

Dictamen Blanca Catalina Toro Velásquez

Junta_Risaralda <juntarisaralda@gmail.com>

Jue 10/02/2022 1:43 PM

Para: Juzgado 11 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j11lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Pereira, 05 de febrero de 2022

Señores:

JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI

Correo electrónico: j11lccali@[cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j11lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Cali Valle

Asunto: Envío de dictamen.

Por medio del presente escrito, doy cumplimiento a la solicitud jurisdiccional requerida, adjuntando a la presente pericia No. 43159724-57 del 31 de enero de 2022, perteneciente a **BLANCA CATALINA TORO VELÁSQUEZ** identificado con cédula de ciudadanía No 43.159.724 en siete (7) folios para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente

--



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ DE RISARALDA
CR. 8 # 23-09 ED. Cámara de Comercio Oficina 1002
Valoraciones Oficina 1001
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: 31/01/2022	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 43159724 - 57
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: - JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI - JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI	Identificación: NIT
Teléfono: 8986868	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: CRA 10 ENTRE CALLES 12 Y 13 PISO 9 PALACIO DE JUSTICIA "PEDRO ELIAS SERRANO ABADIA"
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: Blanca Catalina Toro Velasquez	Identificación: CC - 43159724 - Medellin	Dirección: Cll 4 # 8 - 43 Cerrito Valle / Avenida 4 A Oeste # 3-81 Oficina 202 Edificio Karkasi
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3004834557 / 3108262510	Fecha nacimiento: 18/04/1979
Lugar: Medellín - Antioquia	Edad: 42 año(s) 9 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Técnica
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS:	EPS: Sanidad Policia
AFP:	ARL:	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.

- 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:

Remitida por el Juzgado 11 Laboral del Circuito de Cali para determinar el origen, porcentaje y fecha de estructuración de la PCL respecto a las patologías contusión del hombro y brazo izquierdo, ruptura de la porción central del fibrocartilago triangular izquierdo, neuropatía focal de rama sensitiva dorsal de radial, episodio depresivo y trastorno de ansiedad.

Resumen de información clínica:

Mujer de 42 años de oficio técnico en mesa y bar quien en el 17 de abril de 2015 desempeñando su trabajo subiendo un room service posterior a un aguacero muy fuerte se devuelve tras dejarlo y bajando se cae desde su propia altura desde un escalón, pone la mano en extensión extrema de muñeca izquierda sufriendo una luxación cubital en la muñeca motivo por el cual es remitida a urgencias donde no reducen la luxación por edema e inmovilizan con posterior dolor muy fuerte, revisada nuevamente al parecer estaba muy apretado el vendaje. Le diagnostican lesión del fibrocartilago mas lesión cubital sensitivo mas lesión de radial motor y sensitivo con cambios de coloración por lo que le fue diagnosticado un síndrome doloroso regional complejo crónico del MSI. Es llevada a cirugía para liberación del radial y cubital diagnosticando lesión axonal definitiva y es remitida para clínica del dolor donde se manejan con medicamentos a los que no responde y se decide manejo con neuro estimulador con el cual recupera movimientos del 40% del brazo izquierdo (no dominante). Posteriormente permanece con dolor crónico alrededor del implante y en la estructura afectada posteriormente inicia con dolor en la pierna izquierda y es diagnosticada con sobre uso del MSD derecho con lo cual le molesta muchísimo para movilizarlo normalmente. Puede caminar pero por el sobreuso del hemicuerpo derecho hay mayor dolor a nivel de cadera.

Conceptos médicos

Fecha: 22/04/2015

Especialidad: Medicina general

Resumen:

"...Accidente laboral el 22 de abril de 2015. Trauma al caer por escalera sobre muñeca izquierda. Fue manejada con inmovilización, medicamentos e incapacidad por 30 días hasta el 01 de junio del 2015. Trae radiografías del día del trauma informadas como normales. Refiere dolor en muñeca, limitación. Refiere dolor en reposo. Refiere hipoestesia de I y V dedos mano izq. Dx: Trauma muñeca izq. Descartar lesion ligamentaria..."

