


1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha dictamen: 06/06/2022	Número dictamen DML: 4690593
Motivo de solicitud: CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL/OCUPACIONAL	
Solicitante: MANUEL RUIZ BARRIOS	AFP: COLPENSIONES
RAMA JUDICIAL:	OTRO:
Afiliado: SI	EPS: Nueva E.P.S.
Pensionado: NO	ARL:AXA COLPATRIA
NIT/Documento: CC 13353368	
Dirección del Solicitante: BRR OBRERO BL 2 M 99 CASA 15	
Teléfono:3185655605 Cel: 3105927913	Email: ms6074381@gmail.com Ciudad:APARTADÓ

2.INFORMACION DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: COLPENSIONES	Nit:900336004-7	Dirección: Carrera 10 No. 72-33 Ciudad: Bogota
----------------------	-----------------	--

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: SI	Beneficiario: NO
Apellidos: RUIZ BARRIOS	Nombre: MANUEL
Tipo de documento: CC	Documento de identificación: 13353368
Fecha nacimiento: 11/01/1961	Edad: 61 AÑOS
Genero:MASCULINO	
ETAPAS DEL CICLO VITAL: Rol Laboral	
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Primaria Básica	Otros(Cuál):
ESTADO CIVIL: Unión Libre	Otros(Cuál):

4 ANTECEDENTES LABORALES / OCUPACIONALES DEL CALIFICADO (Beneficiario y/o Subsidiado)

Tipo de vinculación laboral:	Independiente	Dependiente:
Nombre del trabajo/empleo:	Ocupación:	Código CIUO:
Nombre actividad económica:	Clase:	
Nombre de la empresa:	NIT/CC:	
Otro:		

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN
RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)
5.1 HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 61 años quien está en proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, en el momento revisando historia clínica aportada se encuentra antecedente de accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta en octubre de 2017, en el cual sugre trauma en miembro inferior izquierdo, con estudio imagenológico que confirma fractura subtrocanterica de femur izquierdo, valorado por ortopedia que indica manejo quirúrgico. El 24/10/2017 se realiza osteosíntesis de femur izquierdo con clavo intramedular sin complicaciones, posterior a lo cual inicia rehabilitación con fisioterapia. En controles posteriores con ortopedia indica dolor y sensación de inestabilidad de rodilla izquierda, por lo cual realizan resonancia de rodilla izquierda que evidencia artrosis tricómarmental, lesión de ligamento cruzado anterior y de meniscos, por lo cual realizan movilización articular de rodilla enero 2018, con evolución satisfactoria. El 27/05/2022 es valorado por ortopedia quien al examen físico reporta arcos de movilidad de rodilla y cadera conservados signos de inestabilidad multidireccional de rodilla izquierda, signos artrósicos de rodilla, atrofia muscular en cuádriceps izquierdo.


5.2 ESTUDIOS CLÍNICOS/PRUEBAS OBJETIVAS

Fecha	Especialista o examen	Resultado
27/05/2022	Ortopedia Profesional: Rolando David Cordoba Gómez. RM 47	Motivo de consulta y enfermedad actual: Paciente masculino de 61 años de edad con diagnóstico de fractura de cadera izquierda y lesión ligamentaria de rodilla izquierda, manejo quirúrgico de fractura de cadera en octubre del 2017 y movilización articular de rodilla enero 2018, refiere mejoría del dolor en cadera, persistencia de la inestabilidad de rodilla izquierda. Examen físico: arcos de movilidad de rodilla y cadera conservados signos de inestabilidad multidireccional de rodilla izquierda, signos artrósicos de rodilla, atrofia muscular en cuádriceps izquierdo. Diagnóstico S721 fractura pertrocanteriana, S836 esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla. Conducta: se trata de paciente con fractura de cadera izquierda y lesión ligamentaria de rodilla izquierda actualmente en fase de secuelas con secuela definitiva de artrosis de rodilla con inestabilidad multidireccional de rodillas que puede ocasionar esguinces a repetición de rodilla, la sensación de inestabilidad de rodilla sobretodo al caminar por terrenos irregulares y atrofia muscular de cuádriceps izquierdo con su respectiva disminución de la fuerza, se considera que el paciente debe ser valorado y calificado en fondo de pensiones para determinar nivel de pérdida de capacidad laboral, se explica a paciente.
20/12/2017	Ortopedia Profesional: Rolando David Cordoba Gómez. RM 47	Motivo de consulta y enfermedad actual: Paciente masculino de 56 años de edad con diagnóstico de fractura subtrocanterica de cadera izquierda acude a control, refiere mejoría del dolor aún con limitación para la movilidad de rodilla. Examen físico marcha con progresión interna, dolor a la movilidad de rodilla con arcos muy limitados. Diagnóstico: S722 fractura subtrocanteriana. Conducta: se considera realización de movilización articular bajo anestesia de rodilla izquierda, se explica a paciente y familiar, se da prórroga de incapacidad por 30 días.
26/01/2018	Ortopedia Profesional: Rolando David Cordoba Gómez. RM 47	Motivo de consulta y enfermedad actual: Paciente masculino de 57 años de edad con diagnóstico de fractura de cadera con rigidez articular, trae resultados de resonancia magnética de rodilla que evidencia ruptura ligamento cruzado anterior y lesión meniscal con extrusión femorotibial, paciente refiere mejoría de la movilidad. Examen físico arcos de movilidad disminuidos, mejoría de la marcha con marcha sin muletas. Diagnóstico: S722 fractura subtrocanteriana, S836 esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla, S832 Desgarro de meniscos presente. Conducta: se considera control en un mes con radiografía de caderas, se explica a paciente, se dan órdenes.
02/03/2018	Ortopedia Profesional: Rolando David Cordoba Gómez. RM 47	Motivo de consulta y enfermedad actual: Paciente masculino de 57 años de edad con diagnóstico de fractura de cadera lesión meniscal y ligamentaria de rodilla izquierda. Examen físico: arcos de movilidad conservados, no déficit neurovascular distal. Radiografía que evidencia signos de consolidación adecuados, aún sin cicatrización completa. Diagnóstico: S722 fractura subtrocanteriana, S836 esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla, S832 Desgarro de meniscos presente. Conducta: se considera evolución satisfactoria, control en dos meses con radiografía se considera valoración por fondo de pensiones (medicina laboral)



