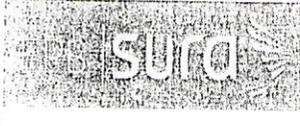


4
71

	CONCEPTO MEDICO DE REHABILITACION	Versión: 4
---	--	-------------------

Anexo No 1 CONCEPTO MEDICO

Favor diligenciar el siguiente formato, para remisión a la Administradora del Fondo de Pensiones por incapacidad prolongada y/o evaluación de la pérdida de la capacidad laboral y trámite de pensión por invalidez.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: *Pablo Pedro Ladrón*
 Edad: *38* Sexo: *Masculino* CC: *99263303*
 Dirección: Estado Civil:
 Teléfono: Ciudad:
 Ocupación: *Administradora de Fondo de Pensiones*

Diligencia Médico.

DIAGNOSTICO (S): *Lesión fractura de clavícula Derecha
Atrafibrosis posttraumática de hombro.*

ETIOLOGÍA PROBABLE: *Traumática.*

OTROS PRONUNCIAMIENTOS:

Antigüedad, fecha de inicio, tratamientos recibidos, cambios importantes y fechas.

*El 07 de diciembre pasado me fue contundente con
 botella en hombro derecho, posterior con el dolor
 se ablastó presento fractura terna distal de clavi-
 culo derecha por lo que fue llevado a cirugía
 el 19.12.2014 se realizó reducción abierta.
 Resulto DOP torpala con persistencia de
 dolor y atrafibrosis posttraumática.
 Los hechos se encuentran en fisioterapia.*

ESTADO ACTUAL:

Describir las secuelas, limitaciones anatómicas, laborales, sociales y familiares.

*En este momento se encuentra con
 atrafibrosis posttraumática del hombro derecho.*

5
72

TERAPEUTICA POSIBLE:

Describir el tratamiento pendiente y tipo de terapéutica posible (curativa, paliativa, quirúrgica, etc.)

En este momento no cuenta con Rx para describir tratamiento pendiente.
Probablemente se considere manejo quirúrgico.

POSIBLE RECUPERACIÓN:

Parcial.

PRONOSTICO A CORTO Y MEDIANO PLAZO:

Definir un posible pronóstico y marcar con una X si es o no favorable.

Favorable () Desfavorable (X)



FIRMA Y SELLO MEDICO QUE EXPIDE
C.C. 3146702
R.M. 251550-05

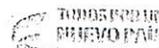
Fecha: 12-05-2019

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES MÉDICAS:

Recomendaciones funcionales para la reincorporación laboral y actividades extralaborales.

Tiene restricciones para realizar actividades por encima del nivel de los hombros, actividades por encima del nivel repetitivas con los brazos y cargar peso mayor a 5kg.

Colpensiones



6
23

RADICADO 2017_4811013

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

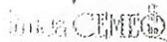
CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) PABLO PEDRO LADINO MACHETA identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 79263503, se encuentra afiliado (a) desde 16/10/1985 al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de mayo de 2017.


Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICO QUIRURGICA LTDA

Nit: 830103663 7

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 79263503

747

PABLO PEDRO LADINO MACHETA

CC: 79263503 Fecha Nacimiento: sep. 11 1959 Edad: 57 Años Sexo: Masculino Pertenencia étnica: Otros
 Estado Civil: Casado (a) Ocupación: Electricistas de obras y afines Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales
 Dirección: CALLE 66 SUR NO. 88-33 Lugar de Residencia: BOGOTA - BOGOTA D.C.
 Teléfono: 136288 Teléfono: 7964296
 Entidad Pagadora: ALIRIO GUTIERREZ MILLAN Y CIA SAS UAF DARSALUD - ALIRIO GUTIERREZ MILLAN Y CIA SAS UAF DARSALUD. TIPO AFILIADO:

Signos Vitales

- Presión Arterial Sistólica 132 mmHg
 - Presión Arterial Diastólica 84 mmHg
 - Frecuencia Cardíaca 63 V x Min
 - Frecuencia Respiratoria 18 V x Min
 - Temperatura 37 °C
 - Peso 60 Kg
 - Talla 175 Cm
 - IMC 19.59

Examen Físico

- Marcha (NORMAL).
 - Postura (NORMAL).
 - Osteo-Articular (ANORMAL). HOMBRO DERECHO ELEVACION 100 PASIVA Y ACTIVA, RE 10 PASIVA Y ACTIVA, DOLOR INTENSO EN CLAVICULA DERECHA
 - piel y Faneras (NORMAL).
 - Neurológico (NORMAL).

Diagnósticos

- FRACTURA DE LA CLAVICULA(S420) - Confirmado Repetido. LATERALIDAD: No Aplica
 - CAPSULITIS ADHESIVA DEL HOMBRO(M750) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica

Concepto

Concepto: PACIENTE CON TRAUMA AGRESION EN HOMBRO DERECHO PRESENTO FRACTURA DE TERCIO DISTAL DE CLAVICULA POR LO QUE SE ELEVO A CIRUGIA EN ESTE MOMENTO CURSA CON ARTROFIBROSIS POSTTRAUMATICA DEL HOMBRO DERECHO.
 Plan de tratamiento: CONTROL PRIORITARIO CON RX DE HOMBRO Y CLAVICULA.
 Destino: Domicilio


 RAFAEL F. Serrano Sanchez
 Ortopedista y Traumatólogo
 Hospital de hombro y rodilla
 3146702

Profesional: RAFAEL FERNANDO SERRANO SANCHEZ
 C.C. Médico: 3146702
 Especialidad: Ortopedia Y Traumatología

8
75

PABLO PEDRO LADINO MACHETA

Documento: CC 79263503 Fecha Nacimiento: sep. 11 1959 Edad: 57 Años Sexo: Masculino Pertenencia Étnica: Otros
Estado Civil: Casado (a) Ocupación: Electricistas de obras y afines Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales
Dirección: CALLE 66 SUR NO. 88-53 Lugar de Residencia BOGOTA - BOGOTA D.C.
N° Ingreso: 136288 Teléfono: 7964296
Entidad Pagadora: ALIRIO GUTIERREZ MILLAN Y CIA SAS UAP DARSALUD - ALIRIO GUTIERREZ MILLAN Y CIA SAS UAP DARSALUD. TIPO AFILIADO

CONSULTA MEDICO ESPECIALISTA - mayo 12 2017 08:11 a. m. - N° de Ingreso: 136288

Datos Generales

Especialidad: Ortopedia Y Traumatología
Ubicación: Consulta Externa Segundo Piso
Responsable: ernencia gonzalez - Parentesco: Esposa (o) - Teléfono: 3132895243
Acompañante: ernencia gonzalez - Parentesco: Esposa (o) - Teléfono: 00

Consulta

Finalidad: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General
Motivo Paciente: POP 19.12.2016 REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA AC.
Enfermedad Actual: 12.05.2017
REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR, HAY EDEMA EN HOMBRO, NO FIEBRE. LLEVA 15 SESIONES DE TERAPIA FISICA.
INICIO TERAPIAS A LAS 6 SEMANAS DEL POP.
RX 10.05.2017 NO FUE POSIBLE VISUALIZARLO EL SISTEMA NO SIRVIO.
SE DILIGENCIA CONCEPTO MÉDICO DE REAHABILITACION.
ESTO ES CONSECUENCIA DE AGRESION QUE SUFRIO EL PACIENTE EL 02.12.2016

