



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 27/05/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 1234197094 - 2400
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: PARTICULAR	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad:	Dirección:
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JHON EDUARD GARCIA CASTAÑO	Identificación: CC - 1234197094 - Santiago de cali	Dirección: Carrera 4 No 11-45 Oficina 321 edificio Banco de Bogotá.
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: 882 8306 - 3175586909 – 3173510430 3023548440 – 3007060472	Fecha nacimiento: 03/08/1999
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	Edad: 21 año(s) 9 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: beimar.repare@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: EMSSANAR
AFP: Porvenir S.A.	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: Tornero	Ocupación: Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
Código CIUO: 9629	Actividad economica:	
Empresa: DECORVALLE	Identificación: NIT -	Dirección: CALLE 20 # 9 - 43
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 8854444	Fecha ingreso:
Antigüedad: 2 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos



- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Diagnóstico actual:

- TRAUMA MUSLO IZQUIERDO (FRACTURA SUBTROCANTERINA DE FÉMUR IZQUIERDO)
- TRAUMA FACIAL + HERIDA
- TRAUMA CADERA IZQUIERDA (LUXACIÓN POSTERIOR DE CADERA, FRACTURA DE REBORDE POSTERIOR DEL ACETABULO)
- LUXOFRACTURA DE ACETABULO IZQUIERDO (FRACTURA DE PARED POSTERIOR, LUXACIÓN COXOFEMORAL POSTERIOR)

Argumento: Paciente de 21 años. Sexo: Masculino. Empresa: Decorvalle. Cargo: Tornero. Tiempo: 2 años. Actualmente: Incapacitado. Estado Civil: Soltero. Escolaridad: Secundaria.

Antecedentes de importancia: Patológicos: Negativo. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Padre DM. Farmacológicos: Negativo. Quirúrgicas: Negativo.

Motivo de consulta: Solicitud PARTICULAR para determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Para poder cuantificar los perjuicios causados en el accidente de tránsito el 24 de octubre de 2018.

Resumen de información clínica:

HISTORIA CLINICA: 24/10/2018 Paciente quien ingresa traído en ambulancia por paramédicos, refiriendo accidente de tránsito presentado trauma facial, cadera y fémur izquierdo, con posterior dolor edema y limitación funcional. Niega trauma craneoencefálico de tórax ni abdomen.

24/10/2018 **URGENCIAS:** Se valora paciente en el servicio de urgencias, termodinámicamente estable, sin signos de focalización neurológica, escala de Glasgow 15/15. Se revisan radiografías solicitadas de pelvis y fémur izquierdo donde se



evidencia luxación de cadera izquierda+ fractura subtrocanterica de fémur por lo cual se programa para reducción cerrada de cadera izquierda+reduccion y fijación externa de fractura de fémur con el fin de favorecer al proceso de consolidación ósea, recuperación funcional del segmento óseo afectado, disminuir riesgo de síndrome compartimental, disminuir riesgo de pérdida rápida de volemia y favorecer a la disminución del edema de partes blandas, papa posterior osteo definitiva cuando los tejidos lo permitan. Radiografía de cara no se evidencian fracturas. Se revalora paciente en tac de pelvis con reconstrucción 3d donde se confirma luxación posterior de cadera izquierda con fractura de reborde posterior del acetábulo, por lo cual se pasa entonces a reducción como ya se habla indicado en nota anterior.

Conceptos médicos

Fecha: 26/10/2018 **Especialidad:** CIRUGÍA GENERAL:

Resumen:

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. 6 A.P. y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS 6 LATERAL CON BARIO) portátil no infiltrados no consolidaciones

Fecha: 20/11/2018 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

TAC columna lumbosacra se evidencia espondilosis sin listesis de 15 si antiguo. Tiene pendiente electro miografía de miembro inferior izquierdo Incremento pregabalina 75 mg, 2 tableta en la mañana y 2 tabletas en la noche por dolor neuropático intolerable. Paciente consiente orientado Glasgow 15/15, fuerza en miembros superiores simétrica 5/5, fuerza en miembro inferior derecho 5/5, miembro inferior izquierdo L1,L2,L3 5/5 L5 0/5 S1 2/5 Trae informe de RNM columna 06 nov 2018: espondilosis 15 si anterolistesis grado 1, no compresión radicular, no hernias no abombamientos discales, no reportan lesión nerviosa, Plan Cita control en 1 mes con neurocirugía con reporte de electromiografía prioritario por EPS Cita control con fisioterapia prioritaria por EPS Pregabalina 75 mg, tomar 2 tabletas en la mañana y 2 tabletas en la noche Paciente con agotamiento de soat debe continuar manejo por su EPS

