



Trabajo

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CAUCA

NIT. 8170064835

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 08/11/2024

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)

Nº Dictamen: 20202400668

Tipo de calificación: Otro

Instancia actual: No aplica

Tipo solicitante: ARL

Nombre solicitante: ARL SURA

Identificación: NIT 8002561619

Teléfono: 18000519519

Ciudad:

Dirección: 49 A No. 63-55 Piso 7, Medellín

Correo electrónico: contactenos@arlsura.com.co

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Cauca

Identificación: 817006483-5

Dirección: CL 20N # 7A-06 Ciudad Jardín

Teléfono: 3202154307

Correo electrónico:
notificacion@juntacauca.com

Ciudad: Popayán - Cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Willian Fernando Narvaez

Identificación: CC - 76150442 - Rosas

Dirección: Vereda La Laja

Ciudad: Rosas - Cauca

Teléfonos: 3153622079 - 3153622079

Fecha nacimiento: 27/03/1983

Lugar: Rosas - Cauca

Edad: 41 año(s) 7 mes(es)

Genero: Masculino

Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa

Estado civil: Soltero

Escolaridad: Básica secundaria

Correo electrónico:
williannarvaez83@gmail.com

Tipo usuario SGSS:

EPS: NUEVA EPS

AFP: PORVENIR

ARL: ARL SURA

Compañía de seguros: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

ANTECEDENTE

FURAT

FECHA DE REPORTE: 18/07/2022

AFILIADO: WILLIAM FERNANDO NARVÁEZ. **CÉDULA:** 76150442.

OCUPACIÓN HABITUAL: CONDUCTORES DE BUSES, MICROBUSES Y COLECTIVOS

RAZÓN SOCIAL: SERVICONDUCTOR SAS

ACTIVIDAD ECONÓMICA: TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA, INCLUYE TODAS LAS OPERACIONES DE TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA. SE INCLUYE EL TRANSPORTE DE UNA GRAN VARIEDAD DE MERCANCÍAS TALES COMO: TRONCOS, GANADO, PRODUCTOS REFRIGERADOS, CARGA PESADA, CARGA A GRANEL, INCLUSO EL TRANSPORTE EN CAMIONES CISTERNA DE LÍQUIDOS (EJEMPLO: LA LECHE QUE SE RECOGE EN LAS GRANJAS, AGUA, ETCÉTERA). AUTOMÓVILES, LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE DESPERDICIOS Y MATERIALES DE DESECHO, SIN INCLUIR EL PROCESO DE ACOPIO NI ELIMINACIÓN. INCLUYE EL ALQUILER DE VEHÍCULOS DE CARGA (CAMIONES) CON CONDUCTOR.

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: 19/05/2022

FECHA DEL ACCIDENTE: 17/07/2022

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE: EL SR WILLIAM SE ENCONTRABA EN LA RUTA CALI POPAYÁN Y UNA DE LAS PASAJERAS QUE TRANSPORTABA PIDE BAJARSE DEL VEHÍCULO A LO QUE EL SR SE BAJA DEL CARRO A ABRIR LA PUERTA PARA EL DESCENSO DE LA PASAJERA; CUANDO IBA A CONTINUAR CON EL TRAYECTO EN EL MOMENTO EN QUE SE IBA A SUBIR PASA UN CAMIÓN Y SE LLEVA LA PUERTA Y CON ELLA TAMBIÉN AL CONDUCTOR CAUSÁNDOLE VARIAS HERIDAS.

RESPONSABLE: GÓMEZ MOSQUERA CATERINE.

DICTAMEN PCL

ENTIDAD CALIFICADORA: ARL SURA

NÚMERO Y FECHA DICTAMEN: 1310637122-705399- 06/052024

AFILIADO CALIFICADO: WILLIAM FERNANDO NARVÁEZ. CC 76150442. EDAD: 41 AÑOS

PROFESIÓN U OFICIO: EMPLEADOS DE SERVICIOS DE APOYO A LA PRODUCCIÓN

DESCRIPCIÓN DEL CARGO: VINCULADO CON EMPLEADOR DE ACCIDENTE DE TRABAJO DESDE HACE 6 AÑOS. CARGO: CONDUCTOR DE BUS TRANSPORTE PÚBLICO. INCAPACITADO DESDE ENTONCES A LA ACTUALIDAD.

AFILIACIONES AL SISS: EPS: NUEVA. **AFP:** PORVENIR. **ARL:** SURA

NOMBRE EMPRESA: SERVICONDUCTNAR SAS

DIAGNÓSTICOS OBJETO DE CALIFICACIÓN:

S723 FRACTURA DE LA DIÁFISIS DEL FÉMUR,

S621 FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL CARPO,

S525 FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO,

S822 FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA.

VALOR FINAL DE LA PCL /OCUPACIONAL: 39.55 %

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 19/04/2024 PRONÓSTICO LABORAL DESFAVORABLE POR FISIATRÍA

CONTROVERSIA DEL USUARIO

EL 06 JUNIO DE 2024 WILLIAM FERNANDO NARVÁEZ IDENTIFICADO COM CC NO. 76.150.442, PRESENTA CONTROVERSIA FRENTE AL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL FIJADO POR ESA ENTIDAD, NOTIFICADO EL DÍA 29 DE MAYO DE 2024.

HECHOS

EL DÍA 17 DE JULIO DE 2022 SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE LE PRODUJO GRAVES LESIONES DIAGNOSTICADAS ASÍ: POLITRAUMA, FRACTURA EXPUESTA DE TIBIA Y PERONÉ DERECHA, FRACTURA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS EN MUSLO Y PIERNA DERECHA, LESIÓN VASCULAR MIEMBRO INFERIOR DERECHO, POR LO QUE ESTUVO HOSPITALIZADO POR SIETE MESES. NO ESTÁ DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE ASIGNADO POR LAS SIGUIENTES RAZONES:

SU ESTADO DE SALUD AÚN ES PRECARIO PERDIÓ MOVILIDAD TOTAL DE SU PIERNA DERECHA Y SU LOCOMOCIÓN INDEPENDIENTE, AHORA SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS ADEMÁS DEBE SOMETERME A NUEVAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

CONSIDERA QUE EL PORCENTAJE ASIGNADO (39.55%) NO SE COMPADECE EN LO MÁS MÍNIMO CON LA GRAVEDAD DEL DAÑO SUFRIDO.

ACLARA QUE LA NOTIFICACIÓN QUE ME LLEGÓ VÍA CORREO ELECTRÓNICO EL DÍA 29 DE MAYO DE 2024 NO TIENE INCLUIDO COMO ARCHIVO ANEXO EL DICTAMEN POR LO QUE NO SABE CUÁLES FUERON LOS CRITERIOS QUE SE TUVIERON EN CUENTA PARA LA CALIFICACIÓN Y ASÍ PODER EFECTUAR UNA OPOSICIÓN MÁS CLARA EN ESTE DOCUMENTO.

PETICIÓN

SOLICITA REVALUAR LA CALIFICACIÓN DE MERMA LABORAL Y SE TENGAN EN CUENTA LAS GRAVÍSIMAS LESIONES SUFRIDAS EL DÍA 17 DE JULIO DE 2022, CON FUNDAMENTO EN LAS PATOLOGÍAS QUE SE EVIDENCIAN EN MI

HISTORIA CLÍNICA, Y EN EL TIPO DE ACTIVIDAD LABORAL QUE DESEMPEÑABA (CONDUCTOR DE TRANSPORTE PÚBLICO).

SOLICITA ME REMITA EL DICTAMEN DE MEDICINA LABORAL PARA PODER CONOCER LOS FUNDAMENTOS DE SU DECISIÓN.

SEGUNDA SOLICITUD

EL DIA 07/ JUNIO DE 2024 SURA ARL LE ENVIA EL DICTAMEN POR LO QUE REALIZA UNA NUEVA SOLICITUD.

RAZONES DE SU INCONFORMIDAD

EL AFILIADO, WILLIAM FERNANDO NARVÁEZ, MANIFIESTA DESACUERDO CON LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL) OTORGADA POR SURA ARL. SEÑALA QUE NO SE VALORARON DE MANERA EXHAUSTIVA TODOS LOS FACTORES QUE IMPACTAN EN SU DESEMPEÑO LABORAL Y OCUPACIONAL. EL USUARIO CONSIDERA QUE LA EVALUACIÓN NO INCLUYÓ CRITERIOS FUNDAMENTALES PARA DETERMINAR EL PORCENTAJE DE PCL, COMO LA TOTALIDAD DE SUS LIMITACIONES FUNCIONALES Y EL IMPACTO CRÓNICO EN SU CAPACIDAD OPERATIVA EN EL TRABAJO Y EN OTRAS ÁREAS DE LA VIDA COTIDIANA.

RESPECTO DEL **TÍTULO I: CALIFICACIÓN/VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS INDICA** QUE CUESTIONA LA VALORACIÓN REALIZADA SOBRE SUS DEFICIENCIAS FÍSICAS Y/O MENTALES, ARGUMENTANDO QUE EL ANÁLISIS DE SUS LIMITACIONES NO FUE INTEGRAL. CREE QUE SE DEBIÓ CONSIDERAR DE MANERA MÁS DETALLADA LA NATURALEZA PROGRESIVA Y LAS IMPLICANCIAS DURADERAS DE SUS CONDICIONES DE SALUD EN SU FUNCIONALIDAD GLOBAL.

• **TÍTULO II: VALORACIÓN DEL ROL LABORAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES:**

EN CUANTO A SU ROL LABORAL, CONSIDERA QUE LA EVALUACIÓN OMITIÓ ASPECTOS CRÍTICOS RELACIONADOS CON SU CAPACIDAD DE RETORNO AL TRABAJO Y DE DESEMPEÑO EN SU CARGO ACTUAL. EXPONE QUE SU CAPACIDAD PARA CUMPLIR CON LAS DEMANDAS DE SU ROL LABORAL Y LA REPERCUSIÓN EN OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES NO SE EVALUARON CON SUFICIENTE PRECISIÓN NI EN CORRELACIÓN CON SUS CONDICIONES ESPECÍFICAS.

PETICIÓN

EL USUARIO SOLICITA UNA REVISIÓN EXHAUSTIVA DE SU CALIFICACIÓN DE PCL, INCLUYENDO UNA REVALORACIÓN DE SUS DEFICIENCIAS Y UNA EVALUACIÓN COMPLETA DEL IMPACTO EN SU ROL LABORAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES, CON EL FIN DE OBTENER UNA CALIFICACIÓN QUE REFLEJE DE MANERA JUSTA SU SITUACIÓN ACTUAL.

REMISION SURA ARL

EL 24/07/2024 2024 SURA ARL REMITE CASO DE SU AFILIADO NARVAEZ WILLIAN FERNANDO IDENTIFICADO CON CÉDULA 76150442, EXPEDIENTE 1310637122 EMITIDO POR ARL SURA Y SOLICITADO EL 07 DE JUNIO DE 2024. LASOLICITUD CON EL FIN DE DIRIMIR LA CONTROVERSIA SUSCITADA ENTRE ARL SURA Y EL TRABAJADOR, EN CUANTO A LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL POR ACCIDENTE DE TRABAJO.

Resumen de información clínica:

PACIENTE MASCULINO QUE SUFRIÓ UN POLITRAUMATISMO GRAVE POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN JULIO DE 2022, CON COMPROMISO EXTENSO DE MID Y MUÑECA IZDO. PRESENTA FRACTURAS CONMINUTAS Y DESPLAZADAS DE FÉMUR DERECHO, TIBIA Y RADIO IZDS, ASÍ COMO LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS Y OSTEOMIELITIS CRÓNICA. SU CUADRO CLÍNICO ESTÁ AGRAVADO POR UNA DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA MODERADA Y TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN EMOCIONALES DERIVADOS DEL TRAUMA.

