

Envío dictamen JORGE LUIS RAIGOZA OSORIO. Radicado 2018-00104-00

Junta_Risaralda <juntarisaralda@gmail.com>

Mié 21/04/2021 9:23 AM

Para: Juzgado 10 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j10lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co> 1 archivos adjuntos (158 KB)

Jorge Luis Raigoza Osorio - Calificación perdida capacidad laboral y ocupacional.pdf;

Pereira 21 de abril de 2021

Señores

JUZGADO DÉCIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALICorreo electrónico: j10lccali@cendoj.ramajudicial.gov.coCali Valle del Cauca

Asunto: Envío de dictamen

Por medio del presente escrito, doy cumplimiento a la solicitud jurisdiccional requerida, adjuntando a la presente pericia No. **94232655-372** del 15 de abril de 2021, perteneciente a **JORGE LUIS RAIGOZA OSORIO** identificado con cedula de ciudadanía 94.232.655 en ocho (8) folios para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente



ERIKA GRAJALES PÉREZ
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ DE RISARALDA

CR. 8 # 23-09

ED. Cámara de Comercio OF. 1605-1606

Radicación Documentos Oficina 1603

Teléfono. (6) 325 2589

Pereira / Risaralda



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA
República de Colombia

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

1. Información general del dictamen

| | | |
|--|--|--|
| Fecha de dictamen: 15/04/2021 | Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014) | N° Dictamen: 94232655 - 372 |
| Tipo de calificación: Dictamen pericial | | |
| Instancia actual: No aplica | | |
| Tipo solicitante: Rama judicial | Nombre solicitante: - JUZGADO DECIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI - JUZGADO DECIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI | Identificación: NIT |
| Teléfono: 8986868 EXT 3101-3102 | Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca | Dirección: CRA 10 # 12-15 PISO 9 TORRE B |
| Correo electrónico: | | |

2. Información general de la entidad calificadora

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

3. Datos generales de la persona calificada

| | | |
|--|---|---|
| Nombres y apellidos: Jorge Luis Raigoza Osorio | Identificación: CC - 94232655 - Zarzal | Dirección: Calle 8a N° 18-19 Barrio Villa Isabela - 2a Etapa |
| Ciudad: Zarzal - Valle del cauca | Teléfonos: - 3206281974/3174982573 | Fecha nacimiento: 24/03/1980 |
| Lugar: Tuluá - Valle del cauca | Edad: 41 año(s) 0 mes(es) | Genero: Masculino |
| Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa | Estado civil: Unión Libre | Escolaridad: No escolarizado |
| Correo electrónico: | Tipo usuario SGSS: | EPS: |
| AFP: | ARL: | Compañía de seguros: |

4. Antecedentes laborales del calificado

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------|
| Tipo vinculación: | Trabajo/Empleo: | Ocupación: |
| Código CIUO: | Actividad economica: | |
| Empresa: | Identificación: | Dirección: |
| Ciudad: | Teléfono: | Fecha ingreso: |
| Antigüedad: | | |
| Descripción de los cargos desempeñados y duración: | | |

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los 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.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Asiste remitido para valoración por Juzgado 10 laboral de Cali dentro del proceso adelantado por el usuario contra ARL POSITIVA

Resumen de información clínica:

Hombre de 41 años quien laboraba como administrador de finca, ha tenido varios accidentes de trabajo con afectación del hombro izquierdo al caer de un caballo, pérdida del ojo derecho por desprendimiento de retina crónica secundario a trauma del mismo con la cola de una vaca, fractura de calcáneo, patologías que le han merecido varios procedimientos sin éxito a nivel ocular y con resultados no exitosos en hombro izquierdo. Fue calificado cada evento por la JRCI del Valle y por controversia llegó la JNCI sin alcanzar el estado de invalidez hasta que en 2017 se realiza calificación integral nuevamente en JRCI del Valle donde dan 53.21% de PCL total con FE del 18 de septiembre de 2017 de origen accidente de trabajo que corresponde a la valoración por el medico de la JRCI del Valle con la que alcanza el estado de invalidez en esa fecha.

