



135

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA
República de Colombia

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

Previsionales

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 05/08/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 7501452 - 742
Tipo de calificación: Dictamen pericial	Primera oportunidad: FISCALÍA 41 LOCAL	
Instancia actual: Primera instancia	Nombre solicitante: - FISCALÍA 41 LOCAL - FISCALÍA 41 LOCAL	Identificación: NIT
Tipo solicitante: Rama judicial	Ciudad: Pereira - Risaralda	Dirección: CALLE 41 # 7-30 TORRE A BASAMENTO I
Teléfono: 3265294		
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda	Identificación: 900.605.547-9	Dirección: Cra 8 # 23-09 Edificio Camara de Comercio de Pereira oficinas 1605 y 1606
Teléfono: 3252589	Correo electrónico: juntarisaralda@gmail.com	Ciudad: Pereira - Risaralda

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: GABRIEL ANTONIO BADILLO LOAIZA	Identificación: CC - 7501452 - ARMENIA	Dirección: CRA 63 # 10C-11
Ciudad: Zaragoza - Valle del cauca	Teléfonos: - 3105455539	Fecha nacimiento: 19/05/1943
Lugar: Armenia - Quindio	Edad: 77 año(s) 2 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: No definida
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

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

136
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:

Se realiza videollamada con autorización del usuario la cual es atendida por el hijo por la cuarentena obligatoria decretada por Gobierno Nacional frente a pandemia por COVID 19

Resumen de información clínica:

Hombre de 77 años quien el 15 de febrero de 2019 sufre accidente de tránsito al ser arrollado por un carro cuando viajaba en moto presentando fractura de pelvis y luxofractura de pie izquierdo, actualmente en proceso en la fiscalía general de la nación sede Pereira de donde es remitido para dictamen pericial y calificación PCL.

Conceptos médicos

Fecha: 21/06/2016

Especialidad: Medicina General

Resumen:

MC: Trauma en hombro derecho y en reja costal derecha. EA: Refiere que conducía una moto y perdió el control de la misma y la cadera se golpeó, en hombro derecho y en reja costal derecha. EF: Pte quien conducía una moto y al perder control de la misma se produjo trauma en hombro derecho y en reja costal derecha donde siente mucho dolor. Antecedentes de HTA, niega alergia. Al examen dolor a la palpación en reja costal derecha y hombro. Dx: Contusión del torax. Contusión del hombro y del brazo.

Fecha: 15/02/2019

Especialidad: Medicina General

Resumen:

Pte masculino de 75 años, asiste traído por personal paramédicos en relación con accidente de tránsito como conductor de moto, al ser chocado por vehículo, presenta trauma en región de columna lumbosacra y caderas, además de trauma superficial de abdomen, con marcado dolor palpar de región de cadera, trauma superficial nasal. Sin otros. EF: consciente, orientado, afebril, sin dificultad respiratoria. No déficit neurológico, dolor a la palpación de región de cadera derecha y de región lumbosacra, sin otros. Indicó manejo médico. DX: Contusión del hombro y el brazo.

Fecha: 16/02/2019

Especialidad: Cirugía General

Resumen:

Trauma cerrado de abdomen. Diástasis de pubis. Ecografía de abdomen ni mostró líquido libre, abdomen no qx en el momento por parte de Fx genera. HALLAZGOS: estable hemodinámicamente, afebril, hidratado, buena ventilación en ambos daños pulmonares, ruidos cardíacos bien timbrados, abdomen no está distendido y es blando depresible leve dolor en hipogastrio sin signos de irritación peritoneal. DX: trauma cerrado de abdomen.

Fecha: 16/02/2019

Especialidad: Ortopedia y traumatología

Resumen:

Encuentro el pte aún acá en urgencias estable, el manejo que se le ha dado lo ha mantenido. Se debe hacer su fijación pronto para evitar descompensación y para el manejo general del pte. DX: diástasis de pubis. Luxación sacro iliaco cizallante lado izq.

