



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

Otro

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 14/12/2023	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 1118560927 - 12288
Tipo de calificación: Beneficio		
Instancia actual: Otra		
Tipo solicitante: Persona natural	Nombre solicitante: WILSON YAMIT GARZON PALACIOS	Identificación: CC 1118560927
Teléfono: 3102175275	Ciudad: Yopal - Casanare	Dirección: Carrera 15 N° 17 -26
Correo electrónico: yamitgarzon132@gmail.com		

2. Información general de la entidad calificadora

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

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: WILSON YAMIT GARZON PALACIOS	Identificación: CC - 1118560927 - Yopal	Dirección: Carrera 15 N° 17 -26
Ciudad: Yopal - Casanare	Teléfonos: 3102175275	Fecha nacimiento: 13/03/1995
Lugar: Pajarito - Boyacá	Edad: 28 año(s) 9 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil:	Escolaridad:
Correo electrónico: yamitgarzon132@gmail.com	Tipo usuario SGSS: Particular	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo:	Ocupación: Agricultores y trabajadores calificados de huertas, invernaderos, viveros y jardines
Código CIUO: 6113	Actividad económica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
Vinculado con Agro Industriales de Palma Aceitera desde noviembre de 2021, en el cargo de auxiliar de cosecha.		

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

Calificado: WILSON YAMIT GARZON PALACIOS

Dictamen: 1118560927 - 12288

Página 1 de 9

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- 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 hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

FUNDAMENTOS DE HECHO:

ANTECEDENTES

Paciente solicita determinar pérdida de capacidad laboral para reclamación de seguro SOAT ante Seguros del Estado. Por lo cual, este dictamen sólo tendrá validez para este proceso. Artículo 2.2.5.1.52. Decreto 1072 de 2015.

Resumen de información clínica:

Señala en valoración por Psicología JRCIBC del 18/09/2023:

Paciente de 28 años de edad, diestro, bachiller, separado de unión libre, una hija de 8 años. Vive con los padres en arriendo. Comparte los gastos del hogar con los padres, comparte los gastos de la hija con la mamá de la niña. Vinculado con Agro Industriales de Palma Aceitera desde noviembre de 2021, en el cargo de auxiliar de cosecha. En incapacidad prolongada desde el 10 de abril de 2022. Recibe pago de incapacidades. Antecedente de accidente de tránsito el 10 de abril de 2022, en calidad de conductor de moto, dice una camioneta se le atravesó, dice trató de hacerle el quite, colisionó contra la camioneta, golpeándose el costado izquierdo con la camioneta, con fractura de cabeza de fémur izquierdo, luxación de rodilla izquierda, escoriación en talón izquierdo, dice fue manejado con tracción inicial, cirugía de cadera izquierda el 19 de abril de 2022 con material de osteosíntesis, dice presenta acortamiento de miembro inferior izquierdo de 3 cm, tiene indicación de uso de plantilla que dice no la ha conseguido en Yopal. Terapia física posterior a cirugía, dice también le enseñaron ejercicios para hacer terapia en casa. Le indicaron retiro de apoyo para la marcha hace 4 meses, asiste en uso de muleta axilar autoindicada. Informa como síntomas actuales dolor en cadera y rodilla izquierdas, dice limitación a la movilidad de la cadera. Indica dificultad para sentarse en sillas bajas, agacharse, amarrarse los zapatos, desplazarse, jugar micro, trabajar en su oficio.