Fecha: 02/02/2019 **Especialidad:** FISIATRÍA:

Resumen:

paciente con lesión de nervio ciático con dolor neuropático con área de alodinea en planta del pie que limita el apoyo y la calidad de vida, por lo cual se decide: 1. manejo con pregabalina 75 mg cada 12 horas. 2. parches de lidocaína para colocaren la planta del pie izquierdo durante 12 horas cada día. 3. se ordena ortesis ortopedica externa tipo oto con cuello de pie a 90 grados en material termoconformado, con cobertura interna y sin zonas de presión para uso con calzado en número de 1. 4. hidroterapia 20 sesiones para actividad sin impacto y disminuyendo carga. cita en un mes para incremento de pregabalina, ya tiene cita pendiente con dolor. Incapacidades por ortopedia especialidad tratante.

Fecha: 26/03/2019 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

Resumen:

Examen físico: Extremidades, cicatriz bien sin movilidad de tobillo y dedos de pie izquierdo con disestesia en dorso de pie izquierdo. Descripción de paraclínicos: Rx de acetabullo izquierdo se observa consolidada, Rx fémur izquierdo se observa tercio medio diáfisis de fémur izquierdo. Plan apoyo del 100%. Fortalecimiento muscular. Control en 6 semanas con radiografía de fémur izquierdo incapacidad medica x 30 días.



Fecha: 06/05/2019 **Especialidad:** UNIDAD DE ONCOLOGÍA:

Resumen:

Se pasa paciente a sala de procedimiento especial, en camilla de procedimientos, previa limpieza en la zona, se procede a realizar infiltraciones superficiales y profundas neural terapia tibial posterior y cicatriz lateral de muslo izquierdo con procaína al 1%. Procedimiento sin complicaciones.

Fecha: 11/05/2019 **Especialidad:** MEDICINA LEGAL:

Resumen:

Examen físico: Aspecto general: ingresa por sus propios medios, alerta colaborador. Descripción de hallazgos: Examen mental: euquinético, adecuada presentación personal, tono de voz adecuado, con adecuado intervalo pregunta respuesta, pensamiento coherente, adecuada producción ideó verbal, eutímico, sin delirios evidentes, sin ideas de muerte, de autoagresión o agresión a terceros, juicio de la realidad conservado, no alucinado, sensorio sin alteraciones evidentes en cálculo, orientación, abstracción ni memoria. - Neurológico: presenta arreflexia patelar y aquiliana en miembro inferior izquierdo. - Organos de los sentidos: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes. - Cara, cabeza, cuello: lo referido en piel. - Cavidad oral: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes. - ORL: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes. - Tórax: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes. - Senos: no aplica. - Abdomen: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes. - Genital: no aplica. - Espalda: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes. - Región glútea: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes. - Axilas: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes. - Miembros superiores: sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes - Miembros inferiores: lo referido en osteomuscular y piel. - Osteomuscular ingresa caminando por sus propios medios marcha asistida de una muleta y, con cojera evidente, usuario de ortesis para pie caído en miembro inferior izquierdo, la cual se retira no logra adecuada postura en puntas de pies y talones con el miembro inferior izquierdo arcos de movilidad articular de cuatro extremidades conservados sin signos de inestabilidad articular, pruebas meniscales negativas adecuada movilidad c/é cuello flexión de columna lumbar grado IV, fuerza muscular abolida en el pie izquierdo logra flexión y extensión activa de cadera y rodilla izquierdas, atrofia muscular severa en pierna y pie izquierdos y discreta en muslo ipsilateral. - Piel y Faneras cicatriz discretamente hipercrómica. Plana, lineal y transversa de 2 por 0.3 cm en surco labial inferior, poco notoria y no ostensible en la actualidad cicatriz lineal longitudinal hipercrómica e hipotrofia de 14 por 1 cm en región lateral de la cadera y tercio proximal del muslo izquierdo y cinco cicatrices hipercrómica e hipotrofia que miden entre 1 por 0.5 cm a 2 por 1.5 cm, ubicadas una en región antero lateral del tercio proximal del muslo izquierdo, tres en región lateral del tercio medio y la otra en región lateral del tercio distal del muslo izquierdo todas notorias y ostensibles en la actualidad Presenta en presenidad cicatriz discretamente hipercrómica con forma semilunar en región superior del hombro derecho, antigua, no relacionada con los hechos y menos notoria que lo descrito en osteomuscular y en las cicatrices descritas en párrafo anterior. - Zona Subungueal sin evidencia externa de lesiones traumáticas recientes - Anal y Perianal no aplica Análisis, interpretación y conclusiones por lo descrito en historia clínica aportada y lo hallado al examen físico actual se puede determinar mecanismo traumático de lesión: contundente. Incapacidad médico legal definitiva ciento cincuenta (150) días -se aumenta por evidencia en radiografía de abril de 2019 fractura de fémur aún en proceso de consolidación - secuelas medico legales deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente perturbación funcional de órgano sistema nervioso periférico de carácter permanente que produce perturbación funcional de miembro inferior izquierdo de carácter permanente y perturbación funcional de órgano sistema de la locomoción de carácter permanente.

