



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 03/05/2022

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)

Nº Dictamen: 8339117 - 173 - 1

Tipo de calificación: Calificación de secuelas

Instancia actual: No aplica

Tipo solicitante: Persona natural

Nombre solicitante: Humberto Alcaraz Sierra

Identificación: CC 8339117

Teléfono: ----

Ciudad: Medellín - Antioquia

Dirección:

Correo electrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Medico Laboral IPS S.A.S

Identificación: 901167990-2

Dirección: Carrera 50A # 58-69 Prado Centro

Teléfono: 444 0120

Correo electrónico:
info@juntamedicolaboral.com.co

Ciudad: Medellín - Antioquia

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Humberto Alcaraz Sierra

Identificación: CC - 8339117 - Chigorodó

Dirección:

Ciudad: Medellín - Antioquia

Teléfonos: ----

Fecha nacimiento: 26/09/1972

Lugar: Apartadó - Antioquia

Edad: 49 año(s) 7 mes(es)

Genero: Masculino

Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa

Estado civil: Unión Libre

Escolaridad: Básica primaria

Correo electrónico:

Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante) EPS:

AFP:

ARL: ARL SURA

Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de

acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Se solicita calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional

Resumen de información clínica:

Paciente masculino de 49 años, residente en el barrio Santo Domingo Savio de Medellín, maestro de obra de construcción. Inactivo. Tuvo accidente de tránsito en calidad de parrillero de motocicleta el día 07/03/2019 con trauma en hemicuerpo derecho y cadera izquierda. Es visto en servicio de urgencias en donde toman placas de radiografía de hombro y codo derechos que se interpretan como en límites normales. Dan alta con fórmula de analgésicos vía oral y cabestrillo. Reconsulta en varias oportunidades por persistencia de dolor en hombro derecho. Se toman ecografía del hombro que reporta tendinitis del supraespinoso y del subescapular. Es visto por ortopedia quien solicita artroscopia diagnóstica, la cual se realiza el día 05 /08/2019 reportando lesión SLAP 2 inestable, la cual se repara.

Conceptos médicos

Fecha: 07/03/2019

Especialidad: Medicina general

Resumen:

Motivo de consulta: "un carro nos dio". Paciente de 46 años de edad, residente del barrio Santo Domingo Savio, asiste solo traído por personal del 123, Dm2 no ir, desempleado. El día de hoy (07/03/2019) en calidad de parrillero de motociclista sufre accidente de tránsito, al parecer es colisionado por un automovil que no se fuga, presenta trauma en hemicuerpo derecho y cadera izquierda, llevaba casco TEC, niega trauma toraco-abdominal. Se pasa a evaluación médica. Análisis de resultados: RX del hombro y codo derecho: no se observa fracturas de la clavícula, ni escápula, ni hombro. Con articulación acromioclavicular conservada, sin luxaciones. Codo: sin lesiones del radio ni cúbito. Egreso: paciente con parentesis traumatismos de tejidos blandos, se da alta con cabestrillo, con signos de alarma, RX de aspecto normal, reclamar lectura oficial de los rx en el piso M, fase III en 48 horas en caso de alteración consulte

Fecha: 19/03/2019

Especialidad: Medicina general

Resumen:

Motivo de consulta: "Me sigue doliendo ese hombro" Enfermedad actual: paciente masculino de 46 años de edad, trabaja en construcción. Reconsulta porque sufrió accidente de tránsito el día 07/03/2019, trauma en hombro derecho. Se realizaron radiografías que descartaron fracturas. Se ordenó manejo médico. Ahora reconsulta porque refiere persistencia del dolor y sensación de limitación para movimientos del hombro derecho. No edema, no cambios locales. Dolor interrumpe sueño y limita movimientos con carga. Plan: Paciente masculino de 46 años, reconsulta por accidente de tránsito hace 12 días, persiste con dolor y limitación funcional importante en hombro derecho, se ingresa para analgésico. Solicito ecografía articular. Se revalorará con resultados.

Fecha: 19/03/2019

Especialidad: Medicina general

Resumen:

Paciente masculino de 46 años, reconsulta por accidente de tránsito hace 12 días, persiste con dolor y limitación funcional importante en el hombro derecho, se realiza ecografía de hombro derecho que reporta tendinitis del subescapular y supraespinoso sin signos de ruptura. Se explica a paciente, manejo con analgesia, antiinflamatorio y terapia física.

Fecha: 11/04/2019

Especialidad: Medicina general

Resumen:

Paciente masculino de 46 años, trabaja en construcción. Reconsulta porque sufrió accidente de tránsito el día 07/03/2019, trauma en hombro derecho. Se realizaron radiografías que descartaron fracturas. Se ordenó manejo médico. Ahora reconsulta porque refiere persistencia del

dolor y sensación de limitación para movimientos de hombro derecho. No edema, no cambios locales. Dolor interrumpe sueño y limita movimientos con carga. Refiere persiste con dolor en región de hombro derecho con limitación funcional. Refiere que está en fisioterapia y aumenta el dolor con las mismas, igual con el frío. Plan: se solicita valoración por ortopedia.