Conceptos médicos

Fecha: 21/08/2012

Especialidad: Fisiatria

Resumen:

EA: Hace 2 meses caída del caballo que ocasiona trauma en hombro y en cara lateral del tórax al parecer sin fx, desde entonces dolor en hombro y región escapular izq. No trae rayos X. No ha realizado FT. Usa analgésicos para el dolor. EF: Ingresando caminando por sus propios medios, Arcos de movilidad articular en hombro izq (Gleno- humeral): Flexión 90°, abducción 90°. Signos de pinzamiento sub acromial positivos. Dolor al palpar corredera bicipital izq. Puntos de gatillo activos en trapecio, infra espinoso y latísimo del dorso izq. Dolor al percudir apofisis espinosas de vertebras dorsales. Pte con trauma en hombro y región dorsal, con sospecha de lesión de manguito rotador izq, requiere escografía de hombro izq, inicio de FT + Zaldiar 1 cada 8 horas para manejo del dolor. DX: trauma en hombro y dorso izq.

Fecha: 23/08/2012

Especialidad: Medicina General

Resumen:

Pte refiere que desde el martes se cayó de un caballo y se lesiono el lado izq del cuerpo con mucho dolor. EA: Pte con cuadro clínico de 3 días de evolución consistentes en caída de caballo, durante su actividad laboral en finca, donde recibe golpe contundente en hemicuerpo izq, con posterior dolor en región costal que dificulta los movimientos respiratorios adecuados y hombro ipsilateral con limitación de los movimientos, dolor a nivel lumbar con dificultad para realizar los movimientos y la deambulación. EF: Limitación en la movilización de hombro izq, limitación marcada en la abducción. Sin alteraciones aparentes. ANALISIS: Rx de hombro izq no evidencia de fx radiográfica de torax, fx en reja costal izq, no otra alteración rx dorso lumbar no evidencia de efx. DX: Lesiones del hombro.

Fecha: 21/03/2013

Especialidad: Fisiatria

Resumen:

Pte con hombro doloroso, viene para infiltración. Previa asepsia se infiltra con Kenacort mas lidocaina en corredera bicipital izq, manguito rotador, se bloquean puntos trapecio e infraespinoso, tolera px. DX: Síndrome del manguito rotador. Tendinitis bicipital. Síndrome miofascial.

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

Calificado: Jorge Luis Raigoza Osorio

Dictamen: 94232655 - 372

Página 2 de 8

Fecha: 17/07/2013 **Especialidad:** Ortopedia y Traumatología

Resumen:

MC: Por un accidente de trabajo. EA: Pte quien el 21/08/2012 en accidente de trabajo se cae de una caballo en su actividad laboral, con trauma en hombro izq, desde entonces dolor, manejado con analgesia, infiltración, TF sin mejoría, toman RMN informa lesión de Bankart y Hill Sachs, ruptura parcial del supraespinoso del 20% hacia la cara bursal. El dolor es continuo, no cede con el reposo. EF: Buenas condiciones generales. Hombro izq, no atrofia, no asimetrías, elevación de 120 grados, abducción de 100 grados con resalte, rotación interna con dolor a T12, ama de codo completos, pruebas de pinzamiento positivos. CONDUCTA: Pte persiste sintomático a 11 meses del trauma, no mejora con tto conservador, considero que requiere tto qx. Se le explica px riesgos y complicaciones, pronóstico que se ve empobrecido por el tipo de trabajo. DX: Lesión parcial de supraespinoso.

Fecha: 06/11/2013 **Especialidad:** Ortopedia y Traumatología

Resumen:

Pte a quien el 14-08-2013 se le realiza artroscopia de hombro derecho, bursectomía, persiste con dolor y limitación a la movilización, esta en TF, 16 sesiones. EF: buenas condiciones generales, hombro izq, no deformidad, no dolor a la palpación. Elevación pasiva de 100 grados, rotación interna T12, rotación externa de 40 grados. Abducción de 100 grados sin dolor. DX: Pinzamiento de manguito rotador. Bursitis hombro. Rigidez articular

Fecha: 05/05/2014 **Especialidad:** Ortopedia y Traumatología

Resumen:

Pte refiere mejoría parcial de los síntomas persiste el dolor y las parestesias, trae EMG dentro de límites normales con RMN de Columna lumbosacra, evidenciando hernia discal extrusa L5-S1, se indica abordaje qx por hemilaminectomía para descompresión radicular. DX: trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía.