03.02.2017 REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR.
RX CON REDUCCIÓN DE FX CLAVICULA Y DE LA LUXACION AC.
30.12.2016 REFIERE LEVE DOLOR EN BRAZO, NO FIEBRE.
19.12.2016
HALLAZGOS: FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE CLAVICULA DERECHA CON LESION COMPLETA DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES, LUXACION AC G II DERECHA CON LESION PARCIAL DE LIGAMENTOS ACROMIOCLAVICULARES.
DESCRIPCION:
PREVIA ASEPSIA ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS POSICION BILLA DE PLAYA 30° CUBIENDO.
REALIZA ABORDAJE DE 5 CM DESDE FOCO DE FRACTURA DE CLAVICULA HACIA EL BORDE LATERAL DE LA CORACOIDES, EXPOSICION DE TERCIO DISTAL DE CLAVICULA Y DE CORACOIDES, EXPOSICION DE FOCO DE FRACTURA Y DE ARTICULACION AC, SE REALIZA REDUCCION ABIERTA DE LUXACION AC Y FIJACION TEMPORAL INICIAL CON CLAVO PERCUTANEO (2DA VIA) DE RIRSCHNER DE 15, EXPOSICION DE CORACOIDES.
IDENTIFICACION DE PUNTOS DE INSERCIÓN DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES, COLOCACION DE DOS SUTURAS DE ANCLAJE TWIN FIX EN CADA SITIO DE INSERCIÓN CORACOIDEA DE LOS LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES, EN CLAVICULA SE REALIZAN 4 PERFORACIONES CON BILBAO DE 15, 1 EN CADA SITIO DE INSERCIÓN CLAVICULAR DE LOS LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES, POR ESTAS PERFORACIONES SE PASA PROLENE QUE SIRVE PARA RECUPERAR LA SUTURA DE LOS ANCLAJES, SE REALIZA REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CLAVICULA Y SE FIJA ANUDANDO LAS SUPERSUTURAS DE FORMA DOBLE INDEPENDIENTE Y MIXTA, SE REALIZA RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES CON LAS SUPERSUTURAS, SE TOMAN 2 RX INTRAOPERATORIAS EN LA QUE SE EVIDENCIA ADECUADA REDUCCION DE FRACTURA. SE RETIRA CLAVO, A CONTINUACION SE REALIZA LIGAMENTORRAFIA DE LIGAMENTO ACROMIOCLAVICULAR SUPERIOR CON VICRYL. LAVADO DE HERIDA CON SSN Y CIERRE CONVENCIONAL POR PLANOS VICRYL Y PIEL CON PROLENE, SE CUBRE HERIDA CON GASAS ESTERILES. SE DEJA INMOVILIZADOR DE HOMBRO.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
GASTO:
1 SUTURA DE ANCLAJE TWIN FIX 5.5
CASA COMERCIAL : SBN

Revisión por Sistemas
- Neurológico (NORMAL).

9
76



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

Previsionales

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 25/07/2018	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 79263503 - 3566
Tipo de calificación: Pensión de invalidez	Primera oportunidad: Colpensiones	
Instancia actual: Primera instancia	Nombre solicitante: Colpensiones	Identificación: NIT 9003360047
Solicitante: AFP	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Carrera 10 N° 72 - 33 Torre B Piso 11
Teléfono: 2170100 - 2170109		
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1	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: PABLO PEDRO LADINO MACHETA	Identificación: CC - 79263503	Dirección: CALLE 66 SUR No 88 - 33 BARRIO CHICO SUR BOSA
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Teléfonos: - 3043134149	Fecha nacimiento: 11/09/1959
Lugar:	Edad: 58 año(s) 10 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS:	EPS: EPS Sura
AFP: Colpensiones	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- 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:

-Paciente de 58 años de edad, ocupación contratista en construcción durante 20 años. No trabaja desde diciembre de 2016. Incapacitado desde el 2/12/2016

-COLPENSIONES el 11/12/2017 calificó con: Dx(s) Fractura de la Clavícula Derecha. PCL 10.3%. Origen: Enfermedad común. FE: 25/11/2017.

MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL

-Por inconformidad de paciente con el grado de la Pérdida de la Capacidad Laboral que le fue asignado.