Fecha: 03/07/2019

Especialidad: Ortopedia

Resumen:

Maestro de construcción. El 07 marzo/19 aun automotor le atropelló y sigue con dolor hombro derecho. Ha sido tratado con fisioterapia que no ha tolerado. RX hombro y codo son normales. Eco del 28 mayo: tendinitis bicipital y del supra. Diagnóstico: Ruptura de manguito derecho?. Lesión Slap hombro derecho??. Plan: artroscopia hombro derecho

Fecha: 07/11/2019

Especialidad: Ortopedia

Resumen:

El 05 ago/19 hallé manguito íntegro y Slap 2. Hice tenodesis de la PLB. Narra mejoría pero aún siente debilidad y rigidez. Dolor nocturno. DX Slap derecho. Plan: FT. Puede reintegrarse a laborar a partir del 4 sept/19 con restricción para levantar hasta 5 kg con brazo derecho o hasta 15 kg conjuntamente. Rige hasta el 05 dic/19

Fecha: 27/02/2020

Especialidad: Ortopedia

Resumen:

Narra mejoría pero aún siente cansancio para trabajar. EF: col cerv ok, derecho/izquierdo RE 38/64 RI T11/T7 flx 118/168 abd 105/158. Plan: FT, instrucciones

Fecha: 23/07/2020

Especialidad: Ortopedia

Resumen:

Narra mejoría pero aún siente cansancio para trabajar y narra "corrientazos" en el brazo ipsilateral. EF, col cerv ok. Dcho/izq RE 50/70 RI T11/T5 flx 135/170 abd 105/160. disestesia a plpn.

Pruebas específicas

Fecha: 19/03/2019

Nombre de la prueba: Ecografía de hombro derecho

Resumen:

Articulación acromioclavicular de patrón y ecogenicidad usual, sin identificar lesiones sugestivas de pinzamiento subacromial. Líquido en la corredera bicipital. Tendón largo del bíceps de patrón y ecogenicidad usual. Disminución en la ecogenicidad del tendón del supraespinoso y redondo menor de patrón y ecogenicidad usual sin identificar lesiones focales. Adecuada relación articular. No se identifican signos de pinzamiento subacromial. Conclusión: tendinitis del subescapular y supraespinoso.

Tratamientos medicos y quirurgicos

Fecha: 05/08/2019

Intervención o tratamiento: Artroscopia hombro derecho

Resumen:

Descripción quirúrgica: BAG arcos de movilidad pasiva hombro derecho conservados. Artroscopia hombro derecho hallando: 1. Acromion normal2. Bursa subdeltoidea moderadamente congestiva3. Manguito íntegro4. Lesión SLAP 2 inestable 5. Cartílagos conservados6. No hay cuerpos libres. Hago: 1. Tenotomía de la porción larga y transferencia a la cabeza humeral con ancla de titanio de suplemedicos de 5 mm doble hebra.

Concepto de rehabilitación

Entidad calificador: Junta Medico Laboral IPS S.A.S

Calificado: Humberto Alcaraz Sierra

Dictamen:8339117 - 173 - 1

Página 3 de 7

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 03/05/2022 Especialidad: Medicina Laboral
Se realiza calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional a la luz de la historia clínica aportada

Otros conceptos técnicos:
Con la documentación obrante en el expediente, se procede a realizar calificación de las deficiencias que están debidamente fundamentadas en la historia clínica aportada por la parte interesada.

Fundamentos de derecho:
Se procede a calificación de PCL conforme al manual de calificación vigente para la fecha de la valoración medico laboral decreto 1507 de 2014.
Ley 100 de 1993
Decreto 1295 de 1994
Decreto 2463 de 2001
Ley 776 de 2002
Decreto 019 de 2012

Análisis y conclusiones:
Se procede a calificar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional según manual vigente de la siguiente manera:

Título I

14.4.6. Deficiencia por pérdida de arcos de movilidad del hombro 5.95%
Según valoración de ortopedia del 23/7/2020 con arcos de movimiento del hombro, flexión 135°, abducción 105°, rotación externa

Total Título I sin ponderar

Total Título I luego de ponderación

Título II

Rol laboral recortado

Autosuficiencia reajustada

En función de la edad

Otras áreas ocupacionales

Aprendizaje

Comunicación

Movilidad

Cuidado personal

Vida doméstica

Total Título II

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
M759	Lesiones del hombro, no especificada	Lesión SLAP 2 inestable		Accidente SOAT

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.5	NA	NA	NA	NA	5,95%		5,95%
Valor combinado									5,95%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	5,95%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	5,95%
--	-------

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	2,98%
---	-------

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	7,50%

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	
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	
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0	
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	0.1
Valor final título II	7,60%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	2,98%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	7,60%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	10,58%

Origen: Accidente

Riesgo: SOAT

Fecha de estructuración: 23/07/2020

Fecha declaratoria: 03/05/2022

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha de estructuración 23 de julio de 2020, día de valoración por ortopedia en donde se establecen las restricciones a los ángulos de movimiento del hombro.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No

Requiere de dispositivos de apoyo: No

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No

Enfermedad degenerativa: No

Enfermedad progresiva: No

8. Grupo calificador



Oscar Restrepo Blandon

Médico ponente

Médico Especialista en Salud

Ocupacional

Reg. M 5-2582 LIC 096500



Juan Enrique Montoya

Médico Especialista En Salud

Ocupacional

LSO: 060101874/2017