Fecha: 16/07/2015

Especialidad: Ortopedia

Resumen:

"...Subjetivo; Pte que trae EMG del 15/07/2015 con diagnóstico de neuropatía focal de ulnar izquierdo a nivel del codo y neuropatía de rama sensitiva del radial izq. Trae resonancia nuclear magnética muñeca izquierda con lesion central del fibrocartilago triangular. Fue valorada por fisiatría que ordena incapacidad hasta el 18 de julio del 2015 por aumento de los síntomas del dolor. Objetivo; Al EF cambios de coloración miembro superior izquierdo, hipoestesia de I - IV y V dedos mano izq, dolor a la palpación de palma de mano izq, signos de tinel positivo a la percusión del trayecto del nervio cubital en el codo izq. Se explican. Si requiriera. Posteriormente una nueva cirugía podría hacerse una artroscopia de muñeca, pero lo mas importante actualmente es realizar la liberación del nervio. Plan: Cirugía; neurlisis del cubital a nivel del codo izquierdo. Transposición del nervio. Se explica los riesgos (dolor - infección - desarrollar un síndrome doloroso regional complejo que podría estar gestándose en este momento - lesion neurovascular) y beneficios de la cirugía. Tiempo quirurgico 01 hora..."

Fecha: 14/10/2015

Especialidad: Medicina intervencionista

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

Calificado: Blanca Catalina Toro Velasquez

Dictamen:43159724 - 57

Página 2 de 7

"...Pte cursando con cuadro claro de sd doloroso regional complejo tipo D, iniciamos neuromodulación en conjunto con imipramina pregabalina se ofrece bloqueo de ganglio cervicotorácico simpático izq, que de ser exhosis se explica a la pte debe repetirse en 2 o 3 oportunidades. Pte comprende y acepta iniciar tto se evaluara posteriormente si no hay respuesta posibilida de terapia avanzada de dolor. Dx: Dolor en miembro...".

Fecha: 29/03/2016 **Especialidad:** Ortopedia

Resumen:

"...Subjetivo: Pte que tiene pendiente fecha de colocación de neuroestimulador. Refiere persistencia de dolor que llega hasta hombro izq. Objetivo; EF edema en MSI con gran limitación funcional. Imposibilidad de medición de fuerza. Análisis: Pte con igual evolución..."

Fecha: 15/02/2017 **Especialidad:** Medicina intervencionista

Resumen:

"...Pte conocida en el servicio con neuroestimulador de cordón espinal con función intermedia, realizaremos reprogramación de dicho dispositivo se realizo bloqueo de campo en área dorsal con nxiy pobre resultado, pte tomando levomepromazina con resultados muy pobres con sueño no reparador por lo cual se sugiero suspender dicho medicamento y tratar de buscar otro fármaco que fuese de mejor resultado para la pte, iniciamos tto para el sueño ya que psiquiatria toma la decisión de no medicar a su pte por la indicación anterior, quetiapina, parches de lidocaína, se envia para Junta Medica de Dolor, en actualidad presentando síndrome de sobre uso del miembro contra-lateral para el cual se ss fortalecimiento pero a sido contraproducente pues produce mas dolor, continuar con recomendaciones por tiempo indefinido....".

Fecha: 14/08/2017 **Especialidad:** Psiquiatría

Resumen:

..."Dx de ingreso: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. H. subjetivo; Pte que llega retoma control de patología refiere pte que a tenido regular evolucion de su patología con sentimiento de tristezas sus propios medios, orientada en tiempo espacio y lugar lenguaje claro y bien articulado. Memoria conservada. Pensamiento lógico coherente. No hay delirios ni alucinaciones. Afecto modulado de fondo depresivo, con mal patron del sueño. Niega ideacion suicida homicida. Juicio y raciocinio conservados. A/ Pte que ha tenido regular evolucion se le da continuidad a medicación para mantener estable..."