Fecha: 16/06/2019 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

Resumen:

Radiografía de pie izquierdo se observa fractura consolidada de diáfisis de fémur izquierdo electromiografía se con velocidad de conducción se observa re inervación del ciático.



Fecha: 27/01/2021 **Especialidad:** FISIATRÍA:

Resumen:

Análisis: Paciente con dolor secundario a lesión del nervio ciático izquierdo, espera programación para trasferecia tendinosa; debido a que presenta limitación para la dorsiflexión y disminución de trofismo en musculatura anterior de la pierna se ordena plan de terapia previo a cirugía para estiramiento y fortalecimiento con la finalidad de mejorar pronostico rehabilitador, además, se recomienda utilizar ortesis nocturna para evitar progresión de las retracciones.

Pruebas específicas

Fecha: 27/10/2018 **Nombre de la prueba:** LABORATORIOS:

Resumen:

Resultado de paraclínicos (27/10/18): pt: 12.3 inr: 1.03 pt: 32.4 ácido laxico: 1.4 transaminasa glutaniico pirúvica: 40.1 transaminasa glutaniico oxalacetica: 128 fosfatasa alcalina: 59.3 hemograma: leucoc1t: 10.770 l: 13.2 n: 72.3 hb: 9.1 hto: 26.6 plaq: 202.000 gases arteriales: ph: 7.49 pco2: 33.4 p02: 82.3 hco3: 24.8 anion gap: 11.5 pcr: 84.1 creatin: 0.92 vsg: 50 uroanálisis: leucoc1t: positivo iritos:negativ leucocit: 5-10 xc bact: ++. Ligera leucocitosis con neutrofilia, VSG-PCR elevados, de resto dentro de los límites normales.

Fecha: 06/11/2018 **Nombre de la prueba:** RNM COLUMNA LUMBOSACRA:

Resumen:

Cuerpos vertebrales de altura e intensidad de señal normales. Se aprecia anterolistesis LS - Si grado len relación a espoidilólisis bilateral de L5. No hcryprotrusiones discales. Canal central, forámenes de conjunción y recesos laterales conservan su amplitud dentro de límites normales. Cono medular y raíces de la cauda equina normalés. Articulaciones facetarías y planos musculares sin alteraciones.