13/09/2018	Ortopedia Profesional: Rolando David Cordoba Gómez. RM 47	Motivo de consulta y enfermedad actual: Paciente masculino de 57 años de edad con diagnóstico de fractura de cadera refiere mejoría marcada. Examen físico: marcha adecuada, disminución de la flexión de rodilla, no déficit neurovascular distal, movilidad de cadera izquierda con flexo extensión completa, rodilla izquierda extensión completa, flexión 110°, fuerza muscular de cuádriceps y gastrosoleos 4/5. Radiografía que evidencia signos de consolidación con foco de unión de fractura subtrocanterica de cadera. Diagnóstico: S722 fractura subtrocanteriana, S836 esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla, S832 Desgarro de meniscos presente. Conducta: se trata de paciente con fractura subtrocanterica de cadera izquierda lesión meniscal y ligamentaria de rodilla izquierda, con mejoría la función de miembro inferior izquierdo con secuelas definitivas de disminución de movilidad de rodilla para la flexión y disminución de fuerza muscular de miembro inferior izquierdo 4/5, se considera pronóstico bueno para realización de actividades de su vida diaria, pero mal pronóstico funcional para realización de actividad de carga correr o saltar, se explica paciente.
24/10/2017	Ortopedia - Descripción de procedimiento Profesional: Rolando David Cordoba Gómez. RM 47	Descripción de procedimiento realizado: bajo anestesia se coloca paciente mesa de tracción, se realiza reducción de fractura subtrocanterica de cadera izquierda, se realiza la asepsia y antisepsia colocación de campos quirúrgicos estériles, se realiza abordaje lateral de cadera izquierda, disección por planos hasta visualización de trocánter, se pasa pin guiaroscado, se pasa punzón iniciador, se realiza paso de guía olivada, se realiza riando de trocanter, se realiza rimado de canal medular, se realiza osteosíntesis con clavo cefalomedular (la casa ortopedica mad), se realiza paso de guía por cuello femoral, se realiza rimado de cuello, se realiza paso de hoja helicoidal, se realiza bloque distal con 2 pernos de bloqueo de 5.0MM, todos los pasos guiados por fluoroscopia, se lava en sutura en heridas por planos, se colocan gasas estériles no complicaciones.
13/09/2018	Radiografía de cadera izquierda. Profesional: Ernesto Amaya RM 19063845.	Hallazgos: nciar practicado el 13 de septiembre, la fractura está correctamente alineada y reducida mediante clavo intramedular y tornillos a traves de el cuello femoral. No hay compromiso articular aparente, cambios artrósicos con femorales. Conclusión: fractura proximal femoral, reducción anatómica, osteosíntesis.
18/01/2018	Resonancia magnética de rodilla izquierda Profesional: Claudia Patricia Huertas Durán. RM 589	Conclusión: Cambios artrósicos articulares tricompartmentales con estigmas de procedimiento quirúrgico en la rodilla. Signos de ruptura grado III del ligamento cruzado anterior. Cambio degenerativo mucinoso versus rotura intersticial del ligamento cruzado posterior. Lesión condral grado IV hacia el aspecto posterior del cóndilo femoral medial. Lesión radial completa con separación sognificativa de la raíz posterior del menisco medial. Líquido articular y quiste poplíteo no roto. Cambios secuelares en el tendón patelar.
01/03/2018	Radiografía de cadera izquierda Profesional: Antonio Botero franco. RM 764744-07	Fractura a nivel de la región intertrocanterica del fémur izquierdo reducida y fijada mediante clavo intramedular. Las demás estructuras óseas y las relaciones articulares se encuentran conservadas. Conclusión: Fractura intertrocanterica izquierda. Cambios pstquirúrgicos.