Conceptos médicos

Fecha: 11/04/2022

Especialidad: Clínica Casanare- Epicrisis

Resumen:

Fecha de ingreso: 10/04/2022. Fecha de egreso: 11/04/2022. 10/04/2022: Medicina general: Enfermedad actual: Paciente masculino de 27 años de edad, con diagnósticos de subluxación de cadera izquierda y accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta. S/: Refiere persistencia de dolor. Radiografía de cadera izquierda: Estudio compatible con subluxación de cadera izquierda; coxa vara izquierda. Radiografía de mano dentro de límites de la normalidad. Radiografía de pierna izquierda: Estudio dentro de límites de la normalidad. Radiografía de tobillo izquierdo: Estudio dentro de límites de la normalidad. Examen físico: Alerta, hidratado, afebril. C/C: Escleras anictéricas, mucosas hidratadas. Cuello móvil, simétrico, sin adenopatías cervicales. C/P: Tórax simétrico, expansible, sin tirajes. RsRs: Conservados, sin agregados. RsCs: Rítmicos, sin soplos. ABD: RsIs presentes, blando, depresible, no se palpan masas ni megalias, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. EXT: Eutróficas, simétricas. Miembro inferior izquierdo con limitación para la abducción. Neuro: Alerta, orientado, habla fluida, sin signos meníngeos, sin signos de focalización, sin alteraciones motoras ni sensitivas. Análisis y plan: Paciente en el momento con dolor modulado, estudio de radiografía de cadera izquierda compatible con subluxación de cadera izquierda, coxa vara izquierda; resto de radiografías dentro de límites de la normalidad, se solicita valoración por el servicio de ortopedia. Diclofenaco 75mg IV cada 12 horas; tramadol 50mg IV cada 8 horas. SS tracción de pierna izquierda, TAC de cadera izquierda y

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

Calificado: WILSON YAMIT GARZON PALACIOS

Dictamen: 1118560927 - 12288

Página 2 de 9

valoración por ortopedia. *Evolución ortopedia, 11/04/2022: Paciente que sufre accidente por colisión vehicular presentando Fx conminuta con desplazamiento óseo en región posterior de acetábulo izquierdo + luxación posterior de cabeza de femoral izquierda, requiere reducción cerrada de cadera izquierda y posteriormente remisión a otra institución para fijación interna. Miembro inferior izquierdo con deformidad en abducción y rotación, es una urgencia, debe ser llevado para reducción de Lx cadera izquierda.

Fecha: 17/04/2022 **Especialidad:** Nueva Clínica El Barzal – Epicrisis

Resumen:

Fecha de ingreso: 12/04/2022. Fecha de egreso: 17/04/2022. 12/04/2022: Medicina general: Enfermedad actual: Paciente que ingresa remitido de 2do nivel de Clínica Casanare por cuadro de accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta con traumatismos múltiples con radiografía de cadera que aporta, estudio compatible con subluxación de cadera izquierda, coxa vara izquierda, se sugiere tomografía complementaria, descartar lesiones ocultas por lo cual toman TAC de pelvis que reporta fractura conminuta con desplazamiento óseo de la región posterior del acetábulo izquierdo, luxación posterior de la cabeza femoral izquierda, por lo cual remiten a ortopedia. Examen físico: Alerta, consciente, orientado, afebril, hidratado. C/C: Mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, pupilas isocóricas, normorreactivas a la luz y a la acomodación, conjuntivas normocrómicas. Cuello móvil, sin masas ni adenopatías, no signos de trauma. CP: Tórax normoexpandible, RsCsRs sin soplos, RsRs sin agregados ni dificultad respiratoria. ABD: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal. EXT: Dolor en cadera izquierda, edemas, llenado capilar menor a 2seg. SNC: Alerta, orientado en las 3 esferas, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización, Glasgow 15/15. Diagnóstico: Fractura del cuello del fémur. Análisis y plan: Paciente con diagnósticos de fractura conminuta con desplazamiento óseo de la región posterior del acetábulo izquierdo y luxación posterior de la cabeza femoral izquierda, con imágenes extrahospitalarias, se indican quirúrgicos y valoración por ortopedia. Hospitalizar. *Evolución 14/04/2022, ortopedia: Paciente estable, con tracción esquelética, conservando aparente congruencia articular, con tomografía de pelvis 3D que muestra cabeza femoral contenida en cavidad acetabular; sin embargo, pares posteriores del acetábulo multifragmentada con fragmentos libres intraarticulares. Pendiente realizar fijación definitiva, pendiente programación. *Evolución 17/04/2022, ortopedia: Paciente estable, en espera de material de osteosíntesis para programación de cirugía. Continuar igual manejo.