Fecha: 27/02/2018 **Especialidad:** Psiquiatría

Resumen:

"Análisis: Pte quien se evidencia sintomática desde el punto de vista afectivo. Tuvo mala respuesta al escitalopram por lo que suspendió a los 2 días de iniciado (síntomas de hiperactivación). Persiste mal patrón de sueño. No hay en ella evidencia de síntomas psicóticos ni ideas 0 tentativas de riesgo aparente. Por tales motivos decido iniciar duloxetine y mirtazapina..."

Fecha: 08/03/2018 **Especialidad:** Medicina intervencionista

Resumen:

"Paciente con historia de SDRC tipo I conocida en la institución con terapia avanzada de dolor neuro estimulador en función cubriendo todo EF miembro superior izq la pte es clara que ha recuperado funcionalidad del brazo en mas o menos 40% pero su dolor permanece a pesar de excelente cubrimiento del dispositivo, refiere que la prueba de OFF que ha realizado a mutuo propio exacerbación al 100% sintomatologia regresando a etapas en que no tenía la terapia avanzada, al momento actual ingresa a la consulta en posición antalgica lumbar, camina en posición cifótica sin historia clara de irradiación radiculopatía, refiriendo aumento del síntoma a bloqueo facetado, con gran ruido doloroso, con multiples esquemas de tto psiquiatricos con pobre respuesta, gran carga psicoafectiva ha consumido multiples medicamentos con pobre respuesta entre ellos, (codeína, lidocaína, acetaminofen de liberación prolongada, ciclobenzaprina, pregabalina, hidrocodona, nimesulida, celecoxib, tramadol, levomepromazina, dexametasona, duloxetine), pte con tendencia al empeoramiento de su dolor, con otras localizaciones al intervenido con la terapia avanzada; actualmente movilizado en silla de ruedas sin un aparente genesis para dicha acción, pendiente Junta Medica de Dolor para definir conductas a seguir con nuestra pte no ha recibido tto farmacologico por problemas administrativos con su asegurador reformulamos quetiapina..."

Fecha: 19/10/2020

Especialidad: Anestesiología

Resumen:

ANT: distrofia simpática en MSI, tiene neuroestimulador. Un año con dolor en hombro derecho, somático, constante, con limitación funcional. Trae reporte de eco de hombro derecho (oct/20): tendinosis bicipital, cambios por proceso inflamatorio de la articulación acromioclavicular, bursitis subacromio subdeltoidea, negativo para ruptura de manguito rotador. EF: buen estado general. Hombro derecho con dolor a la palpación en articulación acromioclavicular y en bursa subacromial; amas limitados a últimos grados por dolor; sin déficit neurológico. Paciente con dolor en hombro, con eco que reporta cambios inflamatorios en articulación acromioclavicular y en bursa subacromio subdeltoidea; sin manejo farmacológico. se indica un ciclo de AINES, un ciclo de terapia física, y se ofrece procedimiento percutáneo para dolor con un bloqueo simpático regional de ambas estructuras; se le ofrece y acepta. Dx: Bursitis del hombro. Otro dolor crónico.

Fecha: 19/10/2021

Especialidad: Medicina General

Resumen:

Pte refiere que tiene controles pendientes con ortopedia, fisioterapia y psiquiatría. Actualmente con dolor en rodillas, cadera. ANT pérdida de nervio cubital MSI posterior a accidente, trastorno depresión y ansiedad, litiasis renal. Qx implante medular, cesárea, litotripsia, amigdalectomía. EF ext sin edemas, con disminución de la fuerza en MSD. Dx: Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Lesión del nervio cubital.

Pruebas específicas

Fecha: 08/07/2015

Nombre de la prueba: Resonancia magnética de la muñeca izquierda

Resumen:

"...Signos compatibles con ruptura de la porción central del fibrocartilago triangular. Resto del estudio sin otras alteraciones..."

Fecha: 15/07/2015

Nombre de la prueba: Electroneuromiografía

Resumen:

"...Latencias motoras normales. Amplitudes proximales de ulnar izquierdo disminuidas en codo latencia de rama sensitiva dorsal de radial izquierdo prolongadas con amplitud disminuida. Velocidades de conducción de ulnar izquierdo disminuidas a través de codo. Interpretación: Neuropatía focal de ulnar izquierdo en codo (síndrome de canal cubital moderado izquierdo). Neuropatía focal de rama sensitiva dorsal de radial izquierdo en muñeca (síndrome de queiralgia parestésica izquierda)..."

