



# JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

### 1. Información general del dictamen pericial

<b>Fecha de dictamen:</b> 17/10/2017	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 16461039 - 13988
<b>Instancia actual:</b> Segunda Instancia	<b>Primera oportunidad:</b> COLPATRIA	<b>Primera instancia:</b> Junta Regional de Valle Del Cauca
<b>Solicitante:</b> ARL	<b>Nombre solicitante:</b> COLPATRIA	<b>Identificación:</b> NIT 860002183
<b>Teléfono:</b> 6538400 Ext 309	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> Av. 15 No. 104 33 Piso 6
<b>Correo electrónico:</b> luis.delgado@ui.colpatria.com		

### 2. Información general de la entidad calificadoradora

<b>Nombre:</b> Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4	<b>Identificación:</b> 830.026.324-5	<b>Dirección:</b> Diagonal 36 bis # 20 - 74
<b>Teléfono:</b> 7440737	<b>Correo electrónico:</b>	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> JULIAN ANDRES CASTRO GARCIA	<b>Identificación:</b> CC - 16461039	<b>Dirección:</b> CALLE 59 No. 1 C - 73 CONJ. B TORRE 4 APTO 304 B/ TORRES DE COMFANDI
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> 3154479093 / 3105972854 / 3422394 / 3710896	<b>Fecha nacimiento:</b> 08/02/1981
<b>Lugar:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Edad:</b> 36 año(s) 8 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad economicamente activa	<b>E: tado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b>	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante)	<b>EPS:</b> SOS EPS
<b>AFP:</b> Colfondos S.A.	<b>ARL:</b> Seguros de vida colpatria S.A.	<b>Compañía de seguros:</b> MAPFRE compañía de seguros

### 4. Antecedentes laborales del calificado

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b> OPERARIO DE PLANTA	<b>Ocupación:</b> Empleados de servicios de apoyo a la producción
<b>Código CIUO:</b> 4322	<b>Actividad economica:</b>	
<b>Empresa:</b> SERVIESPECIALES S.A.	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Dirección:</b> Calle 23 A Norte Nº 4N 11
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfono:</b>	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b> 3 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		
OPERARIO DE PLANTA		

### 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:

### FUNDAMENTO DE HECHO

### ANTECEDENTES:

Paciente de 35 años con histórico laboral de 11 años en empresa SERVIESPECIALES el oficio de Operario de planta, presento accidente de trabajo el 27/07/2015 Mientras levantaba un bulto de azúcar de 50kgs, sobre el hombro derecho presenta dolor tipo con limitación funcional, con diagnósticos de Dolor agudo de hombro derecho.

Con calificación en primera oportunidad por la ARL Colpatria 19/03/2016 Dx (s) Esguinces y torceduras de la articulación del hombro con PCL: 0.0 %, F.E: 19/03/2016 como origen Accidente de Trabajo, el paciente manifestó su inconformidad y la ARL remitió el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, para calificación en primera instancia.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca calificó con el dictamen No. 16461039-1721 de fecha 13 de mayo de 2016, lo siguiente:

### DIAGNÓSTICOS:

#### 1. DOLOR AGUDO HOMBRO DERECHO

#### PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DEFICIENCIA PONDERADA (TITULO 1):	0%
ROL LABORAL Y OCUPACIONAL (TITULO 2):	0%
TOTAL:	0% (DECRETO 1507 DE 2014)

**ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO**

**FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 21/08/2015**

**OCUPACIÓN: OPERARIO DE PLANTA**

**EDAD: 35 AÑOS**

### **LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA FUNDAMENTA SU DICTAMEN:**

Concepto: Se procede a calificar PCL según MUCI vigente. NOTA: Origen LABORAL previamente calificado por la ARL (no por la Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013).

