

SOLICITUD DE DECRETO Y PRACTICA DE EXPERTICIA DE PARTE-CARTA DE TERMINACION DE CONTRATO DE TRABAJO.

Yair Diaz tamara <nerbuf@yahoo.es>

Mar 28/03/2023 11:44 AM

Para: Juzgado 17 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j17lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Andrés Navarrete Grijalba <notificaciones@emcali.com.co>; julio2005@hotmail.com <juligo2005@hotmail.com>

SEÑOR

JUEZ 17 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI

ESD

PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

DTE: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA

DDO: EMCALI Y OTRO

RADIACION: **2020-212**

Cordial saludo

Con la presente adjunto memorial electrónico del asunto en referencia.

Cordialmente

YAIR DIAZ TÁMARA

APODERADO DEMANDANTE

Email nerbuf@yahoo.es

Móvil 300-7353691.

Enviado desde [Correo](#) para Windows

SEÑOR

JUEZ DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI

Cordial saludo

Referencia: PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

DEMANDANTE: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA Y OTROS.

DEMANDADOS: JULIAN LISSANDRO CASAS – EMCALI

RADICACION: **2020-212**

ASUNTO: SOLICITUD DE INCORPORACION DE EXPERTICIA DE PARTE COMO PRUEBA SOBREVINIENTE.

Quien suscribe, YAIR DIAZ TÁMARA identificado como aparece al pie de mi firma, conocido como apoderado especial de la parte demandante, de manera respetuosa me dirijo a usted a fin de solicitar:

1. el decreto y practica de prueba sobreviniente, consistente en dictamen pericial de parte con fecha 10 de marzo de 2023 expedido por la doctora LIZETH ALEJANDRA ARTEAGA ERAZO, medico laboral, especialista en seguridad y salud en el trabajo, por medio del cual se determinó grado de invalidez del demandante PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, en un **55.22%** de perdida de la capacidad laboral, origen accidente de trabajo, fecha de estructuración **25 de septiembre de 2019**.

2. De manera accesoria a lo solicitado, le pido al despacho que decrete de oficio la practica de una experticia ante una junta calificadora de invalidez, con el objeto de determinar el origen de todas las patologías padecidas por el demandante PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, perdida de la capacidad laboral y fecha de estructuración.

Debe aclararse señor juez, que, para la época de la presentación de la demanda, el demandante no había alcanzado su mejoría medica máxima, encontrándose pendientes procedimientos quirúrgicos que permitieran establecer un concepto favorable o desfavorable de rehabilitación y con ello establecer una calificación integral de todas las secuelas padecidas y determinación de origen.

3. De igual modo resulta conveniente informar, que el demandado JULIAN GONZALEZ CASAS, dio por terminado el contrato de trabajo del demandante, de modo que ante una posible condena por lucro cesante futuro y consolidado de cara al reconocimiento de los perjuicios materiales a que se hagan acreedores los demandados probada la culpa patronal, será necesario tener en cuenta la data de terminación del vinculo laboral mencionado a fin de establecer el perjuicio solicitado.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Artículo 281 Del código general del proceso, artículos 54, 145 del código de procedimiento laboral y de la seguridad social.

Artículo 281 del código general del proceso. ***Congruencias.***

La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y pretensiones en la demanda. (...)

En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, *ocurrido después de haberse propuesto la demanda*, siempre que aparezca probado y haya sido alegado por la parte interesada a mas tardar en su alegato de conclusión *o que la ley permita considerarlo de oficio.*

Artículo 169 CGP. ***Prueba de oficio o a petición de parte.***

Las pruebas pueden ser decretadas a petición de parte o de oficio cuando sean útiles para la verificación de los hechos relacionados con las alegaciones de las partes. (...)

Artículo 170. CGP. ***Decreto y practica de prueba de oficio.***

El juez deberá decretar pruebas de oficio, en las oportunidades probatorias del proceso y de los incidentes y antes de fallar, cuando sean necesarias para esclarecer los hechos objeto de controversia.

MEDIOS DE PRUEBA

1.dictamen pericial n°16761232 del 10 de marzo de 2023.

2.carta de terminación del contrato de trabajo del demandante JULIAN LISANDRO GONZALEZ CASAS.

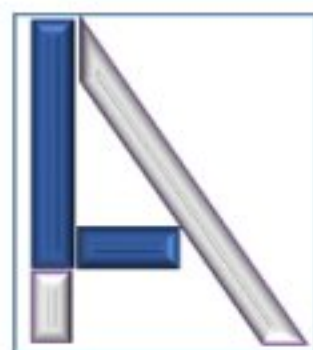
Cordialmente



YAIR DIAZ TÁMARA

CC n°3.800.165 expedida en Cartagena

TP n°158411 CSJ



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

PONENCIA DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL VALORACIÓN MÉDICO LABORAL

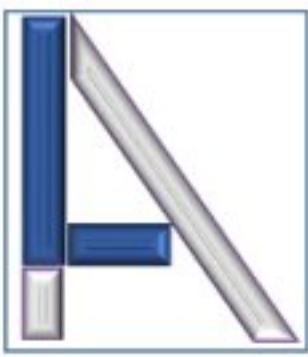
Fundamentos de hecho:

Fecha de valoración (d-m-a-):	16 de febrero del 2023
Hora de valoración:	02:00 pm
Información del paciente evaluado	
Nombre y apellidos completos	Pablo Enrique Bermudez Mina
Documento de identificación	16761232
Fecha de nacimiento (d-m-a-)	03/08/1968
Edad	54 años
Estado civil	Casado
Nivel de escolaridad	Primaria
Dirección de residencia	Carrera 49A#43-86 Barrio: María Ramos
Celular	3226083415
EPS	S.O.S. Comfandi
ARL	Axa Colpatria
AFP	Colfondos
Empresa	Julián Lizandro González Casas
Cargo	Obrero
Fecha de ingreso a la empresa	17/09/2017

Reconstrucción verbal de historia laboral en la empresa:

FECHA	CARGO	FUNCIONES
17/09/2017 – 26/01/2018	OBRERO	Funciones: organizar cañerías, repellar, pegar bloque ladrillo, pegar farol ladrillo, cambiar tejas, impermeabilizar las losas (se realiza en el techo), limpieza de ladrillos en fachada, fundir columnas de hierro y cemento, fundir planchas, estucar, pintar, fundir piso, fundir muros, cambio de cerámica en el piso, limpieza de canales, cambio de tubería sanitaria, aplicar graniplas en las fachadas, cambio de ladrillos de facha, pegar superboar y panel yeso, pintar pisos de la empresa EMCALI, hacer alfajías y colocar gárgolas. Horario: 7:00 – 12:00 y 01:00 a 5:00pm de lunes a viernes el sábado 7:00 – 01:00pm
26/06/2019 – 30/04/2021	VIGILANCIA	Funciones: actividades de vigilancia a compañeros, por medio de observación, debe verificar la llegada de sus compañeros y las necesidades de los insumos, no diligencia formatos. Horario: lunes a viernes 7:00 am a 5:00pm sábado: 7:00 am a 1:00pm.

MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL: “revisión del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral por secuelas definitivas de accidente de trabajo - ARL Axa Colpatria”



ENFERMEDAD ACTUAL:

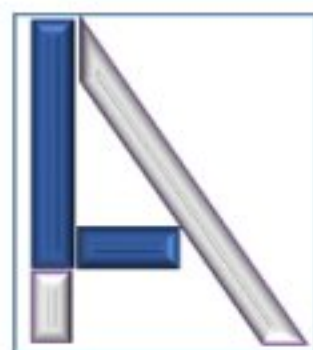
Paciente de sexo masculino de 54 años de edad. Procedente de Cali (Valle de Cauca). Ingresa en compañía de la esposa. Acude a medicina laboral para análisis de caso y revisión del dictamen de calificación de secuelas de calificaciones de pérdida de capacidad laboral.