Fecha: 03/08/2022 **Especialidad:** Ortopedia

Resumen:

Enfermedad actual: Paciente quien refiere cuadro clínico de fractura de cadera izquierda, la cual se infectó y fue reintervenida en 4to nivel, ahora en control no trae ningún estudio imagenológico. Examen físico: Afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria. C/C: Normocéfalo, normoimplantado; mucosas húmedas, normocrómicas. Cuello sin masas, sin ingurgitación yugular. Tórax: Simétrico, ruidos cardíacos rítmicos; ruidos respiratorios simétricos, sin sobreagregados patológicos. Abdomen: Ruidos normales, blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal. Genitales normoconfigurados. Extremidades: Simétricas, con pulsos presentes de buena intensidad, llenado capilar menor a 2seg. Herida quirúrgica en buen estado, sin signos de infección, aún con marcha de muletas con arcos de movilidad disminuido en rodilla y cadera izquierda. Neurológico: Alerta, orientado; GCS 15/15, sin déficit aparente. Diagnóstico: Fractura del cuello del fémur. Análisis y plan: Paciente con cuadro clínico de POP de fractura de fémur, la cual tuvo infección del sitio operatorio requiriendo lavado quirúrgico y manejo en tercer nivel. Viene a su primer control sin imágenes, examen físico con pérdida de la movilidad, leve acortamiento de la extremidad. SS Rx de caderas comparativas y terapia física. Control con resultados. Se extiende incapacidad médica.

Fecha: 29/08/2022 **Especialidad:** Ortopedia

Resumen:

Enfermedad actual: Paciente quien refiere de 3 meses y medio de evolución de cirugía de cadera izquierda por trauma por accidente de tránsito. Signos vitales: Peso: 74kg. Talla: 158cm. Examen físico: Afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria. C/C: Normocéfalo, normoimplantado; mucosas húmedas, normocrómicas. Cuello sin masas, sin ingurgitación yugular. Tórax: Simétrico; ruidos cardíacos rítmicos; ruidos respiratorios simétricos, sin sobreagregados patológicos. Abdomen: Ruidos normales, blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal. Genitourinario: Genitales normoconfigurados. Extremidades: Simétricas, con pulsos presentes de buena intensidad; llenado capilar menor a 2seg. Acteomerio (sic) de extremidad inferior izquierda con traquido articular doloroso. Neurológico: Alerta, orientado, GCS 15/15, sin déficit aparente. Diagnóstico: Luxación de cadera (cadera inestable). Análisis y plan: Paciente con cuadro clínico de trauma en cadera izquierda, quien requirió de osteosíntesis, pero tuvo infección con retiro de material. Radiografía de control con evidencia de luxación de cadera con remodelación completa y palameitno (sic) de cabeza femoral y acetábulo, por lo cual requiere de artroplastia de cadera, por lo cual se envía TAC de cadera comparativa y valoración en III nivel por cirujano de cadera.

Fecha: 26/09/2022 **Especialidad:** Ortopedia

Resumen:

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

Calificado: WILSON YAMIT GARZON PALACIOS

Dictamen: 1118560927 - 12288

Página 3 de 9

Enfermedad actual: Paciente masculino de 27 años de edad, presenta dolor en cadera izquierda. Refiere accidente de tránsito el 10/04/2022, presentó fractura de fémur proximal, realizan manejo médico quirúrgico, posterior infección de sitio operatorio con lavado y desbridamiento. Historia clínica aportada: Luxación posterior de cadera con fractura de pared y columna posterior del acetábulo multifragmentada; reducción cerrada más tracción esquelética (13/04/2022); reducción abierta y fijación interna de acetábulo (19/04/2022); infección de sitio operatorio Dx con aislamiento de E. colacae protesus mirabilis pseudomona aeuriginosa y candida auris y lavado y desbridamiento (múltiples ocasiones, aprox 12 intervenciones). Ahora es remitido por su EPS para continuar manejo médico. AP: Cirugías: Osteosíntesis cadera izquierda. Radiografía Subluxación de la cabeza femoral izquierda con necrosis y ausencia de la parte supero externa de la cabeza la cual está articulada en silla de montar. Cadera derecha: Pinzamiento femoroacetabular tipo CAM. Examen físico: Marcha con muletas, cojera mixta antálgica y acortamiento de miembro inferior izquierdo, acortamiento de aprox 4-5cm miembro izquierdo; abordaje posterior sin signos de infección, no fístulas activas. Cadera izquierda: Flexión 40°, rotación externa 0°, interna 0°. Cadera derecha: Flexión 90°, R interna 0°, rotación externa 20°, abducción (sic). Diagnóstico: Otras osteonecrosis secundarias. Artrosis postraumática séptica. Análisis y plan: Paciente quien presenta luxofractura de acetábulo con osteosíntesis y posterior infección de sitio operatorio quien requirió múltiples procedimientos quirúrgicos, ahora es remitido de unidad local por necrosis avascular femoral con reabsorción de la cabeza femoral. En el momento no signos de infección. Se indica paraclínicos para determinar posibilidad de cirugía y tipo de cirugía a realizar, cita de control. SS tomografía cadera izquierda con reconstrucción tridimensional, hemograma, PCR, dímero D y VSG.

Pruebas específicas

Fecha: 13/04/2022 **Nombre de la prueba:** Tomografía computada multicortes cadera izquierda, reconstrucción 3D

Resumen:

Fractura conminuta desplazada de la ceja acetabular izquierda con fragmentos intraarticulares; relación articular conservada.

Tratamientos medicos y quirurgicos

Fecha: 06/05/2022 **Intervención o tratamiento:** Descripción quirúrgica -Ortopedia

Resumen:

Diagnóstico prequirúrgico: Infección local de la piel y del tejido subcutáneo no especificada. Procedimiento realizado: Desbridamiento con colocación de dispositivo de presión subatmosférica. Hallazgos: Herida de abordaje posterolateral a la cadera con dren de Penrose con secreción purulenta. Se drena hematoma con membranas, se resecan membranas purulentas profundas, cápsula articular desvitalizada y friable, se reseca tejido desvitalizado.

Fecha: 13/05/2022 **Intervención o tratamiento:** Descripción quirúrgica -Ortopedia

Resumen:

Diagnóstico prequirúrgico: Infección y reacción inflamatoria debidas a otros dispositivos protésicos implantados. Procedimiento realizado: Desbridamiento con colocación de dispositivo de presión subatmosférica. Desbridamiento escisional menor del 10% de superficie corporal en área general. Hallazgos: Herida de abordaje Kocher Langebeck, el tejido muscular tiene buen aspecto en el momento, no documento secreción de membranas; tejido inflamatorio que se envía a cultivo, de acuerdo a reporte de los mismos y evolución clínica del paciente puede requerir retiro de instrumental. Zona de presión grado IV en el talón izquierdo, con tejido desvitalizado en el fondo de la lesión compromete hueso fibras superficiales del tendón de Aquiles de forma parcial de igual forma.

Fecha: 20/05/2022 **Intervención o tratamiento:** Descripción quirúrgica -Ortopedia

Resumen:

Diagnóstico prequirúrgico: Infección local de la piel y del tejido subcutáneo no especificado. Procedimiento realizado: Desbridamiento escisional en área especial en pliegues de flexión (axila, antecubital, hueso poplíteo). Hallazgos: Abordaje posterior a la cadera izquierda, colección aprox 40cc de material purulento proveniente de la cadera, presencia de membranas purulentas en acetábulo con exposición de material de osteosíntesis. Fragmento libre de hueso. Úlcera en talón con exposición hasta hueso. Se envían 4 muestras para cultivo, colección cadera, membranas cadera, hueso y úlcera talón.

