

CALIFICACION Andrea Carolina Cano Castañeda CC. 1037631780 RDO. 0102202303616

correspondencia@jrciantioquia.com.co <correspondencia@jrciantioquia.com.co>

Mié 16/08/2023 3:15 PM

Para:Juzgado 14 Laboral - Antioquia - Medellín <j14labmed@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:sala3@jrciantioquia.com.co <sala3@jrciantioquia.com.co>

📎 1 archivos adjuntos (453 KB)

Dictamen Andrea Carolina Cano Castañeda CC 1037631780.pdf;

Señores

EVA ALEJANDRA BONILLA MURILLO

j14labmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

Secretaria

JUZGADO 14 LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN

Cra 52 N° 42-73 Ofc. 1013

Teléfono:2615304

Medellin, Antioquia

Oficio N° 141

Radicado: 05001 31 05 014 2020 00269 00

Nos permitimos comunicarle que, en audiencia privada celebrada el día 09 de Agosto de 2023. La Sala Tercera de Decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia emitió el (los) siguiente (s) dictamen (es) de calificación:

<u>Doc.</u> <u>IDENTIDAD</u>	<u>NOMBRE COMPLETO</u>	<u>N° RADICADO</u>	<u>N°</u> <u>DICTAMEN.</u>
1037631780	Andrea Carolina Cano Castañeda	0102202303616	01202303947

Se anexa dictamen y se le informa que se le está notificado el mismo y que de lo anterior de acuerdo con lo señalado en el Decreto 1072 del 26 de Mayo de 2015 y Resolución 2050 de 2022, por esta Junta actuar como perito este caso no es susceptible de recurso alguno

Se informa de igual manera, que de solicitar el expediente remitido de manera física en las instalaciones de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, deberán ser reclamados en las mismas oficinas ubicadas en la calle 27 N° 46-70 Local 225 Centro Integral de Servicios Punto Clave – Medellín por un funcionario que se identifique como personal de la Rama Judicial y del juzgado específico, en el horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

Esta comunicación se entiende como recibida hoy 16 de Agosto de 2023

AVISO IMPORTANTE: *Estas direcciones de correos electrónicos son de uso único y exclusivo para los trámites que en adelante se enuncian; todo mensaje que se reciba y*

que no corresponda al debido uso, no será leído y automáticamente se eliminará de nuestros servidores.

*Apreciado usuario los **CANALES AUTORIZADOS** para el correcto diligenciamiento de todas las solicitudes son los siguientes:*

radicarexpeditentes@jrciantioquia.com.co RADICACIÓN DE EXPEDIENTES PARA CALIFICACIÓN

recepcion@jrciantioquia.com.co RADICACIÓN DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS, RECURSOS Y DEMÁS SOLICITUDES

correojudicial@jrciantioquia.com.co NOTIFICACIONES JUDICIALES, RADICACIÓN DE EXPEDIENTES DE DEMANDAS, TUTELAS Y DEMÁS ASUNTOS JUDICIALES.

Cordialmente

PAULA ANDREA GIRALDO ALVAREZ

Asistente Administrativo - Correspondencia

correspondencia@jrciantioquia.com.co

Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia

Teléfono: 604 4449448 **Ext** 112

Dirección: Calle 27 No 46-70 local 225 piso 2

Centro Integral de Servicios Punto Clave



Nota: De conformidad en la Resolución 2050 del 2022 expedida 16 junio de 2022. Las notificaciones judiciales se reciben exclusivamente en el correo electrónico: correojudicial@jrciantioquia.com.co.



Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia

NIT 811044203-1

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 09/08/2023	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 01202303947
Tipo de calificación: Beneficio		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: PP JUZGADO 14 LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad:	Dirección:
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 3	Identificación: 811044203-1	Dirección: Calle 27 Nro 46-70 L-225, Punto Clave
Teléfono: (4) 444 94 48	Correo electrónico: recepcion@jrciantioquia.com.co	Ciudad: Medellín - Antioquia

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Andrea Carolina Cano Castañeda	Identificación: CC - 1037631780	Dirección: Cra 48 # 94-47 Aranjuez
Ciudad: Medellín - Antioquia	Teléfonos: 3024094349	Fecha nacimiento: 23/09/1993
Lugar:	Edad: 29 año(s) 10 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad:
Correo electrónico: castacano23@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

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

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen de información clínica:

