

AIPP  
cargue

Santiago de Cali, Abril 09 de 2019

**Doctores**

**Junta Regional de Calificación de Invalidez  
Del Valle del Cauca.**

Calle 5-E No. 42 A - 05 Barrio Tequendama. Teléfono 5531020  
Santiago de Cali

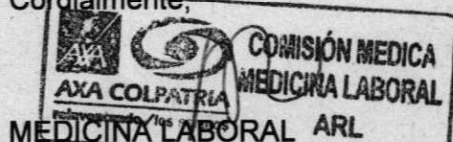
**Ref: Respuesta de aceptación y/o en subsidio de Apelación.**

**CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA  
DICTAMEN: 16760101 - 1573  
FECHA DE NOTIFICACION 26/03/2019**

**CC 16760101  
FECHA DEL DICTAMEN: 20/03/2019**

Por medio de la presente informamos que como ARL AXA COLPATRIA estamos completamente de acuerdo con el dictamen emitido por su entidad sin embargo, en caso que el paciente u otra entidad llegasen a reponer y la Junta Regional decidiera cambiar el fallo emitido inicialmente y se **aumentara la PCL o se modificara el origen de los diagnósticos calificados**, solicitamos se sirvan remitir el caso ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez una vez se hayan vencido los términos para interponer recursos. De igual manera solicitamos respetuosamente notificarnos cualquier decisión que se tome (remisión a Junta Nacional o Fallo en firme).

Cordialmente,



Seguros de Vida AxaColpatría S.A  
Administradora de Riesgos Laborales







**MinTrabajo**  
República de Colombia

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



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

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 20/03/2019	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 16760101 - 1573
Instancia actual: No aplica		
Solicitante: ARL	Nombre solicitante: ARL COLPATRIA	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: CALLE 22 N NO. 5 BN 102
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: CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA	Identificación: CC - 16760101 - CALI	Dirección: CARRERA 8 SUR # 8-15 BARRIO PORTALES DE BUGALAGRANDE
Ciudad: Bugalagrande - Valle del cauca	Teléfonos: - 3163513660	Fecha nacimiento: 13/10/1968
Lugar: Tuluá - Valle del cauca	Edad: 50 año(s) 5 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Colpensiones	ARL: Axa colpatria	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: Mecánico soldador.	Ocupación: Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
Código CIUO: 9629	Actividad económica:	
Empresa: AUTOGESTION CTA	Identificación: NIT -	Dirección: CALLE 25 # 31-69 OFICINA 201
Ciudad: Tuluá	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad: 8 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

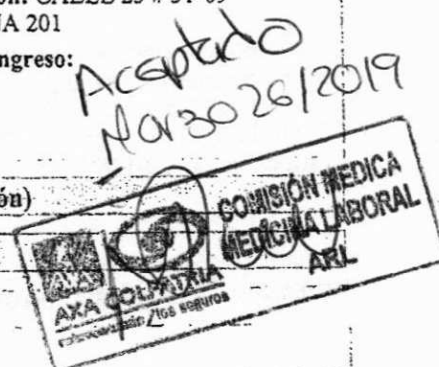
5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)		
Relación de documentos		

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

Calificado: CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA

Dictamen: 16760101 - 1573

Página 1 de 10







- 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.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- 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:

- (M431) ESPONDILOLISTESIS (ESPONDILOLISIS BILATERAL, PSEUDOPROTRUSIÓN DISCAL QUE JUNTO A HIPERTROFIA FACETARIA CONDICIONAN COMPROMISO FORAMINAL BILATERAL SIGNOS DE DISCOPATÍA DEGENERATIVA
- (M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO RESUELTO (AT)
- (M545) ESPONDILOARTROSIS L5-S1 CON HERNIA DEL ANILLO GENERALIZADO Y ESTENOSIS FORAMINAL BILATERAL + APLASTAMIENTO VERTEBRAL)
- (F432) TRASTORNO DE ADAPTACIÓN
- (F411) TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
- (M198) ARTROSIS DEGENERATIVA EN HOMBROS Y RODILLAS
- (H903) HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL

**Argumento:** Paciente de 50 años. Sexo: Masculino. Empresa: Autogestión CTA. Cargo: Mecánico soldador. Tiempo: 8 años.

**Actualmente:** vinculado con incapacidad desde 2012

**Estudios:** bachillerato

**Estado civil:** casado, vive con la esposa

#### Antecedentes de importancia

**Patológicos:** discopatía lumbar, hipoacusia, ansiedad y depresión. **Traumáticos:** Negativo. **Alérgicos:** Negativo. **Tóxicos:** Negativo. **Familiares:** Negativo. **Farmacológicos:** Negativo. **Quirúrgicos:** Negativo.

**Motivo de Consulta:** Remitido(a) por ARL COLPATRIA por orden judicial Tutela controversia de la pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Calificó: Deficiencias por eje uno trastornos del humor trastorno de ansiedad generalizado FP Clase 1 20% Capítulo 13 tabla 13.2 – Trastorno de los discos intervertebrales y espondilolistesis FP Clase 1 8% Capítulo 15 Tabla 15.3 – Hipoacusia neurosensorial bilateral 8% Capítulo 9 Tabla 9.2 y 9.3 (8% no ponderado) – Lumbago no especificado (otro dolor crónico) 0.0% Capítulo 15 Tabla 15.3 (Deficiencia 16.14%. Rol Laboral 13.90%). PCL 30.04% Origen ENFERMEDAD COMÚN. Fecha de estructuración 22/12/2018.



**MinTrabajo**  
República de Colombia

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



Calificado(a) por la JRCIV el día 09/09/2013, Dictamen No. 33650813 Dx. Espondilolistesis, lumbago no especificado. Origen NO APLICA.

Calificado(a) por la JNCI el día 22/04/2014, Dictamen No. 16760101 Dx. Lumbago no especificado. Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Dx. Espondilolistesis. Origen ENFERMEDAD COMÚN

Calificado(a) por la JRCIV el día 17/01/2014, Dictamen No. 4270114 Dx. Lumbago no especificado. Califico: Contractura muscular lumbar at resuelto 0.0% (Deficiencia 0.00%. Discapacidad 0.00%. Minusvalía 0,00%). PCL 00.00% Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de Estructuración 09/07/2010.

Calificado(a) por la JNCI el día 25/06/2014, Dictamen No. 1676010 Dx. Lumbago no especificado. (Deficiencia 0.00%. Discapacidad 0.00%. Minusvalía 0,00%). PCL 00.00% Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de Estructuración 09/07/2010.

#### Resumen de información clínica:

**HISTORIA CLÍNICA:** Paciente con antecedente de accidente de trabajo el 09/10/2010 bajo cobertura de la ARL de Positiva, al levantar un elemento pesado con otros compañeros (catalina de molino 400 kg entre 6 personas) presento dolor lumbar evento no reportado a ARL Colpatria, positiva califica con diagnóstico de contractura muscular como secuela del at, según fallo del 4/04/2013. Posteriormente es calificado por EPS (Nueva EPS) el día 27/03/2013 con los siguientes diagnósticos lumbalgia secundaria a espondilolistesis l5/s1 + aplastamiento de disco l5/s1 con hernia del anillo generalizado y estenosis foraminal bilateral + aplastamiento vertebral (fecha del diagnóstico (09/10/2010) como enfermedades de consecuencia de accidente laboral proceso de origen con calificación final de junta nacional del día 23/04/2018 espondilolistesis l5-s1 más espondilolisis más cambios degenerativos en l5-s1 origen no accidente de trabajo espasmo lumbar resueltos y lumbalgia origen accidente de trabajo.