Resumen de información clínica más reciente:

-Paciente evaluada(o) en la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá el día 25 de Mayo de 2018, refiere que el 2/12/2016, sufrió trauma contundente con una botella en clavícula derecha con fractura desplazada por lo cual fue necesario realizar reducción abierta mas osteosíntesis, actualmente con dolor residual. y limitación de movimiento de hombro derecho.

-Antecedentes Personales

Amputación de miembro inferior derecho por debajo de rodilla, con prótesis adaptada hace 20 años en Accidente de Trabajo

Cáncer Gástrico en 1995, gastrectomía con remanente el 20% gastroyeyunostomía

Fibroantracosis

Reflujo gastroesofágico

Fractura de fémur derecho

Conceptos médicos

Fecha: 20/09/2016

Especialidad: Medicina General

Resumen:

Control/revisión especialista trae test de escoliosis(020916)escoliosis dorsolumbar izq 35°, cifosis dorsal 53°. ea: retardado 20 minutos pte con amputación transtibial miderecho, última prótesis hace 2 años, refiere mala adaptación de la prótesis, ha presentado varias veces caídas también refiere tener escoliosis por lo cual presenta dolor en espalda además con roce articular en rodilla derecha, valorado por ortopedia quien ordena mm de rodilla antecedentes personales niega qx gastrectomía por ca, remodelación de muñón alérgicos niega fiebre. Diagnóstico: M419 ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA. S881 AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA RODILLA Y EL TOBILLO

Fecha: 25/11/2017

Especialidad: Ortopedia

Resumen:

Esta en terapia física, el dolor ha mejorado parcialmente, refiere el dolor en el brazo, también refiere que Colpensiones ya lo mando a calificar. Refiere persistencia de dolor en cara posterior del hombro y en el brazo derechos. Trae hoy TAC de hombro que reporta fractura que compromete el tercio distal de la clavícula con signos de no consolidación y formación de pseudoartrosis, artrosis ch y ac, cambios posquirúrgicos de la glenoide, cuando yo reviso las imágenes considero que hay una consolidación parcial de la fractura distal de clavícula y aclaro que los cambios post quirúrgicos no son de la clavicula como reporta el radiólogo sino de la coracoides que es el sitio en donde están implantados los anclajes con los que se realizó la cirugía. Hoy tiene cita en fiscalía por proceso de la agresión y está pendiente valoración por medico centinela para calificación de PCL. 14.07.2017 RX clavícula y hombro derecho fractura de tercio distal de clavícula completamente reducida en proceso de consolidación. Refiere persistencia de dolor. Está en trámites de pensión, la agresión se encuentra en trámites legales con fiscalía. Su apariencia no es algida durante la consulta, reitero que la cirugía no le duele, pero si la cara posterior del hombro. Está pendiente valoración de medicina laboral. 12/05/2017 Refiere persistencia de dolor, hay edema en hombro, no fiebre. Lleva 15 sesiones de terapia física. Inició terapias a las 6 semanas del pop. Rx 10.05.2017 no fue posible visualizarlo el sistema no sirvió. Se diligenció concepto medico de rehabilitación. Esto es consecuencia de agresión que sufrió el paciente el 02/12/2016. Refiere persistencia de dolor. Rx con reducción de fx clavícula y de la, luxación AC. 30/12/2016 refiere leve dolor en brazo, no fiebre. 19.12.2016 Hallazgos; fractura del tercio distal de clavícula derecha con lesión completa de ligamentos acromioclaviculares, luxación AC GII derecha con lesión parcial de ligamentos acromioclaviculares. DX: Fractura de clavícula

Fecha: 31/01/2018

Especialidad: Neumología

10
77

Resumen:

Enfermedad actual: paciente de 56 años con diagnostico de: 1- nódulo pulmonares en seguimiento- fibroantracosis por biopsia de marzo del 2015- 2- enfermedad bronquiectásica. 3- sospecha de neumonitis crónica por reflujo enteroesofagico 3 antecedente de ca gástrico en 1995 gastrectomía (remanente de 20% y gastroyeyunoanastomosis) * quimioterapia de coadyuvancia, en remisión. 5- escoliosis ** no oxigenorequireinte s: refiere disnea m.mrc 2. refiere cuadro de tos productiva con espéctoracion purulenta ocasional, niega sibi_ancias, niega ortopnea. niega dsnea parodística nocturna, mega edema de miembros inferiores. mega dolor torácico, niega palpitaciones, niega disautonomías. niega roncopatía, niega apneas presenciadas, niega mpersomnia diurna, niega cefalea matutina, niega nicturia, niega microdespertares, niega cansanco diurno, sueño reparador, niega síntomas constitucionales, niega pirosis. ESPIROEMTRÍA: 02/02/2016: VEF1/CVF: 78SVEF1 3100 ML (89t), CVF: 3990 ML (92%), NORMAL SIN CAMBIOS CON B2.

Fecha: 12/04/2018 Especialidad: Medicina General

Resumen:

MC: "dolor de espalda" EA: Pacietne quin refiere cuadro de 2 meses de evolución de dolor en región cervicodorsal refiere lo relaciona con las posiciones, tipo presión refiere se encuentra en terapias antecedente de fractura en región de clavícula derecha, no trae radiografías, refeir eha realizado terapias desde hace 15 meses, ademas escoliosis Antecedentes Patológicos EPOC, Reflujo gastroesofagico, Farmacológicos esomeprazol, acetaminofen 1 gr 2 veces en el día, quirurgicos: gastrectomia parcial, amputación de pierna derecha. Diagnostico: M402 OTRAS CIFOSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS. S881 AMPUTACIÓN TRAUMATICA EN ALGÚN NIVEL ENTRE LA RODILLA Y EL TOBILLO.

Fecha: 10/05/2018 Especialidad: Ortopedia y traumatología

Resumen:

Motivo paciente: por el hombro. Enfermedad actual: 10.05.2018 refiere que el 15.02.2018 van a realizar nueva calificación junta regional. manifiesta persistencia del dolor. continúa con tramites de demanda por lesiones personales. 01.03.2018 pendiente nueva calificación en junta regional. dolor en el hombro derecho. esta con terapia fisica hasta el 23.03.2018 continua en los tramites de demanda por lesiones personales. 29.12.2017 refiere que fue calificado por colpensiones le dieron 10%, va a apelar. manifiesta que esta semana fue golpeado en transmilenio en el hombro derecho y la reja costal derecha por lo que esta con dolor. 25.11.2017 rmm 12.10.2017 fractura no consolidada del tercio distal de la clavícula con edema en la medular osea de los fragmentos, adecuada continuidad del ligamento coracoclavicular con fibrosis adyacente, los tendones del manguito rotador son normales. refiere que presento trauma contundente en el hombro en el transmilenio con lo que aumento el dolor, continua en trmaite de pension y en tramites legales en fiscalia por la agresion. - i 15.09.2017 aun no han autorizado rmm. esta en terapia fisica. el dolor ha mejorado parcialemten, refiere el dolor en el brazo. tambien refiere que colpensiones ya lo mando a calificar. j 31.08.2017 refiere persistencia de dolor en cara posterior del hombro y en el brazo derechos. trae hoy tac de hombro que reporta fractura que compromete el tercio distal de la calvicula con signos de no consolidación y formacion de pseudoartrosis, artrosis gh y ac. cambios posquirurgicos de la glenoides (dr aluja), cuando yo reviso las imagenes considero que hay una consolidacion parcial de la fractura distal de clavícula y aclaro que los cambios post quirurgicos no son de la glenoides como reporta el radiologo sino de la coracoides que es el sitio en donde estan implantados los anclajes con los que se realizo la cirugia. ! hoy tiene cita en fiscalia por proceso de la agresion y esta pendiente valriaocn por medico cenitnela para califacion de pcl. 14.07.2017 rx clavícula y hombro derecho fractura de tercio distal de clavícula completamente reducida en proceso de consolidacion. j refiere persistencia de dolor. esta en tramites de pension. la agresion se encuentra en tramites legales con fiscalia. su apariencia no es algica durante la consulta, reifere que la cirugia no le duele pero si la cara posterior del hombro. esta pendiente valoraicn de medicina laboral. j 12.05.2017 refiere persistencia de dolor, hay edema en hombro, no fiebre. lleva 15 sesiones de terapia fisica. inicio terapias a las 6 semanas del pop. rx 10.05.2017 no fue posible visulaizarlo el sistema no sirvio. ' se diligencia concepto medico de reahbilaitacion. concepto concepto: paciente con antecedente de reduccion abierta de fractura de clavícula distal con tac en donde se observa consolidacion parcial y clinicametne sin franca evidencia de pseudoartrosis, traumas repetitivos en transmilenio. esta en tramite para califacion por parte de colpensiones. manifiesta que en colpensiones le dijeron que continuara incapacitado hasta la nueva califacion. todavia tiene terapias activas plan de tratamiento: terapia casera.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 25/05/2018 Especialidad: Medicina Laboral