Fecha: 18/12/2018 **Nombre de la prueba:** ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO:

Resumen:

HALLAZGOS: Neuroconducción motora de nervios tibial y peroneo izquierdos ausentes. Neuroconducción sensitiva de nervio sural izquierdo ausente. Reflejo H izquierdo ausente. Electromiografía de músculos descritos en 3etalle en la tabla, evidencio ausencia de actividad voluntaria y signos de inestabilidad de membrana en músculos tibial anterior, gastrocnemio, bíceps femoral (CC) y extensor del hallux izquierdos CONCLUSIONES: Estudio ANORMAL, evidencia lesión axonal severa nervio ciático izquierdo severo compromiso componentes. peroneal y tibial. Lesión probablemente completa, pendiente evolución No signos de reinervación

Fecha: 03/01/2019 **Nombre de la prueba:** RX FÉMUR AP Y LATERAL:

Resumen:

Conclusión: Material de osteosíntesis clavo endomedular diafisario femoral fijando fractura transversa de la diáfisis media femoral izquierda Placas y tornillos fijando fractura del acetábulo izquierdo.



Fecha: 03/01/2019 **Nombre de la prueba:** RX PELVIS O ARTICULACIÓN:

Resumen:

Fractura reducida de la diáfisis media femoral izquierda con material de osteosíntesis así como fractura reducida del acetábulo ipsilateral.

Fecha: 11/02/2019 **Nombre de la prueba:** RX FÉMUR IZQUIERDO AP Y LATERAL:

Resumen:

Fractura diafisaria media] del fémur con formación de callo óseo, materia' de osteosíntesis intramedular (clavo cefalomedular). Espacio articular coxofemoral conservado. Partes blandas de aspecto normal.

Fecha: 28/03/2019 **Nombre de la prueba:** RX FÉMUR IZQUIERDO AP Y LATERAL:

Resumen:

Control de fractura diafisaria media de fémur izquierdo con formación de callo óseo, material de osteosíntesis intramedular y presencia de tornillo en tercio superior e inferior. Adecuado alineamiento. Densidad ósea disminuida. Reducción del espacio articular coxofemoral. Partes blandas de aspecto normal.

Fecha: 09/04/2019 **Nombre de la prueba:** ESTUDIO ELECTRODIAGNÓSTICO:

Resumen:

Hallazgos: Neuroconducción motora de nervios tibial y peroneo izquierdos ausentes. Neuroconducción sensitiva de nervio sural izquierdo ausente. Reflejo H izquierdo ausente. Electromiografía de músculos descritos en detalle en la tabla, evidencio ausencia de actividad voluntaria y signos de inestabilidad de membrana en músculos tibial anterior, gastrocnemio, bíceps femoral (CC) y extensor del hallux izquierdos. Conclusiones: Estudio ANORMAL, evidencia lesión axonal severa nervio ciático izquierdo. Severo compromiso componentes peroneal y tibial. Lesión probablemente completa. No signos de re-inervación. Examen tomado a 6 meses pos- trauma

Fecha: 14/05/2019 **Nombre de la prueba:** ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO:

Resumen:

Hallazgos electrofisiológicos: 1. Neuroconducción motora de nervio peroneo izquierdo sin registro de potencial con registro en musculo tibial anterior y en extensor común. 2. Neuroconducción motora de nervio tibial izquierdo sin registro de potencial. 3. Neuroconducción sensitiva de nervio sural izquierdo sin registro de potencial. 4. Neuroconducción motora de nervio femoral bilateral normal. 5. Neuroconducción motora de nervio peroneo y tibial derecho normal. 6. Neuroconducción sensitiva de nervio sural derecho normal. 7. Electromiografía con aguja mono polar de los músculos relacionados en la tabla con actividad muscular supra máxima y submaxima voluntaria encontrando actividad de inserción normal, no hay signos de inestabilidad de membrana, reclutamiento y patrón de interferencia nulo en músculos distales de nervio tibial y peroneo izquierdo y disminuida en músculos inervados por el ciático encontrando potenciales de polifásicos de muy baja amplitud en estos últimos. 1) AG Diagnóstico electrofisiológico: Estudio ANORMAL, con hallazgos electro-fisiológicos compatibles con lesión axonal severa del nervio ciático con compromiso completo en sus ramas del peroneo y tibial izquierdos, con signos de re-inervación solamente en músculos proximales inervados por el ciático. No se encontraron más anomalías en los músculos evaluados. Correlación clínica.