#### Conceptos médicos

Fecha: 22/08/2018

Especialidad: PSIQUIATRÍA:

#### Resumen:

Diagnóstico eje I. Trastorno adaptativo con síntomas depresivos. Eje II. Diferido eje III. Lumbago eje IV. Red de apoyo presente análisis el paciente sufrió accidente laboral el 10 de julio de 2010 reportado a ARL positiva cuando estaba transportando una catalina la que describe como un piñón grande de 400kg de peso aproximadamente, junto con otros 4 compañeros, cuando se resbaló y cae, sosteniendo un mayor peso del que estaba cargando "estábamos arrastrando la catalina porque es muy grande entre 5 personas, cuando me caí y recibí el mayor peso y quedé aprisionado aunque mis compañeros no lo soltaron... Luego de esto sentí dolor lumbar y se hizo el reporte ante la aseguradora de ese momento que era positiva", refiere que cuando se hizo esta calificación ya estaba asegurado con Colpatria. Esta entidad lo remitió a positiva debido a que el accidente y el reporte ocurrieron cuando se encontraba vinculado a esta ARL. Positiva asumió el caso y ordenó las calificaciones, primero de la junta regional y luego de la nacional. Manifestó que en ambas instancias le fue calificado con el 0% debido según el paciente a que el diagnóstico con el que lo manejó la ARL fue de lumbago no especificado y no la fractura por aplastamiento (no trae documentación). Considero por lo tanto que el paciente cursa con un trastorno adaptativo con ánimo triste secundario a su accidente laboral reportado a ARL Positiva, que se ha exacerbado y cronificado por las diferentes alteraciones en su estilo de vida y la presencia del dolor crónico el cual todavía dice no ha sido tratado.

Fecha: 03/10/2018

Especialidad: ALGESIOLOGIA:

**Resumen:**

Indica no es candidato a manejo intervencionista, se da formula médica, 20 ss de tf, cita de control en 2 meses.

**Fecha:** 04/12/2018      **Especialidad:** OTORRINOLARINGOLOGÍA

**Resumen:**

: "No escucho bien". Historia de más o menos 2 años de evolución de hipoacusia bilateral no progresiva. No otalgia, no otorrea. Relata exposición a ruido laboral (mecánico soldador) sin protección auricular. Aporta audiometría del 28 de septiembre de 2017 que reporta: OD: hns de grado severo desde 3000 Hz OI: hns de grado severo desde 3000 hz, con 100% de discriminación bilateral y curvas tipo a bilaterales. Aporta potenciales evocados auditivos de tallo cerebral del 25 de octubre de 2018 que confirma los umbrales de la audiometría de hace 1 año, con compromiso de los umbrales auditivos de 2000 y 4000 hz de grado moderado a severo en OD y de leve a severo en OI. Dx. hipoacusia neurosensorial, bilateral.

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 04/01/2012      **Nombre de la prueba:** RMN:

**Resumen:**

Espondilolistesis anterior grado 1 de l5 secundario a espondilolisis cambios degenerativos discales L5/S1.

**Fecha:** 11/04/2012      **Nombre de la prueba:** EMG MMII:

**Resumen:**

Estudio que no evidencio lesión a nivel de la raíz nerviosa lumbosacra bilateral.

**Fecha:** 01/08/2016      **Nombre de la prueba:** RMN CLS:

**Resumen:**

Espondilolistesis L5S1 GI con espondilolisis bilateral, pseudoprotrusion discal que junto a hipertrofia facetaria condicionan compromiso foraminal bilateral signos de discopatía degenerativa sin protrusiones discales en otros niveles que condicionen compromiso foraminal o estenosis del canal. Espondiloartritis. Fenómenos degenerativos interapofisiarios.

**Fecha:** 05/09/2016      **Nombre de la prueba:** GAMMAGRAFÍA ÓSEA 3 FASES:

**Resumen:**

Espondiloartrosis degenerativa L3-L4, L5-S1 con espondilólisis del lado derecho, no lesiones tumorales o blasticas, artrosis degenerativa de hombros y rodillas de predominio rodilla izquierda.