20/10/2017	<p>Medicina general.</p> <p>Profesional: Sebastián González Cardona. RM 1038</p>	<p>Paciente masculino de 56 años de edad residente vereda Mansilla-Riosucio, agricultor, unión libre, cinco hijos, ingresa remitido de la unidad de atención local de Belén de Bajirá, por cuadro clínico de un día de evolución consistente en accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al pisar un juego que lo hace perder el equilibrio, cayéndole la motocicleta en el miembro inferior izquierdo con posterior edema y deformidad de nivel de muslo, niega pérdida de conciencia. Hallazgos: alerta orientado ingresa en camilla, normocéfalo sin signos de trauma, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda sin lesiones, tórax simétrico ruidos cardíacos y respiratorios sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin agregados, abdomen sin dolor, extremidades simétricas con miembro inferior izquierdo inmovilizado con férula en rotación externa, con edema marcado en región medial del muslo, con dolor a la palpación, movilidad de dedos presente, sensibilidad conservada. Paciente con sospecha de fractura de fémur, recibe manejo analgésico e inmovilización, se ingresa para manejo, se solicita RX de fémur y se inicia manejo con tromboprofilaxis. Diagnóstico S723 fractura de la diáfisis del fémur. Conducta: observación, dipirona, radiografía de fémur izquierdo y valoración por ortopedia.</p>
20/10/2017	<p>Ortopedia.</p> <p>Profesional: Rolando David Cordoba Gómez. RM 47</p>	<p>Paciente masculino de 56 años de edad con trauma en cadera y muslo izquierdo por accidente de tránsito presentando dolor y limitación funcional, manejo inicial en otra institución y remitido para valoración y manejo por ortopedia. Examen físico férula funcional dolor la movilidad de cadera izquierda, acortamiento del miembro inferior izquierdo, radiografía que evidencia fractura subtrocantérica de cadera izquierda con fragmento en mariposa de gran tamaño y trazo diafisario. Diagnóstico fractura subtrocanterica de cadera izquierda. Análisis se considera hospitalizar para manejo quirúrgico de la fractura previa exámenes prequirúrgicos explicada paciente y familiar.</p>
02/06/2022	<p>Valoración telefónica fisioterapia</p> <p>Profesional: Luisa Fernanda Martínez Vásquez . Reg</p>	<p>Nombre: Manuel Ruiz Barrios No. Cédula: 13353368 Edad: 61 años Quien atiende la llamada: Hija – Delsy Ruiz, el usuario no pudo atender la llamada por mala señal donde reside. Dominancia: Diestro Usuario de género masculino, con diagnósticos de fractura de cadera derecha (A causa de un accidente de tránsito en el 2018 – No recuerda la fecha exacta), artrosis de rodilla. Cuenta con bastón como dispositivo de asistencia; Es independiente en su cuidado e higiene personal, se pone de pie por sí mismo, camina con la ayuda de su bastón con intervalos de descanso, puede subir y bajar escaleras sosteniéndose del pasamanos, puede recoger objetos livianos del suelo, puede tomar el transporte público con ayuda para subir y bajarse del bus, puede realizar los quehaceres del hogar en donde debe descansar para poder continuar, no tolera mantenerse de pie por mucho tiempo. Su nivel académico quinto de primaria. Familiar refiere la no calificación por parte de alguna entidad. Antecedentes laborales: Cargo: Oficios varios Empresa: Finca bananera Oficio: Amarrar bananos, desflorar, embolsar, cortar racimos de bananos, levantar bultos, con un horario laboral de 5:00 am a 7:00 pm, trabajo durante 29 años. ¿Labora actualmente? No, desde el 2016. Incapacitado (tiempo de incapacidad) No En el tiempo libre le gusta salir a caminar y leer.</p>

5.3 EXAMEN FÍSICO



Médico Evaluador: Fecha de valoración: Hora: RETHUS:

Siguiendo los lineamientos nacionales en cuanto la prevención del contagio por covid -19, no se realiza valoración presencial del usuario por parte de medicina laboral, por lo tanto, no se tienen datos del examen físico, sin embargo, se realiza entrevista telefónica con terapeuta física con el fin de realizar la descripción del título II del decreto 1507 del 2014 (rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) según sea el caso. Por tanto, el día 02 del mes 06 año 2022, se logró comunicación con la señora Delsy Ruiz (hija del usuario) al teléfono 3185655605. Fundamentos: Decreto 417 del 17 marzo de 2020, 457 del 22 de marzo de 2020, 491 del 28 de marzo de 2020, Decreto 538 de 2020, decreto 1507 de 2014.