### **LA CONTROVERSIA DEL PACIENTE JULIAN ANDRES CASTRO GARCIA PLANTEA EN RESUMEN:**

El suscrito JULIAN ANDRES CASTRO GARCIA identificado con CC No 16.461.039 de Yumbo valle, mayor de edad y vecino de la ciudad de Cali, con el debido respeto, me remito ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA dentro de los términos legales establecidos, con el ánimo de interponer recurso de Reposición en subsidio de Apelación, contra la calificación de la perdida de mi capacidad laboral, emitida por la JUNTA REGIONAL DE

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: JULIAN ANDRES CASTRO GARCIA

Dictamen:16461039 - 13988

Página 2 de 10

CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA de fecha 13 de Mayo de 2016, dictamen No. 16461039-1721 la cual me fue notificada en la misma fecha.

Solicito muy comedidamente se sirva revocar dicha decisión o en su defecto, remitir las presentes diligencias ante LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, toda vez que la presente inconformidad se formula dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de la calificación de la pérdida de capacidad laboral y NO ME ENCUENTRO DE ACUERDO CON DICHA EVALUACION.

## HECHOS

Para el día 27 de julio de 2015, presente accidente laboral dentro las instalaciones de la empresa lesionándome gravemente mi hombro derecho; luego de largas incapacidades, terapias y tratamientos médicos, la ARL AXA COLPATRIA el día 19 de marzo de 2016, me realizo Evaluación de la Perdida de la Capacidad Laboral sin tener en cuenta y sin un pronunciamiento de fondo sobre los siguientes aspectos:

1. El dolor en mi hombro derecho aún persiste constantemente y se agudizan cuando realizo todo tipo de movimientos.
2. En mi antebrazo constantemente se presenta adormecimiento e igualmente hinchazón de mi mano derecha.
3. Al realizar movimientos rutinarios con mi brazo derecho tales como vestir, al despertar en las mañanas, comer, levantar peso, laborar, halar elementos etc. Siento corrientazos en mi hombro derecho después de ocurrido mi accidente laboral.
4. Para el día 11 de agosto de 2015, obtuve resultado de Ecografía de mi hombro de derecho el cual arrojó la siguiente conclusión sin que fueran tenidas en cuenta en la evaluación de fecha 19 de marzo de 2016:

1. A) TENDINOSIS DEL SUPRAESPINOZO CON RUPTURA PARCIAL.
2. B) TENOSINOVITIS DEL TENDON LARGO DEL BICEPS BRAQUIAL.
3. C) BURSITIS SUBDELTOIDEA.

5. Posteriormente para el día 21 de agosto de 2015, fecha en la que me realizaron RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA en mi hombro derecho, se logró identificar en esta los siguientes hallazgos que tampoco fueron tenidos en cuenta en la evaluación de fecha 19 de marzo de 2016:

1. A) RUPTURA PARCIAL INTRA SUSTANCIAL DE LOS TENDONES SUPRA ESPINOZO Y SUBESCAPULAR.
2. B) TENDINOPATIA DEL INFRA ESPINOZO.
3. C) TENOSINOVITIS DEL BICIPITAL.
4. D) DERRAME ARTICULAR GLENO HUMERAL.

Si bien es cierto que este punto fue mencionado en el PCL, es de aclarar que son patologías bastante considerables que NO merecían una pérdida de capacidad laboral del 0.00%

6. No fueron tenidos en cuenta los aspectos psíquico, psicológico y social del Ser humano.
7. La fecha de estructuración que arrojó la pérdida de capacidad laboral es decir 19 de marzo de 2016, no corresponde a la fecha del accidente laboral, pues este accidente ocurrió el día 27 de Julio de 2015.
8. Para el día 13 de mayo de 2016 la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA califica la perdida de mi capacidad laboral con un porcentaje del 0.00% sin tener en cuenta la calificación emitida por mi EPS -SOS donde se evidencia una enfermedad de carácter laboral, tampoco se tuvo en cuenta el constante dolor que persiste en mi hombro, brazo y mano derecha, la pérdida de fuerza al sostener o manipular objetos y demás traumas que presento hasta el momento.
9. También reclamo por qué solo se me está calificando solo el accidente sin tener en cuenta los hallazgos y consecuencias que se obtienen a la fecha. Por lo tanto no estoy de acuerdo con dicha calificación

## PRETENSIONES

Con base en los hechos anteriormente narrados, comedidamente solicito se sirva revocar dicha decisión o en su defecto, remitir las presentes diligencias ante LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION, toda vez que la presente inconformidad se

formula dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de la calificación de pérdida de capacidad laboral y NO ME ENCUENTRO DE ACUERDO CON DICHA EVALUACION.