**Fecha:** 16/09/2016      **Nombre de la prueba:** RADIOGRAFÍA:

**Resumen:**

Espondilosis lumbar, ausencia de fusión de arco posterior de L5, sugestivo de discopatía L5-S1.

Fecha: 25/10/2018      Nombre de la prueba: POTENCIALES AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL DE ESTADO ESTABLE:

**Resumen:**

Oído derecho se obtienen respuestas por conducción aérea en las frecuencias de 500-1000-2000 y 4000 a 20db 40 db y 65 db respectivamente y oído izquierdo con 20,30 y 60 db respectivamente para las mismas frecuencias.

**Concepto de rehabilitación**

Proceso de rehabilitación: Sin información

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**

Fecha: 14/02/2019      Especialidad: MEDICO PONENTE

SE EXPLICA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE LEE Y ACEPTA Y SE TOMA HUELLA DACTILAR

**Enfermedad actual:** "Me siento mal, porque persiste el dolor en la columna lumbar, la ansiedad, me molesta mucho, y que no oigo."

**Examen físico:** Paciente ingresa por sus propios medios al consultorio.

Ingresar sin ayudas ni aditamentos. Usa faja abdominal

Dominancia derecha,

Orientado en las tres esferas.

Peso: 66.70 kilos. Talla: 1,75cm. Tensión Arterial: 120/80.

Ojos: Conjuntivas rosadas,

Otoscopia normal

Boca: Dentadura en buen estado.

Cuello: Normal.

Cardiopulmonar: Normal.

Abdomen: Normal.

Amas de cuatro extremidades completas, dolor a la palpación de las rodillas y hombros, con edema,

Espalda columna centrada flexión grado 3 limitada por dolor, lasseque negativo, Patrick negativo, inclinación a 15 grados,

Examen mental consciente orientado en las tres esferas, ideas de desesperanza y minusvalía

No déficit neurológico.

Marcha: camina con cojera.

Fecha: 19/02/2019      Especialidad: TERAPEUTA OCUPACIONAL

Paciente de 50 años con antecedente de espondilolistesis (espondilolisis bilateral, pseudoprotusión discal que junto a hipertrofia facetaria condicionan compromiso foraminal bilateral signos de discopatía degenerativa), trastorno de adaptación, trastorno de ansiedad generalizada, dolor crónico intratable, hipoacusia neurosensorial bilateral, lumbago resuelto, espondiloartrosis L5-S1 con hernia del anillo generalizado y estenosis foraminal bilateral + aplastamiento vertebral, independiente en ABC-AVD, orientado, ingresa sin ayudas ni aditamentos, ánimo triste, ansioso, preocupado por su estado de salud y laboral actual, sentimientos de desesperanza y minusvalía, presenta disminución de la agudeza auditiva, movimientos



de columna lumbar disminuidos dolorosos, dolor a la palpación de columna lumbar, movimientos de rodilla conservados dolorosos.

**Rol Laboral:**

Se desempeñó como mecánico soldador durante 8 años Tareas habituales: mantenimiento de calderas, molinos, vagones, montajes de maquinaria, soldador, mantenimiento de trabajo pesado. Actualmente refiere que se encuentra desvinculado de la empresa desde el 3 de octubre del 2017 e incapacitado desde noviembre del 2012, puede desplazarse por terreno regular por periodos cortos de tiempo, puede subir y bajar escaleras realizando pausas, dificultad para adquirir postura de cuclillas, manipular peso y maquinas que generan vibración. Económicamente indica que depende de los hijos. Estado civil casado, vive en compañía de la esposa. Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales.

Escolaridad: Bachiller.