Comenta que el 26/01/2018 sufre accidente de trabajo mientras se laboraba como obrero, refiere que por orden del supervisor - director de obra dio la orden de subir al techo de la cubierta (5.50mts de altura), por lo que el subió por medio de un andamio, paso al techo donde debía retirar 10 hojas de teja de Eternit viejas y cambiarlas por nuevas. En ese momento él debía recibir una hoja de teja del compañero que estaba en el andamio estaba de pie sobre las dos cerchas y se "ladio" una de ellas haciéndolo perder el equilibrio y caer al suelo, sufriendo politraumatismo en cabeza, cara, miembros superiores, espalda, abdomen. Por lo que acudió al servicio de urgencias.

Durante la estancia en el servicio de urgencias se realizaron imágenes diagnósticas donde se identificó: fracturas de orbita derecha y luxofractura del escafoides en muñeca derecha y fractura de radio derecho, requiriendo intervención quirúrgica por parte de ortopedia el 03/02/2018, se realizó ligamentorafia en la radiocarpiana, reducción abierta de la luxación más colocación de clavos, se realizó capsulorafia articular, reducción abierta de la fractura más colocación de clavos, desde entonces ha estado en seguimiento por ortopedia, Fisiatria y terapia física, en el momento las secuelas presentadas son de movilidad articular en muñeca en flexoextension y desde mayo del 2018 neuropatía del nervio mediano derecho con latencia prolongada motora y sensitiva por compresión.

Fue manejado por cirugía maxilofacial por fractura y hundimiento frontal derecho, fractura de techo y reborde supraciliar derecho, se realizó reducción múltiple de fractura conminuta y osteosíntesis con titanio el 10/03/2018, una de las secuelas relacionadas con este evento es la cefalea crónica, el paciente la describe como cefalea frontal la cual mejora solo 4 horas con los medicamentos, ha estado en manejo con neurología usando multiples manejos analgésicos incluido la toxina botúlica sin respuesta adecuada, también ha sido manejado por medicina del dolor hasta la actualidad.

Otra de las lesiones que se generaron en el accidente fue en el hombro derecho el cual se reporta en resonancia magnética nuclear del 17/06/2018 una ruptura completa del supraespinoso, por lo que fue manejado quirúrgicamente por ortopedia, sin mejoría clínica y necesidad de múltiples seguimientos por esta especialidad y las anteriores mencionadas. en la última artroresonancia del hombro derecho del 05/10/2020 se continua reportando ruptura de espesor completo de tendones supra e infraespinoso, con severa retracción tendinosa y cambios de atrofia de estos dos músculos, tendinosis del subescapular y terete, en el terete impresionan resistir pequeñas fisuras longitudinales,



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

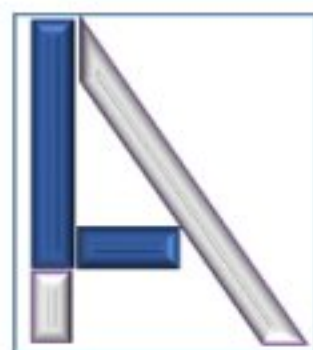
lobulación, con aspecto de ruptura parcial de fibras, de ligamento glenohumeral posterior inferior, lesión del labrum cartilaginoso, que en general se encuentra adelgazado, tiene fisura articular a nivel anterior inferior, aspecto desinserción completa posterior superior y parcial anterior superior, artrosis glenohumeral incipiente, artrosis acromioclavicular, sinovial prominente posterior inferior, parecen existir cambios proliferativos inflamatorios en esta región, cambios quirúrgicos hacia tuberosidad humeral menor- cabeza humeral, limitando arcos de movimiento en grado severo y muy severo la movilidad de esta articulación. La última valoración por junta médica ortopédica se determinó que la opción de manejo será la transferencia miotendinosa, pero por el dolor crónico no se sugiere más tratamientos.

Por todo lo anterior el paciente requirió manejo por psiquiatría desde el 2018 por el diagnóstico de trastorno de adaptación con ánimo triste el cual ha estado en manejo farmacológico por psiquiatría quien define secuelas definitivas instauradas en la valoración del 12/03/2019 necesitando seguimiento hasta la actualidad.

Fue calificado en primera oportunidad por la ARL Axa Colpatria posteriormente por Junta Regional del Valle del Cauca el 24/10/2019 y posteriormente por junta nacional el 10/12/2020 por los diagnósticos Controversia en cuanto a la calificación de pérdida de capacidad laboral de los diagnósticos: 1. Trauma craneoencefálico con fractura frontal e infraorbitaria derecha. - S099 Traumatismo de la cabeza no especificado - Origen: Accidente de trabajo. 2. Luxofractura de escafoides de la mano derecha consolidada. - S621 Fractura de otro hueso del carpo - Origen: Accidente de trabajo. 3. Fractura de radio distal derecho consolidado. - S525 Fractura de la epífisis inferior del radio Origen: Accidente de trabajo. 4. POP lesión del manguito rotador derecho. - S460 Traumatismo de tendón del manguito rotador del hombro - Origen: Accidente de trabajo. 5. Trastorno de adaptación con ánimo triste. - F432 Trastorno de adaptación - Origen: Accidente de trabajo. 6. Cefalea postraumática. - G443 Cefalea postraumática - Origen: Accidente de trabajo. Pérdida de capacidad laboral: 34,08% Origen: Accidente de trabajo. Fecha de estructuración: 25/09/2019 Fecha declaratoria: 10/12/2020. Ultimo dictamen donde se realiza la calificación de secuelas se realizó el 28/01/2023 por parte de la ARL Axa Colpatria donde se reporta Perdida de capacidad laboral: 42,29%. Fecha de estructuración: 28/01/2023, dictamen que está siendo revisado a continuación.

RELACIÓN DE HISTORIA Y EXÁMENES APORTADOS:

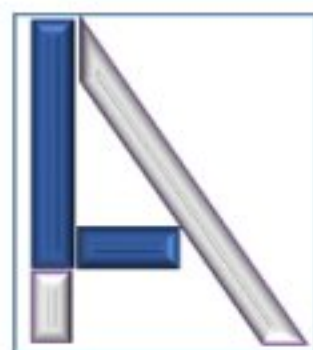
FECHA	ESPECIALISTA	OBSERVACION
05/09/2017	Medicina Ocupacional	Certificado médico laboral de alturas y sitios confinados: se le practicaron: visiometria, audiometría, pruebas de equilibrio, paraclínicos de laboratorio. certifica que el trabajador se encuentra en condiciones de: - APTO aceptado sin defecto o enfermedad alguna. - APTO para laborar en altura y sitios confinados.