DESCRIPCIÓN Artroscopia: S i Descripción quirúrgica: PACIENTE MUY SINTOMÁTICA CON LIMITACION FUNCIONAL, PRESENCIA LESIONES ARTICULARES` QUE IMPACTAN DIRECTAMENTE EN EL CARTILAGO ARTICULAR OCASIONANDO LESIONES LAS CUALES SON, IRREVERSIBLES Y PODRIAN DESEMBOCAR EN ARTROSIS TEMPRANA DE LA ARTICULACION. LISTA DE CHEQUEO VERWICACIÖÑ DE LA LATERALIDAD, 'CEFAZOLINA 2 grs. ARTROSCOPIA DE LA RODILLA IZQUIERDA. ESPACIO MEDIAL: NO SE EVIDENCIA LESION MENISCAL ESPACIO LATERAL: NO 'SE EVIDENCIA LESION MENISCAL. SURCO INTERCONDILEO: LCA Y LCP FUNCIONALES. PATELOFEMORAL: SEVERAS LESIONES CONDRALES PATELOFEMORALES G III CON REMO DELACION DE LA TROClea. SE REALIZA RELAJACIO N DEL RETINACULO LATERAL Y SE PLICA EL VASTO MEDIAL OBLICUO. INCISION EN LA CARA ANTERIOR DE LA PIERNA PROXIMAL SOBRE I-A TUBEROSIDAD 'M'AL ANTERIOR Y SE REALIZA OSTEOTOMIA MEDIALIZADORA 15mm Y AVANZADO RA DE LA TTA Y SE. FIJA CON .2 TORNILLOS CANULADOS SAMPEDRO 4,0mm CON '2 ARANDELAS SAMPEDRO. LAVADO Y CIERRE DE LAS DIFERENTES INCISIONES. CURACION APOSITOS VENDAJE BLANDO Hallazgos: MAL ALINEAMIENTO PATELOFEMORAL RODILLA IZQUIERDA-Insumos: 22TORNILLOS CÁNULADOS SAMPEDRO 4,0mm + 2 ARANDELAS SAMPEDRO Recomendaciones: EN LAS ,NOCHES MANTENER- LA RODILLA .COMPLETAMENTE, ESTIRADA YSO:COLO,CAR COJINES NI ALMOHADAS POR 'D,E, TR'AS:DEIA RODILLA.'EN EL DÍADEBE MOVILIZAR LA RODILLA MANTENER1A;EXTRE,...'MIDAD 'ELEVADÁ EN EL DIA REALIZAR .EJERCICIOS RÉPETICION DE ELEVACION DE LA EXTREMIDAD OPERADA '10 VECES CADA HORA, REALIZAR MASAJE' ASCENDEÑTE, EN JO, PIERNA YEN LOS MUSCU'LOS DE LA PANTORRILLA Y REALIZAR EJERCICIOS DE FLEXION DE LA RODILLA-10 REPETICIO NES POR ,HORA: CAMINAR CON MULETAS SIN APOYAR LA EXTREMIDAD OPERARÁ POR 15 DIAS. NO MOJAR NI RETIRAR 'LOS VENDAJES: CITA DE CONTROL EN,15 DIAS. INICIAR LA 'FISIOTERAPIA EN15 DIAS

Se realiza presencial al paciente, cumpliendo con todas las medidas preventivas de bioseguridad (tapabocas) y se realiza desinfección dentarios previo a la atención del paciente. Paciente ingresa al servicio de fisioterapia siendo las 6:00pm, sin compañía, sin ayudas externas para la marcha, canso respectivo tapabocas, en buenas condiciones aparentes, ubicado en tiempo y espacio; paciente en al teletrabajo en el momento; remitida por antecedente de d a de realineación de rotula y oste momia de rodilla izquierda en noviembre del 2020, en mamo del 2022 retiran material de osteosíntesis de la rodilla izquierda tornillos 2arandelas, desde entonces con sensación de Pinzamiento antera media(de rodilla izquierda, refiere dolaren cara amero medial de rodilla izquierda calificado en 7/10 según EAVD, además de sensación de bloqueo de la rótula izquierda; refiere sentir mejoría ron el tratamiento en un 50, "de cómo estaba al principio hasta ahora si he mejorado, lo que no se, es porque siento que se me bloquea la rodilla y siento come un cruz6 en la parte de adelanten; no presenta limitación para sus avd ni instrumentales, barreras: ergonomía en sedente durante la mayor parte de la tornada laboral, tiempo de evolución de postquirúrgico, contextura delgada de difícil aumento de masa muscular, vivienda en segundo piso, transporte en servicio publico; facilitadores: buena actitud de la padente a la valoración tísica se encuentra AMA conservado a nivel general de miembros inferiores, crepitación moderada de rodilla izquierda, atrofia marcada a nivel general de miembros inferiores específicamente vasto interno y vasto interno oblicuo muslo Izquierdo, evaluación muscular una calificación él 4/5 para musculatura glútea bilateral y cuádriceps derecho, para cuádriceps Izquierdo una calificación de 3a/5, marcha en puntas yen talones es posible, equilibrio conservado en apoyo Onda y monopodial aunque con leve alteración en apoyo monopodal izquierdo, realiza marcha sin ayudas externas; el día de hoy se realiza fortalecimiento isométrico de cuádriceps psoas en cadena cinética abierta desde sedente largo en camilla lif segundos 10 repeticiones, movilidad Atila de flexión, abducción] aducción y circunducción de cadera bilateral, alterna en sedente largo con :Milla en extensión 3 series de 15 repeticiones cada uno todos con pesa ajustable de 2 libras en tobillo. Finaliza sesión a las 150pm, al momento de la evolución no hay complicaciones.