Buenas condiciones generales.

marcha con bastón canadiense, prótesis adaptada en miembro inferior derecho.
Hombro derecho, flexión y abd 80°, add y ext 10°, rotaciones 30°, dolor a la movilización

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en: Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral. Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación de pérdida capacidad laboral y ocupacional. Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales. Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales. Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites. Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.

Análisis y conclusiones:

-Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 58 años con Dx(s) Fractura de la Clavícula Derecha. Artrofibrosis de Hombro Derecho. Fibroantracosis Pulmonar, Gastrectomía Parcial secundaria a Cáncer gástrico. Escoliosis Toracolumbar, Amputación de MID en accidente de trabajo

-En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente, se califica según lo establecido en el Decreto 1507 de 2014, otorgando puntaje por dolor y limitación de movimiento de hombro derecho secundario a Fractura de clavícula. Por Cáncer gástrico con gastrectomía subtotal. Enfermedad Pulmonar: Fibroantracosis Enfermedad Bronquiectásica. Dolor torácico secundario a Escoliosis toracolumbar, y por Amputación transtibial de pierna derecha.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S789	Amputación traumática de cadera y muslo, nivel no especificado	Amputación Transtibial Miembro inferior Derecho	Accidente de trabajo
D002	Carcinoma in situ del estómago	Gastrectomía Subtotal.	Enfermedad común
M419	Escoliosis, no especificada		Enfermedad común
S420	Fractura de la clavícula	Derecha Artrofibrosis post traumática de hombro.	Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones debidas a neoplasias o cáncer	1	1.3	1	1	NA	NA	6,00%		6,00%
Valor combinado									6,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disfunción pulmonar	3	3.2	1	1	NA	NA	5,00%		5,00%
Valor combinado									5,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	2	3	2	NA	25,00%		25,00%
Valor combinado									25,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Valor combinado									10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.14	NA	NA	NA	NA	28,00%		28,00%
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.5	NA	NA	NA	NA	16,41%		16,41%

78 11

Valor combinado 39,82%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna torácica	15	15.2	1	0	1	NA	6,00%		6,00%

Valor combinado 6,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 1. Deficiencias por alteraciones debidas a neoplasias o cáncer.	6,00%
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	5,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	25,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	39,82%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	6,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **65,90%**

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 **32,95%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	13,50%

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	0.2	0	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	1.6
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0.2	0.2	1
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0	0.1	1

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **3,6**

Valor final título II **17,10%**

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	32,95%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	17,10%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	50,05%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 31/01/2018

Fecha declaratoria: 25/07/2018

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha de consulta de neumología

Nivel de pérdida: Invalidez

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

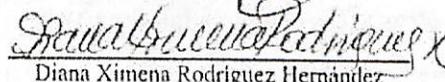
Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador


Sandra Fabiola Franco Barrero
Médico ponente
Médica


Eduardo Alfredo Rincón García
Médico


Diana Ximena Rodríguez Hernández
Psicóloga - Fisioterapeuta

JUNTA REGIONAL DE
CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA
NIT. 830.106.999-1
DEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

Señores
JUZGADO CUARENTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Ref.: PROCESO DE EJECUTIVO No. 2018 – 0812 – 00.