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

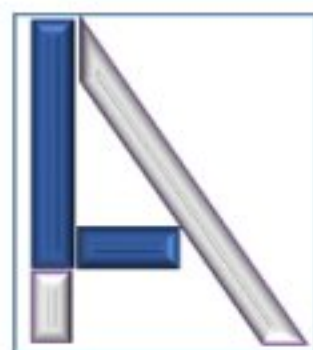
		Recomendaciones: Sobrepeso debe rebajar 7kg
26/01/2018	Urgencias	<p>Paciente masculino de 49 años quien el día de hoy a las 9am aproximadamente mientras trabajada, cae del techo de una bodega de 5 metros de altura con trauma directo en hemicuerpo derecho, con trauma craneano, sin pérdida de la conciencia, sin emesis, refiere mareo únicamente, afirma dolor en miembro superior derecho, región lumbar, niega alteración de la fuerza en cada extremidad. Antecedentes patológicos: hipertensión arterial, farmacológicos: amlodipino 10mg/día, losartan 50mg cada 12h.</p> <p>Examen físico: cabeza: se evidencia hematoma subgaleal en región frontal derecha, sin herida en la piel, extremidades: dolor a la movilización del miembro superior a nivel del hombro, codo, muñeca, con edema en esta última y crepitos a la movilización, miembro superior izquierdo y miembros inferiores sin edemas, no dolor, no deformidad, dolor en la palpación de la columna lumbar y región paravertebral bilateral. Conducta: por cinemática del trauma se solicita TAC cerebral simple, TAC de columna lumbar, radiografía de hombro, codo, muñeca derecha y tórax, valoración por cirugía general por trauma cerrado de tórax. diagnóstico: S397 otros traumatismos múltiples del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis, S099 traumatismo de la cabeza, no especificado.</p> <p>Evolución: paciente con fracturas de orbita derecha y fractura de escafoides, con luxación del fragmento proximal, comentado con neurocirugía quien considera no hay lesiones de columna lumbar ni intracerebrales, además se comenta con cirugía maxilofacial y cirugía de mano, pendiente toma de TAC de cara con reconstrucción 3D.</p> <p>Radiografía de tórax: cardiomegalia, derrame pleural derecho escaso, radiografía de hombro derecho: cambios osteoartrosicos, radiografía de codo derecho: normal, radiografía de muñeca derecha: fractura cubital y radial, TAC de columna lumbosacra: cambios interfacetarios osteoartrosicos L3-L4, L4-L5, L5-S1, actitud escoliotica de convexidad derecha, TAC de cráneo simple: fractura de la pared anterior de hueso frontal así como de reborde orbitario superior, TAC de senos paranasales: se observa fractura de reborde orbitario y del techo orbitario derecho, fractura de la pared anterior del seno frontal multifragmentaria del lado derecho, hemoseno frontal, fractura de la pared anterior del seno maxilar, desviación del septum nasal a la derecha. Requiere intervención quirúrgica.</p> <p>Hospitalización hasta el 31/01/2018</p>



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

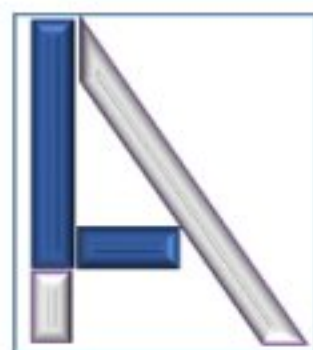
29/01/2018	FURAT	<p>Reporte No. 20180006460</p> <p>EPS: SOS Comfandi, AFP: Colfondos, ARL: Colpatria</p> <p>Información general del empleador: JULIAN LIZANDOR GONZALEZ CASAS</p> <p>Información de la persona que se accidentó: tipo de vinculación: Planta, Cargo: obrero. Fecha de ingreso a la empresa: 21/09/2017, Jornada de trabajo: diurno.</p> <p>Información sobre el accidente:</p> <p>Fecha del accidente de trabajo: 26/01/2018, hora del accidente: 8:45am, descripción: El señor se encontraba cambiando unas tejas de eternit, al no darse cuenta al cambiar la teja se deslizo del tejado cayendo al suelo y golpeándose la muñeca, el tronco y la cabeza.</p>
03/02/2018	Cirugía de mano	<p>Descripción quirúrgica:</p> <p>Hallazgos: luxofractura del escafoides muñeca derecha y fractura de radio.</p> <p>Se realizó: ligamentoragia en la radiocarpiana, reducción abierta de la luxación más colocación de clavos, se realizó capsulorafia articular, reducción abierta de la fractura más colocación de clavos.</p> <p>Diagnósticos: S620 fractura del hueso escafoides de la mano (derecha), S630 luxación de la muñeca (derecha).</p>
15/02/2018	Fisiatría	<p>Examen físico: miembro superior derecho: hombro con cabestrillo, codo AMAS completos, muñeca: AMAS limitados, refiere dolor en muñeca leve edema residual, columna refiere dolor con la flexoextension, Lasegue negativo, no déficit motor ni sensitivo. análisis: Se espera a control con ortopedia el retiro del cabestrillo, se requiere que psiquiatría defina manejo a seguir, se remite a terapia ocupacional integral para habilitar competencias físicas y ocupacionales, se deja con acetaminofen+hidrocodona</p>
21/02/2018	Neurocirugía	<p>Primera valoración.</p> <p>Análisis: ... no recuerda como cayo, presento fractura de antebrazo derecho, orbita, fractura de tabla externa del hueso frontal con depresión a nivel supra orbitario derecho, presenta dolor lumbar no irradiado, se exacerba con las posiciones prolongadas, además cefalea frontal, no tiene focalización. Por parte de neurocirugía en las imágenes de la TAC de columna y por la lectura de radiología no se hallan fracturas por lo que se da tratamiento médico analgésico, control en un mes, dolor lumbar moderado postraumático. Diagnóstico: M545 Lumbago no especificado, S069 traumatismo intracraneal no especificado, S028 Fractura de otros huesos del cráneo y de la cara.</p>
10/03/2018	Cirugía maxilofacial	<p>paciente con fractura y hundimiento frontal derecho, fractura de techo y reborde supraciliar derecho, se realiza tratamiento quirúrgico, reducción múltiple de</p>



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

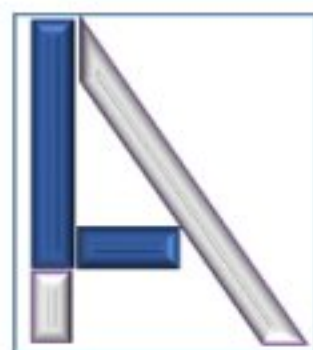
		fractura conminuta, osteosíntesis con titanio el 10/03/2018. Diagnóstico: S028 Fractura de otros huesos del cráneo y de la cara.
14/03/2018	Medicina del Dolor	Examen físico: equimosis y edema palpebral y en región frontal derecha, hombros simétricos, dolor a la palpación en cara anterior y superior de hombro derecho, con limitación para abducción y flexión a 45°, para últimos grados de rotación interna y externa. Dolor en antebrazo. Región lumbar con espasmo paravertebral derecho no doloroso, sin puntos dolorosos a la palpación, AMAS de columna lumbosacra conservados, con dolor a últimos grados de flexión y dolor a la extensión sin déficit neurológico. Conducta: ... cursa con dolor lumbar y en miembro superior derecho, ambos de características somáticas, con estudios de imágenes que no muestran alteración diferente a cambios osteoartrosicos facetarios, con importante limitación funcional en hombro derecho, con respuesta parcial al tratamiento, con AINES no selectivos e intolerancia al tramadol, solicito ecografía de hombro derecho, valoración por fisioterapia y ortopedia.
10/04/2018	Cirugía de mano	Examen físico: no edema, buen llenado capilar, cicatriz muy bien, AMAS de los dedos conservada, realiza puño total, AMAS de la muñeca: extensión: 38°, flexión: 28°, dolor a la palpación de la fosa del capitado. análisis: apenas inicio terapias ordenadas en cita anterior. Diagnósticos: S620 fractura del hueso escafoides de la mano, S530 luxación de la cabeza del radio.
30/05/2018	Electromiografía más neuroconducción	Hallazgos: neuroconducción motora de mediano latencia prolongada, ulnar normal, neuroconducción sensitiva de mediana latencia prolongada, ulnar normal. Conclusión: neuropatía focal de mediano a nivel de muñeca compatible con síndrome de túnel del carpo moderado.
27/06/2018	Fisiatría	RMN del hombro del 17/06/2018 conclusión: ruptura completa del supraespinoso, RMN de columna lumbosacra 17/06/2018 conclusión: protrusión discal L3-L4, que contacta raíz L3 izquierda, protrusión discal L5-S1 sin compromiso de raíz ni evidencia de fractura. Exploración física: hombro derecho: con dolor a la palpación en espacio subacromial, arcos de movilidad pasivos limitados, dolorosos, flexión y abducción: 80°, fuerza de deltoides:3, columna vertebral: dolor a la palpación en zona paravertebral y espacios interespinosos, arcos de movilidad limitados por dolor. Diagnóstico: ruptura total del supraespinoso, lumbalgia postraumática y crónica, fractura de escafoides. Análisis: ... paciente con ruptura completa del manguito rotador por lo cual se remite a cirugía artroscópica para valoración, pendiente valoración por medicina del dolor,