Conducta

se aplicaron las siguientes conductas: Terapias Extra pis tinca ción Usuaría mal vendada desde la lineal, le dieron cita de control Observación Se adicionan 8 sesiones,2x semana, modulo de miembro aunque era inicial, manifiesta que el especialista fe envía nuevo Inferior ciclo de terapias para darle continuidad al proceso que se había comenzado por lo cual se adicionan dichas citas, con objetivos de badallar con fortalecimiento general de miembros inferiores, especialmente alimento de masa muscular en cuádriceps bilateral; no presenta la orden, la cual deberá traer en próxima sesión.

Número de Terapias Extra

Causa externa y finalidad causa externa

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

Detección de alteración del desarrollo joven

POR CONTINGENCIA MUNDIAL DEL CO ID-19, se realiza tele-consulta -control de fisioterapia, el día 23/08/2022 paciente no ingresa por aplicad% se realiza tele-consulta convencional por whatsapp número de teléfono, Se explica que esta intervención no reemplaza la consulta presencial. El paciente acepto la mención de forma virtual, da su consentimiento informado para continuar con la atención a través de video-llanada. Paciente que refiere que se siente, estables condiciones para recibir la terapia, manifiesta ¿todavía con dolor en rodilla izquierda y al hacer Dalin y extensión sensación de chasquido, estoy recogiendo a mi hija y al caminar me genera mas dolor ¿. Manifiesta estar haciendo la TF. toda tos días, refiere que al hacer la TE el dolor. aumenta: Recomiendo hacer aplicación de medios físicos a la hora de finalizar la TE. Pendiente cita de ortopedia módulo de rodilla en septiembre. El día de hoy realizo video clamada por celular y envié vídeos de ejercicios propuestos en la terapia. Se suspende ejercidas asentadilla CCC, can variacion de gemelo, paciente refiere dolor en rodilla en cara interna y externa, sensación de chasquido. Sugiero continuar ton ejercicios de la sesión anterior y ejercicios de estiramiento de cadena posterior, ABD y ADB de cadera, piteo. iodos los ejercicios l0 seg- 5 rep. Paciente tolera' la sesión y finaliza en estables condiciones de salud. Paciente adherente al plan casero, se comprometa realizar la terapia todos los días

Refiere que desde hace 18 meses le dio una luxación y desde entonces el dolor en rodilla quedo, a pesar de haber realizado TF, quedo con dificultad para caminar por terrenos inclinados, escaleras, arrodillarse. En control con ortopedia, cambio de EPS, TAC DE ROTULAS DISPLASIA TROCLEAR IZQUIERDA CON LATERALIZACIÓN, DE LA ROTULA POR SUBLUXACION. SEVERO AUMENTO DEL ANGULO DE INCLINACIÓN PATELAR BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO QUE FAVORECE LA LUXACIÓN RECIDIVANTE. OSTEOPENIA DE LA RODILLA IZQUIERDA... RMN: CONDROMALACIA PATELAR GRADO 2, PATELA ALTA, ASOCIADO A UN ANGULO DEL SULCUS TROCELAR PATOLOGICO, EN RELACIÓN CON DISPLASIATROCLEAR CIRUGIA 04/11/2020 RODILLA IZQUIERDA REALINEACION DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DISTAL. Refiere que en el momento está usando las muletas para hacer apoyo parcial, es independiente para sus AVD, RESTRICCIONES (Laborar, social, participativo) BARRERAS (vive casa 3 pisos) FACILITADOR (Acompañamiento familiar)

