrales conservadas. Fractura con cayo óseo adyacente del aspecto posterior de tercer, cuarto, quinto, sexto y séptimo arcos costales izquierdos. Receso costofrénico libre.

Fecha: 09/07/2020 **Nombre de la prueba:** Radiografía de escapula izquierda

Resumen:

Fractura antigua del aspecto posterior del tercer, cuarto, quinto, sexto, séptimo y octavo arcos costales izquierdos. Imagen que sugiere fractura antigua del tercio distal diafisario de la clavícula. Cambios artrósicos acromioclaviculares. Fractura antigua del aspecto inferior de la escápula. Osteopenia.

Fecha: 09/07/2020 **Nombre de la prueba:** Radiografía de hombro izquierdo

Resumen:

Fractura antigua del aspecto posterior del tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo arco costales. Fractura antigua del aspecto inferior de la escápula. Disminución de la amplitud del espacio articular acromioclavicular. Osteopenia.

Fecha: 09/07/2020 **Nombre de la prueba:** Radiografía de clavícula izquierda

Resumen:

Fractura antigua del aspecto posterior del tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo arco costales, así como el aspecto inferior de la escápula. Imagen que sugiere fractura antigua del tercio distal diafisario de la clavícula. Cambios artrósicos acromioclaviculares. Osteopenia.

Fecha: 09/07/2020 **Nombre de la prueba:** Radiografía de humero izquierdo

Resumen:

Fractura antigua diafisaria distal de la clavícula. Placa y tornillo de osteosíntesis fijando fractura antigua de la cúpula radial. Fragmento óseo adyacente al cóndilo humeral medial. Cambios artrósicos acromioclaviculares. Fractura antigua de arcos costales izquierdos. Osteopenia.

Fecha: 09/07/2020 **Nombre de la prueba:** Radiografía de codo izquierdo

Resumen:

Placa y tornillo de osteosíntesis fijando fractura antigua en la cúpula radial, así como fragmento óseo adyacente al cóndilo humeral medial. Relaciones articulares conservadas. Osteopenia.

Fecha: 09/07/2020

Nombre de la prueba: Radiografía de antebrazo izquierdo

Resumen:

Placa y tornillo de osteosíntesis fijando fractura antigua de la cúpula radial, así como fragmento óseo adyacente al cóndilo humeral medial. Relaciones articulares conservadas. Ligera osteopenia.

Fecha: 25/08/2020

Nombre de la prueba: Doppler de vasos venosos de MmIi

Resumen:

Descripción de extremidad inferior derecha: sistema venoso profundo permeable compresible y competente. Sin signos de trombosis venosa profunda reciente o antigua. Safena mayor: incompetente en todo su trayecto con colaterales de cara antero-medial de pierna insuficientes. Diámetro A-P de USF: 4,7. Distancia a piel: 9,2. Diámetro A-P de tercio medio de muslo: 4,2. Distancia a piel: 3,0. Safena menor: incompetente en todo su trayecto: diámetro A-P de USP: 3,3. Distancia a piel: 3,4. Diámetro A-P de tercio medio de pantorrilla: 3,1. Distancia a piel: 5,1. Perforante incompetente a 18cm del punto de apoyo. Presencia de telangiectasias y reticulosidades. Descripción de extremidad inferior izquierda: sistema venoso profundo permeable. Compresible y competente sin signos de trombosis venosa profunda reciente o antigua. Safena mayor: incompetente en todo su trayecto con colaterales de cara antero-medial de pierna. Insuficientes diámetros A-P de USF: 3,6. Distancia a piel: 5,7. Diámetro A-P de tercio medio de muslo: 4,6. Distancia a piel: 7,8. Safena menor: incompetente en todo su trayecto. Diámetro A-P de USP: 2,5. Distancia a piel: 3,4. Diámetro A-P de tercio medio de pantorrilla: 4,3. Distancia a piel: 3,3. Perforante incompetente a 26cm del punto de apoyo presencia de telangiectasias y reticulosidades.