TRATAMIENTO INICIAL

LA ATENCIÓN INICIAL INCLUYÓ INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS DE FÉMUR Y TIBIA CON TUTOR EXTERNO Y MÚLTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS (DESBRIDAMIENTOS, FIJACIÓN CON OSTEOSÍNTESIS Y COLGAJOS RECONSTRUCTIVOS). EL PACIENTE RECIBIÓ ANTIBIÓTICOS DE AMPLIO ESPECTRO, ANALGÉSICOS DE ALTA POTENCIA (TRAMADOL E HIDROMORFONA) Y SOPORTE EMOCIONAL, CON DERIVACIÓN A PSIQUIATRÍA PARA EL MANEJO DE SINTOMAS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS.

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTOS POSTERIORES

A LO LARGO DE LOS MESES, EL PACIENTE CONTINUÓ CON CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS, INCLUYENDO OSTEOTOMÍAS CORRECTIVAS Y REEMPLAZO DE TUTOR POR FIJACIONES INTERNAS EN EL FÉMUR Y TIBIA, ASÍ COMO INJERTOS CUTÁNEOS EN ÁREAS CON DEFECTO DE COBERTURA. LA FISIOTERAPIA INTENSIVA SE ENFOCÓ EN LA

RECUPERACIÓN DE MOVILIDAD ARTICULAR, AUNQUE LIMITACIONES FUNCIONALES PERSISTIERON. LA ÚLTIMA EVALUACIÓN EN FISIATRÍA CONCLUYE QUE EL PACIENTE HA ALCANZADO SU MÁXIMO NÍVEL FUNCIONAL, CON RESTRICCIÓN PERMANENTE DE MOVILIDAD Y UNA INDEPENDENCIA FUNCIONAL MODIFICADA.

CAMBIOS EN EL CUADRO CLÍNICO

EL PACIENTE HA TENIDO EPISODIOS DE OSTEOMIELITIS, QUE HAN REQUERIDO UN CONTROL INFECCIOSO ESTRICTO Y CURACIONES CONTINUAS. LOS ESTUDIOS DE IMAGEN REVELAN CONSOLIDACIÓN PARCIAL EN FRACTURAS DEL FÉMUR Y REDUCCIÓN DE ESPACIOS ARTICULARES EN RODILLA Y TOBILLO, LO QUE INDICA LIMITACIÓN PROGRESIVA EN LAS ARTICULACIONES AFECTADAS.

EVALUACIONES POSTERIORES, PRUEBAS Y TRATAMIENTOS

LAS PRUEBAS RADIOGRÁFICAS DE NOVIEMBRE DE 2023 MUESTRAN CONSOLIDACIÓN EN EL FÉMUR, AUNQUE EL PACIENTE AÚN DEPENDE DE MULETAS Y PRESENTA ANQUILOSIS EN LA RODILLA Y TOBILLO DERECHOS. EN TÉRMINOS DE MANEJO, SE HAN MANTENIDO LA ANALGESIA Y LA REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, Y SE PROYECTA UNA POSIBLE REUBICACIÓN LABORAL POR SU INCAPACIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS INTENSAS Y POR EL DOLOR CRÓNICO PERSISTENTE.

CONCLUSIÓN DEL CASO

EN VISTA DE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y FUNCIONAL DEL PACIENTE, CON RESTRICCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA MOVILIDAD Y PRONÓSTICO OCUPACIONAL DESFAVORABLE, LA REHABILITACIÓN ADICIONAL NO SE PREVÉ BENEFICIOSA PARA MEJORAR SU CAPACIDAD FUNCIONAL, Y EL PACIENTE PERMANECE EN FASE SECUELAR CON MANEJO PALIATIVO Y CONTROL POR MÚLTIPLES ESPECIALIDADES.

Conceptos médicos

Fecha: 06/03/2023 **Especialidad:** PSICOLOGIA

Resumen:

EF: PTE., ESTABLE, COMUNICACIÓN VÍA TELEFÓNICA, SE PERCIBE CONSCIENTE ORIENTADO COHERENTE EN SU DISCURSO EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR INFECCIÓN. REFIERE HA EXPERIMENTADO CAMBIOS DEL ESTADO DE ÁNIMO ASOCIADO A SU SITUACIÓN ACTUAL. ANÁLISIS Y PLAN: SE INDAGA ACERCA DE SU ESTADO EMOCIONAL. MANIFIESTA SENSACIÓN DE ANGUSTIA Y TRISTEZA. SE BRINDA CONTENCIÓN SE FACILITA EL DESAHOGO. SE PLANTEAN ALGUNOS ELEMENTOS RELACIONADOS CON LOS VALORES DE SENTIDO DE LA VIDA MOTIVANDO AL PTE A IDENTIFICAR ASPECTOS SIGNIFICATIVOS Y DISPONERLOS AL SERVICIO DE LA EXPERIENCIA ACTUAL. PTE. CUENTA CON ELEMENTOS PERSONALES CAPACIDAD RESILIENTE ACTITUD PROPOSITIVA LO CUAL FACILITA SU PROCESO SIN EMBARGO CONSIDERO IMPORTANTE GESTIONAR CONTROL POR PSIQUIATRÍA. DX: S720 FRACTURA DEL CUELLO DE FÉMUR. (DR. JUAN FERNANDO CELIS BETANCUR).

Fecha: 26/06/2023 **Especialidad:** PSICOLOGIA

Resumen:

SE BRINDA RETROALIMENTACIÓN SE PLANTEAN ALGUNOS ELEMENTOS DESDE EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL, PACIENTES SE PERCIBE RECEPTIVO CON ADECUADA DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD DURANTE LA SESIÓN. EN EL MOMENTO SIN CAMBIOS COMPORTAMENTALES O EL ESTADO DE ÁNIMO SIGNIFICATIVOS QUE PUEDAN GENERAR ALERTA O INTERFERIR EN EL PROCESO.

Fecha: 27/01/2024 **Especialidad:** INSTRUMENTADOR – NOTA.

Resumen:

CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD. NOTA INSTRUMENTACIÓN: PACIENTE QUE INGRESA A CIRUGÍA PARA REDUCCIÓN DE FRACTURA EN TIBIA DERECHA. RETIRO DE TUTOR TIPO ILIZAROT. ABORDAJE EN PIERNA DERECHA. COLOCACIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS. FIJACIÓN Y VERIFICACIÓN BAJO INTENSIFICADOR DE IMÁGENES. SE REALIZA CIERRE DE HERIDAS Y COLOCACIÓN DE TPN EN DEFECTO DE COBERTURA. CURACIÓN BULTOSA. DX: FRACTURA DE FÉMUR DERECHA. OTRAS OSTEOMIELITIS CRÓNICAS DERECHA. FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA DERECHA.

Fecha: 06/02/2024

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Resumen:

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS. ANÁLISIS: PTE., SE REALIZÓ RETIRO DE TUTOR ILISAROV Y CONVERSIÓN A PLACA, CON DEFECTO DE COBERTURA EN CARA MEDIAL EN TERCIO MEDIO DE TIBIA DERECHA, EN MANEJO POR CX PLÁSTICA, POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD, DEBE CONTINUAR CON TERAPIA FÍSICA CON AMA DE PIE - TOBILLO Y DEDOS ASISTIDOS, RX DE TOBILLO SON EVIDENCIA DE OSTEOPENIA SEVERA, SIN OTROS HALLAZGOS RELEVANTES. PLAN: HOSPITALIZADO POR ORTOPEDIA RECONSTRUCTIVA Y CX PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA OMEPRAZOL, MTOS: ACETAMOL, DIPIRONA TRAMADOL, HIDROMORFONA, ENOXAPARINA. PCTE NUEVA INTERVENCIÓN POR CX PLÁSTICA TERAPIA FÍSICA CON AMA DE PIE - TOBILLO Y DEDOS ASISTIDOS. SS., RESERVA DE 3 UDS. SS. CONTROL PARA DEFINIR TRASFUSIÓN TIER MG. DX PPAL.: S822 FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA DERECHA. DX1: S729 FRACTURA DE FÉMUR. DX2: E440 DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA MODERADA. DX3: M866 OTRAS OSTEOMIELITIS CRÓNICAS DERECHA. DX4: E631 DESEQUILIBRIO DE LOS CONSTITUYENTES EN LA DIETA. (DR. ANDRÉS FRANCISCO SILVA MANCERA).

Fecha: 04/03/2024

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Resumen:

PTE POP DE COLGAJOS + INJERTOS EN MIEMBRO INFERIOR, SE OBSERVA APÓSITOS LIMPIOS SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, SE CONSIDERA PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN POR LO QUE SE DA ALTA, NO REQUIERE MÁS CURACIONES. SE EXPLICA HIDRATACIÓN EXTREMA DE LA PIEL PARA NO PRESENTAR ULCERAS POR MÚLTIPLES PROCESOS. (DRA. RUIZ).

Fecha: 06/03/2024

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Resumen:

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS. SUBJETIVO: PTE. ESTABLE OBJETIVO: PTE. POS QUIRÚRGICO DE COLGAJO MÁS INJERTOS EN MÍ, SE OBSERVAN INJERTOS INTEGRADOS, SIN SIGNOS INFECCIOSOS, SIN HEMATOMAS, EN BUENA EVOLUCIÓN, PLAN: SE CONSIDERA PTE. EN BUENA EVOLUCIÓN POR LO QUE SE DARÁ DE ALTA PER CON HOME CARE PARA CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL EN CASA YA QUE ES UNA HERIDA INESTABLE Y EL PACIENTE REQUIERE QUIETUD. PLAN: SE DA ALTA CON HOME CARE. CONTROL EN 1 MES. INCAPACIDAD MEDICA POR 2 MESES. DX PPAL.: S822 FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA DERECHA. DX1: S729 FRACTURA DE FÉMUR. DX2: E440 DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA MODERADA. DX3: M866 OTRAS OSTEOMIELITIS CRÓNICAS DERECHA. DX4: E631 DESEQUILIBRIO DE LOS CONSTITUYENTES EN LA DIETA. (DRA. ELIZABETH RUIZ CAMARGO).

Fecha: 27/03/2024

Especialidad: ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

Resumen:

DX: FRACTURA DE FÉMUR DCHA., OSTEOMIELITIS CRÓNICA, FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO IZDO. EVOLUCIÓN BIEN, ESTÁ CONSOLIDANDO. PLAN: CONTROL EN 1 MES CON TAC DE ANTEVERSIÓN FEMORAL Y RX DE FÉMUR Y TIBIA. TERAPIA EN CASA, CONTROL EN 1 MES. (DR. SILVA)

Fecha: 08/04/2024

Especialidad: GESTORA DE REINCORPORACIÓN SOCIOLABORAL.

Resumen:

EN EL MOMENTO DE CONTAR CON ORDEN DE REINTEGRO SE PROYECTA UN REINTEGRO CON REUBICACIÓN TEMPORAL, EL CUAL PUEDE VARIAR SEGÚN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA QUE OBTENGA DE ACUERDO CON CONCEPTOS MÉDICOS.