DEPORTE: no

Conceptos médicos

Fecha: 02/03/2023

Especialidad: clinica de dolor

Resumen:

dolor en articulacion, condromalacia de rodillas, manejo con analgesica

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Remitir a ponencia

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 08/08/2023

Especialidad: Medicina Laboral

Usuario enviado por juzgado para calificación de perdida de capacidad laboral , relaciona fue despedida de la empresa en la época de pandemia, ahora se solicita evaluación de pcl para determinar el fuero laboral por reingreso a la empresa por orden judicial, presenta patología de rodilla bilateral. se revisa la historia clinica y los conceptos de especialistas tuvo manejo de cirugía de rodilla izquierda por condromalacia, relaciona dolor y limitación funcional. antecedente: luxación de rodilla izq en el 2019, niega otras cirugías al examen físico: alerta orientada en rodillas lineal media rotuliana simétrica, rotula izquierda fija sin movimiento, flexión de rodillas conservada dolor a nivel de retináculo izquierda medial, dolor a la flexión profunda limitación por dolor para marcha en puntas y talones no realiza sentadilla

Fecha: 08/08/2023

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Usuaría de 29 años, soltera, 1 hija, Técnica, reside en Medellín, vinculada laboralmente con Eficacia Temporal desde hace 8 años, como Impulsadora, actualmente en apoyo administrativo desde el 2020. Usuaría con antecedentes de luxación de rotula izquierda en el 2019, con manejo quirúrgico y rehabilitación en noviembre del 2020. Solicitan valoración de PCL, por orden de Juzgado laboral. A la valoración se observa marcha funcional sin apoyo en ayuda técnica, dificultad para asumir patrón punta talón, arrodillarse, acucillarse, bajar escalas deambular por terrenos inclinados o irregulares. Refiere leve dolor, leve disminución del tónus muscular vasto externo. Es independiente en las actividades de autocuidado y de la vida diaria

Fundamentos de derecho:

El presente decreto tiene por objeto expedir el "Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional", el cual se constituye en el instrumento técnico para evaluar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por los artículos 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y 18 de la Ley 1562 de 2012, en concordancia con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 776 de 2012.

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%

Esta ponderación obedece, al modelo de evaluación usado en el Método Basile, propuesto por Juan Félix Basile en 1985 y llamado "Baremo de incapacidades laborales, Baremo de incapacidades indemnizables y Normativa para determinar porcentaje de incapacidad".

A efectos de una apropiada ponderación, en este Manual se acogió la "Fórmula de Balthazar" o "Fórmula de combinación de valores", la cual aparece en la Primera Parte: Valoración de las deficiencias. Se utiliza para determinar la deficiencia global en aquellas personas valoradas que presentan más de un daño en varios órganos o sistemas. Para su aplicación se tienen en cuenta todas las secuelas de la deficiencia y los porcentajes de calificación de ésta.

Una primera deficiencia repercute sobre las capacidades funcionales de una persona y da lugar a una “capacidad residual específica”; en la medida en que aparezcan nuevas deficiencias, éstas afectarán progresivamente esa capacidad residual en un porcentaje adicional. Si se suman estos porcentajes, podría llegar el momento en que se supere el cien por ciento (100%) de pérdida, lo cual no tendría sentido lógico. Para solucionar este inconveniente en el Manual se aplica la fórmula de Balthazar.

En los capítulos de deficiencia se implementan herramientas de ponderación mediante sumas aritméticas y valor mayor, las cuales se especifican en detalle en cada capítulo.

No debe presumirse que en las calificaciones de origen común, la pérdida de capacidad laboral es de cero por ciento (0%), se debe realizar la respectiva evaluación de pérdida de porcentaje de capacidad laboral, así no tenga derecho a prestaciones económicas por pérdida de capacidad laboral menor al 50%.

Metodología para la determinación del grado en una clase de deficiencia

Se realizará cuando la persona objeto de la calificación alcance la Mejoría Médica Máxima (MMM) o cuando termine el proceso de rehabilitación integral y en todo caso antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de haber ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad. El establecimiento del grado en las deficiencias se llevará a cabo con el siguiente método:

El primer paso será identificar, de acuerdo con la patología, diagnóstico o secuela, la(s) deficiencia(s) que se van a calificar y, por lo tanto, el o los capítulos procedentes. Posteriormente se selecciona la tabla apropiada y en ella, el criterio que se determinó como factor principal, el cual define la clase (de 0 a 4).