**EL REPORTE DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE FECHA 27/07/2015, DESCRIBE:**

Mientras levantaba un bulto de azúcar de 50kgs, sobre el hombro derecho presenta dolor tipo con limitación funcional.

**Conceptos médicos**

**Fecha:** 10/12/2015 **Especialidad:** Concepto de Fisiatría (último aportado)

**Resumen:**

Dolor crónico de hombro derecho con hallazgos clínicos e imagenológicos que sustentan como causa del dolor la etiología mecánica

**Fecha:** 06/09/2017 **Especialidad:** FISIATRÍA

**Resumen:**

> Motivo De Consulta - Sinistro Y Fech At: Para Concepto Por Fisiatria.[Fin] > Plan De Tratamiento: Alta Por Fisiatria Pasa A Pclo Mas Secuelas Egreso Por Fisiatria Pronostico Favorable.[Fin] > Enfermedad Actual: Sinistro Y Fecha Del Evento 242061341 28/11/2015 Enfermedad Laboral De Hombro De Tipo Qx En Noviembre 2016 Dolor Cronico Mas Umittacion De Amas De Hombro Del Msd En Mando De Clinica Del Dolor En Alta Por Ortopedia Dolor Cronico De Hombro Es Enviado Para Proceso De Pclo Y Secuelas.[Fin] > Examen Fisico: Ver Aba30.[Fin] > Diagnostico: M751 Sindrome De Manguito Rotador Derecho Examen Fisico > Inspección: AMBUALTORIO.[Fin] > Palpación: MIOFASCIAL DE CINTURA ESCAPULAR V DE H OMBRO DEL MSD.Ffm] > Sensibilidad: Miofascial De Cintura Escapular Y De H Ombro Del Msd En Tp De Trapecio Superior Elevador Escapular Romboideos Cintura Escapuloar.[Fin] > Evaluación De Movilidad: Amas De Hombro Abd 90 Felxion 120 Rotaciones 80-90 Aduccion 80 Extension 70.[Fin] > Flexibilidad: Amas De Hombro Abd 90 Felxion 120 Rotaciones 80-90 Aduccion 80 Extension 70.[Fin] > Evaluación De La Fuerza Muscular: 4 SOBRE 5.[Fin] > Pruebas Complementarias: HC.[Fin] > Evaluación Funcional: FAVORABLE.[Fin] > Mecanismo De Desplazamiento: NINGUNO.[Fin] Profesional Remitente > Medico Tratante: JOSE AVENDAÑO REG 768682.[Fin] > Fecha Proximo Control: Alta Por Fisiatria Pasa A Pclo Mas Secuelas Egreso Por Fisiatria Pronostico Favorable.[Fin] > Observación: Alta Por Fisiatria Pasa A Pclo Mas Secuelas Egreso Por Fisiatria Pronostico Favorable Pendiente Bloqueo De Hombro En Clinica Del Dolor Mas Concepto Final De Ortopedia Hombro Por Fisiatria En Mejoria Medica Maxima Mas Candidato Para Pclo Y Secuelas.[Fin]

**Fecha:** 06/09/2017 **Especialidad:** MEDICINA DEL DOLOR

**Resumen:**

Paciente con sindrome hombro-codo-cerpo, de 2 aftas de evolución de accidente laboral, con miembro superior derecho en posición de desuso con disminución subjetiva ia fniza prmmi. conservado prufina y gruesa, con amas imitados por dolor, el cual esta presenta en lodos los grupos musculares del miembros afectado, no sfc encuentran esfegmas para SDRC paciera que lia recibido terapias tísicas y tratamientos farmacológico con pobre resultado, con pronostico reseñado debí do el tiempo de evolución ya la refractariedad a lodos los tratamientos redados, se explica al paciente de carader actual desde su enfermedad y su cronicidad y escrito anteriormente, creo que los procesos intervencionistas tendrán un resultado btgdpetsr el paciente, sin erráargo hayque ofrecerles reiterando al usuario que la elecldac puede ser poca, unciamos cicloberri'aprina 15 mg cada noche. Se explica proceri trienio, ritogoe y benefciot y so insiste con la educúón óe sus procoso al paciente. Plan de tratamiento: Mitrul t5mg cada noche - Arcoxa 120 mg 14 dosis mes- Bloqueo de hombro derecho ecoguíado- Fkxwsüna 20 mg cada mañana- Hidroterapias