Fecha: 25/05/2022 **Intervención o tratamiento:** Descripción quirúrgica -Ortopedia

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

Calificado: WILSON YAMIT GARZON PALACIOS

Dictamen: 1118560927 - 12288

Página 4 de 9

Resumen:

Diagnóstico prequirúrgico: Osteomielitis no especificada. Procedimiento realizado: Desbridamiento con colocación de dispositivo de presión subatmosférica. Lavado y desbridamiento de fractura expuesta de pelvis. Hallazgos: Herida en pelvis izquierda, abordaje posterior con secreción purulenta, abundantes membranas.

Fecha: 01/06/2022**Intervención o tratamiento:** Descripción quirúrgica -Ortopedia**Resumen:**

Diagnóstico prequirúrgico: Otras osteomielitis. Procedimiento realizado: Sustitución de dispositivo de presión subatmosférica. Desbridamiento, lavado y limpieza de articulación de pelvis vía abierta. Hallazgos: Salida de material purulento aprox 7cc, membranas abundantes en el espacio articular cubriendo además el material de osteosíntesis. Tornillos de placa de reborde acetabular con cabeza robada. Tejidos de granulación en tejidos superficiales de características sanas.

Fecha: 06/06/2022**Intervención o tratamiento:** Descripción quirúrgica -Ortopedia**Resumen:**

Diagnóstico prequirúrgico: Infección y reacción inflamatoria debidas a otros dispositivos protésicos implantados. Procedimiento realizado: Desbridamiento escisional entre el 10% al 19% de superficie corporal en área general. Hallazgos: Defecto de piel sin secreción purulenta, exposición hasta hueso donde se observa material de osteosíntesis. Fijación con tornillos, la placa con tres tornillos y dos tornillos fuera de la placa de los cuales solo es visible uno. Se encuentran varios fragmentos de la columna posterior que están sueltos, por lo que se extraen y se envían a cultivo. Porción posterior del cuello femoral desvitalizado no viable, se toma cultivo de cabeza femoral, a pesar de que no se logra luxar; la cadera es inestable en su aspecto posterior.

Fecha: 17/06/2022**Intervención o tratamiento:** Descripción quirúrgica -Ortopedia**Resumen:**

Diagnóstico prequirúrgico: Infección local de la piel y del tejido subcutáneo, no especificada. Procedimiento realizado: Desbridamiento escisional menor del 10% de superficie corporal en área general. Hallazgos: Herida en cadera izquierda, no hay colección purulenta ni secreción activa, se realiza drenaje de hematoma y coágulos que se envían a cultivo. Macroscópicamente limpio, pero contaminada por aislamientos previos.

Concepto de rehabilitación**Proceso de rehabilitación:** Sin información**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario****Fecha:** 18/09/2023**Especialidad:** Medicina Laboral

Se realiza valoración por Médico Ponente el 18 de septiembre del 2023:

Paciente de 28 años, estado civil soltero, escolaridad bachillerato completo, diestro, vinculado con empresa AGROINDUSTRIAL DE PALMA ACEITERA en el cargo auxiliar de cosecha, desde el 11.11.2021, incapacitado desde el 10.04.2022.