**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)
- 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 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.
- 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:**

**DECISION:**



Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

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	Origen
M431	Espondilolistesis	(ESPONDILOLISIS BILATERAL, PSEUDOPROTRUSIÓN DISCAL QUE JUNTO A HIPERTROFIA FACETARIA CONDICIONAN COMPROMISO FORAMINAL BILATERAL SIGNOS DE DISCOPATÍA DEGENERATIVA)	Enfermedad común
H903	Hipoacusia neurosensorial, bilateral		Enfermedad común
M545	Lumbago no especificado	RESUELTO	Accidente de trabajo
M545	Lumbago no especificado	ESPONDILOARTROSIS L5-S1 CON HERNIA DEL ANILLO GENERALIZADO Y ESTENOSIS FORAMINAL BILATERAL + APLASTAMIENTO VERTEBRAL	Enfermedad común
M198	Otras artrosis especificadas	ARTROSIS DEGENERATIVA EN HOMBROS Y RODILLAS	Enfermedad común
F411	Trastorno de ansiedad generalizada		Enfermedad común
F432	Trastornos de adaptación		Enfermedad común

**Deficiencias**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Hipoacusia neurosensorial bilateral (no Ponderada)	9	9.2,9.3	NA	NA	NA	NA	8,00%		8,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>8,00%</b>
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos adaptativos (Eje I)	13	13.4	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>20,00%</b>
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema	14	14.15	2		NA	NA	24,00%		24,00%



**MinTrabajo**  
República de Colombia

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



osteomuscular

Valor combinado 24,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	1		2	NA	8,00%		8,00%
Lumbago no especificado	15	15.3	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%

Valor combinado 8,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	8,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	24,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	8,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

48,54%

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.

$$\frac{A + (100 - A) \cdot B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

100

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

24,27%

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

### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	19,00%

**ESPACIO EN  
BLANCO**

**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	L10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0.2	0	0	0.2	0	0	0	0.2	0.2	0.8
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	
		0.2	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.8
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	0.2	0.3	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.7
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	0.3	1.7
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	
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	2.1

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

7.1

Valor final título II

26,10%

**ESPACIO EN  
BLANCO**





**MinTrabajo**  
República de Colombia

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



**7. Concepto final del dictamen pericial**

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	24,27%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	26,10%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	50,37%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común ✓

Fecha de estructuración: 22/12/2018

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

22/12/2018 FECHA QUE OTORGA ARL COLPATRIA EN SU DICTAMEN El origen y la fecha de estructuración se transcriben sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno por no ser motivo de controversia; de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1. 38 del Decreto 1072 de 2015.

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD:  
No aplica

Ayuda de terceros para toma de  
decisiones: No aplica

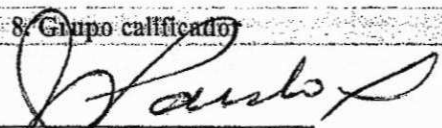
Requiere de dispositivos de apoyo: No  
aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica:  
No aplica

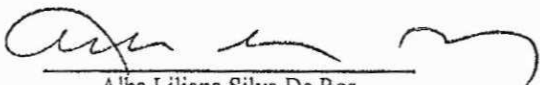
Enfermedad degenerativa: No aplica

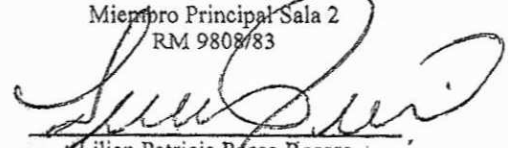
Enfermedad progresiva: No aplica

**8. Grupo calificador**

  
Judith Bufemia del Socorro Pardo  
Herrera

Médico ponente  
Miembro Principal Sala 2  
RM 10146/84

  
Alba Liliana Silva De Roa  
Medico Laboral  
Miembro Principal Sala 2  
RM 9808/83

  
Lilian Patricia Posso Rosero  
Terapeuta Ocupacional  
Miembro Principal Sala 2  
RG 13425/97

**ESPACIO EN  
BLANCO**