De: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.
Contra: PABLO PEDRO LADINO MACHETA

EUGENIA ARANGO TINJACA, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 35.501.971 expedida en Bogotá, abogado con Tarjeta Profesional No 301.046 del C.S.J., actuando en representación judicial del señor PABLO PEDRO LADINO MACHETA, mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.117.548 de Bogotá, lo cual acredito con poder que obra en el expediente, respetuosamente manifiesto al Despacho que, con fundamento en el artículo 96 y concordantes del C.G.P., procedo a Contestar la Demanda ejecutiva atendiendo a la siguiente

RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. Frente al Hecho Primero, es cierto, sujeto a lo que pruebe el demandante con los documentos aportados como prueba al proceso
2. Frente al Hecho, No es cierto, toda vez que el señor PABLO PEDRO LADINO MACHETA, constituyo ante la entidad financiera BANCO AGRARIO PAGARE No. 060766100003142, con el cual respaldaría una obligación dineraria y con el que se comprometía con el mutuo mas no es título valor reseñado en la demanda,
3. Frente al Hecho Tercero, No es cierto, toda vez que al señor PABLO PEDRO LADINO MACHETA, ya había PAGARE No. 060766100003142, mas no con el título aducido en los hechos de la demanda, de tal manera que el banco Agrario está pretendiendo lo no debido por aquí ejecutado.
4. Frente al Hecho Cuarto y Quinto, me atengo a lo que se llegare a probar en la ejecución del presente asunto
5. Frente al Hecho Quinto, SI FINAGRO endoso en propiedad al Banco AGRARIO DE COLOMBIA el pagare que menciona en este hecho de la demanda, en este caso es una obligación es inexistente y no está a cargo del aquí demandado.

Solicito a su Señoría tener en cuenta las condiciones excepcionales de los hechos de esta demanda, toda vez que la obligación que pretende ejecutar el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A., por intermedio de su apoderado, no corresponde a la adquirida por mi poderdante, toda vez que el título con que pretende ejecutar el banco no es un título valor como lo pretende hacer creer, más bien a omitido la real obligación que si esta acreditada con un pagare que por ningún lado hace mención aquel ejecutor.

En todo caso, se excluye la existencia de cualquier obligación que hubiese facultado a la demandante para pretender hacer valer, elementos esenciales del título valor. En un rigor jurídico incontrovertible, no había manera de constituir una nueva obligación y ejecutar por la misma causa a mi mandante.

Será del resorte de su Señoría descartar cualquier obligación y declararla inexistente, toda vez que, y de nuevo reitero, existe otra.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

En nombre del aquí demandado, se formula oposición a las pretensiones de la demanda propuesta por representante legal BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

Arango

JUZGADO 45 CIVIL MPAL

74015 26-FEB-20 1654

Arango

27 FEB 2020
Arango

2
80

EXCEPCIONES DE MÉRITO

EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN No. 725060760078383

Para efectos de sustentar esta Excepción, me permito indicar al despacho que el señor LADINO MACHETA, constituyo un TITULO VALOR denominado pagaré identificado con el No. 060766100003142 de fecha 13 de julio de 2015, por valor de Siete Millones Quinientos mil pesos, y fecha de vencimiento 30 de julio de 2017, esto que la fecha para obligarse es desde el mes de julio de 2017.