Fecha: 05/06/2019 **Nombre de la prueba:** RX FÉMUR IZQUIERDO AP Y LATERAL:

Resumen:

Control de fractura diafisaria medial del fémur, con material de osteosíntesis para fijación (clavo cefalomedular), con formación de cayo óseo y adecuado alineamiento. Densidad ósea conservada. La relación articular coxofemoral izquierda esta conservada. Partes blandas de aspecto normal.

Fecha: 15/06/2019 **Nombre de la prueba:** RESONANCIA PELVIS:

Resumen:

Opinión. 1. Artrosis coxofemoral bilateral. 2. Pinzamiento femoroacetabular bilateral tipo cam.

Fecha: 18/12/2019 **Nombre de la prueba:** ESTUDIO ELECTRODIAGNÓSTICO:

Resumen:

HALLAZGOS Electrofisiológicos: 1. Neuroconducción motora de nervio peroneo y tibial izquierdo no se obtuvo potencial. 2. Neuroconducción sensitiva de nervio sural izquierdo no se obtuvo potencial. 3. Neuroconducción motora de nervio peroneo y tibial derecho normal. 4. Neuroconducción sensitiva de nervio sural derecho normal. 5. Electromiografía con aguja mono polar de los músculos relacionados en la tabla encontrando actividad de inserción normal, signos de inestabilidad de membrana., reclutamiento y patrón de interferencia incompleto en músculos del nervio ciático izquierdo con signos de re inervación. Diagnóstico electrofisiológico: Estudio ANORMAL, hallazgos electrofisiológicos de lesión axonal severa del nervio ciático izquierdo mayor compromiso del componente peroneo con signos de re inervación activa presentes

Tratamientos medicos y quirurgicos

Fecha: 24/10/2018 **Intervención o tratamiento:** CIRUGÍA:

Resumen:

Reducción abierta más osteosíntesis de luxofractura de acetábulo izquierdo, reducción abierta más osteosíntesis de fractura de fémur izquierdo, capsulorafia coxofemoral izquierda, tenorrafia termino - termina de pelvi – rotadores cortos, retiro de fijación externa en muslo izquierdo

Fecha: 26/10/2018 **Intervención o tratamiento:** 26/10/2018

Resumen:

Reducción abierta más osteosíntesis de luxofractura de acetábulo izquierdo, reducción abierta más osteosíntesis de fractura de fémur izquierdo, capsulorafia coxofemoral izquierda, tenorrafia termino - termina de pelvi – rotadores cortos, retiro de fijación externa en muslo izquierdo

Fecha: 06/02/2021 **Intervención o tratamiento:** CIRUGÍA:

Resumen:

Cx reconstructiva múltiple: osteotomías y/o fijación interna (dispositivos de fijación u osteosíntesis) en fémur, tibia y peroné.



Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 15/03/2021 **Especialidad:** MEDICO PONENTE

ANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA ACTUAL EN EL PAÍS (COVID-19), SE REALIZA VALORACIÓN POR VIDEO LLAMADA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE

Examen físico: Se toma EF de valoración por Fisiatría del 27/01/2021 quien indica “dolor secundario a lesión del nervio ciático izquierdo, espera programación para trasferecia tendinosa; debido a que presenta limitación para la dorsiflexión y disminución de trofismo en musculatura anterior de la pierna”

Fecha: 21/05/2021 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Valoración Terapeuta Ocupacional: se realiza llamada por pandemia (COVID-19), previa autorización del paciente

Edad: 21 años

Escolaridad: Bachiller

Estado civil: Soltero, vive en compañía de la madre, abuela y un hermano menor

Paciente con antecedente de trauma muslo izquierdo (fractura subtrocanterina de fémur izquierdo), trauma facial + herida, trauma cadera izquierda (luxación posterior de cadera, fractura de reborde posterior del acetábulo), luxa fractura de acetábulo izquierdo (fractura de pared posterior, luxación coxofemoral posterior), semi-independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientado. Marcha con cojera. Presenta movimientos de miembro inferior izquierdo limitados dorsiflexión, hipotrofia muscular. Puede desplazarse por terreno regular por periodos cortos de tiempo, puede subir y bajar escaleras realizando pausas, dificultad para adquirir postura de cuclillas y manipular peso.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa alquilada, tiene un perro de mascotas, anteriormente manejaba moto.