**Fecha:** 12/09/2017 **Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**Resumen:**

Examen Físico: HOMBRO DERECHO: HIPOTROFIA MUSCULATURA CINTURA ESCAPULAR , FLEXION 45 ABDUCCION: 45 ROTACION EXTERNA 30 ACTIVOS ASISTIDOS FLEXION 90 ABDUCCION 90 Rnm Hombro Derecho Marzo 23 2017: Ruptura Parcial Articular Supraespinoso 40% Idx: 1. Síndrome Manguito Rotador Hombro Derecho Analisis y Plan pop 10 meses artroscopia hombro derecho , acromioplastia , sinovectomia no se observan rupturas manguito . pote con dclor cxonico hombro , nueva rnm ruptura parcial supraespinoso 40% articular la cual ,jc es ndicativa d emanejo qx , pcte con doler cronico hombro derecho no requiere manejo qx egreso por artroscopia manejo arl para pcl

**Pruebas específicas**

**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

**Calificado:** JULIAN ANDRES CASTRO GARCIA

**Dictamen:** 16461039 - 13988

Página 4 de 10

Fecha: 11/08/2015 Nombre de la prueba: Ecografía de hombro

**Resumen:**

Tendinosis del supraespinoso con ruptura parcial. Sinovitis del tendón largo del bíceps, bursitis subdeltoidea.

Fecha: 21/08/2015 Nombre de la prueba: RMN de hombro

**Resumen:**

Acromion tipo I, articulación acromioclavicular sin alteraciones, ruptura parcial intrasustancia en la unión miotendinosa y otro foco en la zona crítica previa a su inserción.

Fecha: 26/03/2017 Nombre de la prueba: Resonancia Magnética de Hombro Derecho

**Resumen:**

ESTRUCTURAS ÓSEA Intensidad normal, no se observan lesiones expansivas TENDÓN DEL SUPRAESPINOSO ruptura hacia la inserción humeral en el contorno anterior compromiso aproximadamente un 40%, tumefacción e hiperintensidad de señal en fibras del tendón conjunto TENDÓN DEL INFRAESPINOSO: tumefacción, hiperintensidad de señal, sin evidencia de ruptura TENDÓN DEL SUBESCAPULAR. Normal, sin evidencia de ruptura. TENDÓN DEL BICIPITAL. Normal, no hay líquido en la vaina tendinosa BURSA SUBACROMIAL Y SUBDELTOIDEA Normal sin evidencia de líquido ARTICULACIÓN GLENOHUMERAL: Normal, no hay derrame articular LABRUM ARTICULAR Normal, sin evidencia de ruptura ACROMION Normal. ARTICULACIÓN ACROMIO CLAVICULAR: Normal. ESTRUCTURAS MUSCULARES: Normales. CONCLUSIÓN: Ruptura de espesor parcial en las fibras del tendón del supraespinoso, compromiso aproximadamente 40%. Tendinosis.

**Concepto de rehabilitación**

Proceso de rehabilitación: Sin información

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**

Fecha: 28/11/2016 Especialidad: VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA

Ingresó a valoración fisioterapéutica con diagnósticos de dolor agudo de hombro derecho por accidente de trabajo de hace 1 año y medio de evolución aproximadamente en el cual el paciente refiere que inicialmente recibió tratamiento de fisioterapia y medicamentos para el dolor, además recibió tratamiento quirúrgico en su hombro el miércoles 23 de noviembre de 2016, con dolor crónico 3/5 según escala análoga verbal en su hombro derecho que se irradia a escápula, columna cervical y el brazo, que aumenta con la actividad física y el frío, y aumenta con el reposo, interfiere en la calidad del sueño, en la resistencia y rendimiento en las tareas laborales, la ejecución de las AVD y de las tareas domésticas. No se valora ni fuerza ni movilidad, por lo reciente de su cirugía. Está incapacitado desde hace 3 meses.