Para determinar la clase del factor principal se deberá asignar un valor predeterminado que será siempre el grado medio de cada clase o el valor único (valor entero). Si la clase tiene cinco grados (A B C D E) será “C”; si tiene tres grados (A B C) será “B” (Tabla 5).

En la Tabla 5 se identifican los factores moduladores, esto es., todos aquellos que no son factor principal, los cuales se deben calificar asignándoles un rango de deficiencia global porcentual a cada uno. Pueden existir hasta tres (3) factores moduladores que, para efectos de la fórmula de ajusté total, se denominarán FM1, FM2 y FM3.

Los factores moduladores son los responsables de cambiar el grado en el rango de la clase predeterminada por el factor principal, haciendo que ésta se desplace hacia un grado mayor (a la derecha del valor predeterminado, es decir mayor valor), o hacia un grado menor (a la izquierda del valor predeterminado, es decir menor valor). En caso de no existir valor modulador, se tomará el valor asignado en la clase de riesgo seleccionado.

La manera de darle operatividad a este método es mediante la fórmula de Ajuste total de deficiencia que se explica a continuación:

Ajuste total de deficiencia = (CFMi - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

- Donde,
- CFP: clase asignada por el factor principal.
 - CFM1: clase asignada por el primer factor modulador.
 - CFM2: clase asignada por el segundo factor modulador.
 - CFM3: clase asignada por el tercer factor modulador.

Ejemplo: Si la clase asignada al factor principal es tres (3), el CFP es 3. Si se determina que el primer factor modulador CFM, es clase dos (2), el valor de CFM, es 2. Si se determina que el segundo factor modulador CFM2 es clase tres (3), el valor de CFM2 es 3. Si se determina que el tercer factor modulador CFM3 es clase tres (3), el valor de CFM3 es 3. Estos valores se reemplazan en las variables de la fórmula, así:

Ajuste de deficiencia

= (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3 - CFP)

= (2 – 3) + (3 – 3) + (3 – 3)

= (- 1) + (0) + (0)

= - 1

El resultado obtenido, en la fórmula es el ajuste total de la deficiencia, de manera que los valores que se pueden obtener son: -2 ó -1 ó 0, 1 ó 2, que significan los lugares a derecha o izquierda en que se desplaza el grado predeterminado, como se muestra a continuación:

Grado	A	B	C	D	E
Grado de ajuste desde “C”	-2	-1	0	1	2

Entonces, si a “C” se le asigna un valor de trece por ciento (13%), y el ajuste final es -1, el literal correspondiente al porcentaje de deficiencia es “B”, que equivale a doce por ciento (12%):

Clase 3
11 a 15%
11 12 13 14 15
A B C D E
Predeterminado
Clase 3

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 3

Calificado: Andrea Carolina Cano Castañeda

Dictamen:01202303947

Página 4 de 7

Quando el factor principal corresponde a la clase cero (0) no se tendrán en cuenta los factores moduladores y el valor de deficiencia es cero (0). Si los resultados de la fórmula son valores positivos o negativos que superan el número de lugares a desplazar hacia la derecha o la izquierda, se dejará el máximo valor (derecha) o el mínimo (izquierda) dentro de la misma clase. No obstante lo anterior, se deben aplicar las instrucciones dadas al pie de tabla.

$$\text{Deficiencia Combinada} = A + \frac{(100 - A) \times B}{100}$$

Estos pasos se repetirán tantas veces como valores a combinar surian.

Si solamente tiene un valor de deficiencia, se multiplica por cero coma cinco (0,5).

Decreto 1507 de 2014 del 12 de Agosto de 2014, Manual Unico para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

Usuario con patología de rodilla bilateral se califica acorde al manual vigente

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
Calificación integral: No aplica	Decisión frente a JRCI: No aplica	

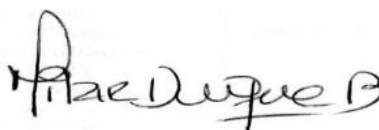
8. Grupo calificador



Juan Mauricio Rojas Garcia
Médico ponente
Médico laboral
RM 656307



Edgar Augusto Correa Ochoa
Médico laboral
LSO 103524



Maria Del Pilar Duque Botero
Terapeuta Ocupacional
LIC. 032515