A lo anteriormente mencionado, se advierte que la supuesta obligación que pretende cobrar la entidad bancaria no corresponde a la suscrita por el aquí demandado

EXCEPCIÓN DE COBRO DE LO NO DEBIDO

Como se demuestra con la lectura literal de los documentos que se aportaron con la demanda, el titulo valor que se pretende cobrar por esta vía, es inexistentes, primero porque no corresponde al título valor suscrito por mi poderdante, segundo porque a disposición del Banco Agrario de Colombia mi mandante ha puesto los dineros que corresponden a parte de las cuotas que se pactaron, dichas cuotas se debían pagar de forma semestral esto es dos cuotas por cada año.

Ello resulta suficiente para sostenerse que se estaría cobrando lo no debido, en lo que concierne o incumbe a al crédito aquí perseguido, a pesar de haber solicitado mi poderdante al banco que certifique los abono a cuenta la entidad financiera no lo hace, antes bien siempre le han indicado el saldo que uy a su pesar no es el correcto.

EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCION

El título de ejecución que se está ejecutando las cuotas correspondientes a los años de 2017, 2018, que por el paso del tiempo y la desidia del demandante han prescrito, razón por la cual es más que imposible revivir con esta acción ejecutiva, de conformidad a la ley artículo 2536 del Código Civil, es decir el ejecutante tuvo más que tiempo para hacer exigible la obligación que pretende recaudar por esta vía y no lo hizo de tal manera que ahora no es posible en virtud lo ya citado.

CONSIDERACIÓN ESPECIAL:

1.- solicito de manera respetuosa a su señoría, tener en consideración que con fecha mayo 12 de 2017 el señor LADINO MACHETA, sufrió accidente que le ha venido impidiendo la realización de las labores agrícolas a las que por costumbre venía realizando, lo anterior se acredita con la copia de la historia clínica y la calificación de la pedida de la capacidad laboral.

Lo anteriormente narrado casa en el presenta asunto toda vez que este tipo de créditos otorgados a los agricultores son créditos blandos y están amparados por seguros que cubre cualquier tipo de eventualidad, en el caso que nos ocupa el señor LADINO MACHETA, por su ignorancia y por ser persona iletrada no se ha enterado de los beneficios a que tenía derecho en su condición de agricultor.

Solcito de manera muy respetuosa sea requerido al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A y a FINAGRO para que acrediten la clase de crédito adquirido por mi mandante y las garantías de este por ser un crédito para la compra de insumos agropecuarios y semillas

2. LEVANTAMIENTO DE MEDIDAS CAUTELARES

Solicito a su Señoría, dar aplicación a lo previsto en los artículos 278 y 280 del C.G.P., en el sentido de dictar sentencia anticipada a favor de mi representado y condenar en costas al ejecutante.

De manera respetuosa se insiste en la importancia de ordenarse el levantamiento de medidas cautelares, para evitar eventuales perjuicios que pudiera padecer el demandado.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

- 1.- Téngase para su apreciación los documentos por la demandante, en donde se encuentran los términos de la relación jurídica patrimonial bajo estudio.
- 2.- copia de la historia clínica del señor LADINO MACHETA
- 3.- Copia de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral expedida por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA, de fecha 25 de julio de 2018

Interrogatorio de parte

Se permita declarar y rendir interrogatorio al aquí demandado, para que informe de su condición de pérdida de la capacidad laboral, para que responda y absuelva las preguntas que permitan aclarar el tema debatido

ANEXOS

Acompaño con este memorial de Contestación la copia para el archivo del Juzgado.

NOTIFICACIONES

La suscrita apoderada recibirá notificaciones en la Carrera 13 No. 13 – 24 Oficina 710 de Bogotá. Correo electrónico: abogadosconsultores.eat2018@gmail.com. Teléfono: 310 3469702.

Al demandado en la calle 66 sur # 88 – 33 barrio chico sur localidad de Bosa, teléfono 304-313 4279, correo pablopedro50@hotmail.com

Cordialmente:



EUGENIA ARANGO TINJACA
C.C. No. 35.501.971 de Bogotá
T. P. No 301.046 del C.S.J.

09-05-2020

Excepciones en termino