Fecha: 02/10/2017 **Especialidad:** Oftalmología

Resumen:

EA: Pte con un ojo único funcional izq. Con antecedentes de trauma ocular derecho y glaucoma absoluta. Usa gafas de manejo, continua y permanente para rehabilitación visual y cuidado de su único ojo izq. Refiere presentar ardor, lagrimea, y secreciones. EF: AV: OD: Lejos: SC 20. OI: 20/30. Biomicroscopia: OD: Cornea clara, cámara anterior formada, pupila redonda, vasoso que entran a las 12, neovascularización, catarata hipermadura con oclusión pupilar. OI: Cornea clara, cámara anterior formada (pupila redonda, cristalino transparente). Examen de tonometría: Método aplanación OD: Presión 30 mmHg. CONCEPTO: Se explica al pte los hallazgos encontrados en el examen oftalmológico se dan recomendaciones e indicaciones. DX: Glaucoma secundario. CX de glaucoma. CX de glaucoma. Astigmatismo. Ojo único.

Fecha: 22/02/2018 **Especialidad:** Fisiatría

Resumen:

Pte masculino que asiste a fisiatría control con antecedentes de accidente laboral que le generó lesión de manguito rotador, además presenta ceguera OD asiste a control por fisiatría para presbicia. Refiere dolor en hombro izq que le limita la movilidad articular del mismo. Refiere dolor en talón izq fx de calcáneo manejo con OSS. EF: Hombro derecho con dolor a la palpación larga del bíceps, movilidad de articular pasiva limitada flexión y abducción 90°, contractura de trapecios fuerza de elevación 3 jobs, neer y yocum. ANALISIS: Pte se le prescribe manejo farmacológico Sinalgen y Lyrica, se prorrogó incapacidad. DX: síndrome del manguito rotador.

Fecha: 14/06/2019 **Especialidad:** Oftalmología

Resumen:

EA: Pte con un ojo único funcional izq. Con antecedentes de trauma ocular derecho y glaucoma absoluta. Usa gafas de manejo, continua y permanente para rehabilitación visual y cuidado de su único ojo izq. Refiere presentar ardor, lagrimea, y secreciones. EF: AV: OD: Lejos: SC 20. OI: 20/30. Biomicroscopia: OD: Cornea clara, cámara anterior formada, pupila redonda, vasoso que entran a las 12,

neovascularización, catarata hipermadura con seclusión pupilar. OI: Cornea clara, cámara anterior formada (pupila redonda, cristalino transparente). Examen de tonometría: Método aplanación OD: Presión 30 mmHg. CONCEPTO: Se explica al paciente los hallazgos encontrados en el examen oftalmológico se dan recomendaciones e indicaciones. DX: Glaucoma secundario. CX de glaucoma. CX de glaucoma. Astigmatismo. Ojo único.

Fecha: 23/09/2019 **Especialidad:** Oftalmología

Resumen:

Paciente con AP de trauma contuso ocular con la cola de una vaca, en OD nota posteriormente disminución de la AV en OD. Dx desprendimiento de retina pero no se realzan CX. Presenta actualmente dolor ocular diario en OD, hiperemia conjuntival, fotofobia moderada. EF: AV lejos: OD: 20. OI: 20/25. Biomicroscopia: OD: Cornea transparente, cámara anterior estrecha en periferia cristalino, opacidad cortical 2+ nuclear 2+. OI. Cornea transparente. Cámara anterior amplia cristalino transparente. CONCEPTO: Paciente con AP OD, actualmente NPL presenta cambios inflamatorios en cámara anterior. DX: Catarata. desprendimiento de retina. Uveítis anterior. Ceguera con un ojo. Exotropismo.