Fecha: 08/04/2024

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Resumen:

GESTIÓN DE REINCORPORACIÓN SOCIO LABORAL VIRTUAL TELE ORIENTACIÓN. ANÁLISIS CLÍNICO CASO. EA: REFIERE QUE EL DOLOR ES CONTINUO, LO CALIFICA EN 7/10 Y SE CONCENTRA EN TODA EL PIE DERECHO. MARCHA

CON AYUDA DE MULETAS BILATERALES FORMULADO POR ESPECIALISTA. ESPECIALISTA DA ORDEN APOYAR POCO A POCO EL PIE DERECHO NO LO HA LOGRADO POR DOLOR. DICE QUE SE LE INFLAMA EL PIE DERECHO. NO SOPORTA EL ZAPATO TENIS NO LOGRA ADOPTAR PATRÓN AGACHADO NI ACUCILLADO. AL ADOPTAR SEDENTE TIENE QUE CAMBIAR DE POSTURA POR DOLOR. REFIERE LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD DE RODILLA Y TOBILLO DERECHO. REFIERE QUE ALCANZO A REALIZAR APROX. 10SS DE TF, ANTES DEL ALARGAMIENTO. PLAN: AVD: ES INDEPENDIENTE EN ARREGLO PERSONAL, HIGIENE ORAL, HIGIENE MAYOR Y MENOR, VESTIDO SUPERIOR Y ALIMENTACIÓN. PARA EL VESTIDO INFERIOR, RELACIONADO CON PONERSE MEDIOS ZAPATOS, DICE QUE REQUIERE AYUDA DE SU SOBRINA O HERMANO Y PARA INGRESAR A LA DUCHA. ACTIVIDADES INSTRUMENTALES: EN CUANTO A PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, LIMPIEZA DE LA CASA Y CUIDADO DE LA ROPA REFIERE QUE AHORA LO HACE SU CUÑADA. COMUNICACIÓN: LENGUAJE FLUIDO Y COHERENTE, NO SE IDENTIFICARON DIFICULTADES EN SU DISCURSO DURANTE LA LLAMADA. DESPLAZAMIENTO: ANTES DEL AT REFIERE SE MOVILIZABA DE SU CASA AL TRABAJO CONDUCIENDO BICICLETA, AHORA REFIERE QUE SE DESPLAZA EN CARRO COMO PASAJERO. NOTAS DE EXPECTATIVAS Y METAS: TRABAJADOR CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, CON IT VIGENTE HASTA EL DÍA 18/04/2024 ESTÁ EN PROCESO DE CALIFICACIÓN. SE CONSIDERA QUE TIENE CAPACIDAD FUNCIONAL LIMITADA EN LA ACTUALIDAD PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES MOTORAS GRUESAS QUE IMPLIQUEN EQUILIBRIO ESTÁTICO, DINÁMICO, DESPLAZAMIENTOS LARGOS, DISCONTINUOS, CONTINUOS, PATRONES AGACHADO, ACUCILLADO, MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS, POR LO CUAL SE PROYECTA UNA REUBICACIÓN TEMPORAL, EL CUAL PUEDE VARIAR DE ACUERDO A ENCONTRAR MAYOR EVOLUCIÓN CLÍNICA Y FUNCIONAL. DURANTE LA LLAMADA SE INDAGA SOBRE LAS EXIGENCIAS DE SU CARGO Y SE CARGA A CONTINUACIÓN. DX PPAL.: S723 FRACTURA DE LA DIÁFISIS DEL FÉMUR MID. (DRA. YADIRA GUERRERO RÚALES).

Fecha: 19/04/2024

Especialidad: FISIATRIA

Resumen:

FUNDALIVIO. NIVEL DE MIEMBRO SUPERIOR IZDO. CICATRIZ QUIRÚRGICA LINEAL POR DORSO MUÑECA IZQUIERDO DE 13 CMS LONGITUD, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR MUÑECA IZDA. (FLEXIÓN 30°, EXTENSIÓN 30°, DESVIACIÓN RADIAL 10°, DESVIACIÓN ULNAR 10°, PRONACIÓN 0° A 70°, SUPINACIÓN 0° A 70°), BUEN TROFISMO MUSCULAR, FUERZA MUSCULAR 4+/5 POR DOLOR, A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, TIENE TUTOR CIRCULAR PUESTO A NIVEL DE MUSLO DERECHO, MOVILIDAD CADERA DERECHA. CONCEPTO DE REHABILITACIÓN: DESFAVORABLE, CON MEJORÍA MÉDICA MÁXIMA ACTUAL, NIVEL FUNCIONAL MÁXIMO ESPERADO ALCANZADO, ALTA POR REHABILITACIÓN, LOS TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN ADICIONALES NO CAMBIARAN LA FUNCIONALIDAD ALCANZADA ACTUAL, FASE SECUELAR. INDEPENDENCIA FUNCIONAL MODIFICADA, RESTRICCIÓN DE LA MOVILIDAD EN FORMA PERMANENTE, PROCEDE CALIFICAR LAS SECUELAS, CONTROLES POR MÉDICOS TRATANTES, PRONÓSTICO LABORAL DESFAVORABLE, NO SE ENCUENTRA EN CAPACIDAD DE DESEMPEÑAR SU ACTIVIDAD LABORAL HABITUAL EN FORMA PERMANENTE Y DEFINITIVA. (DR. ÁLZATE.).

Fecha: 19/04/2024

Especialidad: FISIATRIA

Resumen:

FUNDALIVIO MC: CONCEPTO. ACCIDENTE LABORAL: 17/JUL/2022. PCL: YA FUE VALORADO 3/ABR/2024, PENDIENTE ENTREGA DEL DICTAMEN. INFORMA SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO POLITRAUMATISMO, COMPROMISO MID EN MUSLO - RODILLA - PIERNA Y MUÑECA IZDA, MANEJO HOSPITALARIO Y MÚLTIPLES CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS: FRACTURA CONMINUTA DESPLAZADA TERCIO PROXIMAL FÉMUR DCHO REQUIRIÓ INMOVILIZACIÓN INICIAL CON TUTOR EXTERNO, POSTERIOR RETIRO DEL MISMO Y FIJACIÓN CON OSTEOSÍNTESIS, ADEMÁS EN RODILLA FRACTURA CÓNDILO FEMORAL MEDIAL DERECHO INTRAARTICULAR Y AVULSIÓN ESPINAS TIBIALES, INMOVILIZACIÓN CON TUTOR EXTERNO; FRACTURA EXPUESTA MULTIFRAGMENTADA EPÍFISIS PROXIMAL TIBIA DERECHA Y DIÁFISIS + FRACTURA CONMINUTA DIAFISIARIA FÉMUR DERECHO Y LESIÓN SEVERA TEJIDOS BLANDOS, CIRUGÍAS MÚLTIPLES CON LAVADOS + DESBRIDAMIENTOS + CURETAJES, TUTOR EXTERNO PIERNA A PIE, OSTEOMIELITIS, ANTIBIOTICOTERAPIA; EN MUÑECA IZQUIERDA FRACTURA EPÍFISIS DISTAL RADIO IZQUIERDO COMPROMISO INTRAARTICULAR MAS FRACTURAS ESCAFOIDES Y SEMILUNAR, REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN OSTEOSÍNTESIS; HA QUEDADO COMPROMISO MOVILIDAD EN RODILLA DERECHA (ANQUILOSIS EN EXTENSIÓN) EN TOBILLO DERECHO (ANQUILOSIS CON TOBILLO EN NEUTRO) Y EN MUÑECA IZDA. CON DIFICULTAD PARA ESFUERZOS Y MANIPULACIÓN OBJETOS; PERSISTE DOLOR CRÓNICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, MEDICADO CON TRIMETOPRIM, ACETAMINOFÉN, CAFEÍNA, TRAMADOL, CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA, AUN NO TIENE PROGRAMACIÓN PARA RETIRO DEL MISMO, RESTRICCIÓN DE APOYO MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y COJERA SECUNDARIA POR DOLOR Y LIMITACIÓN MOVILIDAD, , CONTROLES MÉDICOS MÚLTIPLES, RECIBIÓ TERAPIAS INICIALES EN MANO. ANTECEDENTES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA PARCIAL TERCER DEDO MANO DERECHA EN SU INFANCIA, APENDICECTOMIA. EF: ASISTE LA MARCHA CON MULETAS AXILARES, NO APOYO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, A NIVEL DE MIEMBRO SUPERIOR IZDO. CICATRIZ QX LINEAL POR DORSO MUÑECA IZDO. DE 13 CMS., LONGITUD, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR MUÑECA IZQUIERDA (FLEXIÓN 30°, EXTENSIÓN 30°, DESVIACIÓN

RADIAL 10°, DESVIACIÓN ULNAR ULNAR 10°, PRONACIÓN 0° A 70°, SUPINACIÓN 0° A 70°), BUEN TROFISMO MUSCULAR, FUERZA MUSCULAR 4+/5 POR DOLOR, A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, TIENE TUTOR CIRCULAR PUESTO A NIVEL DE MUSLO DERECHO, MOVILIDAD CADERA DERECHA (FLEXIÓN 90 GRADOS, EXTENSIÓN 0 GRADOS, ABDUCCIÓN 35 GRADOS, ADUCCIÓN 10 GRADOS, ROTACIÓN INTERNA 20 GRADOS Y ROTACIÓN EXTERNA 20 GRADOS, PRESENTA ANQUILOSIS DE RODILLA DERECHA EN EXTENSIÓN 0 GRADOS, Y ANQUILOSIS DE TOBILLO IZDO. EN NEUTRO 90 GRADOS FLEXO EXTENSIÓN Y 0 GRADOS INVERSIÓN Y EVERSIÓN, PRESENTA CICATRICES EXTENSAS A NIVEL DE MUSLO DERECHO, Y CICATRICES EXTENSAS MÚLTIPLES A NIVEL DE PIERNA, EDEMA GRADO I PIERNA Y TOBILLO, FUERZA MUSCULATURA CADERA 4-/5 Y FUERZA MUSCULATURA EXTENSORA Y FLEXORA DEDOS 3/5, HIPOESTESIA EN PIERNA Y PIE SIN ALODINIA. CONCEPTO DE REHABILITACIÓN: DESFAVORABLE, CON MEJORÍA MÉDICA MÁXIMA ACTUAL, NIVEL FUNCIONAL MÁXIMO ESPERADO ALCANZADO, ALTA POR REHABILITACIÓN, LOS TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN ADICIONALES NO CAMBIARAN LA FUNCIONALIDAD ALCANZADA ACTUAL, FASE SECUELAR. INDEPENDENCIA FUNCIONAL MODIFICADA, RESTRICCIÓN DE LA MOVILIDAD EN FORMA PERMANENTE, PROCEDE CALIFICAR LAS SECUELAS, CONTROLES POR MÉDICOS TRATANTES, PRONÓSTICO LABORAL DESFAVORABLE, NO SE ENCUENTRA EN CAPACIDAD DE DESEMPEÑAR SU ACTIVIDAD LABORAL HABITUAL EN FORMA PERMANENTE Y DEFINITIVA. DX PPAL.: (S729) FRACTURA DEL FÉMUR, PARTE NO ESPECIFICADA. DX1: S822 FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA. DX2: M866 OTRAS OSTEOMIELITIS CRÓNICAS. OTROS DX: S824 FRACTURA DEL PERONÉ SOLAMENTE. S525 - FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO. S620 FRACTURA DEL HUESO ESCAFOIDES [NAVICULAR] DE LA MANO. M173 OTRAS GONARTROSIS POSTRAUMÁTICAS. M183 OTRAS ARTROSIS POSTRAUMÁTICAS DE LA PRIMERA ARTICULACIÓN CARPOMETACARPIANA. F432 TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN. R522 OTRO DOLOR CRÓNICO. (DR. NÉSTOR ORLANDO ÁLZATE TOBÓN)

Fecha: 06/05/2024 Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Resumen:

MC: CONTROL. EF: USA DOS MULETAS EN BUENAS CONDICIONES. OSTEOMUSCULAR: PIERNA DERECHA CON TUTOR DE LAZAROV, EN FASE DE ALARGAMIENTO, CAMBIOS TRÓFICOS DE PIEL, CIRCULACIÓN DISTAL, NORMAL EN LA MANO IZQ., AUN NO HAY CIERRE COMPLETO, LA DISTANCIA UÑA PALMA ES DE 0-5 EN CIERRE ACTIVO - PASIVAMENTE COMPLETA EL CIERRE DE LA MANO, CON DOLOR HIPOATROFIA MUSCULAR MODERADA NO HAY SIGNOS DE SDRC. ANÁLISIS: PTE., CON EVENTO DE TRAUMATISMO MÚLTIPLE DE ALTA ENERGÍA DE 15 MESES DE EVOLUCIÓN, EN IT VIGENTE HASTA 06/06/2024 A CARGO DE ESPECIALISTA, TIENE PENDIENTE NUEVA INTERVENCIÓN PARA RETIRO DE TUTOR Y CAMBIO A PLACA, TIENE ALTA POR FISIATRÍA. PRONOSTICO OCUPACIONAL: DESFAVORABLE, PTE., YA VAL POR CALIFICACIÓN EN ESPERA DE DICTAMEN, MANEJO ANTB ACTUAL INDICADO PREVIO A CX, ANALGESIA CON ACETAMINOFÉN ORAL, CLÍNICAMENTE NO SIGNOS DE INFECCIÓN, LIMITACIÓN DE MARCHA REQUIERE USO DE MULETAS. PLAN: IT VIGENTE. MANEJO FARMACOLÓGICO, SIGUE ACETAM, CONTROL MD SEGUIMIENTO ARL POSTERIOR A CIRUGÍA. DX PPAL.: S720 FRACTURA DEL CUELLO DE FÉMUR DER. DX1: T922 SECUELAS DE FRACTURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO IZQ. (DRA. GENNY CAROLINA REYES VERA).

Pruebas específicas

Fecha: 18/11/2023 Nombre de la prueba: RAYOS X PANORÁMICA MIEMBROS INFERIORES AP.

Resumen:

PLACA LATERAL CON TORNILLOS CEFÁLICOS Y TRANSVERSOS FIJANDO CUELLO Y EPÍFISIS - DIÁFISIS PROXIMAL FÉMUR, FRACTURA SUBTROCANTERICA EN CONSOLIDACIÓN, ESPACIO ARTICULAR COXOFEMORAL CONSERVADO, TUTOR EXTERNO CIRCULAR FIJANDO EPÍFISIS PROXIMAL DE TIBIA, DIÁFISIS TIBIA Y PIE, FRACTURAS MULTIFRAGMENTADAS EN EPÍFISIS PROXIMAL TIBIA Y PERONÉ, DIÁFISIS TIBIA Y PERONÉ, REDUCCIÓN ESPACIOS ARTICULARES EN RODILLA Y TOBILLO.

Tratamientos medicos y quirurgicos

Fecha: 09/02/2024 Intervención o tratamiento: DESBRIDAMIENTO CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFERICA

Resumen:

COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE 5 A 10 CM., CUADRADOS. DX PPAL.: S822 FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA DERECHA. DX1: S729 FRACTURA DE FÉMUR. DX2: E440 DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA MODERADA. DX3: M866 OTRAS OSTEOMIELITIS CRÓNICAS DERECHA. DX4: E631 DESEQUILIBRIO DE LOS CONSTITUYENTES EN LA DIETA.

Fecha: 20/02/2024Intervención o tratamiento: CIRUGÍA PLÁSTICA

Resumen:

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LAS REMEDIOS. HALLAZGOS: DEFECTO DE COBERTURA CUTÁNEA A NIVEL DE REGIÓN PIERNA CARA MEDIAL CON EXPOSICIÓN ÓSEA DE FRAGMENTOS FRACTURA TIBIA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: DESBRIDAMIENTO CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFERICA, PRINCIPAL SI, VÍA A, REGIÓN TOPOGRÁFICA EXTREMIDAD INFERIOR, CLASE DE HERIDA LIMPIA CONTAMINADA. DX PPAL.: S822 FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA DERECHA. DX1: S729 FRACTURA DE FÉMUR. DX2: E440 DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA MODERADA. DX3: M866 OTRAS OSTEOMIELITIS CRÓNICAS DERECHA. DX4: E631 DESEQUILIBRIO DE LOS CONSTITUYENTES EN LA DIETA. PLAN: SE DEJA TERAPIA VAC PARA MENJPO DEL DEFECTO DE COBERTURA. (DR. FABIÁN HERNÁNDEZ MEDINA).

Fecha: 20/05/2024Intervención o tratamiento: CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMÍAS EN RETROPIÉ O MEDIO PIE O ANTEPIE CON FIJACIÓN INTERNA

Resumen:

HALLAZGOS: SE ENCONTRÓ FX DE FÉMUR CON ALARGAMIENTO HUESO REGENERADO CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO Y PUENTE MEDIAL, LA ANTEVERSIÓN FEMORAL ES DE 16 GRADOS NORMAL PARA LA EDAD, TIENE UNA ROTACIÓN TIBIAL DE 12 GRADOS EN EL LADO DERECHO Y DE 8 GRADOS EN EL IZQDO., ESTANDO AMBAS EN ROTACIÓN INTERNA POR LO QUE SE DECIDE CORREGIR ESTO EN EL LADO OPERADO DE LA TIBIA, HAY ADEMÁS UN VALGO VISUALMENTE PERO AL HACER ES TEST DE ALINEAMIENTO INTRAQX CON AYUDA DEL IDENTIFICADOR DE IMÁGENES SE VE NORMAL. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMÍAS EN RETROPIÉ O MEDIO PIE O ANTEPIE CON FIJACIÓN INTERNA INTERVENCIÓN DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS, PRINCIPAL SI, VÍA A, REGIÓN TOPOGRÁFICA EXTREMIDAD INFERIOR, CLASE DE HERIDA LIMPIA CONTAMINADA. DIAGNÓSTICOS ACTIVOS DESPUÉS DE LA NOTA DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S729 FRACTURA DE FÉMUR - DERECHA (PREVIO, POSTERIOR, PRIMARIO), S822- FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA - DERECHA (PREVIA, POSTERIOR), S722 - FRACTURA SUBTROCANTERIANA - DERECHA (PREVIO), S525 FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO - DERECHA (PREVIO). PLAN: TRASLADO A PISO, DIETA NORMAL, MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO. (DR. ANDRÉS FRANCISCO SILVA MANCERA).

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 05/11/2024Especialidad: MEDICO LABORAL CALIFICADOR

INFORME DE ACCIDENTE LABORAL:

DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SERVICONDUCNAR SAS

DIRECCIÓN: CARRERA 24 #15-60, OFICINA 317, CENTRO COMERCIAL SAN AGUSTÍN, SAN JUAN DE PASTO, NARIÑO

TELÉFONO: 3152747117

CORREO ELECTRÓNICO: JHONNYCISNE@HOTMAIL.COM

ACTIVIDAD ECONÓMICA: TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE CARGA POR CARRETERA

EPS: NUEVA EPS S.A.

ARP: SURA

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO: WILLIAM FERNANDO NARVAEZ

CARGO: CONDUCTOR

DIRECCIÓN: VEREDA LA LAJA

TELÉFONO: 3153622079

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: 19-05-2022

SALARIO: \$1,000,000 MENSUAL

JORNADA HABITUAL: DIURNA

DATOS DEL ACCIDENTE

FECHA DEL ACCIDENTE: 17-07-2022

HORA DEL ACCIDENTE: 04:30

DÍA DE LA SEMANA: DOMINGO

LUGAR: CARRETERA, FUERA DE LAS INSTALACIONES EMPRESARIALES (TRAYECTO CALI - POPAYÁN)

MUNICIPIO DEL ACCIDENTE: POPAYÁN, CAUCA

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE: EL TRABAJADOR, SR. WILLIAM FERNANDO NARVAEZ, SE ENCONTRABA REALIZANDO SU LABOR DE CONDUCCIÓN EN LA RUTA CALI-POPAYÁN. UNA DE LAS PASAJERAS A BORDO SOLICITÓ DESCENDER DEL VEHÍCULO, POR LO QUE EL SR. NARVAEZ SE BAJÓ PARA ABRIR LA PUERTA Y FACILITAR EL DESCENSO. AL DISPONERSE A REINGRESAR AL VEHÍCULO PARA CONTINUAR EL VIAJE, UN CAMIÓN PASÓ Y COLISIONÓ CON LA PUERTA ABIERTA, ARRASTRANDO TAMBIÉN AL CONDUCTOR, QUIEN SUFRIÓ MÚLTIPLES HERIDAS.

LESIONES OBSERVADAS

- TRAUMA EN EXTREMIDADES SUPERIORES
- LESIONES MÚLTIPLES (CONTUSIONES Y HERIDAS ABIERTAS)

ANÁLISIS DEL ACCIDENTE: EL ACCIDENTE SE CLASIFICA COMO DE TRÁNSITO, OCURRIDO EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES LABORALES DEL TRABAJADOR. LA LESIÓN SE PRODUJO A RAÍZ DE LA COLISIÓN CON OTRO VEHÍCULO AL MOMENTO DE REALIZAR UNA MANIOBRA PARA FACILITAR EL DESCENSO DE UNA PASAJERA, LO QUE EXPUSO AL TRABAJADOR A RIESGOS EXTERNOS DE LA CARRETERA.

TESTIGOS: SE DESCONOCE LA PRESENCIA DE TESTIGOS DIRECTOS DEL INCIDENTE EN EL LUGAR DE LOS HECHOS.

PERSONA RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL INFORME

NOMBRE: CATERINE GOMEZ MOSQUERA

CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061756534

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME: 18-07-2022, 08:57

CONCLUSIÓN: SE TRATA DE UN ACCIDENTE RELACIONADO DIRECTAMENTE CON LA LABOR DEL TRABAJADOR, SUCEDIDO DURANTE EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, QUE RESULTÓ EN LESIONES MÚLTIPLES.

DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL ARL SURA:

FECHA DE DICTAMEN: 05-06-2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR: WILLIAM FERNANDO NARVAEZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC 76150442

EDAD: 41 AÑOS

ENTIDAD RESPONSABLE DEL DICTAMEN: ARL SURA

DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES SEGÚN CIE-10

1. **S723** - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FÉMUR (FRACTURA SUBTROCANTÉRICA DERECHA, CON TUTOR EXTERNO)
2. **S621** - FRACTURA DE OTROS HUESOS DEL CARPO (ESCAFOIDES Y SEMILUNAR IZQUIERDO, RESUELTO)
3. **S525** - FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO (CONSOLIDADO EN MANO DOMINANTE CON LIMITACIÓN DE ARCOS DE MOVILIDAD)
4. **S822** - FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA (TERCIO MEDIO DE TIBIA Y PERONÉ DERECHO, DEFECTO DE COBERTURA)

ARGUMENTACIÓN DEL DICTAMEN: EL PACIENTE PRESENTÓ MÚLTIPLES FRACTURAS Y LESIONES GRAVES A CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE LABORAL OCURRIDO EL 17-07-2022. DESDE ENTONCES, HA REQUERIDO VARIAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, INCLUYENDO COLOCACIÓN DE TUTORES EXTERNOS, DESBRIDAMIENTOS, INJERTOS, Y PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCIÓN ÓSEA Y TEGUMENTARIA. SE DESTACA LA PRESENCIA DE OSTEOMIELITIS CRÓNICA Y LIMITACIONES FUNCIONALES SEVERAS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y MANO IZQUIERDA, CON DISMINUCIÓN SUSTANCIAL EN LA CAPACIDAD DE MOVILIDAD Y DEFICIENCIA PERMANENTE.