Fecha: 28/11/2016 Especialidad: VALORACIÓN MÉDICA PONENTE

La Sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, atendiendo a las disposiciones de los numerales 8 y 15 del artículo 10°; numeral 2. Del artículo 11 y literal b, del artículo 38 del Decreto 1352 de 2013 ("Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones"), citó a valoración al paciente el día 28 de noviembre del 2016. Enfermedad Actual: trabajador "operario de planta" quien presentó accidente de trabajo el 27/07/2015 estaba manipulando peso al halar un saco sintió un dolor tipo tironazo en el hombro derecho asociado a inflamación que requirió tratamiento médico con aines, fisioterapia e infiltraciones, adicionalmente requirió manejo quirúrgico hace 5 días. Se encuentra incapacitado Antecedentes Patológicos: niega. Quirúrgicos: septoplastia, varicocelectomía izquierda, la referida en la EA. Familiares: niega. Tabaquismo/alcohol: Alcohol ocasional. Ocupacionales: laboraba como operario de planta Extra laborales: Jugó fútbol. Accidente de trabajo y/o Enfermedad Profesional previo: niega. Examen físico: buen estado general, deambula sin apoyo. Se presenta con cabestrillo derecho no se evalúa por cirugía reciente.

**Fundamentos de derecho:**

En el presente caso en primer lugar, el contexto legal del Accidente de Trabajo está definido por el artículo 3° de la ley 1562 la cual establece: "Artículo 3°. Accidente de trabajo. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

Sustentados en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y en desarrollo de lo dispuesto por los artículos 44 del Decreto Ley 1295 de 1994 y 18 de la Ley 1562 de 2012, el presente caso se califica con el baremo Decreto 1507 de 2014, la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

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

	<b>Ponderación</b>
Título Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

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.

La Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional 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).

Clase de deficiencia	Clase 0	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4
Rango de deficiencia global	0%	1 a 5%	6 a 10%	11 a 15%	16 a 20%
		1 2 3 4 5 A B C D E	6 7 8 9 10 A B C D E	11 12 13 14 15 A B C D E	16 17 18 19 20 A B C D E
Grado de severidad (%)		predeterminado clase 1	predeterminado clase 2	predeterminado clase 3	predeterminado clase 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 ajuste total, se denominarán FM<sub>1</sub> FM<sub>2</sub> y FM<sub>3</sub>.

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.

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 ("Fórmula de Balthazar" o "Fórmula de combinación de valores"). 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 Título Segundo complementa al primero denominado "Valoración de las Deficiencias" y asume el impacto generado sobre el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentre la persona. Se incluye: la integralidad, intencionalidad, elección, determinación, autonomía, planificación y la resolución, para el inicio, desarrollo o finalización de la actividad laboral u ocupacional y de otras propias del ser humano.

#### Criterios para calificar a las personas en edad económicamente activa.

1. Identificada la persona a calificar en este grupo, se procede a valorar el rol laboral, la autosuficiencia económica, la edad y las otras áreas ocupacionales en las tablas respectivas.
2. Para calificar el rol laboral, se selecciona uno de los seis criterios descritos asignando el valor correspondiente de acuerdo con la tabla 1: Clasificación de las restricciones en el rol laboral, que tiene un valor máximo de 25%.
3. Para calificar la autosuficiencia económica, se selecciona uno de los cinco criterios descritos, asignando el valor correspondiente de acuerdo con la tabla 2: Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica, que tiene un valor máximo de 2.5%.
4. Para calificar la edad, se selecciona ésta en una de las seis categorías o intervalos descritos, asignando el valor correspondiente de acuerdo con la tabla 3 - Clasificación de las restricciones en función de edad cronológica, que tiene un valor máximo de 2.5%.
5. Para calificar las otras áreas ocupacionales, se usan las tablas 6, 7, 8, 9 y 10, asignando los valores según la clase dada en la tabla 4 - Escala de calificación de otras áreas de ocupacionales, que son sumados aritméticamente, llegando a un valor máximo total del 20%.
6. Los valores obtenidos de esta segunda parte del MUCI (rol laboral, de la autosuficiencia económica, de la edad y de las otras áreas ocupacionales) se suman aritméticamente, llegando a un valor máximo del 50%; este valor se suma al valor obtenido en el segundo título del Manual, por deficiencia global, dando como resultado la pérdida de capacidad laboral.