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 11/12/2021

Especialidad: Medicina laboral JRCI Risaralda

Entra mujer en silla de ruedas acompañada por el esposo (Francisco Jimenez), orientada en 3 esferas, colaboradora, consciente con SV: TA: 130/70, FC: 74 x min, FR: 15 x min. No se evidencia dismorfismo entre ambos hemicuerpos. Dificultad para elevación y abducción de ambos hombros logrando hasta 70° cada uno con dolor evidente de los mismos, dificultad para movimientos de la muñeca izquierda. Resto examen físico dentro de límites normales.

Otros conceptos técnicos:

Terapia Ocupacional JRCI: Mujer en quinta década de la vida con 8 semestres de Administración de empresas, tuvo un campamento de verano en finca de su propiedad en Medellín y atendía niños, estuvo vinculada por contrato con Gobernación de Antioquia visitando postulados del gobierno para un beneficio económico de vivienda, recogía la papelería. En Hotel Guadalajara en Buga como practicante de mesa y bar tiene accidente laboral, se cae por escaleras en año 2015. Desde entonces no trabaja. Presenta compromiso funcional severo de miembro superior izquierdo con síndrome doloroso regional complejo y posteriormente afectación de hombro derecho por subreuso. Manejo del dolor con neuroestimulador. Además

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

Calificado: Blanca Catalina Toro Velasquez

Dictamen: 43159724 - 57

Página 4 de 7

compromiso del humor manejado por psiquiatría. Refiere que necesita ayuda en actividades de higiene y vestido, no realiza oficios domésticos.

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:

Mujer de 42 años de oficio técnico en mesa y bar quien en el 22 de abril de 2015 quien desempeñando su trabajo sufre un accidente de trabajo reportado a la ARL en el FURAT con la siguiente descripción: "Después de dejar un servicio de alimentación en la habitación, al disponerse a bajar por las gradas que da al primer piso, dio un paso en falso alcanzándose a sostener con el brazo derecho y así evitar rodar, pero al caer al mismo nivel con el peso de su propio cuerpo se lastimó la muñeca, antebrazo y brazo izquierdo",. Asiste a valoración médica de urgencias donde Ortopedia ordena radiografía que descarta fractura e indica salida con férula de yeso, control a los 10 días y diagnóstico de contusión de otras partes de la muñeca y de la mano. Continúa con dolor a pesar del tratamiento después de estar incapacitada por 30 días con limitación de muñeca, dolor en reposo e hipoestesia de dedos 1 y V de la mano izquierda, por lo cual se solicita RMN de la muñeca izquierda que mostró una ruptura de la porción central del fibrocartilago triangular puntiforme (3 mm aproximadamente) sin alteración periférica de esta estructura. En Julio de 2015 se toma una EMG de MS que muestra disminución en amplitudes proximales del codo izquierdo con latencias de la rama sensitiva dorsal radial izquierda prolongadas la cual se interpreta como neuropatía focal del ulnar izquierdo en codo (síndrome de canal cubital moderado) y, neuropatía focal sensitiva dorsal de radial izquierdo (Síndrome de quialgia parestésica izquierda). Posterior a valoración por Ortopedia considera que debe tener una liberación de nervio cubital izquierdo (neurólisis) la cual posterior a la cirugía evoluciona con dolor la cual es manejada por clínica de dolor por síndrome doloroso regional complejo tipo D, se inicia manejo con neuromoduladores con imipramina y pregabalina y se ofrece bloqueo de ganglio cérvico torácico simpático izquierdo con regular resultado. Para marzo de 2016 tiene programado la inserción de un neuro estimulador ya que el dolor es hasta el hombro izquierdo, observando al examen físico edema una gran limitación funcional e imposibilidad de medición de fuerza. Recibe manejo en consulta por psicología y psiquiatra por alteraciones de trastorno del humor derivadas de su situación clínica actual con dificultades de su relación de pareja y con sus hijas por lo que se hace diagnóstico de episodio depresivo moderado con trastornos de ansiedad no especificado. Para febrero de 2017 ya tiene implantado un neuro estimulador de cordón espinal con función intermedia el cual se reprograma con una mejoría importante de dolor y se diagnostica algoneurodistrofia. Psiquiatría confirma diagnósticos de episodios depresivos graves sin síntomas psicóticos y trastorno de ansiedad y depresión.