Fecha: 31/08/2020

Nombre de la prueba: Tomografía de hombro izquierdo

Resumen:

La densidad mineral ósea se encuentra disminuida. Imagen de fractura antigua, consolidada, del tercio lateral de la clavícula Cambios degenerativos acromioclaviculares leves. Acromion tipo II. El espacio subacromial es limítrofe, no se descartan lesiones tendinosas del supraespinoso. La apófisis coracoides y el espacio subcoracoideo sin alteraciones. Fractura conminuta antigua del cuerpo de la escápula, parcialmente consolidada. Se extiende a comprometer la superficie articular de la glenoides en su porción anterosuperior, donde se observa escalonamiento intraarticular de aproximadamente 2mm. No hay luxación glenohumeral. No se definen lesiones en la cabeza humeral. Fracturas antiguas, consolidadas, de los arcos costales posterolaterales 3-6 en el lado izquierdo.

Fecha: 02/10/2020

Nombre de la prueba: Resonancia magnética de columna lumbosacra

Resumen:

La señal de la médula ósea es heterogénea con un patrón moteado probablemente asociado a osteopenia, sin embargo, por imagen se incluye mieloma múltiple en el diagnóstico diferencial. Leve biconcavidad de los cuerpos vertebrales. Discopatía lumbar con cambios artrósicos apofisiarios. En L1-L2 hay disminución parcial de la amplitud del receso lateral y agujero de conjunción izquierdos. En L2-L3 hay disminución parcial de la amplitud del agujero de conjunción derecho. En L3-L4 hay disminución de la amplitud de los recesos laterales y agujeros de conjunción, severa del lado izquierdo. En L4-L5 hay disminución parcial de la amplitud del agujero de conjunción izquierdo. En L5-S1 hay formación osteofítica discal central no compresiva.

Fecha: 26/12/2020

Nombre de la prueba: Radiografía de antebrazos comparativos

Resumen:

Osteopenia. Fractura antigua consolidada, alineada reducida quirúrgicamente a nivel próxima) del radio con compromiso de la cúpula radial. Integridad de la diáfisis radiocubital. Deformidad de la metáfisis radial derecha probablemente en relación con antecedente traumático antiguo con acortamiento diáfisis del mismo y alteración de la relación culto carpiana por subluxación. Cambios postquirúrgicos, reducción quirúrgica de fractura del 4to dedo de la mano derecha. Subluxación metacarpofalángica del 5º dedo con pequeño fragmento óseo-fractura avulsión de la base del mismo. No identificó otras alteraciones traumáticas en el presente estudio. Se recomienda correlación clínica en comparación con estudios previos.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Fecha: 20/11/2020**Especialidad:** Medicina Laboral

Se realiza video llamada el 20 de noviembre de 2020, observando miembro superior derecho inmovilizado con cabestrillo, se quita la chaqueta con dificultad, amputación del 3er dedo, con rigidez del 4 y 5 dedo con limitación para la extensión, no puede doblar la muñeca, limitación para la movilización de hombro derecho; en miembro superior izquierdo se observa limitación para la movilización de hombro izquierdo, limitación para la extensión, y para la pronosupinación de codo izquierdo, refiere dolor costal izquierdo sin deformidades, con dolor en la escápula sin deformidades. En miembros inferiores cambios tróficos en piernas por insuficiencia venosa, sin observar úlceras, tortuosidad venosa en miembros inferiores en cara interna en el muslo izquierdo, refiere dolor a la movilización de cadera y en región lumbar.

Fundamentos de derecho:

Que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas: Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 917 de 1999, Decreto 2463 de 2001, Ley 776 de 2002, Ley 962 de 2005, Decreto 2566 de 2009, Decreto 19 de 2012, Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1477 de 2014, Decreto 1507 de 2014, Decreto 1072 de 2015, Decreto legislativo 0491 de 2020.