A NIVEL FUNCIONAL, EL TRABAJADOR PRESENTA ANQUILOSIS DE RODILLA Y TOBILLO DERECHO, DEFECTO DE COBERTURA DÉRMICA QUE SE HOMOLOGA A AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE LA RODILLA, Y LIMITACIÓN EN LA MANO IZQUIERDA (DOMINANTE), RESTRINGIENDO ASÍ SUS CAPACIDADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON SU ROL LABORAL HABITUAL DE CONDUCTOR DE VEHÍCULO DE TRANSPORTE PÚBLICO. SE CONCLUYE QUE, AUNQUE EL PACIENTE PODRÍA REALIZAR FUNCIONES QUE IMPLIQUEN USO DE MIEMBROS SUPERIORES, NO ESTÁ EN CAPACIDAD DE VOLVER A SU ACTIVIDAD HABITUAL. EL PRONÓSTICO LABORAL ES DESFAVORABLE, ESTABLECIENDO SU ROL ADAPTADO.

CALIFICACIÓN FINAL SEGÚN TÍTULOS I Y II

- **TÍTULO I - DEFICIENCIAS (PORCENTUAL):**
CALIFICACIÓN FINAL DE DEFICIENCIA: **22.35%**
- **TÍTULO II - ROL LABORAL Y FUNCIONES (PORCENTUAL):**
VALORACIÓN DEL ROL LABORAL: **10%**
AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA: **1%**
RESTRICCIÓN SEGÚN EDAD: **1.5%**
CALIFICACIÓN TOTAL SEGÚN TÍTULO II: **12.5%**

SUMATORIA FINAL

VALOR FINAL DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL: 39.55%

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL: 04-05-2024

CONCLUSIÓN: SE ESTABLECE QUE EL SR. WILLIAM FERNANDO NARVAEZ POSEE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL DEL 39.55%, DEBIDO A SECUELAS FUNCIONALES GRAVES QUE LIMITAN SU CAPACIDAD DE DESEMPEÑO EN SU OCUPACIÓN HABITUAL COMO CONDUCTOR DE TRANSPORTE. SE RECOMIENDA REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL O ADAPTACIÓN DE FUNCIONES SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA.

CONTROVERSIA DE LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL:

DATOS DEL TRABAJADOR:

NOMBRE: WILLIAM FERNANDO NARVAEZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC 76.150.442

FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA CONTROVERSIA: 07-06-2024

ENTIDAD RESPONSABLE DEL DICTAMEN ORIGINAL: ARL SURA

OBJETO DE LA CONTROVERSIA: EL SR. WILLIAM FERNANDO NARVAEZ, EN SU CALIDAD DE CONDUCTOR DE TRANSPORTE PÚBLICO, PRESENTA UNA CONTROVERSIA ANTE LA ARL SURA SOBRE LA CALIFICACIÓN DE SU PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, ARGUYENDO QUE EL PORCENTAJE OTORGADO NO REFLEJA ADECUADAMENTE LAS SECUELAS FUNCIONALES Y LAS LIMITACIONES OCUPACIONALES DERIVADAS DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE DEL 17-07-2022.

ARGUMENTOS DE LA CONTROVERSIA

1. **DESACUERDO CON LA EVALUACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS (TÍTULO I):** EL TRABAJADOR OBSERVA UNA DISCREPANCIA EN LA SUMATORIA DE DEFICIENCIAS INDICADAS EN EL TÍTULO I, DONDE LOS VALORES ASIGNADOS A SUS LESIONES ALCANZAN UN 48%, PERO LA CALIFICACIÓN FINAL ASIGNADA SE REDUCE A 22.35%. ESTA DIFERENCIA RESULTA CONFUSA PARA EL TRABAJADOR, QUIEN NO ENTIENDE LA LÓGICA DE LOS CÁLCULOS NI EL AJUSTE FINAL QUE SE LE HA APLICADO.

SEGÚN EL SOLICITANTE, LAS LESIONES EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y EN MUÑECA IZQUIERDA GENERAN LIMITACIONES FUNCIONALES SEVERAS QUE REQUIEREN UNA CALIFICACIÓN MÁS ALTA, DADO QUE LAS SECUELAS SON PERMANENTES Y AFECTAN GRAVEMENTE SU CAPACIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES DE SU ROL HABITUAL COMO CONDUCTOR.

1. **DISCREPANCIA EN LA VALORACIÓN DEL ROL LABORAL (TÍTULO II):** EL SR. NARVAEZ SOSTIENE QUE LA EVALUACIÓN DEL ROL LABORAL NO REFLEJA ADECUADAMENTE LA GRAVEDAD DE SU SITUACIÓN. EN EL TÍTULO II, SE LE HA OTORGADO UNA PUNTUACIÓN DE 12.5% SOBRE 30% POSIBLES, LO CUAL ÉL CONSIDERA INADECUADO, YA QUE SUS LESIONES IMPIDEN DE FORMA PERMANENTE SU PARTICIPACIÓN EN EL TRABAJO HABITUAL.

DESTACA QUE NO CUENTA CON ESTUDIOS O HABILIDADES EN OTRAS DISCIPLINAS QUE LE PERMITAN REALIZAR ACTIVIDADES DIFERENTES, LO QUE LIMITA GRAVEMENTE SUS OPCIONES DE REUBICACIÓN. EN SU SOLICITUD, ÉL RESALTA LOS CONCEPTOS MÉDICOS DE FISIATRÍA Y REHABILITACIÓN QUE INDIQUEN UN PRONÓSTICO LABORAL DESFAVORABLE Y LA IMPOSIBILIDAD DE RETOMAR SU ACTIVIDAD DE CONDUCCIÓN.

1. **EVALUACIÓN DE OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES:** EN RELACIÓN A LAS “OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES” DEL TÍTULO II, EL TRABAJADOR ARGUMENTA QUE EL PUNTAJE ASIGNADO DE 4.7% SOBRE 20% POSIBLES NO CONSIDERA SU CAPACIDAD FÍSICA Y MENTAL REDUCIDA PARA DESARROLLAR UNA NUEVA ACTIVIDAD LABORAL. EL SR. NARVAEZ AFIRMA QUE, DADO EL TIPO Y LA SEVERIDAD DE SUS LESIONES, NO POSEE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA DESARROLLAR OTRAS COMPETENCIAS LABORALES NI ADQUIRIR NUEVAS DESTREZAS QUE LE PERMITAN SOSTENERSE ECONÓMICAMENTE.

PETICIÓN: A LA LUZ DE LAS ARGUMENTACIONES EXPUESTAS, EL SR. WILLIAM FERNANDO NARVAEZ SOLICITA UNA REVISIÓN INTEGRAL DE SU CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 142 DEL DECRETO 019 DE 2012. SOLICITA QUE SE VALOREN DE MANERA MÁS OBJETIVA LOS EFECTOS PERMANENTES Y SEVEROS DE SUS LESIONES, ASÍ COMO LA IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR SU TRABAJO HABITUAL Y LA FALTA DE OPORTUNIDADES REALES PARA REUBICACIÓN LABORAL EN OTRA ACTIVIDAD.

HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE WILLIAM FERNANDO NARVAEZ

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE: WILLIAM FERNANDO NARVAEZ

FECHA DE NACIMIENTO: 27-03-1983

IDENTIFICACIÓN: CC 76150442

EDAD: 41 AÑOS

ANTECEDENTES CLÍNICOS Y TRAUMATOLÓGICOS PRINCIPALES: EL PACIENTE PRESENTA UNA HISTORIA COMPLEJA DE TRAUMATISMOS MULTIFRAGMENTARIOS DERIVADOS DE UN ACCIDENTE LABORAL OCURRIDO EL 17-

07-2022. DESDE ESE MOMENTO, HA SIDO INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE EN NUMEROSAS OCASIONES PARA LA RECONSTRUCCIÓN ÓSEA Y REPARACIÓN DE TEJIDOS. LAS LESIONES INCLUYEN FRACTURA DE DIAFISIS DEL FÉMUR Y TIBIA DERECHOS, FRACTURA DE EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO Y DESARROLLO DE OSTEOMIELITIS CRÓNICA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO.

DIAGNÓSTICOS SEGÚN CIE-10

- 1. S729 - FRACTURA DE FÉMUR
- 2. S822 - FRACTURA DE DIAFISIS DE TIBIA
- 3. S525 - FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO
- 4. M866 - OSTEOMIELITIS CRÓNICA
- 5. E440 - DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA MODERADA

CRONOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN DE ATENCIONES CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS

- 1. **21-07-2022:** INGRESO A URGENCIAS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA EN DIAFISIS DE TIBIA Y RADIO DERECHO. SE INICIA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA PARA ESTABILIZACIÓN ÓSEA.
- 2. **14-12-2022 A 06-04-2023:** SE REALIZAN VARIAS CONSULTAS AMBULATORIAS PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS LESIONES. SE REPORTA EVOLUCIÓN DEL CALLADO ÓSEO Y CONSOLIDACIÓN PARCIAL, PERO PERSISTE EL DOLOR CRÓNICO Y DIFICULTADES FUNCIONALES.
- 3. **03-05-2023 A 26-07-2023:** DESARROLLO DE OSTEOMIELITIS CRÓNICA EN LA TIBIA DERECHA, REQUIRIENDO INTERVENCIONES DE LIMPIEZA QUIRÚRGICA Y ANTIBIOTERAPIA INTRAVENOSA. LAS COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEMORAN EL PROCESO DE CICATRIZACIÓN Y RECUPERACIÓN ÓSEA.
- 4. **SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2023:** CONTINÚA EL MANEJO DE OSTEOMIELITIS Y SE EFECTÚA UNA OSTEOTOMÍA PARA CORRECCIÓN DE ALINEACIÓN Y DISTRACCIÓN ÓSEA. SE DOCUMENTA ANTEVERSIÓN FEMORAL ANÓMALA Y NECESIDAD DE CORREGIR EL DESPLAZAMIENTO DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO.
- 5. **FEBRERO 2024:** DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN MODERADA, MOTIVADO POR LA LARGA HOSPITALIZACIÓN Y REQUISITOS ENERGÉTICOS ALTOS DERIVADOS DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN.
- 6. **MAYO 2024:** RECONSTRUCCIÓN ÓSEA FINAL DE FÉMUR Y TIBIA CON COLOCACIÓN DE PLACAS DE FIJACIÓN INTERNA Y RETIRO DEL TUTOR EXTERNO ILISAROV. EVOLUCIÓN POSQUIRÚRGICA LENTA PERO SATISFACTORIA, SE MANTIENEN CONTROLADOS LOS SÍNTOMAS INFECCIOSOS.