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

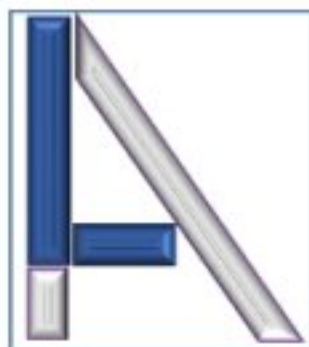
		se remite a oftalmología por visión borrosa posterior a trauma en órbita ocular. Paciente que no se encuentra apto para trabajar se da prórroga de incapacidad y continuar manejo farmacológico.
21/08/2018	Cirugía maxilofacial	TAC solicitado en adecuadas condiciones de reducción de rasgos de fractura orbito frontales derecha, no signos de sinusopatía obstructiva, seno frontal normal, hipoestesia en recuperación. Plan: Alta por la especialidad. Diagnóstico: S028 Fractura de otros huesos del cráneo y de la cara.
17/10/2018	Psiquiatría	análisis: ... Le tomaron EMG el 30/05/2018 del brazo derecho reportando: neuropatía focal de mediano derecho a nivel de muñeca compatible con síndrome de túnel del carpo moderado, RMN de hombro derecho: artrosis acromio clavicular, ruptura completa del tendón del supraespinoso y tenodinositis del infraespinoso y ruptura parcial. La evaluación del estado mental valida el discurso del paciente al observarse triste, con ideas de minusvalía y con una percepción de discapacidad mayor a su condición médica, estas cogniciones depresivas se observan como uno de los principales factores en la codificación de la sintomatología afectiva, conducta: escitalopram y trazodona control en 2 meses (cita previa el 13/09/2018). Diagnóstico: Trastorno adaptativo con ánimo triste.
27/11/2018	Neurología	Continúa con dolor de cabeza que cede transitoriamente con naratriptan, estuvo mejor mientras recibió topiramato, el dolor reaparece después de 4 horas, se queja de déficit de atención y olvidos frecuentes. Examen físico: dolor a la palpación pericraneales, alodinia en región frontal parasagital medial derecha. Impresión diagnóstica: Cefalea no controlada. Conducta: se solicita TAC cerebral simple, topiramato, naratriptan, control en 2 meses.
14/01/2019	Ortopedia	Realización del procedimiento ARTROSCOPIA: transferencia miotendinosa infraespinoso a supra espinoso más reparo de tendón del supra escapular más bursectomía hombro derecho.
15/01/2019	Neurología	Se siente mejor mientras recibe la medicación, trae TAC cerebral simple normal. Diagnóstico: Cefalea postraumática.
29/01/2019	Medicina laboralvalorado por oftalmología el 15/08/2018 agudeza visual ojo derecho: lejos 20/50, ojo izquierdo: 20/20, se remite a plastia ocular. El 28/11/2018 medicina del dolor: tiene control parcial del dolor lumbar con esquema farmacológico actual, aunque el alivio es de corta duración, NO ES CANDIDATO A NUEVOS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS PARA



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

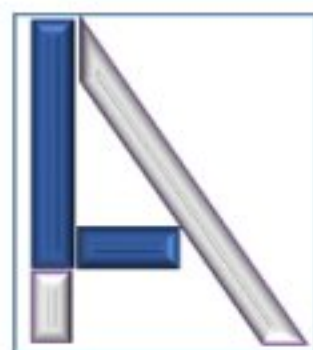
		DOLOR. Diagnóstico: S460 Traumatismo del tendón del manguito rotado (derecho).
21/02/2019	Ortopedia	Pop artroscopia hombro derecho, el dolor ha bajado un poco, refiere dolor lumbar. Examen físico: hombro derecho: heridas quirúrgicas limpias, AMAS pasivos hasta 110°, rotación externa:40°, rotación interna hasta L1. análisis: adecuada evolución.
12/03/2019	Psiquiatría	... considero que el diagnostico psiquiátrico y las secuelas mentales ya están establecidas por lo que se cierra el caso para la calificación de PCL, sin embargo, como se encuentra en tratamiento con medicamento psiquiátrico, debe seguir siendo valorado por mi especialidad. conducta: Escitalopram y trazodone. Diagnóstico: Trastorno adaptativo con ánimo triste.
16/05/2019	Ortopedia	Examen físico: hombro derecho: AMA con flexión de 40°, aunque al flejar el codo flexiona hasta 80°, rotación externa de 60°, rotación interna hasta L1. Plan: Paciente con mejoría pobre, facies algicas, múltiples síntomas, además en el hemitórax derecho y todo el miembro superior izquierdo, desde el punto de vista quirúrgico no hay otro procedimiento para ofrecer y no correlación entre síntomas manifestados y hallazgos al examen artroscópico, alta por ortopedia, sugiero calificación, puede movilizarse activa y pasivamente el brazo.
06/06/2019	Medicina laboral	Examen físico: hombro derecho: AMA limitados flexión y abd 100 con dolor, rotación interna 40°, no cambios para SDRC, dolor a la palpación para lumbar derecha, espasmos musculares en cintura escapular derecha, marcha no asistida, logra marcha en puntas con dolor, flexión grado II, reborde supra orbitario sin cambios. Diagnóstico: S460 Traumatismo del tendón del manguito rotado (derecho). Conducta: Paciente en fase de determinación de secuelas, ultimo control con fisiatría en el mes de febrero de 2019, ortopedia no considera más prorroga de incapacidad por lo que se procede a reintegro laboral con recomendaciones médicas y acompañamiento.
10/06/2019	Fisiatría	Examen físico: TA: 130/80mmHg, hombro derecho: arcos de movilidad pasiva flexión 160°, extensión 80°, abducción 100° con dolor, Rotación interna 90°, externa 90°, codo derecho: flexión 140°, extensión 0°, pronación 140°, supinación 0°, muñeca derecha: flexión dorsal 80°, ventral 90°, desviación radial 30°, cubital 30°, columna lumbosacra flexión 90°, extensión 20°, rotación derecha 80°, izquierda 60°, lateralización izquierda 30°. Diagnóstico: T009 traumatismo superficial múltiple. Plan: Paciente con cuadro de accidente de trabajo con trauma contundente en hemicuerpo derecho con proceso de estudio y manejo completo, refiere persistencia con dolor