Pruebas específicas

Fecha: 09/11/2012 **Nombre de la prueba:** Ecografía articular de hombro

Resumen:

OPINIÓN: Tendinitis del supraespinoso. Tendinitis del bíceps. Bursitis subdeltoidea y humeral.

Fecha: 25/05/2013 **Nombre de la prueba:** Resonancia Magnética de hombro izquierdo

Resumen:

HALLAZGOS: Se observa hiperintensidad en el contorno posterior de la cabeza humeral con trazo lineal indicando una lesión de tipo Hill Sachs, hay desprendimiento del reborde antero inferior del labrum articular asociado a lesión de Bankart. Hiperintensidad de señal de las fibras de tendón del supraespinoso y hacia la inserción del tendón conjunto, hay ruptura de espesor parcial hacia la cara bursal con compromiso de aproximadamente un 20%. Tendón del infraespinoso y subescapular sin evidencia de ruptura. El tendón de la porción larga del bíceps se encuentra en la corredera bicipital, hay cambios de peritendinitis.

Fecha: 06/11/2013 **Nombre de la prueba:** Rx de columna Dorsolumbar

Resumen:

HALLAZGOS: Los cuerpos vertebrales dorsolumbares son normales en forma, número, tamaño y posición relativa entre sí con sutil reducción del espacio intersomático en L5-S1. La estructura ósea y su mineralización están dentro de la normalidad. Pedículos íntegros, con arcos posteriores sin alteraciones que delimitan el canal medular, el cual tienen unos contornos regulares y bien definidos y su calibre es amplio. Las articulaciones interapofisiarias y sacro ilíacas guardan unas relaciones anatómicas con superficies íntegras y espacios preservados. Discos intervertebrales de altura normal. Tendencia a la rectificación de la lordosis habitual con discreta desviación destroconvexa.

Fecha: 04/04/2014 **Nombre de la prueba:** Electrodiagnóstico Miembros inferiores

Resumen:

CONCLUSIÓN: Estudio normal. No se evidencian lesiones de raíces ni de nervios.

Fecha: 12/07/2014 **Nombre de la prueba:** Resonancia magnética de hombro izquierdo simple

Resumen:

HALLAZGOS: No derrame articular. Cambios posttraumáticos en la inserción del manguito rotador con milimétrico artefacto de susceptibilidad magnética. Incipientes cambios degenerativos en articulación acromioclavicular. En el tendón del supraespinoso a 1,2 cm de la inserción humeral se objetiva desgarramiento de espesor parcial en superficie bursal de 6 mm de diámetro. El resto de los tendones son normales. Los

musuclos del manguito rotador son de apariencia satisfactoria. El tendón de la cabeza larga del biceps se encuentra en la corredera bicipital con presencia de liquido perintendiosos en relación con tenosinovitis. Lesión del reborde anteroinferior del labrum. No hay fx de la glenoides. El espacio cuadrilatero y la subparaescapular no tienen lesiones expansivas. no se ID lesione soseas.

Fecha: 09/12/2015 **Nombre de la prueba:** Electrofisiologia ocular

Resumen:

COMENTARIO: Los potenciales visuales evocados por flash y patrones reversibles osn registrables en ambos ojos. Se observa prolongacion de la latencia y reducción en la amplitud de la onda (P100) en el ojo derecho. LAs respuestas del ojo izq se encuentran dentro de parametros normales. Indica tx de la via optica derecha.

Fecha: 17/06/2016 **Nombre de la prueba:** Resonancia de columna lumbar simple

Resumen:

CONCLUSIÓN: Fractura antigua del platillo superior de L2 con leve acúñamiento del muro anterior sin singsos de fx aguda ni compromiso de la columna media o posterior. Signos de discopatía degenerativa en L1-L2 y L5-S1 con protrusión discal difusa en este ultimo que condiciona leve compromiso foraminal bilateral. Fenomenos degenerativos interapofisarios. Hemangioma vertebral en L4.