Fecha: 20/02/2019

Especialidad: Medicina Interna

Resumen:

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

Calificado: GABRIEL ANTONIO BADILLO LOAIZA

Dictamen: 7501452 - 742

Página 2 de 6

Pte con AP de accidente, atropellado en moto, en postoperatorio reducción de pelvis con tutores de cx ortopedica, reducción cerrada de mizofracgura metatarsotatsiana pie derecho, esperando cx definitiva de pie. Al momento estable mejor control dieta no fiebre dolor no controlado e insomnio, abdomen blando buena perfusión al momento hipocalemia mejor a 5%.

Fecha: 23/02/2019 **Especialidad:** Ortopedia y traumatología

Resumen:

Postoperatorio 17/02/2018 reducción y osteosíntesis de pelvis izq, fijación con Tutor externo. Diastasis sínfisis pública luxación sacroiliaca izq. Luxofractura articulación metatarsiana por derecho. Reducción férula pie derecho. Pte reducción abierta de MAOS. HTA crónica. EF: al momento estable, mejor control dieta no fiebre, dolor ni controlado tampoco control de insomnio, ansioso y disfórico por situación no clara, abdomen blando, buena perfusión, pte ansioso disfórico por su situación médica Loya dio :8. TTO: Enoxaparina 50 mg día Trazodona aumentar 2 tabletas, amlodipino 10 mg, morfina según dolor evaluar riesgo.

Fecha: 02/03/2019 **Especialidad:** Cuidado Critico

Resumen:

EF: pte alerta, a febril al tacto, oxígeno por Cánula a 3 lt x min m, sin ingurgitación yugular, roncha escaso en bases, ni sibilancias, abdomen blando y depresible, no doloroso, peristaltismo positivo, equimosis en sínfisis pública, con hemovac funcional, retorno escaso. ANÁLISIS: pte conocido por Fx compleja de pelvis, con diastasis de sínfisis pública, llevada a reducción qx el miento con tendencia a la estabilidad hemodinámica y eléctrica sin requerir soporte vasoactivo, conservado menor dolor, retorno escaso por dren de sitio operatorio se decide traslado a sala general continua manejo por ortopedia.

Fecha: 05/03/2019 **Especialidad:** Ortopedia y traumatología

Resumen:

Pte de 75 años en su 17 día de internación con los siguientes dx Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional. Luxación de articulación sacrococcígea y sacroiliaca- motociclista no específico lesionado colisionó con otro vehículo de motor y con los no específicos en accidente no de tránsito. Ruptura traumática sínfisis del pubis. Por ahora indica terapias para rehabilitar MII, movilizar rodilla, hacer aducción de MII. Dx: Ruptura traumática de la sínfisis del pubis. Otros síntomas y signos que involucran estado emocional. Luxación de articulación sacrococcígea y sacroiliaca. Motociclista no especificó lesionado por colisión.

Fecha: 06/05/2019 **Especialidad:** Ortopedia y traumatología

Resumen:

Sufrió luxofractura de pelvis con Fx pie izq, el 15 de febrero sufrió dicho accidente, viene a revisión. El se siente bien, hay dolor, hay adormecimiento en territorio L5-S1. No hay compromiso de esfínteres. EF: extremidades: debilidad de dorso flexión en pie, movilidad cadera bien, los movimientos de pelvis se siente un traquido. Dx: ruptura traumática de la sínfisis del Pubis. Fx de hueso del metatarso

Pruebas específicas

Fecha: 17/02/2019 **Nombre de la prueba:** Rx de pierna izquierda ap y lateral

Resumen:

HALLAZGOS: en las proyecciones obtenidas se identifica luxación metatarsiana del 2do, 3er, 4to y 5to dedos con lesión del ligamento de Lisfranc con separación entre la metafisiaria proximal del 1er y 2do metatarsiano aproximadamente 14 mm. También se observa una Fx en la metáfisis proximal del tercer metatarsiano y del 5 to metatarsiano. Considerar realización de tomografía de pie para mejor caracterización

Fecha: 17/02/2019 **Nombre de la prueba:** Tomografía axial computada de pelvis

Resumen:

CONCLUSIÓN: luxofractura del anillo pélvico presentando luxación de las articulaciones sacro iliaca izq y de las síntesis pubis así como Fx en aspecto posterior comprometiendo la superficie articular del iliaco izq adyacen articulación con el sacro. Imagen de aspecto lírico en el alerón iliaco izq. Cambios espondilóticos en la columna lumbosacra.