VALORACIONES POR ESPECIALIDAD

- 1. **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA:** SE DETECTA COMPROMISO FUNCIONAL PERMANENTE Y PERSISTENCIA DE DOLOR. A PESAR DE LA EVOLUCIÓN FAVORABLE DEL CALLADO ÓSEO, SE OBSERVA LIMITACIÓN IMPORTANTE EN LA MOVILIDAD Y POSICIONAMIENTO DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ESTIMÁNDOSE UNA LIMITACIÓN FUNCIONAL PERMANENTE.
- 2. **FISIATRÍA:** PRONÓSTICO DESFAVORABLE PARA LA RECUPERACIÓN TOTAL DE FUNCIONES EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. LA ANQUILOSIS Y LA PÉRDIDA DE RANGO DE MOVILIDAD IMPIDEN QUE EL PACIENTE PUEDA REINTEGRARSE A SU TRABAJO HABITUAL.
- 3. **MEDICINA GENERAL Y NUTRICIÓN:** MANEJO DE DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA Y SOPORTE NUTRICIONAL CONTINUADO PARA FAVORECER LA RECUPERACIÓN Y MANEJO DE DOLOR CRÓNICO.
- 4. **CIRUGÍA PLÁSTICA:** REALIZACIÓN DE INJERTOS Y MANEJO DE HERIDAS ABIERTAS POR OSTEOMIELITIS. SE UTILIZAN DISPOSITIVOS DE PRESIÓN NEGATIVA PARA CONTROL DE LA INFECCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA CICATRIZACIÓN.

EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS RELEVANTES

- **IMAGENOLOGÍA:** SE REALIZARON MÚLTIPLES RADIOGRAFÍAS Y TOMOGRAFÍAS PARA MONITOREO DE LA CONSOLIDACIÓN ÓSEA Y DETECCIÓN DE INFECCIONES OSTEOMIELÍTICAS.
- **LABORATORIOS:** MONITOREO CONSTANTE DE HEMOGRAMA, CREATININA, Y NIVELES DE PROTEÍNAS PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL Y RESPUESTA INFLAMATORIA.
- **CIRUGÍAS:** MÁS DE 20 PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DESDE EL ACCIDENTE, INCLUYENDO DESBRIDAMIENTOS, FIJACIONES INTERNAS Y EXTERNAS, INJERTOS DE PIEL Y OSTEOTOMÍAS DE ALARGAMIENTO.

RESUMEN DE LA ATENCIÓN Y CONCLUSIÓN: EL SR. WILLIAM FERNANDO NARVAEZ HA PADECIDO UN PROCESO DE RECUPERACIÓN EXTREMADAMENTE COMPLEJO, CON MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y COMPLICACIONES INFECCIOSAS CRÓNICAS QUE HAN AFECTADO SU CAPACIDAD FUNCIONAL. LAS VALORACIONES POR ESPECIALIDADES SUGIEREN QUE EL PACIENTE NO ESTÁ EN CONDICIONES DE RETORNAR A SU ACTIVIDAD LABORAL COMO CONDUCTOR DE TRANSPORTE PÚBLICO. LA LIMITACIÓN PERMANENTE EN LA MOVILIDAD DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y LA PRESENCIA DE DOLOR CRÓNICO SON OBSTÁCULOS MAYORES PARA CUALQUIER REUBICACIÓN LABORAL SIMILAR.

SE RECOMIENDA MANTENER UN SEGUIMIENTO INTEGRAL QUE INCLUYA FISIOTERAPIA, NUTRICIÓN Y CONTROL DEL DOLOR, ADEMÁS DE EVALUAR OPCIONES DE REHABILITACIÓN OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES QUE NO EXIJAN EL USO EXCESIVO DE LOS MIEMBROS INFERIORES.

VALORACION MEDICA:

INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORIENTADO EN TLP. VIENE PARA UNA VALORACION MEDICA PARA UNA PCL. REFIERE QUE SUFRIÓ UN ACCIDENTE DE TRANSITO EL 17/07/2022, SE ENCONTRABA REALIZANDO SU LABOR DE CONDUCCIÓN EN LA RUTA CALI-POPAYÁN. UNA DE LAS PASAJERAS A BORDO SOLICITÓ DESCENDER DEL VEHÍCULO, POR LO QUE EL SR. NARVAEZ SE BAJÓ PARA ABRIR LA PUERTA Y FACILITAR EL DESCENSO. AL DISPONERSE A REINGRESAR AL VEHÍCULO PARA CONTINUAR EL VIAJE, UN CAMIÓN PASÓ Y COLISIONÓ CON LA PUERTA ABIERTA, ARRASTRANDO TAMBIÉN AL CONDUCTOR, QUIEN SUFRIÓ MÚLTIPLES HERIDAS LAS CUALES FUERON ATENDIDO EN HOSPITAL DE PIENDAMO Y LUEGO FUE REMITIDO EN CLINICA DE LOS REMEDIOS Y CLINICA COLOMBIA.

SIGNOS VITALES: TA: 123/82 MMGH, FC: 73 PPM, FR: 18 RPM, PESO: 77 KG

EXAMEN FISICO:

CONCIENCIA: ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA.

ESTADO NUTRICIONAL: DENTRO DE LÍMITES ES.

HIDRATACIÓN: BUENA HIDRATACIÓN, MUCOSAS HÚMEDAS.

MARCHA Y POSTURA: MARCHA Y POSTURA ES.

PIEL: TURGENCIA Y ELASTICIDAD ADECUADAS, SIN LESIONES EVIDENTES.

CABEZA: NORMOCÉFALO, SIN DEFORMIDADES, CABELLO BIEN DISTRIBUIDO.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS Y REACTIVAS A LA LUZ, CAMPOS VISUALES CONSERVADOS, SIN EDEMA PERIORBITARIO NI EXOFTALMOS.

OÍDOS, NARIZ Y GARGANTA: PAVILONES AURICULARES SIN ALTERACIONES, MUCOSA NASAL NORMORREFLEJA, FARINGE SIN ERITEMA NI EXUDADOS.

CUELLO: CUELLO SIMÉTRICO, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS PALPABLES, TIROIDES NO AUMENTADA DE TAMAÑO.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIÓN PULMONAR ADECUADA, SONORIDAD PULMONAR CONSERVADA, SIN RUIDOS AGREGADOS, AUSCULTACIÓN CARDIACA RÍTMICA, SIN SOPLOS AUDIBLES.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS PALPABLES Y SIMÉTRICOS.

CADERA DERECHA:

HALLAZGOS GENERALES: EL PACIENTE SE PRESENTA CÓMODO Y COOPERATIVO. NO HAY SIGNOS EVIDENTES DE COJERA, DEFORMIDADES, O LIMITACIONES DE MOVIMIENTO.

INSPECCIÓN: SE OBSERVA LA POSICIÓN Y ALINEACIÓN DE LA CADERA EN REPOSO. NO SE OBSERVAN ASIMETRÍAS, INFLAMACIÓN, NI SIGNOS EXTERNOS DE LESIONES.

PALPACIÓN: SE PALPAN LAS ESTRUCTURAS ANATÓMICAS ALREDEDOR DE LA CADERA, INCLUYENDO LA CRESTA ILÍACA, EL TROCÁNTER MAYOR, Y LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL. NO SE DETECTAN MASAS NI ÁREAS DOLOROSAS A LA PALPACIÓN.

MOVIMIENTOS ACTIVOS:

ABDUCCIÓN: SE PIDE AL PACIENTE QUE ALEJE LA PIERNA DEL CUERPO HACIA AFUERA. EL RANGO ES DE 0 A 45 GRADOS. SE OBSERVA LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO Y DOLOR DURANTE LA ABDUCCIÓN.

ADUCCIÓN: SE PIDE AL PACIENTE QUE ACERQUE LA PIERNA HACIA EL CUERPO. EL RANGO ES DE 0 A 30 GRADOS. SE OBSERVA LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO Y DOLOR DURANTE LA ADUCCIÓN.

FLEXIÓN: SE PIDE AL PACIENTE QUE DOBLE LA CADERA HACIA ADELANTE. EL RANGO ES DE 0 A 120 GRADOS. SE OBSERVA LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO Y DOLOR DURANTE LA FLEXIÓN.

EXTENSIÓN: SE PIDE AL PACIENTE QUE EXTIENDA LA PIERNA HACIA ATRÁS. EL RANGO ES DE 0 A 30 GRADOS. SE OBSERVA LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO Y DOLOR DURANTE LA EXTENSIÓN.

ROTACIÓN INTERNA: SE PIDE AL PACIENTE QUE GIRE LA PIERNA HACIA ADENTRO. EL RANGO ES DE 0 A 40 GRADOS. SE OBSERVA LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO Y DOLOR DURANTE LA ROTACIÓN INTERNA.

ROTACIÓN EXTERNA: SE PIDE AL PACIENTE QUE GIRE LA PIERNA HACIA AFUERA. EL RANGO ES DE 0 A 45 GRADOS. SE OBSERVA LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO Y DOLOR DURANTE LA ROTACIÓN EXTERNA.

MOVIMIENTOS PASIVOS: SE REALIZAN MOVIMIENTOS PASIVOS PARA EVALUAR LA RESISTENCIA Y AMPLITUD DE LOS MOVIMIENTOS, COMPARÁNDOLOS CON LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS DEL PACIENTE.

RODILLA DERECHA:

HALLAZGOS GENERALES:

EL PACIENTE SE PRESENTA CÓMODO Y COOPERATIVO. NO HAY SIGNOS EVIDENTES DE DEFORMIDADES, INFLAMACIÓN O ATROFIA EN LA REGIÓN DE LA RODILLA.

INSPECCIÓN: SE OBSERVA LA POSICIÓN DE LA RODILLA EN REPOSO. NO HAY SIGNOS EXTERNOS DE HINCHAZÓN, ENROJECIMIENTO O ASIMETRÍA.

PALPACIÓN: SE PALPAN LAS ESTRUCTURAS ANATÓMICAS DE LA RODILLA, INCLUYENDO LA RÓTULA, LOS CÓNDILOS FEMORALES Y LA TUBEROSIDAD TIBIAL. NO SE DETECTAN MASAS NI ÁREAS DOLOROSAS A LA PALPACIÓN.

MOVIMIENTOS ACTIVOS:

FLEXIÓN: SE PIDE AL PACIENTE QUE FLEXIONE LA RODILLA. EL RANGO ES DE 0 A 45 GRADOS. SE OBSERVA LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO Y DOLOR DURANTE LA FLEXIÓN.

EXTENSIÓN: SE PIDE AL PACIENTE QUE EXTIENDA COMPLETAMENTE LA RODILLA. EL RANGO ES DE 0 A 0 GRADOS. NO SE OBSERVA RESTRICCIÓN O MOLESTIA DURANTE LA EXTENSIÓN.

MOVIMIENTOS PASIVOS: SE REALIZAN MOVIMIENTOS PASIVOS PARA EVALUAR LA RESISTENCIA Y AMPLITUD DE LOS MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN Y EXTENSIÓN, COMPARÁNDOLOS CON LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS DEL PACIENTE.

TOBILLO DERECHO:

MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS:

FLEXIÓN PLANTAR (DORSIFLEXIÓN): SE PIDE AL PACIENTE QUE FLEXIONE EL TOBILLO HACIA ARRIBA. RANGO DE 0 A 20 GRADOS. NO SE OBSERVA LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO O DOLOR DURANTE LA FLEXIÓN DORSAL.

FLEXIÓN DORSAL (PLANTIFLEXIÓN): SE PIDE AL PACIENTE QUE FLEXIONE EL TOBILLO HACIA ABAJO. RANGO DE 0 A 50 GRADOS. NO SE OBSERVA RESTRICCIÓN O MOLESTIA DURANTE LA FLEXIÓN PLANTAR.

INVERSIÓN: SE PIDE AL PACIENTE QUE MUEVA LA PLANTA DEL PIE HACIA ADENTRO. RANGO DE 0 A 35 GRADOS. NO SE OBSERVA RESTRICCIÓN O MOLESTIA DURANTE LA INVERSIÓN.

EVERSIÓN: SE PIDE AL PACIENTE QUE MUEVA LA PLANTA DEL PIE HACIA AFUERA. RANGO DE 0 A 25 GRADOS. NO SE OBSERVA RESTRICCIÓN O MOLESTIA DURANTE LA EVERSIÓN.