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

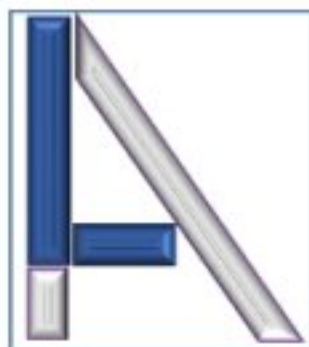
		predominio cefalea, hombro derecho y sensación de pérdida de fuerza mano derecha y dolor en miembro inferior derecho, se considera proceso de rehabilitación extenso y sin mejoría, máximo de rehabilitación alcanzado, se considera que debe realizarse proceso de calificación de secuelas pero se considera que la capacidad residual le permitirá laborar con recomendaciones muy posible reubicación. Alta por fisiatría.
09/07/2019	Evaluación de situación de trabajo para acompañamiento laboral	<p>Condiciones del puesto de trabajo: Experiencia exigida: más de 10 años Escolaridad exigida: ninguna Responsabilidades del cargo actual: Se reintegra el día 26 de junio del 2019 a realizar las siguientes funciones: supervisión a compañeros de trabajo por medio de observación. Rendimientos exigidos (cuantificables): no se evidencia cumplimiento de estándares. Tareas ocupacionales: durante la visita, el colaborador se ubica en obra en Planta Operativa Navarro EMCALI, desarrollando actividades de vigilancia a compañeros, por medio de observación, debe verificar la llegada de sus compañeros y las necesidades de los insumos, no diligencia formatos. de acuerdo a la visita, a partir del 15 de julio del 2019, el colaborador se le asignara las funciones de apoyo e implementación del SGSST, realizando inspecciones programadas de equipos y EPP, lo cual consiste en diligenciar listas de chequeo manualmente en obra asignada, donde se le brindara las condiciones para realizar periodos de descanso y alternancia de posturas. Perfil de las tareas ocupacionales: Para la realización de sus labores, no se evidencia demanda muscular en ningún segmento muscular, debido a que el colaborador la labor actual la realiza por medio de observación. se evidencia que el colaborador puede realizar los periodos de descanso, no hay presión por parte del jefe inmediato, sin embargo, el colaborador refiere dolor continuo, en miembro superior derecho, espalda baja y cabeza lateral derecha. Descripción del área de trabajo: se ubica en obra de construcción, se evidencia terrenos regulares e irregulares, así como desniveles, herramientas e insumos por las zonas de tránsito. Organización temporal: jornada de trabajo: lunes a viernes 7:00 am a 5:00pm sábado: 7:00 am a 1:00pm, total de horas trabajadas: 48 horas, Periodos de descanso: 60 minutos desayuno y 60 min para almuerzo, pausas activas, turnos y rotación: NO, ritmo</p>



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

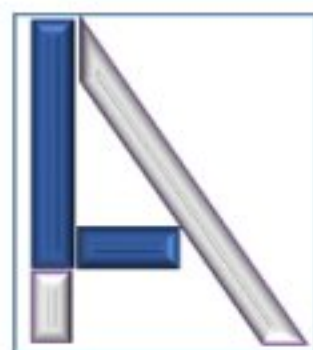
		<p>autoadministrado.</p> <p>Recursos: Peligros: Psicosocial, biomecánico, Locativo.</p> <p>- Descripción de la carga física:</p> <p>Demandas posturales: Sedente 50% Bípeda: 50%. Nota: el colaborador refiere dolor constante irradiado a pierna derecha, debido a esto en ocasiones se debe recostar en área de trabajo, debido a que refiere que es la postura que el mejora la sintomatología.</p> <p>Conclusiones:</p> <ul style="list-style-type: none">- El colaborador se encuentra con reasignación de funciones en la Planta Operativa Navarro EMCALI, desarrollando actividades de vigilancia a compañeros, por medio de observación, debe verificar la llegada de sus compañeros y las necesidades de los insumos, no diligencia formatos, se evidencia que realiza labores que no afectan su condición física actual.- En el proceso de salud, refiere que se encuentra en control con clínica del dolor, con psiquiatría y neurología. El 25 de junio asiste a cita con ortopedia y se suspende terapia por dolor en brazo izquierdo, en cita con medico laboral le envía a PCL para el día viernes 12 de julio del 2019.- El colaborador refiere que actualmente toma 16 pastillas diarias debido a control psiquiátrico, refiere presentar diagnóstico de depresión.- Refiere presentar dolor 10/10 según EAD. Constante en hombro derecho, cabeza y zona lumbar.- En el momento de la visita no se evidencia acta de reintegro laboral, reintucción en SGSST y examen médico postincapacidad.- El ritmo de trabajo es autoadministrado. <p>Concepto del evaluador: Se evidencia que la empresa cumple con las recomendaciones medico laborales emitidas por la ARL, se brinda todas las condiciones para contribuir con el mejoramiento de este.</p> <p>Recomendaciones laborales de acuerdo a la visita:</p> <ul style="list-style-type: none">- Se recomienda realizar acta de reintegro laboral, donde se diligencie las funciones que realiza actualmente y realizar seguimiento a los 15 días de ser reasignado de funciones, con el objetivo de verificar que las tareas asignadas no interfieran con su condición de salud actual.- Capacitar en pausas activas e incluir al colaborador al SVE PDME e incluir en todas las actividades que surjan de él.- Se recomienda realizar examen post incapacidad.
24/10/2019	Dictamen de calificación de Pérdida de	Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle del Cauca Calificación solicitada por la ARL Colpatria



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

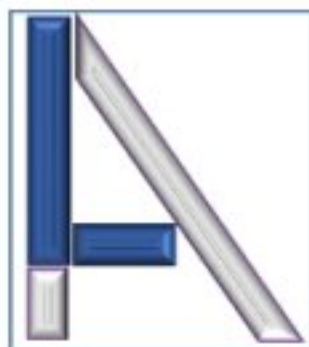
	Capacidad Laboral	<p>Motivo de consulta: Controversia en cuanto a la calificación de pérdida de capacidad laboral de los diagnósticos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Trauma craneoencefálico con fractura frontal e infraorbitaria derecha. - S099 Traumatismo de la cabeza no especificado - Origen: Accidente de trabajo.2. Luxofractura de escafoides de la mano derecha consolidada. - S621 Fractura de otro hueso del carpo - Origen: Accidente de trabajo.3. Fractura de radio distal derecho consolidado. - S525 Fractura de la epífisis inferior del radio Origen: Accidente de trabajo.4. POP lesión del manguito rotador derecho. - S460 Traumatismo de tendón del manguito rotador del hombro - Origen: Accidente de trabajo.5. Trastorno de adaptación con ánimo triste. - F432 Trastorno de adaptación - Origen: Accidente de trabajo.6. Cefalea postraumática. - G443 Cefalea postraumática - Origen: Accidente de trabajo. <p>Deficiencias - Capítulos:</p> <p>Capítulo 12 Deficiencias del sistema nervioso central y periférico: 12,7% (tabla 12,5 10%, tabla 12,6 3%)</p> <p>Capítulo 13 Deficiencia por trastornos mentales y del comportamiento: 20% (tabla 13,4 20%)</p> <p>Capítulo 14 Deficiencia por alteraciones de las extremidades superiores 11,51% (tabla 14,3 y 14,5 11,51%)</p> <p>Rol laboral: 10%</p> <p>Restricciones autosuficiencia económica: 1</p> <p>Restricciones en edad cronológica: 2</p> <p>Otras Áreas Ocupacionales: 1,6%</p> <ol style="list-style-type: none">1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento: 02. Comunicación: 03. Movilidad: 0,84. Autocuidado personal: 0,65. Vida doméstica: 0,2 <p>Pérdida de capacidad laboral: 33,70% Origen: Accidente de trabajo. Fecha de estructuración: 25/09/2019</p> <p>Nivel de dependencia: Incapacidad permanente parcial, Ayuda de terceros para ABC y AVD, toma de decisiones, requiere de dispositivos de ayuda: no aplica</p>
10/08/2020	medicina del dolor	<p>Realización de bloqueo de ramo medio facetaria L3-L4, L4-L5, dorsal L5; ya estuvo con esquema de pregabalina, sinalgen sin mejoría, ahora tomando winadeine F + ciclobenzaprina + sinalgen.</p>