El valor de la pérdida de capacidad laboral será: valor final de la deficiencia + valor final de la segunda parte:  
Pérdida de = Valor Final del Primer + Valor Final del Título Capacidad Laboral Título (ponderado al Segundo 50%).

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

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación

Decreto 1507 de 2014, determina el "Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional".

Decreto 1352 de 2013, "Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez y se dictan otras disposiciones).

**Análisis y conclusiones:**

La sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez evaluó el recurso de apelación presentado por el paciente encontrando que se trata de un trabajador "operario de planta" quien presentó accidente de trabajo el 27/07/2015 calificado por la Junta Regional con diagnósticos de dolor agudo de hombro derecho sin pérdida de capacidad laboral 0%

El paciente el día de la valoración por la sala 4 manifestó cirugía reciente de hombro 5 días previos a su presentación, por lo cual la sala 4 considera necesario aplazar la decisión, esperar a que finalice su tratamiento y se establezcan las secuelas definitivas para poderlo calificar, para ello se solicita concepto de ortopedia reciente con certificado de rehabilitación integral que soporte el final de su tratamiento. Allegan estudio imagenológico, pendiente por que alleguen el concepto requerido para decidirlo. El 3 de octubre de 2017 allegan valoración por fisiatría del 6 de septiembre del 2017 que evidenció dolor crónico con limitación para los movimientos del hombro descritos con goniometría. Así mismo allegan valoración por ortopedia y clínica del dolor que corroboran secuela funcional que limita los movimientos por dolor.

Así las cosas y considerando que hay soporte en su historia clínica que evidenció limitación para los movimientos del hombro por dolor, la sala 4 considera que hay soporte para calificar esta deficiencia por tabla 12.5 con 10%

Respecto al rol laboral y otras áreas ocupacionales, considerando su labor como operario de planta hay soporte para calificar un rol laboral con restricciones y adaptación a su puesto de trabajo.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la sala 4 revisó la aplicación de las calificaciones dadas en deficiencias, rol laboral y ocupacional, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez y las ajustó a las disposiciones del Decreto 1507/14, en concordancia con las secuelas del accidente que presenta el paciente en su hombro, por lo tanto se modifica el dictamen emitido por la Junta Regional de Invalidez.

En virtud de lo expuesto se decide **MODIFICAR** No. 16461039-1721 de fecha 13 de mayo de 2016,

**DIAGNÓSTICOS:**

**1. SÍNDROME MANGUITO ROTADOR HOMBRO DERECHO**

**PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**

**DEFICIENCIA PONDERADA (TITULO 1): 5.00%**  
**ROL LABORAL Y OCUPACIONAL (TITULO 2): 12.40%**  
**TOTAL: 17.40 (DECRETO 1507 DE 2014)**

**ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 27/07/2015**

**FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 21/08/2015**

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala cuarta de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a los 17 días del mes de octubre de 2017.

En consecuencia, notifíquese el dictamen emitido a las partes interesadas en los términos del artículo 41 del Decreto 1352 de 2013.

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

**Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias**

**Diagnósticos y origen**

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
--------	-------------	------------------------	--------

## Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por dolor crónico somático	1	12.5	NA	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>10,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar**

**10,00%**

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.

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

**5,00%**

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

### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>11,00%</b>

### 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	0.1	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0.2
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	0.2	0	0.1	0	0	0	0.2	0	0.5
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	0.1	0.1	0	0	0	0	0	0.3
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0.1	0.1	0	0.1	0	0.1	0.4

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

**1.4**

**Valor final título II**

**12,40%**