MUÑECA: IZQUIERDA

MOVIMIENTOS ACTIVOS:

DESVIACIÓN RADIAL: SE PIDE AL PACIENTE QUE MUEVA LA MUÑECA HACIA EL PULGAR. EL RANGO ES DE 0 A 20 GRADOS. NO SE OBSERVA LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO O DOLOR DURANTE LA DESVIACIÓN RADIAL.

DESVIACIÓN CUBITAL: SE PIDE AL PACIENTE QUE MUEVA LA MUÑECA HACIA EL MEÑIQUE. EL RANGO ES DE 0 A 30 GRADOS. NO SE OBSERVA RESTRICCIÓN, HAY CIERTA MOLESTIA DURANTE LA DESVIACIÓN CUBITAL.

FLEXIÓN: SE PIDE AL PACIENTE QUE DOBLE LA MUÑECA HACIA LA PALMA DE LA MANO. EL RANGO ES DE 0 A 80 GRADOS. NO SE OBSERVA LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO HAY CIERTO DOLOR DURANTE LA FLEXIÓN.

EXTENSIÓN: SE PIDE AL PACIENTE QUE EXTIENDA LA MUÑECA HACIA ATRÁS. EL RANGO ES DE 0 A 70 GRADOS. NO SE OBSERVA LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO O DOLOR DURANTE LA EXTENSIÓN.

MOVIMIENTOS PASIVOS: SE REALIZAN MOVIMIENTOS PASIVOS PARA EVALUAR LA RESISTENCIA Y AMPLITUD DE LOS MOVIMIENTOS, COMPARÁNDOLOS CON LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS DEL PACIENTE SIN ALTERACIONES.

PRUEBAS ESPECÍFICAS: PRUEBA DE PHALEN (-), PRUEBA DE TINEL (-)

Fundamentos de derecho:

MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ - DECRETO 1507 DE 2014. PARA EL CASO QUE NOS OCUPA DEBE TENERSE EN CUENTA QUE DE ACUERDO AL CAPÍTULO PRELIMINAR NUMERAL 3 PRINCIPIOS DE PONDERACIÓN. 3. PRINCIPIOS DE PONDERACIÓN. PARA EFECTOS DE CALIFICACIÓN, EL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL, SE DISTRIBUYE PORCENTUALMENTE DE LA SIGUIENTE MANERA: EL RANGO DE CALIFICACIÓN OSCILA ENTRE UN MÍNIMO DE CERO POR CIENTO (0%) Y UN MÁXIMO DE CIENTO POR CIENTO (100%), CORRESPONDIENDO, CINCUENTA POR CIENTO (50%) AL TÍTULO PRIMERO (VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS) Y CINCUENTA POR CIENTO (50%) AL TÍTULO SEGUNDO (VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES) DEL ANEXO TÉCNICO. TABLA 1. PONDERACIÓN USADA EN EL ANEXO TÉCNICO DEL MANUAL PONDERACIÓN TITULO PRIMERO.

VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS 50% TITULO SEGUNDO. VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES 50% CÁLCULO DEL VALOR FINAL DE LA DEFICIENCIA: EL VALOR FINAL DE LA DEFICIENCIA SERÁ EL VALOR OBTENIDO POR LA SECUELA CALIFICABLE DE CADA UNA DE LAS PATOLOGÍAS DE LA PERSONA; SI TIENE VARIAS SECUELAS CALIFICABLES DE DIFERENTES CAPÍTULOS, ESTAS SE COMBINAN MEDIANTE LA FÓRMULA DE VALORES COMBINADOS. UNA VEZ COMBINADAS TODAS, LA DEFICIENCIA DEL RESULTADO FINAL SE DEBE PONDERAR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%), ES DECIR SE DEBE MULTIPLICAR POR CERO COMA CINCO (0,5). DE MANERA TAL QUE SI EL VALOR FINAL FUE DE OCHENTA POR CIENTO (80%) SE MULTIPLICA POR CERO COMA CINCO (0,5) OBTENIENDO COMO RESULTADO O VALOR FINAL DE LA DEFICIENCIA, CUARENTA POR CIENTO (40%). EL VALOR DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD OCUPACIONAL PARA NIÑOS, NIÑAS (MAYORES DE 3 AÑOS) Y ADOLESCENTES SERÁ: VALOR FINAL DE LA DEFICIENCIA + VALOR FINAL DEL TÍTULO SEGUNDO PÉRDIDA DE CAPACIDAD OCUPACIONAL = (MAYORES DE 3 AÑOS.) + VALOR FINAL DE LA TITULO PRIMERO (PONDERADO AL 50%) + VALOR FINAL DEL TÍTULO SEGUNDO BEBÉS, NIÑOS, NIÑAS (MAYORES DE 3 AÑOS).

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO: OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO QUE SE TUVIERON EN CUENTA PARA EL PRESENTE DICTAMEN SE ENCUENTRAN EN LAS SIGUIENTES NORMAS:

- LEY 100 DE 1993, ARTICULO 42 CREA LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN.
- DECRETO LEY 19/2012 ART.142 QUE MODIFICO EL ARTICULO 41 DE LA LEY 100 DE 1993

- LEY 776 DE 2002, REGLAMENTA EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES (SGRP)
- DECRETO 1352 DE 26 DE JUNIO DE 2013 POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.
- DECRETO ÚNICO 1072 DE 2015 POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR TRABAJO
- RESOLUCIÓN 3745 DE 2015 POR LA CUAL SE ADOPTAN LOS FORMATOS DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL.
- DECRETO 1295 DE 1994, SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES.
- DECRETO 2463 DE 2001 INCISOS 1 Y 2 DE SU ARTÍCULO 5 E INCISO 2 Y PARÁGRAFOS 2 Y 4 DE SU ARTÍCULO 6, INTEGRACIÓN, FINANCIACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.
- LEY 776 DE 2002, POR LA CUAL SE DICTAN NORMAS SOBRE LA ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y PRESTACIONES DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES.
- DECRETO 0019 DE 2012 ARTÍCULO 142, REGULACIONES, PROCEDIMIENTOS Y TRÁMITES INNECESARIOS EXISTENTES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
- LEY 1562 DE 2012, MODIFICA EL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES Y DICTA DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD OCUPACIONAL, SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST.
- DECRETO 1352 DE 2013, REGLAMENTA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.
- DECRETO 1477 DE 2014, EXPIDE LA TABLA DE ENFERMEDADES LABORALES, DEROGA EL DECRETO 2566 DE 2009.

Análisis y conclusiones:

DESDE EL ACCIDENTE OCURRIDO EL 17 DE JULIO DE 2022, EL PACIENTE HA TENIDO UNA EVOLUCIÓN CLÍNICA COMPLEJA Y PROLONGADA. INICIALMENTE, EL IMPACTO FÍSICO DEL TRAUMA INCLUYÓ FRACTURAS MÚLTIPLES EN EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO (FÉMUR, TIBIA, PERONÉ), ASÍ COMO FRACTURAS INTRAARTICULARES EN LA MUÑECA IZQUIERDA. ESTAS LESIONES, MANEJADAS CON VARIAS CIRUGÍAS Y DISPOSITIVOS EXTERNOS COMO EL TUTOR DE ILIZAROV, FUERON ACOMPAÑADAS DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA, INCLUYENDO DESBRIDAMIENTOS Y GESTIÓN DE DEFECTOS DE COBERTURA MEDIANTE COLGAJOS Y VAC.

A LO LARGO DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN, SE HAN PRESENTADO COMPLICACIONES COMO OSTEOMIELITIS CRÓNICA, QUE HA NECESITADO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PROLONGADO Y MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN, GENERANDO UN PRONÓSTICO CLÍNICO DESFAVORABLE Y LIMITACIONES FUNCIONALES IMPORTANTES. A NIVEL FUNCIONAL, EL PACIENTE PRESENTA ANQUILOSIS DE RODILLA DERECHA EN EXTENSIÓN Y RESTRICCIONES SIGNIFICATIVAS EN EL MOVIMIENTO DEL TOBILLO Y LA MUÑECA IZQUIERDA. ADICIONALMENTE, LOS SIGNOS DE DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA MODERADA Y EL DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL HAN CONTRIBUIDO A UNA CAPACIDAD LIMITADA DE RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN COMPLETA.

EL MANEJO TERAPÉUTICO INTEGRADO HA INCLUIDO FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y APOYO PSICOLÓGICO. EL PACIENTE HA RECIBIDO SESIONES DE ACOMPAÑAMIENTO PARA CONTENER EL IMPACTO EMOCIONAL Y FACILITAR SU ADAPTACIÓN AL NUEVO ESTADO FUNCIONAL. NO OBSTANTE, A PESAR DE LA RESILIENCIA DEMOSTRADA, SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO PSIQUIÁTRICO POR SÍNTOMAS DE ANGUSTIA Y TRISTEZA RECURRENTES.

EN LA EVALUACIÓN DEL 19 DE ABRIL DE 2024, EL FISIATRA ESTABLECIÓ QUE EL PACIENTE HABÍA ALCANZADO EL MÁXIMO NIVEL DE MEJORÍA MÉDICA ESPERADA, DECLARÁNDOSE EN FASE SECUELAR, LO QUE IMPLICA UNA DISMINUCIÓN PERMANENTE EN SU FUNCIONALIDAD. SE HA DETERMINADO UNA CAPACIDAD LIMITADA PARA ACTIVIDADES MOTORAS QUE REQUIERAN EQUILIBRIO Y DESPLAZAMIENTOS, ASÍ COMO PARA LA MANIPULACIÓN DE OBJETOS QUE DEMANDEN FUERZA O MOVILIDAD COMPLETA DE LA MUÑECA Y DEL PIE DERECHO. ADEMÁS, SE REFIERE DOLOR CRÓNICO CONSTANTE, PARTICULARMENTE EN EL PIE Y PIERNA DERECHA, REQUIRIENDO EL USO PERMANENTE DE MULETAS.

DE ACUERDO CON EL DECRETO 1507/2014, LA CALIFICACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS SE HA REALIZADO CONSIDERANDO LAS SECUELAS FÍSICAS PERMANENTES Y EL PRONÓSTICO OCUPACIONAL DESFAVORABLE, QUE SUGIERE UNA IMPOSIBILIDAD PARA VOLVER A EJERCER SU ACTIVIDAD LABORAL ORIGINAL.

TÍTULO II. VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES.