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

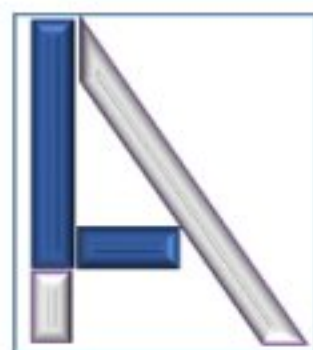
		<p>Valorado por cirugía de mano 16/06/2020 secuelas definitivas de manguito rotador y fractura de radio derecho síndrome de manguito rotador izquierdo en estudio, ya hizo terapia sin mejoría. Valorado por fisioterapia el 14/07/2020 sintomático lumbar por las hernias, radiculopatía L4-L5.</p> <p>Comorbilidad hipertensión arterial y dislipidemia en manejo con losartan, hidroclorotiazida, rosuvastatina, amlodipino.</p> <p>adicional cefalea postraumática, seguimiento por psiquiatría por trastorno adaptativo de ánimo deprimido en manejo con quetiapina + desvenlafaxina + divalproato sodico.</p> <p>RMN de columna lumbosacra 04/03/2020: cambios espondiloartrosicos en L3, cambios degenerativos facetarios leves L5-S1, L3-L4 pequeña herniación del anulus fibroso sin efecto compresivo sobre saco dural o raíces nerviosas cono medular normal.</p> <p>Análisis: paciente con historia de politrauma, secuelas de dolor y motoras, ya medicado en seguimiento por múltiples especialidades, al examen físico sin radiculopatía con dolor lumbar localizado por lo cual doy continuidad al plan de marzo de 2020 de dolor de realizar bloqueo facetaria 3 niveles. Diagnósticos: M159 poliartrosis, M191 artrosis, M545 Lumbago, R522 dolor crónico.</p>
14/08/2020	Cirugía de mano	<p>Examen físico: hombro derecho: elevación 45°, abd 60°, muñeca derecha: extensión 60°, flexión 45°, pronosupinación completa, flexión y extensión de los dedos completa. Hombro izquierdo: elevación 70°, abd 80°. Diagnóstico: secuelas definitivas ya calificadas manguito rotador y fractura de radio derecho, síndrome de manguito rotador izquierdo en estudio. Plan: RMN de hombro izquierdo, control y medicina laboral.</p>
01/09/2020	Resonancia magnética nuclear	<p>Hombro izquierdo: cambios artrosicos en el hombro izquierdo, hay artrosis acromio-clavicular en donde se observan grandes osteofitos e hipertrofia osea, hay también osteofitos en la cabeza del humero. Se observan pequeños quistes subcorticales en el trocánter humeral. No hay signos de inestabilidad en el hombro. La articulación gleno-humeral es normal. Hay cambios de tendinopatía crónica con un incremento difuso en la intensidad de señal y un engrosamiento a lo largo del tendón supraespinoso. A nivel de su inserción con el trocánter humeral hay una pequeña lesión con un quiste subcortical. A pesar de ello no hay ruptura del tendón.</p>
02/10/2020	Terapia ocupacional	<p>Patrones de globales: con limitación moderada para realizar desplazamientos, en casa realiza desplazamientos cortos sin bastón.</p>



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

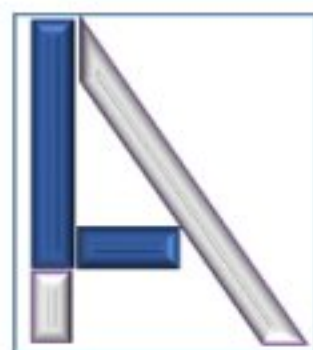
		<p>Patrones funcionales: con limitación moderada con miembro superior derecho para patrón mano cabeza y mano hombro.</p> <p>Patrones integrales: seminuncionales, pérdida de fuerza para realizar agarres.</p> <p>Actividades básicas de la vida diaria: en actividades básicas como vestido/desvestido requiere de apoyo parcial por parte de la esposa, en la parte inferior logra ponerlas cuando son sudaderas, con jeans requiere apoyo, requiere mayor tiempo de ejecución para la ducha y baño, es independiente con modificaciones de dominancia para cepillado de dientes y alimentación.</p> <p>Actividades instrumentales como la preparación de alimentos, refiere participar de manera ocasional, al igual que en el aseo del hogar. En actividades de sueño y descanso refiere sueño reparador, en tratamiento con psiquiatría quetiapina y escitalopram.</p> <p>Actividades productivas se encuentra en proceso de reubicación, vive con la esposa y nieta.</p> <p>Conclusión: Paciente de 52 años, con diagnósticos médicos descritos, quien se encuentra en proceso de reubicación, anteriormente se desempeñaba como oficial de construcción, con limitación severa en la ejecución de actividades básicas requiere apoyo parcial por parte de la esposa, debido a presencia de dolor en hombro que se irradia a manos y dolor en zona lumbar, lo cual genera desequilibrio ocupacional.</p>
10/12/2020	Dictamen de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral	<p>Junta Nacional de Calificación de invalidez</p> <p>Calificación solicitada por la ARL Colpatria</p> <p>Motivo de consulta: Controversia en cuanto a la calificación de pérdida de capacidad laboral de los diagnósticos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Trauma craneoencefálico con fractura frontal e infraorbitaria derecha. - S099 Traumatismo de la cabeza no especificado - Origen: Accidente de trabajo.2. Luxofractura de escafoides de la mano derecha consolidada. - S621 Fractura de otro hueso del carpo - Origen: Accidente de trabajo.3. Fractura de radio distal derecho consolidado. - S525 Fractura de la epífisis inferior del radio Origen: Accidente de trabajo.4. POP lesión del manguito rotador derecho. - S460 Traumatismo de tendón del manguito rotador del hombro - Origen: Accidente de trabajo.5. Trastorno de adaptación con ánimo triste. - F432 Trastorno de adaptación - Origen: Accidente de trabajo.6. Cefalea postraumática. - G443 Cefalea postraumática - Origen: Accidente de trabajo.



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

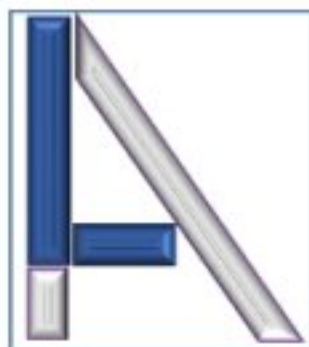
		<p>Deficiencias - Capítulos:</p> <p>Capítulo 12 Deficiencias del sistema nervioso central y periférico: 12,7% (tabla 12,5 10%, tabla 12,6 3%)</p> <p>Capítulo 13 Deficiencia por trastornos mentales y del comportamiento: 20% (tabla 13,4 20%)</p> <p>Capítulo 14 Deficiencia por alteraciones de las extremidades superiores 12,89% (tabla 14,3 y 14,5 12,89%)</p> <p>Rol laboral: 10%</p> <p>Restricciones autosuficiencia económica: 1</p> <p>Restricciones en edad cronológica: 2</p> <p>Otras Áreas Ocupacionales: 1,5%</p> <p>1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento: 0,1</p> <p>2. Comunicación: 0</p> <p>3. Movilidad: 0,8</p> <p>4. Autocuidado personal: 0,3</p> <p>5. Vida doméstica: 0,3</p> <p>Perdida de capacidad laboral: 34,08% Origen: Accidente de trabajo. Fecha de estructuración: 25/09/2019 Fecha declaratoria: 10/12/2020</p> <p>Nivel de dependencia: Incapacidad permanente parcial, Ayuda de terceros para ABC y AVD, toma de decisiones, requiere de dispositivos de ayuda: no aplica</p>
12/01/2021	Dictamen de calificación de Origen	<p>Dictamen en firme</p> <p>Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca (valoración por video llamada)</p> <p>Diagnósticos actuales:</p> <p>M488 Otras espondilopatías especificadas (espondiloartrosis lumbar)</p> <p>M513 Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral (protrusión discal L3-L4, L5-S1)</p> <p>Origen: No derivadas del accidente de trabajo</p>
27/12/2021	Certificado de Discapacidad	<p>Nivel de dificultad en el desempeño: Cognitivo:25%, Movilidad:70%, cuidado personal:56,25%, Relaciones: 50%, Actividades de la vida diaria: 45%, Participación: 50%, Global: 49,38%</p>
09/03/2022	Terapia ocupacional	<p>Componente osteomuscular: realiza marcha antalgica con apoyo de bastón canadiense, fuerza 4/5.</p> <p>Dominancia: derecha hasta antes del accidente, debido a perdida en rangos de movilidad de hombro cambio dominancia.</p> <p>Patrones de globales: con limitación moderada para realizar desplazamientos, en casa realiza desplazamientos cortos sin bastón.</p> <p>Patrones funcionales: con limitación moderada con miembro superior derecho para patrón mano cabeza y</p>