Refiere que el 10 de abril del 2022 sufrió accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta cuando se estrelló contra camioneta con trauma en miembro inferior izquierdo, con fractura de acetábulo de cadera izquierda, luxación de la rodilla, escoriación en talón izquierdo, colocándole una tracción con peso presentando dolor impresionante, le hicieron cirugía en la cadera el 19 de abril de 2022, con material de osteosíntesis y retiro de este a finales del 2022, niega otro tratamiento quirúrgico en rodilla izquierda, presentando acortamiento de 3 cms sin uso de plantilla hasta el momento, dolor cuando camina o le hace fuerza, no puede flexionar la cadera izquierda, camina con muletas, el dolor empeora con la marcha no lo deja andar sin muletas, en el frío empeora. Refiere dolor en hombro izquierdo sin ningún estudio hasta el momento.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2**Calificado:** WILSON YAMIT GARZON PALACIOS**Dictamen:**1118560927 - 12288

Página 5 de 9

Al examen físico paciente en aparentes buenas condiciones generales, ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares bien ventilados, cicatriz en cara externa de cadera izquierda, con limitación a la flexión 45°, abducción a 20°, no realiza rotación interna ni externa por dolor, limitación leve a la aducción y extensión, rodilla llega a 120 grados con movilidad pasiva contra resistencia por referencia de dolor, extensión completa, dolor a la palpación de rodilla izquierda cara lateral, cicatrices quirúrgicas normocrómicas irregulares en cara anterior de rodilla izquierda, acortamiento de miembro inferior izquierdo, cuádriceps derecho tercio medio de 52 cms, y en el izquierdo 46 cms, hipotrofia muscular, camina con dificultad con muleta con apoyo en el hombro derecho, arcos de movimiento de extremidades superiores e inferior derecha sin limitación funcional.

Fundamentos de derecho:

Que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas: Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 917 de 1999, Decreto 2463 de 2001, Ley 776 de 2002, Ley 962 de 2005, Decreto 2566 de 2009, Decreto 19 de 2012, Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1477 de 2014, Decreto 1507 de 2014, Decreto 1072 de 2015, Resolución 2654 de 2019, Decreto 491 de 2020.

Análisis y conclusiones:

Se trata de paciente de 28 años, diestro, vinculado con empresa AGROINDUSTRIAL DE PALMA ACEITERA en el cargo auxiliar de cosecha, desde el 11.11.2021, incapacitado desde el 10.04.2022. Antecedentes de accidente de tránsito en calidad de conductor de moto el 10 de abril del 2022, con soporte de historia clínica del 11/04/2022: Clínica Casanare- Epicrisis: Fecha de ingreso: 10/04/2022. Fecha de egreso: 11/04/2022. 10/04/2022: Medicina general: Enfermedad actual: Paciente masculino de 27 años de edad, con diagnósticos de subluxación de cadera izquierda y accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta. S/: Refiere persistencia de dolor. Radiografía de cadera izquierda: Estudio compatible con subluxación de cadera izquierda; coxa vara izquierda. Radiografía de mano dentro de límites de la normalidad. Radiografía de pierna izquierda: Estudio dentro de límites de la normalidad. Radiografía de tobillo izquierdo: Estudio dentro de límites de la normalidad. Examen físico: Alerta, hidratado, afebril. C/C: Escleras anictéricas, mucosas hidratadas. Cuello móvil, simétrico, sin adenopatías cervicales. C/P: Tórax simétrico, expansible, sin tirajes. RsRs: Conservados, sin agregados. RsCs: Rítmicos, sin soplos. ABD: Rsls presentes, blando, depresible, no se palpan masas ni megalias, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. EXT: Eutróficas, simétricas. Miembro inferior izquierdo con limitación para la abducción. Neuro: Alerta, orientado, habla fluida, sin signos meníngeos, sin signos de focalización, sin alteraciones motoras ni sensitivas. Análisis y plan: Paciente en el momento con dolor modulado, estudio de radiografía de cadera izquierda compatible con subluxación de cadera izquierda, coxa vara izquierda; resto de radiografías dentro de límites de la normalidad, se solicita valoración por el servicio de ortopedia. Diclofenaco 75mg IV cada 12 horas; tramadol 50mg IV cada 8 horas. SS tracción de pierna izquierda, TAC de cadera izquierda y valoración por ortopedia. *Evolución ortopedia, 11/04/2022: Paciente que sufre accidente por colisión vehicular presentando Fx conminuta con desplazamiento óseo en región posterior de acetábulo izquierdo + luxación posterior de cabeza de femoral izquierda, requiere reducción cerrada de cadera izquierda y posteriormente remisión a otra institución para fijación interna. Miembro inferior izquierdo con deformidad en abducción y rotación, es una urgencia, debe ser llevado para reducción de Lx cadera izquierda. Tomografía computada multicortes cadera izquierda, reconstrucción 3D 13/04/2022: Fractura conminuta desplazada de la ceja acetabular izquierda con fragmentos intraarticulares; relación articular conservada. 17/04/2022: Nueva Clínica El Barzal – Epicrisis: Fecha de ingreso: 12/04/2022. Fecha de egreso: 17/04/2022. 12/04/2022: Medicina general: Enfermedad actual: Paciente que ingresa remitido de 2do nivel de Clínica Casanare por cuadro de accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta con traumatismos múltiples con radiografía de cadera que aporta, estudio compatible con subluxación de cadera izquierda, coxa vara izquierda, se sugiere tomografía complementaria, descartar lesiones ocultas por lo cual toman TAC de pelvis que reporta fractura conminuta con desplazamiento óseo de la región posterior del acetábulo izquierdo, luxación posterior de la cabeza femoral izquierda, por lo cual remiten a ortopedia. Examen físico: Alerta, consciente, orientado, afebril, hidratado. C/C: Mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, pupilas isocóricas, normorreactivas a la luz y a la acomodación, conjuntivas normocrómicas. Cuello móvil, sin masas ni adenopatías, no signos de trauma. CP: Tórax normoexpansible, RsCsRs sin soplos, RsRs sin agregados ni dificultad respiratoria. ABD: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal. EXT: Dolor en cadera izquierda, edemas, llenado capilar menor a 2seg. SNC: Alerta, orientado en las 3 esferas, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización, Glasgow 15/15. Diagnóstico: Fractura del cuello del fémur. Análisis y plan: Paciente con diagnósticos de fractura conminuta con desplazamiento óseo de la región posterior del acetábulo izquierdo y luxación posterior de la cabeza femoral izquierda, con imágenes extrainstitucionales, se indican prequirúrgicos y valoración por ortopedia. Hospitalizar. *Evolución 14/04/2022, ortopedia: Paciente estable, con tracción esquelética, conservando aparente congruencia articular, con tomografía de pelvis