Rol Laboral:

Se desempeñó como ayudante durante 9 meses en la empresa Tareas habituales: cortar en tronchadora, maquinar piezas en el torno de forma esporádica. Indica que permaneció incapacitado durante 11 meses. Indica que se reintegro a laborar realizando actividades de maquinar piezas en torno durante 3 meses. Posteriormente realizada soldadura en argón y mecanizando en el torno, por mayor conocimiento ascendió durante 1 año.

Actualmente indica que se encuentra incapacitado desde el 6 de febrero del 2021, por transferencia tendinosa.

Económicamente indica que es remunerada su incapacitado.

Cuanto aportan en el hogar: es el único aportante.

Fundamentos de derecho:

Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.



Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

Ponderación

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales 50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia Será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.) + Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%) + Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años);

Otros Fundamentos De Derecho

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Análisis y conclusiones:

DECISIÓN:

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales



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
S324	Fractura del acetábulo			Accidente común
S722	Fractura subtrocantérica			Accidente común
S740	Traumatismo del nervio ciático a nivel de la cadera y del muslo			Accidente común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por nervio ciático Derecha	12	12.16	1 y 3	4	NA	NA	15,00%		15,00%
Valor combinado									15,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	15,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **15,00%**

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.

100

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **7,50%**

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	0.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	6,50%



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	0.1	0.2	0	0	0.2	0.2	0	0.2	0.3	1.4
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	0.1	0	0.1	0.2	0	0	0.2	0	0.7
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.1	0.1	0.2	0	0.2	0.2	0.1	0.2	0	0	1.1

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **3.2**

Valor final título II **9,70%**



7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	7,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	9,70%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	17,20%

Origen: Accidente

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 15/03/2021

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

El Artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, define la fecha de estructuración como: “La fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.”

Con base en los fundamentos expuesto, se tiene como **FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:** 15/03/2021 Fecha que corresponde al día de la valoración por la Junta Regional, que l día la integralidad de la calificación que incluye la restricción del funcionamiento de la persona como consecuencia de las deficiencias.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica



8. Grupo calificador

DANILO PARDO
PALENCIA

Firmado digitalmente por DANILO
PARDO PALENCIA
Fecha: 2021.05.27 15:55:38 -05'00'

Danilo Pardo Palencia

Médico ponente

Miembro Principal Sala 2

RM 2319/88

Lilian Patricia Posso Rosero

Firmado digitalmente por Lilian Patricia
Posso Rosero
Fecha: 2021.05.28 07:21:35 -05'00'

Lilian Patricia Posso Rosero

Terapeuta Ocupacional

Miembro Principal Sala 2

RG 13425/97

JUDITH EUFEMIA DEL
SOCORRO PARDO HERRERA

Firmado digitalmente por JUDITH EUFEMIA
DEL SOCORRO PARDO HERRERA
Fecha: 2021.05.27 15:12:12 -05'00'

Judith Eufemia del Socorro Pardo

Herrera

Medico Laboral

Miembro Principal Sala 2

RM 10146/84



MinTrabajo
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



EJE-21-422

**LA ABOGADA Y MIEMBRO PRINCIPAL DE LA SALA DOS DE LA
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DEL VALLE DEL CAUCA.**

CERTIFICA:

Declara en firme el Dictamen número **1234197094 – 2400** de fecha **27** de **mayo** del año **2021** de la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral de la patología del (a) Señor (a) **JHON EDUARD GARCIA CASTAÑO**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.234.197.094**.

Se aclara que este dictamen fue solicitado para trámite administrativo, por lo tanto, se expide la Ejecutoria en los mismos términos.

Se firma la presente certificación, a los 27 días del mes de mayo del año 2021.

JULIETA BARCO LLANOS
Abogada y Miembro Principal - Sala No. 2

COPIA: JHON EDUARD GARCIA CASTAÑO
EPS EMSSANAR
ARL SURA
FONDO DE PENSIONES PORVENIR
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A
DECORVALLE
EXPEDIENTE – CONSECUTIVO

Patricia F.