CONCLUSION: Esta Corporación tras haber analizado la historia clínica aportada, los dictámenes anteriores emitidos y lo allí evidenciado encuentra que en esta paciente de sexo femenino de 42 años en la actualidad (35 años al momento del accidente sufrido) no hay antecedentes de patología osteomuscular o nerviosos registrados de los miembros superiores, además de lo reportado en el accidente sufrido con lesión de todo el miembro superior izquierdo y con la lesión identificada por la RMN donde no se evaluó el codo inicialmente que también sufrió traumatismo según lo reportado en el FURAT, establece que la lesión nerviosa de ambas estructuras del brazo izquierdo (nervios cubital y radial) los cuales fueron intervenidos y manejados con posterioridad al evento sucedido, generaron el síndrome doloroso regional complejo con todos los cambios descritos en la literatura de esta patología, que requirió manejo con múltiples tratamientos y bloqueos hasta llegar a uso de neuro estimulador para control de dolor, por tanto el origen de las patologías aquí calificadas son consecuencia o derivadas del evento LABORAL sufrido. Respecto al porcentaje de calificación, esta Corporación está de acuerdo con los porcentajes de esa época plasmados en los dictámenes previos emitidos, sin embargo para la fecha de esta valoración enviada por el juzgado se encontró que ha tenido un deterioro en la movilización del hombro derecho el cual usa más que el izquierdo por las lesiones aquí descritas, que aumentan el porcentaje calificado inicialmente en una paciente que ya tenía estado de invalidez previo, por tanto la fecha de estructuración consignada no se modifica en este dictamen.

Una vez presentado este caso se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervienen en esta audiencia privada.

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
--------	-------------	------------------------	-------	--------

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

Calificado: Blanca Catalina Toro Velasquez

Dictamen:43159724 - 57

Página 5 de 7

S400	Contusión del hombro y del brazo								Accidente laboral
M255	Dolor en articulación	SDRC tipo 1 muñeca izquierda							Accidente laboral
G562	Lesión del nervio cubital								Accidente laboral
G563	Lesión del nervio radial								Accidente laboral
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	Secundario a accidente de trabajo							Enfermedad laboral
S699	Traumatismo no especificado de la muñeca y de la mano	Ruptura de la porción central de fibrocartilago triangular izquierdo							Accidente laboral

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Síndrome de Dolor Regional Complejo Tipo 1 miembro superior izquierdo	12	12.18	2		NA	NA	12,00%		12,00%
								Valor combinado	12,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
								Valor combinado	40,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.5	NA	NA	NA	NA	5,00%		5,00%
								Valor combinado	5,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	12,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	5,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **49,84%**

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 **24,92%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	23,00%

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	0.2	0.2	0.4
d3		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	

	2. Comunicación	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	0	0.3	0.2	0.3	0.1	0.1	0	0.2	0.4	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	
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.1	1.5
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.1	0.1	0.2	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2	0	2

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **5.5**

Valor final título II **28,50%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	24,92%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	28,50%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	53,42%

Origen: Accidente **Riesgo:** Laboral **Fecha de estructuración:** 24/01/2017
Fecha declaratoria: 31/01/2022

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:
Se estructura con base en concepto de Psiquiatría donde diagnostica la patología depresiva y ansiosa que aumenta considerablemente el porcentaje de PCL logrando alcanzar el estado de invalidez.

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:** Si
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No **Enfermedad degenerativa:** No **Enfermedad progresiva:** No

8. Grupo calificador



Federico Antonio Gómez Gallego
Médico ponente
Medico
LSO 14372



Cesar Augusto Morales Chacon
Medico
LSO 292



Beatriz Lee Gomez
Terapeuta Ocupacional
LSO 9338