3D que muestra cabeza femoral contenida en cavidad acetabular; sin embargo, pares posteriores del acetábulo multifragmentada con fragmentos libres intraarticulares. Pendiente realizar fijación definitiva, pendiente programación. Realizándole cirugía el 19 de abril del 2022 con material de osteosíntesis, presentando complicación requiriendo el 06/05/2022: Desbridamiento con colocación de dispositivo de presión subatmosférica. Hallazgos: Herida de abordaje posterolateral a la cadera con dren de Penrose con secreción purulenta. Se drena hematoma con membranas, se resecan membranas purulentas profundas, cápsula articular desvitalizada y friable, se reseca tejido desvitalizado. El 13/05/2022 Desbridamiento con colocación de dispositivo de presión subatmosférica. Desbridamiento escisional menor del 10% de superficie corporal en área general. Hallazgos: Herida de abordaje Kocher Langebeck, el tejido muscular tiene buen aspecto en el momento, no documento secreción de membranas; tejido inflamatorio que se envía a cultivo, de acuerdo a reporte de los mismos y evolución clínica del paciente puede requerir retiro de instrumental...El 20/05/2022: Desbridamiento escisional en área especial en pliegues de flexión (axila, antecubital, hueco poplíteo). 25/05/2022: Procedimiento realizado: Desbridamiento con colocación de dispositivo de presión subatmosférica. Lavado y desbridamiento de fractura expuesta de pelvis. 01/06/2022: Procedimiento realizado: Sustitución de dispositivo de presión subatmosférica. Desbridamiento, lavado y limpieza de articulación de pelvis vía abierta. Ultimo lavado el 17 de junio del 2022. Ortopedia 29/08/2022: ...Análisis y plan: Paciente con cuadro clínico de trauma en cadera izquierda, quien requirió de osteosíntesis, pero tuvo infección con retiro de material. Radiografía de control con evidencia de luxación de cadera con remodelación completa y palameitno (sic) de cabeza femoral y acetábulo, por lo cual requiere de artroplastia de cadera, por lo cual se envía TAC de cadera comparativa y valoración en III nivel por cirujano de cadera. Ortopedia 26/09/2022: ...Examen físico: Marcha con muletas, cojera mixta antálgica y acortamiento de miembro inferior izquierdo, acortamiento de aprox 4-5cm miembro izquierdo; abordaje posterior sin signos de infección, no fístulas activas. Cadera izquierda: Flexión 40°, rotación externa 0°, interna 0°. Cadera derecha: Flexión 90°, R interna 0°, rotación externa 20°, abducción (sic). Diagnóstico: Otras osteonecrosis secundarias. Artrosis postraumática séptica. Análisis y plan: Paciente quien presenta luxofractura de acetábulo con osteosíntesis y posterior infección de sitio operatorio quien requirió múltiples procedimientos quirúrgicos, ahora es remitido de unidad local por necrosis avascular femoral con reabsorción de la cabeza femoral...

De acuerdo a las secuelas secundarias a accidente de tránsito se procede a calificar según limitación funcional de cadera izquierda con dolor crónico a este nivel y en muslo izquierdo asociado a material de osteosíntesis, con complicaciones infecciosas, asimetría de miembros inferiores e hipotrofia muscular. Se procede a calificar PCL.

Nota: Decisión tomada de manera unánime por los integrantes firmantes al final del dictamen.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S602	Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano			Accidente común
S801	Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna	Izquierda		Accidente común
S324	Fractura del acetábulo	Cadera izquierda		Accidente común
S730	Luxación de cadera	Izquierda		Accidente común

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	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	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12, 14.13	NA	NA	NA	NA	19,00%		19,00%

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

Calificado: WILSON YAMIT GARZON PALACIOS

Dictamen: 1118560927 - 12288

Página 7 de 9

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	19,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	27,10%

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	13,55%
--	---------------

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	0.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	11,50%

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	
		0.1	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	1.3
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.2	0.7
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0.2	0	0	0	0.2	0.2	0	0	0	0.6

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	2.6
---	------------

Valor final título II	14,10%
------------------------------	---------------

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	13,55%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	14,10%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	27,65%

Origen: Accidente

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 18/09/2023

Fecha declaratoria: 14/12/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha de estructuración valoración médica JRCIBC.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

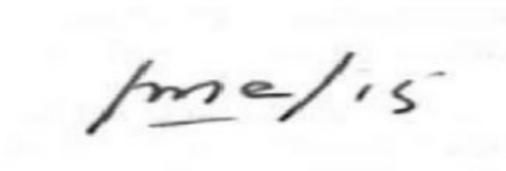
Calificación integral: No aplica

Decisión frente a JRCI: No aplica

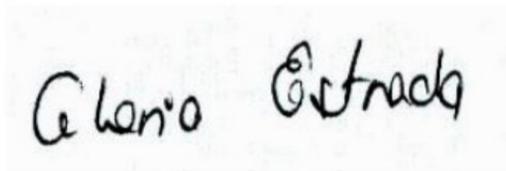
8. Grupo calificador



Gladys Patricia Lozano Osorio
Médico ponente



Jorge Humberto Mejía Alfaro
Médico



Gloria Stella Estrada Roncancio
Psicóloga