**6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL -
TITULOS I y II
TITULO I CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS**

CLASE FUNCIONAL / VALOR PORCENTUAL

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE
S722	FRACTURA SUBTROCANTERIANA	Común	Fractura subtrocanteriana femur izquierdo sin restricción en arcos
S836	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICAS	Común	Lesión de ligamento cruzado anterior rodilla izquierda sin restricción
S832	DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE	Común	Desgarro de meniscos rodilla izquierda sin restricción en arcos de m
M171	OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS	Común	Gonartrosis izquierda tricompartmental sin restricción en arcos de
M161	OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS	Común	Coxartrosis izquierda sin restricción en arcos de movilidad

No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual							Resultado		CAT	Dom inan cia	% Total Deficiencia (F.Balthazar sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM 1	CFM 2	CFM 3	Ajuste Total Deficiencia	Clase final y literal	% Deficiencia			
1	Deficiencias en el movimiento de la cadera izquierda	14.13								0.00		0.00	0.00
2	Deficiencias en el movimiento de la rodilla izquierda	14.12								0.00		0.00	

%Total Deficiencia (sin ponderar):

CFP: Clase Factor principal

CFM: Clase Factor Modulador

CFU: Clase Factor único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores:

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

A: Deficiencia de mayor valor

B: Deficiencia de menor valor

VALOR FINAL DE LA PRIMERA PARTE (TITULO PRIMERO)

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:	% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5	0.00
--	--	-------------

TITULO II VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

2. OTRAS INTERCONSULTAS

2.1 FUNDAMENTACIÓN ROL LABORAL (SUSTENTACIÓN CAPACIDAD/DESEMPEÑO Y AUTOSUFICIENCIA ECONÓ)

Para efectos de la calificación en este manual, cuando no exista deficiencia, o su valor sea cero (0%), no se considerarán los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%).



Restricción en el rol laboral		
Tabla	Categoría / Nombre	Porcentaje(%)
1	Restricciones del rol laboral	0
Restricción en función de la autosuficiencia económica		
2	Restricciones autosuficiencia económica	0.0
En función de edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar		
3	Restricciones en función de la edad cronológica	0.0
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)		0.0

CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES
2.2 FUNDAMENTACIÓN DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES(SUSTENTACIÓN LIMITACIONES AVD y AVDI)

CLASE	VALOR	Tabla 4 Escala de calificación de otras areas de ocupacionales y valores
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 Grave completa

COD	AREA OCUPACIONAL		d110	d115	d140 145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	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	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
			2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
d5	Tabla 9	Autocuidado - cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
			4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
d6	Tabla 10	Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6601	d6506	
			5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)													0.00

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de capacidad laboral	=	TITULO I (Valor Final Ponderada)	+	TITULO II (Valor Final)	=	Valor Final
		0.00		0.00		0.00

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:

Sustentación fecha de estructuración : Fecha de estructuración: De conformidad con lo establecido en el numeral 2 del artículo 2.2.5.1.38 del decreto 1072 de 2015, no se establece fecha de estructuración porque el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral es de cero (0).

ORIGEN: COMÚN

FECHA DE ACCIDENTE :10/20/2017



CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA DECIDIR POR SI MISMO (DISCAPACIDAD MENTAL ABSOLUTA):NO

REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO(Para realizar sus actividades de la vida diaria): NO

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:NO

TIPO DE ENFERMEDAD:

¿Enfermedad degenerativa, progresiva y crónica? NO

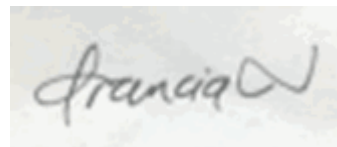
¿Catastrófica, alto costo, ruinosa? NO

¿Enfermedad congénita o cercana al nacimiento? NO

PCL/PCO: REVISABLE: NO APLICA

8. GRUPO CALIFICADOR

FRANCIA MAIRYM COPETE VILLAMIZAR
Medico Laboral CONSORCIO GESTAR
RETHUS 1.026.252.056



GUSTAVO ANDRES ORTIZ REVELO
Medico CONTROL CALIDAD GESTAR
RETHUS 1'032.378.253