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

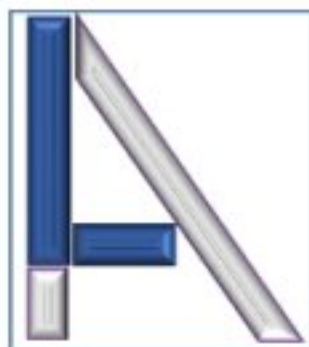
		<p>mano hombro.</p> <p>Patrones integrales: seminuncionales, pérdida de fuerza para realizar agarres.</p> <p>Actividades básicas de la vida diaria: en actividades básicas como vestido/desvestido requiere de apoyo parcial por parte de la esposa, en la parte inferior logra ponerlas cuando son sudaderas, con jeans requiere apoyo, requiere mayor tiempo de ejecución para la ducha y baño, se baña sentado, es independiente con modificaciones de dominancia para cepillado de dientes y alimentación, requiere apoyo de bastón canadiense para desplazarse, refiere dificultad para ejecutar transiciones, traslados.</p> <p>Actividades instrumentales: como la preparación de alimentos, refiere participar de manera ocasional con modificaciones en sedente, actualmente no participa en tareas del hogar debido a su condición de salud. En actividades de sueño y descanso refiere sueño con apoyo de medicamentos, cambios posturales constantes, no logra sueño reparador, en tratamiento con psiquiatría quetiapina y escitalopram.</p> <p>Actividades productivas: se encuentra actualmente desvinculado laboralmente, la empresa lo despidió en abril del 2021, vive con la esposa y nieta.</p> <p>Conclusión: Paciente de 53 años, con diagnósticos médicos descritos, quien se encuentra desvinculado laboralmente, con limitación severa de patrones globales, moderada en funcionales e integrales que restringen la participación en actividades básicas, instrumentales, de sueño, productivas y ocio; requiriendo apoyo para óptimo desempeño, lo que genera desequilibrio ocupacional.</p>
05/07/2022	Resonancia magnética nuclear	<p>Hombro derecho: imagen de ruptura y cambios atróficos de tendones y músculos supraespinoso e infraespinoso, bursitis subacromial, imagen de fijación tendinosa en la cabeza humeral, cambios atróficos Goutallier 4 de sus músculos, acromio tipo I.</p> <p>Hombro izquierdo: tendinosis del tendón del manguito de los rotadores, imagen de ruptura antigua, fijación del tendón del músculo supraespinoso, escaso líquido articular, imagen que puede corresponder a pinzamiento subacromial, cambios atróficos Goutallier 3 del músculo supraespinoso, acromio tipo I.</p>
15/07/2022	Ortopedia	<p>Paciente con diagnósticos de: lesión manguito rotador derecho a documentar, pop reparación manguito rotador izquierdo (refiere persistencia del dolor y la limitación en hombro derecho), Asiste a control con RMN de hombro derecho la cual muestra ruptura de manguito rotador supra e infraespinoso con retracción en los bordes y degeneración Goutallier 4. Examen físico: hombro</p>



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

		derecho: con abducción 40°, flexión 40°, sin déficit neurovascular distal. Plan: cita junta quirúrgica, propuesta reconstrucción capsula superior vs transferencia tendinosa.
27/09/2022	Electromiografía más neuroconducción	miembro superior derecho: Hallazgos: neuroconducción motora normal, neuroconducción sensitiva del nervio mediano derecho prolongación de la latencia, amplitud normal, velocidad de conducción disminuida. Conclusión: neuropatía segmentaria de nervio mediano derecho a nivel de la muñeca, con compromiso desmielinizante, no evidencia de compromiso axonal, no compromiso de nervio axilar. Síndrome de túnel del carpo leve derecho.
23/11/2022	Ortopedia	Junta médica: examen físico: hombro derecho con signos de pseudoparálisis, sin déficit neurovascular distal. Análisis: Se valora en conjunto con Dr. Marmolejo/Sanchez consideramos que el paciente tiene lesión masiva de manguito rotador con retracciones degeneración grasa que no permiten la realización de procedimiento quirúrgico de reparación tendinosa, la opción es transferencia tendinosa para lo cual se pide concepto de cirugía de mano, por la edad del paciente aun no es candidato a reemplazo articular.
19/1/2023	Cirugía de mano	Análisis: Se le explica la sugerencia de la junta médica de trasferencia miotendinosa para el hombro es técnicamente factible de realizar, sin embargo, las cirugías previas no han sido efectivas y por tener síndrome de dolor tiene riesgo muy alto de que esto no mejorara, se considera que se debe hacer calificación definitiva. Plan: alta médica y calificación. Diagnóstico: R522 Dolor crónico.
28/01/2023	Dictamen de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral	No. del Dictamen 38051 Realizado por AXA COLPATRIA. Diagnósticos motivo de evaluación: 1. Cefalea postraumática. - G443 Cefalea postraumática - Origen: Accidente de trabajo 2. Fractura de radio distal derecho consolidado. - S525 Fractura de la epífisis inferior del radio - Origen: Accidente de trabajo 3. Protrusión discal L3-L4, L5-S1 - M513 Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral - Origen: no derivado del accidente de trabajo 4. Luxofractura de escafoides de la mano derecha consolidada. - S621 Fractura de otro hueso del carpo - Origen: Accidente de trabajo 5. Trastorno de adaptación con ánimo triste. - F432 Trastorno de adaptación - Origen: Accidente de trabajo 6. Trauma craneoencefálico con fractura frontal e infraorbitaria derecha. - S099 Traumatismo de la cabeza no especificado - Origen: Accidente de trabajo