Análisis y conclusiones:

Se trata de paciente de 59 años de edad, diestro, vinculado con Seguridad Antares, desde finales de 2009 en el cargo de guarda de seguridad. En incapacidad desde el 30 de julio de 2017, recibe pago irregular de incapacidades. Antecedentes de insuficiencia venosa en miembros inferiores con último Doppler Descripción de extremidad inferior derecha: sistema venoso profundo permeable compresible y competente. Sin signos de trombosis venosa profunda reciente o antigua. Safena mayor: incompetente en todo su trayecto con colaterales de cara antero-medial de pierna insuficientes. Descripción de extremidad inferior izquierda: sistema venoso profundo permeable, compresible y competente sin signos de trombosis venosa profunda reciente o antigua. Safena mayor: incompetente en todo su trayecto con colaterales de cara antero-medial de pierna. Antecedentes de accidente de larga data manipulando un trapiche, aplastamiento mano derecha con amputación 3er dedo derecho, y fractura de los demás dedos, presentando limitación en la movilidad de los demás dedos. Presentando accidente de tránsito el 30 de julio de 2017 cuando se transportaba en bicicleta es atropellado por un Transmilenio, con soporte de valoración de ortopedia del 11/12/2017 Enfermedad actual: Paciente que el 30 de julio de 2017 (4 meses y casi medio) presentó accidente de tránsito en calidad de conductor de bicicleta presentando fracturas múltiples (7 arcos) de costillas izquierdas requiriendo toracostomía cerrada; fractura de escápula izquierda, clavícula izquierda, acromion izquierdo consideraron en junta médico quirúrgica manejo no quirúrgico; luxación interfalángica de pulgar izquierdo que se les realizó reducción cerrada. Electromiografía con neuro conducción de miembro superior izquierdo de octubre 11 de 2017 compatible con síndrome del canal nervio cubital izquierdo en el codo, antecedente de cirugía de codo liberación de nervio cubital completo las 13 sesiones de fisioterapias y plan casero, incapacitado por 30 días hasta noviembre 30 de 2017. TAC de hombro izquierdo de noviembre 30 de 2017 con fracturas en proceso de consolidación de extremo distal de clavícula, glenoides (defecto de 5 x 3mm). Arcos costales 3 a 8 y del cuerpo de la escápula, en el codo hay osteosíntesis de cúpula radial y fractura con pseudoartrosis de cóndilo humeral interno (avulsión). TAC de codo izquierdo no fue autorizado por SOAT por antecedente de osteosíntesis antigua. Diagnóstico: Fracturas múltiples de la clavícula, del omoplato y del humero. En valoración de fisiatría del 10/05/2018 se encuentra antecedente de liberación Qx del N cubital izquierdo hace 15 años TAC de hombro izquierdo: Con extensa alteración en la configuración anatómica del cuerpo de la escápula por Fx no reciente conminuta consolidada sin compromiso articular, también hay Fx antigua en avanzado estado de consolidación de la base del acromion, irregularidad secuelar postraumático en el tercio externo de la clavícula. Fxs costales múltiples izquierdas en estado de consolidación. Rx de codo izq con signos de OA severa. Fx de la cúpula radial y tercio proximal de radio consolidadas con material de osteosíntesis y compromiso intraarticular. Rx de hombro izquierdo: Fx de la espina escapular de la mitad superior de la apófisis glenoides con impactación y del ángulo inferior de las escápula. Ix del tercio distal de la clavícula. Subluxación acromio clavicular ha realizado programas de TF, TO. En valoración por cirugía plástica del 30/01/2019 Enfermedad actual: Paciente de 56 años quien refiere cuadro clínico de 1 año y medio de evolución de dolor en hombro y miembro superior izquierdo secundario a accidente de tránsito. Trauma de tórax de alta energía con fracturas costales de clavícula, acromion y escápula izquierda en el que se realizó manejo ortopédico. Además de fractura de codo de cúpula radial la cual se realizó rafi en cita previa se solicitaron estudios de hombro y codo. Continua con limitación funcional ha realizado aproximadamente 60 sesiones de terapia física. Control signos vitales y corporales. Examen físico: Extremidades: Codo izquierdo: extensión completa, flexión a 45°. Pronación: completa supinación 30°. Hombro izquierdo: flexión activa 80°, pasiva 110°, abducción:

activa 80°, pasiva 90°. Rot externa 40°, rot interna 81°. Hombro doloroso. Disquinesia glenohumeral, ritmo escapulotorácico. Diagnóstico: Lesiones del hombro, no especificada. Análisis y plan: Paciente con codo doloroso en el cual se solicita valoración por cirugía de mano para considerar posibilidad de retiro de material de osteosíntesis. Hombro doloroso y limitado. Se solicita TAC con reconstrucción en 90° y RNM simple de hombro izquierdo. Se da indicación para continuar terapia física. Presentando dolor crónico costal y dolor en miembro superior izquierdo con antecedentes traumáticos, con limitación funcional de hombro izquierdo asociado a este accidente de tránsito. Se tienen en cuenta accidentes previos, de los que presenta secuelas evidentes como amputación del 3er dedo mano derecha, limitación funcional del codo izquierdo, y patologías de origen común en tratamiento y en seguimiento por parte de la EPS, por lo que se procede a calificar PCL. Es se anotar que se desconoce el origen del accidente en el que sufre amputación del tercer dedo de la mano derecha, sobre el cual no hay evidencia en la historia clínica, sin embargo por ser evidente la amputación se incluye en la calificación, y por ser este un accidente antiguo no impacta este hecho el origen final de la PCL que corresponde a un origen común.

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 |
|--------|---|--------------------------|-------|------------------|
| S681 | Amputación traumática de otro dedo único (completa) (parcial) | Tercer dedo mano derecha | | No aplica |
| I739 | Enfermedad vascular periférica, no especificada | Miembros inferiores | | Enfermedad común |
| S223 | Fractura de costilla | | | Accidente común |
| S526 | Fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio | | | Accidente común |
| S429 | Fractura del hombro y del brazo, parte no especificada | | | Accidente común |
| S429 | Fractura del hombro y del brazo, parte no especificada | | | Accidente común |
| S421 | Fractura del omoplato | Izquierdo | | Accidente común |

Deficiencias

| Deficiencia | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total |
|---|----------|-------|-----|------|------|------|-------|-----|--------------|
| Deficiencia por Enfermedad vascular periférica de miembros inferiores | 2 | 2.8 | 0 | | | NA | 0,00% | | 0,00% |
| Valor combinado | | | | | | | | | 0,00% |

| 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 | 1 | NA | NA | NA | 10,00% | | 10,00% |
| Valor combinado | | | | | | | | | 10,00% |

| Deficiencia | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total |
|---|----------|------------|-----|------|------|------|--------|-----|---------------|
| Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo | 14 | 14.5, 14.4 | NA | NA | NA | NA | 24,95% | | 24,95% |
| Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia | 14 | 14.6 | NA | NA | NA | NA | 12,96% | | 12,96% |
| Valor combinado | | | | | | | | | 34,68% |

| Capítulo | Valor deficiencia |
|---|-------------------|
| Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular. | 0,00% |
| Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico. | 10,00% |
| Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores. | 34,68% |

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar**41,21%**

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.

100

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5**20,61%****Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales****Rol laboral**

| | |
|--|---------------|
| Restricciones del rol laboral | 10 |
| Restricciones autosuficiencia económica | 1.5 |
| Restricciones en función de la edad cronológica | 2 |
| Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%) | 13,50% |

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 | 0.1 | 0 | 0 | 0.1 | 0.2 |
| 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 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0 | 0 | 0 | 0.2 | 0 | 0.8 |
| 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 | 0.2 | 0 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0.2 | 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 | 0.2 | 0 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0 | 0 | 0 | 0.8 |

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)**2.8****Valor final título II****16,30%****7. Concepto final del dictamen**

| | |
|--|---------------|
| Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I | 20,61% |
| Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II | 16,30% |
| Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II) | 36,91% |

Origen: Accidente**Riesgo:** Común**Fecha de estructuración:** 20/11/2020**Fecha declaratoria:** 09/12/2020**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

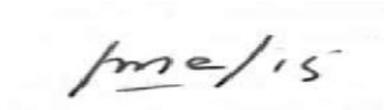
Fecha de estructuración valoración por telemedicina JRCIB con soporte de historia clínica.

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:** Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica**Enfermedad de alto costo/catastrófica:** No

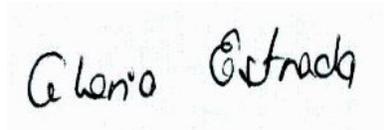
8. Grupo calificador



Gladys Patricia Lozano Osorio
Médico ponente



Jorge Humberto Mejía Alfaro
Médico



Gloria Stella Estrada Roncancio
Psicóloga