Tratamientos medicos y quirurgicos

Fecha: 14/08/2013 **Intervención o tratamiento:** Informe Qx

Resumen:

PX: Artroscopia de hombro izq. Bursectomia. Acromioplastia. HALLAZGOS: Glenohumeral, biceps bien con adecuado inserción de labrum superior. No desprendimiento de labrum antero inferior, cabeza humeral bien, no lesión de hill sachs, no ruptura de manuito en carilla articular. Artroscopia sub acromial, se encuentra bursa engrosada, hiperhemica, sangrante.

Fecha: 04/12/2013 **Intervención o tratamiento:** Informe Qx

Resumen:

PX: Artroscopia de hombro, bursectomia. Sinovectomia. Movilización bajo anestesia. Hallazgos: Sinovitis, bursitis sub acromial . Limitación a la rotación interna.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 22/02/2021 **Especialidad:** Medicina Laboral JRCI Risaralda

Se realiza valoración del paciente mediante Videollamada con autorización del usuario y/o apoderado por contingencia actual de cuarentena dada por pandemia por COID 19 que actualmente vive el país.

Otros conceptos técnicos:

Terapia Ocupacional JRCI: Hombre en quinta década de la vida, sin escolaridad, con experiencia laboral en oficios varios del campo durante 15 años, estuvo vinculado con empresa hasta el 2017 aunque sin trabajar desde el 2013. No puede desempeñar ocupación habitual por su condición de salud. Por accidentes laborales quedaron secuelas a nivel visual (ceguera de un ojo), limitación funcional de hombro con restricción para realizar alcances, por fractura de calcaneo y compromiso lumbar tiene dificultad para el desplazarse largos trayectos, en terrenos con desniveles, para mantener posturas prolongadas, manipular cargas. Independiente en autocuidado, con dificultad en actividades básicas cotidianas y de la vida diaria. Vive con señora, tiene un hijo que esta en el batallón.

Fundamentos de derecho:

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

Análisis y conclusiones:

Hombre de 41 años quien en agosto de 2012 sufre accidente de trabajo cuando se cae de un caballo sufriendo trauma de hombro izquierdo con dolor intenso y limitación funcional motivo por el que fue llevado a urgencias donde encuentran además de lo referido dolor intenso en columna dorsal, en reja costal izquierda haciendo diagnóstico de politraumatismo. Se maneja con AINES y analgesia endovenosa con mejoría de su cuadro. Valorado por fisiatra quien ordena ante el dolor referido sesiones de fisioterapia pues encuentra AMAS del hombro izquierdo limitados por dolor, resalte acromioclavicular MSI izquierdos y dolor en zona de arcos costales izquierdos de 5 a 7. Se realizó dicho manejo y en una nueva valoración también por fisiatría hay sospecha lesión de manguito rotador que fue manejado con infiltraciones. A pesar del tratamiento recibido el dolor es persistente y por el motivo es valorado por ortopedia donde diagnostica una lesión de Hill Sacks y de Bankart con ruptura parcial del supraespinoso. Es llevado a cirugía en agosto de 2013 donde se realiza artroscopia de hombro izquierdo + bursectomía + acromioplastia sin evidenciar ruptura de supra e infraespinoso. Procedimiento que tuvo buena evolución e inicia manejo con fisioterapia. En 2014 tiene consulta por neurocirugía y se evidencia en RMN de CLS una pequeña hernia L5-S1 con pequeña extrusión de tejido blando hacia la zona central y lateral izquierda asociado a desgarro de complejo anuloligamentario, por lo que se solicitó EMG de MII que diagnostica trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía secundario a la caída de caballo. Se encuentra en la historia clínica que el trabajador tuvo al parecer otro accidente de trabajo el 16 de mayo de 2011 donde al parecer sufrió un coetazo de una vaca generando trauma en ojo derecho el cual informó 1 mes después de sucedido, generando pérdida de visión por ese ojo donde se diagnostica desprendimiento de retina. Se realiza Ecografía ocular el 12 de abril de 2012 del OD la cual demuestra desprendimiento de retina crónico con coroides engrosada y se diagnostica también catarata traumática del ojo con DR antiguo. Para 2013 se evidencia la AV del OD: NPL y OI 20/25 y se reafirma diagnósticos anotados mas uveítis anterior y ceguera del ojo (derecho). Se recibe la historia clínica para calificación por parte del Juzgado 10 laboral del Circuito de Cali donde oficia a esta Corporación para realizar la determinación de la pérdida de capacidad laboral en proceso de demanda del usuario contra POSITIVA ARL. Fue calificado por JRCI del Valle donde se reconocen y califican otras patologías como lesión de calcáneo por otra caída como accidente laboral y dan PCL de 53.51% total con fecha de estructuración de 18 de septiembre de 2017, al parecer POSITIVA no la acepta generando la demanda en curso motivo de esta calificación. Se califican todas estas secuelas.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