CONDUCTOR DE 41 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO AL SER ARROLLADO POR VEHICULO EL 17 DE JULIO DE 2022 QUE GENERÓ AFECTACIÓN OSTEOMUSCULAR POR FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA DERECHA, FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO EN MANO DOMINANTE, FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR DERECHO CON TUTOR EXTERNO, FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL CARPO IZQUIERDO CON INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA Y MULTIDISCIPLINAR Y PROCESO QUIRÚRGICO. DURANTE LA VALORACIÓN EL SR. WILLIAM FERNANDO INGRESA CON MULETAS, CON ORIENTACIÓN ALO Y AUTOPSIQUICA, EVIDENTE COMPROMISO

PARA LA MARCHA CON MANIFIESTACIÓN DE LIMITACIONES DESPUES DE ACCIDENTE DE TRABAJO DE DOLOR, ALTERACIÓN DEL SUEÑO, DIFICULTAD PARA MARCHA PROLONGADA Y EN TERRENOS IRREGULARES, ADemás DE L IMITACION PARA ACTIVIDAD LABORAL. EN SOPORTES CLINICOS, SE HALLA ALTA DE FISITRIA QUE DESCRIBE PROCESO DE INTERVENCION, ADemás DE SECUELAS DEFINITIVAS CON PRONOSTICO DESFAVORABLE DE REHABILITACIÓN AL REPORTAR “*INFORMA SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO AL SER ATROPELLADO POR OTRO AUTOMOTOR MIENTRAS ABORDABA EL VEHICULO, POLITRAUMATISMO, COMPROMISO MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN MUSLO - RODILLA - PIERNA Y MUÑECA IZQUIERDA, MANEJO HOSPITALARIO Y MULTIPLES CIRUGIAS RECONSTRUCTIVAS: FRACTURA CONMINUTA DESPLAZADA TERCIO PROXIMAL FEMUR DERECHO REQUIRIO INMOVILIZACION INICIAL CON TUTOR EXTERNO, POSTERIOR RETIRO DEL MISMO Y FIJACION CON OSTEOSINTESIS, ADEMAS EN RODILLA FRACTURA CONDILO FEMORAL MEDIAL DERECHO INTRAARTICULAR Y AVULSION ESPINAS TIBIALES, INMOVILIZACION CON TUTOR EXTERNO; FRACTURA EXPUESTA MULTIFRAGMENTADA EPIFISIS PROXIMAL TIBIA DERECHA Y DIAFISIS + FRACTURA CONMINUTA DIAFISIARIA FEMUR DERECHO Y LESION SEVERA TEJIDOS BLANDOS, CIRUGIAS MULTIPLES CON LAVADOS + DESBRIDAMIENTOS + CURETAJES, TUTOR EXTERNO PIERNA A PIE, OSTEOMIELITIS, ANTIBIOTICOTERAPIA; EN MUÑECA IZQUIERDA FRACTURA EPIFISIS DISTAL RADIO IZQUIERDO COMPROMISO INTRAARTICULAR MAS FRACTURAS ESCAFOIDES Y SEMILUNAR, REDUCCION ABIERTA Y FIJACION OSTEOSINTESIS; HA QUEDADO COPROMISO MOVILIDAD EN RODILLA DERECHA (ANQUILOSIS EN EXTENSION) EN TOBILLO DERECHO (ANQUILOSIS CON TOBILLO EN NEUTRO) Y EN MUÑECA IZQUIERDA CON DIFICULTAD PARA ESFUERZOS Y MANIPULACION OBJETOS; PERSISTE DOLOR CRONICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, MEDICADO CON TRIMETOPRIM SULFA 2 x DIA, ACETAMINOFEN/ CAFEINA, TRAMADOL EN GOTAS, CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA, AUN NO TIENE PROGRAMACION PARA RETIRO DEL MISMO, RESTRICCION DE APOYO MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y COJERA SECUNDARIA POR DOLOR Y LIMITACION MOVILIDAD, ASISTE MARCHA CON MULETAS AXILARES, CONTROLES MEDICOS MULTIPLES, RECIBIO TERAPIAS INICIALES EN MANO. ANTECEDENTES: AMPUTACION TRAUMATICA PARCIAL TERCER DEDO MANO DERECHA EN SU INFANCIA, APENDICECTOMIA, NO ALERGIAS, NO FUMA, NO LICOR, NIEGA CONSUMO PSICOACTIVOS – ALUCINOGENOS -ESTIMULANTES, -SEDENTARIO, VIVE CON MADRE - ABUELA -HERMANO - SOBRINO. ----- EXAMEN FISICO: SE REALIZA SOLO, P: 73 KG, T: 1.69 MT, IMC: 27, COLABORADOR, ASISTE LA MARCHA CON MULETAS AXILARES, NO APOYO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, A NIVEL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CICATRIZ QUIRURGICA LINEAL POR DORSO MUÑECA IZQUIERDO DE 13 CMS LONGITUD, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR MUÑECA IZQUIERDA (FLEXION 30°, EXTENSION 30°, DESVIACION RADIAL 10°, DESVIACION ULNAR ULNAR 10°, PRONACION 0° A 70°, SUPINACION 0° A 70°), BUEN TROFISMO MUSCULAR, FUERZA MUSCULAR 4+/5 POR DOLOR, A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, TIENE TUTOR CIRCULAR PUESTO A NIVEL DE MUSLO DERECHO, MOVILIDAD CADERA DERECHA (FLEXION 90 GRADOS, EXTENSION 0 GRADOS, ABDUCCION 35 GRADOS, ADUCCION 10 GRADOS, ROTACION INTERNA 20 GRADOS Y ROTACION EXTERNA 20 GRADOS, PRESENTA ANQUILOSIS DE RODILLA DERECHA EN EXTENSION 0 GRADOS, Y ANQUILOSIS DE TOBILLO IZQUIERDO EN NEUTRO 90 GRADOS FLEXO EXTENSION Y 0 GRADOS INVERSION Y EVERSION, PRESENTA CICATRICES EXTENSAS A NIVEL DE MUSLO DERECHO, Y CICATRICES EXTENSAS MULTIPLES A NIVEL DE PIERNA, EDEMA GRADO I PIERNA Y TOBILLO, FUERZA MUSCULATURA CADERA 4-/5 Y FUERZA MUSCULATURA EXTENSORA Y FLEXORA DEDOS 3/5, HIPOESTESIA EN PIERNA Y PIE SIN ALODINIA. ----- DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO: 1- POLITRAUMATISMO, 2- FRACTURA DIAFISIARIA CONMINUTA FEMUR DERECHO (S729), PSEUDOARTROSIS, Y FRACTURA CONDILO FEMORAL MEDIAL INTRAARTICULAR A RODILLA, FIJACION ACTUAL CON TUTOR EXTERNO; 3- FRACTURA EXPUESTA TIBIA DERECHA IIIB MULTIPLE EPIFISIS PROXIMAL - DIAFISIS Y EPIFISIS DISTAL (S822), Y FRACTURA EPIFISIS PROXIMAL TIBIA INTRAARTICULAR A RODILLA AVULSION ESPINAS TIBIALES, POST OPERATORIO MULTIPLES CIRUGIAS RECONSTRUCCTIVAS 4- FRACTURA EXPUESTA PERONE DERECHO (S822), 5- OSTEOMIELITIS TIBIA Y PERONE (M866), 7- ANQUILOSIS RODILLA DERECHA, 8- ANQUILOSIS TOBILLO DERECHO, 9- FRACTURA EPIFISIS DISTAL RADIO IZQUIERDO (S525), 7- FRACTURA HUESOS ESCAFOIDE Y SEMILUNAR CARPO MUÑECA IZQUIERDA (S620), 8- ARTROSIS MUÑECA IZQUIERDA. 9- TRASTORNO ADAPTATIVO. 10- DOLOR CRONICO RESIDUAL NOCICEPTIVO SOMATICO MIEMBRO INFERIOR DERECHO. ----- CONCEPTO DE REHABILITACION: DESFAVORABLE, CON MEJORIA MEDICA MAXIMA ACTUAL, NIVEL FUNCIONAL MAXIMO ESPERADO ALCANZADO, ALTA POR REHABILITACION, LOS TRATAMIENTOS DE REHABILITACION ADICIONALES NO CAMBIARAN LA FUNCIONALIDAD ALCANZA DA ACTUAL, FASE SECUELAR. INDEPENDENCIA FUNCIONAL MODIFICADA, RESTRICCION DE LA MOVILIDAD EN FORMA PERMANENTE, PROCEDE CALIFICAR LAS SECUELAS, CONTROLES POR MEDICOS TRATANTES, PRONOSTICO LABORAL DESFAVORABLE, NO SE ENCUENTRA EN CAPACIDAD DE DESEMPEÑAR SU ACTIVIDAD LABORAL HABITUAL EN FORMA PERMANENTE Y*

DEFINITIVA. DIAGNOSTICOS: FRACTURA DEL FEMUR, FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA. OSTEOMIELITIS CRONICAS. OTROS DIAGNOSTICOS: FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO, FRACTURA DEL HUESO ESCAFOIDES [NAVICULAR] DE LA MANO, OTRAS GONARTROSIS POSTRAUMATICAS, OTRAS ARTROSIS POSTRAUMATICAS DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA. TRASTORNOS DE ADAPTACION. OTRO DOLOR CRONICO. (19-04-2024). LO ANTERIOR Y SOPORTE DE HISTORIA CLINICA VALIDAN LA INCIDENCIA EN EL ROL LABORAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES.

DECISIÓN: LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CAUCA, CON BASE EN LOS FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO EXPUESTOS ANTERIORMENTE Y, TENIENDO EN CUENTA QUE, UNA VEZ REVISADA LA DOCUMENTACIÓN APORTADA EN UNA CARPETA Y LA VALORACIÓN PRACTICADA, ESTABLECE QUE: SE ANALIZA LA CALIFICACIÓN DE DEFICIENCIAS, LA DEL ROL LABORAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

TÍTULO I - CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

DEFICIENCIAS

CAPÍTULO 6. DEFICIENCIAS POR TRASTORNOS DE LA PIEL, FANERAS Y DAÑO ESTÉTICO. 22%
CAPÍTULO 14. DEFICIENCIAS POR ALTERACIÓN DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. 43.12%
TOTAL 55.63%

PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

VALOR FINAL DE LA DEFICIENCIA - TÍTULO I 27.82%
VALOR FINAL DEL ROL LABORAL, AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA, EDAD Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES - TÍTULO II 22.5%
PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL 50.32%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DE ESTRUCTURACION: 19/04/2024

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S822	Fractura de la diáfisis de la tibia	TERCIO MEDIO TIBIA Y PERONE DERECHA - DEFECTO DE COBERTURA	17/07/2022	Accidente laboral
S723	Fractura de la diáfisis del fémur	FRACTURA SUBTROCANTERICA DERECHA	17/07/2022	Accidente laboral
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	CONSOLIDADO - MANO DOMINANTE - CON LIMITACION ARCOS DE MOVILIDAD	17/07/2022	Accidente laboral
S621	Fractura de otro (s) hueso (s) del carpo	ESCAFOIDES, SEMILUNAR IZQUIERDO	17/07/2022	Accidente laboral

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras	6	6.1	2		1	NA	22,00%		22,00%
							Valor combinado		22,00%
Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.13, 14.12	NA	NA	NA	NA	43,12%		43,12%
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.3	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
							Valor combinado		43,12%

Capítulo	Valor deficiencia
----------	-------------------

Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	22,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	43,12%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	55,63%

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	27,82%
--	---------------

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	17,50%

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	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	
		0.2	0.2	0.3	0	0.1	0.2	0.3	0.3	0.2	0.3	2.1
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	
		0.2	0.2	0	0.2	0.2	0.2	0	0	0	0.3	1.3
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	
		0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	1.6

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	5
---	----------

Valor final título II	22,50%
------------------------------	---------------

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	27,82%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	22,50%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	50,32%

Origen: Accidente	Riesgo: Laboral	Fecha de estructuración: 19/04/2024
Fecha declaratoria: 08/11/2024		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones: LA MISMA DE LA ARL		
Nivel de perdida: Invalidez	Muerte: No aplica	Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No Ayuda de terceros para toma de decisiones: Requiere de dispositivos de apoyo: No		

aplica	No aplica	aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica	Enfermedad degenerativa: No aplica	Enfermedad progresiva: No aplica
Calificación integral: No aplica	Decisión frente a JRCI: No aplica	

8. Grupo calificador



RUDVER BOLIVAR HERMOSA
CAMACHO
Médico ponente
Médico
RM 194116/2003



ALBA YENNY CERON ORTEGA
Medico
RM 193257/2000



MAGDA GISELA MORAN HURTADO
Psicologa
TP 102885