Fecha: 04/03/2019

Nombre de la prueba: RX de caderas en proyecciones de entrada y salida

Resumen:

HALLAZGOS: Se observa discreto aumento del espacio articular de la sínfisis pública que alcanza los 10 mm igualmente se observa un aumento del espesor del espacio de la articulación sacro iliaca del lado izq que alcanza los 8,8 mm sin embargo se logra identificar material qx tanto a nivel de la articulación sacroiliaca izq como a nivel de la sínfisis pública sin evidencia de signos de desplazamiento. Las demás superficies óseas son de aspecto normal.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha:

Especialidad: Medicina Laboral JRCI Risaralda

Se realiza videollamada con autorización del usuario la cual es atendida por el hijo por la cuarentena obligatoria decretada por Gobierno Nacional frente a pandemia por COVID 19

Otros conceptos técnicos:

Tenia Ocupacional JRCI: Hombre adulto mayor con primaria y experiencia laboral en oficios varios, refiere que trabajo en el L en Comfamiliar Risaralda en oficios varios como surtidor, en vigilancia, entre otros. En los últimos años estaba realizando "vueltas" a un medico. Después de accidente de tránsito no pudo seguir con esta labor. Refiere dolor que limita la ejecución de actividades básicas cotidianas y de la vida diaria. Vive con hijo.

Información tomada telefónicamente.

Fundamentos de derecho:

Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 2463 de 2001, Ley 776 de 2002, Decreto 19 de 2012, Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1477 de 2014 y Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

Hombre de 77 años quien el 15 de febrero de 2019 sufre accidente de tránsito al ser arrollado por un carro cuando viajaba en moto presentando fractura de pelvis y luxofractura de pie izquierdo, actualmente en proceso en la fiscalía general de la nación sede Pereira de donde es remitido para dictamen pericial y calificación PCL. Tuvo fractura en cizalla de la articulación sacroiliaca izquierda con diástasis de pubis motivo por el cual fue manejado inicialmente con tutor externo en la entidad que lo recibió por urgencias pero después fue remitido a Clínica Rosales de Pereira donde se le realiza reducción abierta de fractura y fijación la cual al parecer se aflojó y requirió un segundo tiempo quirúrgico. En el pie izquierdo tuvo una luxofractura del metatarso y de las cuñas la cual también fue reducida abierta con mejoría de su cuadro. En la videollamada realizada en conversación con el hijo reporta que aun tiene mucho dolor para moverse además de estar limitado para hacerlo por sí mismo poder conducir motocicleta hasta la fecha. Se califican estas 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	Origen
S923	Fractura de hueso del metatarso		Accidente SOAT
S332	Luxación de articulación sacrococcígea y sacroiliaca		Accidente SOAT

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

Calificado: GABRIEL ANTONIO BADILLO LOAIZA

Dictamen: 7501452 - 742

Página 4 de 6

Deficiencias

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
Deficiencias de pelvis	15	15.4	3	2		NA	33,00%		33,00%
Valor combinado									33,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	33,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	39,70%
--	--------

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	19,85%
---	--------

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	2.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	14,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B 0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C 0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E 0,4	Dificultad completa, dependencia completa.		

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d2	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.2	0	0	0.1	0.1	0	0	0.2	0.6
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	0.1	0	0	0	0	0.1
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0.2	0	0.2	0.2	0	0	0	0	0.6

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	1.3
--	-----

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	19,85%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	15,30%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	35,15%

Origen: Accidente

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 15/02/2019

Fecha declaratoria: 05/08/2020

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

S establece como fecha de estructuración el día del accidente de tránsito de motociclista arrollado por vehículo automotor.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No

Requiere de dispositivos de apoyo: Si

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No

Enfermedad degenerativa: No

Enfermedad progresiva: No

8. Grupo calificador



Federico Antonio Gómez Gallego

Médico ponente

Medico

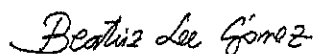
LSO 6640



Cesar Augusto Morales Chacon

Medico

LSO 7223



Beatriz Lee Gomez

Terapeuta Ocupacional

LSO 9338