| CIE-10 | Diagnóstico | Diagnóstico específico | Fecha | Origen |
|--------|---------------------------|------------------------|-------|-------------------|
| H544 | Ceguera de un ojo | Derecho | | Accidente laboral |
| S920 | Fractura del calcáneo | | | Accidente laboral |
| M545 | Lumbago no especificado | | | Accidente laboral |
| M758 | Otras lesiones del hombro | Izquierdo | | Accidente laboral |

Deficiencias

| Deficiencia | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total |
|--------------------------------|----------|-------|-----|------|------|------|------------------------|-----|---------------|
| Deficiencia por sistema visual | 11 | NA | NA | NA | NA | NA | 42,40% | | 42,40% |
| | | | | | | | Valor combinado | | 42,40% |

| Deficiencia | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total |
|--|----------|-------|-----|------|------|------|------------------------|-----|---------------|
| Dolor residual post fractura de calcáneo | 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 miembro superior izquierdo | 14 | 14.5 | NA | NA | NA | NA | 8,00% | | 8,00% |

Valor combinado 8,00%

| Deficiencia | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total |
|--|----------|-------|-----|------|------|------|-------|-----------------|-------|
| Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar | 15 | 15.3 | 1 | 0 | 0 | NA | 5,00% | | 5,00% |
| | | | | | | | | Valor combinado | 5,00% |

| Capítulo | Valor deficiencia |
|---|-------------------|
| Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual. | 42,40% |
| Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico. | 10,00% |
| Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores. | 8,00% |
| Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis. | 5,00% |
| Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar | 54,69% |

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 **27,35%**

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

Rol laboral

| | |
|--|---------------|
| Restricciones del rol laboral | 20 |
| Restricciones autosuficiencia económica | 2 |
| Restricciones en función de la edad cronológica | 1.5 |
| Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%) | 23,50% |

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 | |
| | | 0.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0 | 0 | 0.4 |
| 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 | 0.1 | 0.1 |
| 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 | 0.1 | 0.2 | 0 | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0.2 | 0 | 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 | 0.1 | 0 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0 | 0 | 0.1 | 0 | 1 |
| d6 | 5. Vida doméstica | 5.1 | 5.2 | 5.3 | 5.4 | 5.5 | 5.6 | 5.7 | 5.8 | 5.9 | 5.10 | Total |
| | | d610 | d620 | d6200 | d630 | d640 | d6402 | d650 | d660 | d6504 | d6506 | |
| | | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0 | 1 |

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **3.5**

Valor final título II **27,00%**

7. Concepto final del dictamen

| | |
|--|---------------|
| Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I | 27,35% |
| Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II | 27,00% |
| Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II) | 54,35% |

Origen: Accidente

Riesgo: Laboral

Fecha de estructuración: 18/09/2017

Fecha declaratoria: 15/04/2021

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Se establece como fecha de estructuración la de valoración realizada por JRCI del Valle que evidencia las deficiencias calificadas encontradas en el paciente en esta fecha.

Nivel de pérdida: Invalidez

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



Federico Antonio Gómez Gallego

Médico ponente

Medico
LSO 6640



Cesar Augusto Morales Chacon

Medico
LSO 7223



Beatriz Lee Gomez
Terapeuta Ocupacional
LSO 9338