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

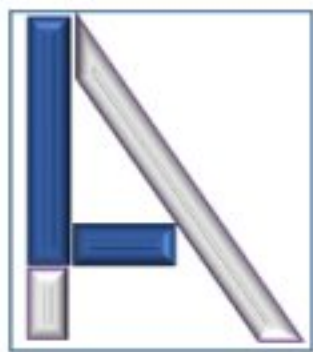
		<p>7. Fractura de otros huesos del cráneo y de la cara - S028 (antecedente de politraumatismo en accidente laboral). - Origen: Accidente de trabajo</p> <p>Capítulo 12 Deficiencias del sistema nervioso central y periférico: (tabla 12,5 10%, tabla 12,6 3%)</p> <p>Capítulo 13 Deficiencia por trastornos mentales y del comportamiento: (tabla 13,4 20%)</p> <p>Capítulo 14 Deficiencia por alteraciones de las extremidades superiores (tabla 14,3 5% y 14,5 15,26%)</p> <p>Rol laboral: 15%</p> <p>Restricciones autosuficiencia económica: 1</p> <p>Restricciones en edad cronológica: 2</p> <p>Otras Áreas Ocupacionales: 2,4%</p> <p>1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento: 0,0</p> <p>2. Comunicación: 0,2</p> <p>3. Movilidad: 1,1</p> <p>4. Autocuidado personal: 0,7</p> <p>5. Vida doméstica: 0,4</p> <p>Perdida de capacidad laboral: 42,29%. Fecha de estructuración: 28/01/2023</p>
--	--	---

CONCEPTO DE REHABILITACIÓN REALIZADO POR MEDICINA LABORAL: no aporta

EXAMEN FÍSICO (OBJETIVO) REALIZADO POR EL PERITO CALIFICADOR

(para este caso se toma la información del examen físico de la última valoración por parte del ortopedista de hombro y rodilla del 26/10/2022 y la información descrita por el equipo calificador de la ARL Axa Colpatria del 28/01/2023)

1. 26/10/2022 valoración de ortopedia de hombro y rodilla: Examen físico: hombro derecho: con abducción 20°, flexión 10°, sin déficit neurovascular distal, Pseudoparálisis, paciente candidato a transferencia miotendinosa de hombro.
2. 28/01/2023 valoración por el grupo interdisciplinario ARL: paciente lucido, orientado en las tres esferas, coherente, relevante, con buena memoria reciente y tardía, ingresa acompañado por su esposa con ayuda de un caminador, presenta labilidad emocional con ideas de minusvalía. Hombro derecho: abducción: 30°, flexión: 30°, aducción: 30°, extensión: 0°, rotación externa: 30°, interna 0°. Muñeca derecha: flexión: 50°, extensión: 50°, desviación ulnar: 30°, desviación radial 20°.



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

REVISIÓN POR SISTEMAS EN ÁREAS DE DESEMPEÑO: (Se realizan con base en la valoración por terapia ocupacional del 09/03/2022)

Independiente: mirar, escuchar, leer, comunicarse verbal, discusión, utilización dispositivos de comunicación, mantenimiento de los dispositivos de ayuda, Con limitaciones: calcular, pensar, resolver problemas, tomar decisiones, mantener la posición del cuerpo, lavarse, cuidar las partes del cuerpo, higiene personal, comer, beber, llevar a cabo tareas simples, control de la dieta y forma física. Con ayuda técnica: cambio de postura corporal básica, cambio de lugar, andar y desplazarse por el entorno, desplazarse por diferentes lugares, desplazarse usando equipos, Con ayuda de tercera persona: Dependiente: levantar y llevar objetos a otro sitio, uso fino de las manos, uso de la mano y el brazo, vestirse, quitarse la ropa, colocarse calzado, utilizar transporte público como pasajero, cocinar, realizar aseo en la casa, reparaciones en la casa, escribir, conducir, cuidar su propia salud, adquirir un lugar para vivir, adquirir bienes y servicios, compras, No ejerce el rol: ayudar a los demás, cuidado de los animales.

DIAGNOSTICOS A CALIFICAR:

1	S525	Fractura de la epífisis inferior del radio
2	S621	Fractura de otro (s) hueso (s) del carpo
3	G443	Cefalea postraumática crónica
4	R522	Dolor crónico
5	F432	Trastorno de adaptación
6	S460	Traumatismo de tendón del manguito rotador del hombro
7	S028	Fractura de otros huesos del cráneo y de la cara.
8	S099	Traumatismo de la cabeza, no especificado

-ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO. Definido en el Dictamen de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral No. 16761232 - 35015 por Junta Nacional de Calificación de invalidez fecha de dictamen: 10/12/2020.

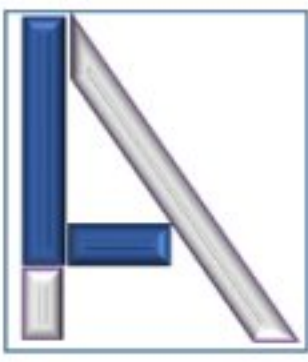
CALIFICACION:

TITULO I:

1. Dolor crónico

Deficiencia por dolor crónico, tabla 12.5, clase 1, deficiencia 10%.

Según lo reportado en la historia clínica se describe cuadro de dolor en las valoraciones por neurocirugía, fisioterapia, ortopedia y medicina del dolor; en la valoración del 14/03/2018 se encuentra con respuesta parcial al manejo farmacológico, el dolor crónico que presenta el paciente es compartido entre el miembro superior derecho y región lumbar, en la valoración del 28/11/2019 por neurología se describe dolor intenso a la palpación en puntos pericraneales, cervicales y hombros, en la última valoración por ortopedia del



19/01/2023 se descarta proceso quirúrgico por el síndrome de dolor que presenta el paciente, en el dictamen de calificación de pérdida de capacidad realizado por la Junta Nacional se califica en clase 1, por lo que para esta calificación se considera la misma clase.

2. Cefalea postraumática crónica

Deficiencia por Cefaleas - migraña, tabla 12.6, clase 2, deficiencia 3%.

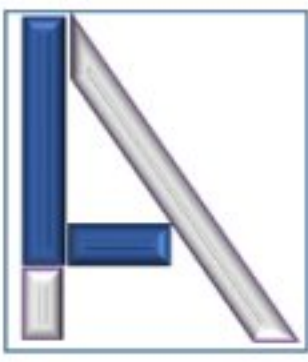
Según las historias clínicas se reporta cefalea desde la valoración por neurocirugía del 21/02/2018 la cefalea se describe dolor frontal, con mejoría durante 4 horas con manejo farmacológico, teniendo en cuenta esta información más la información suministrada por la tabla 3. Clasificación según presentación de los síntomas y signos, tabla 4. Clasificación según porcentaje de compromiso funcional o anatómico, con esta información la cefalea se califica en moderado y frecuente.

3. Neuropatía focal de mediano derecho a nivel de muñeca

Deficiencia de las extremidades superiores por deterioros de nervio periférico, tabla 12.13, clase 2 y literal B, deficiencia 8%.

Paciente según reporte de historia clínica sufrió en accidente de trabajo una luxofractura de escafoides de la mano derecha y una fractura de radio distal derecho, las cuales requirieron intervención quirúrgica por cirugía de mano el 03/02/2018 se realizó ligamentorrafia en la radiocarpiana, reducción abierta de la luxación más colocación de clavos, se realizó capsulorrafia articular, reducción abierta de la fractura más colocación de clavos. Posterior a la intervención el paciente refiere dolor y dificultad para la movilización de la mano por lo que se realizó una electromiografía más neuroconducción solicitada por neurocirugía el 30/05/2018 reportando neuroconducción motora de mediano latencia prolongada, ulnar normal, neuroconducción sensitiva de mediano latencia prolongada, ulnar normal. Conclusión: neuropatía focal de mediano a nivel de muñeca compatible con síndrome de túnel del carpo moderado.

Este reporte según la literatura científica en los textos de Roca, M. (2018). Fracturas del carpo. *Enfoque del trauma ortopédico: Primera edición*. y González-Hernández, E. (2011). Complicaciones de fracturas de radio distal. *Orthotips AMOT*, 7(1), 39-53. Se describe que "El nervio mediano sufre a causa de tracción por el desplazamiento de la fractura y el pinzamiento al nervio con el borde palmar del fragmento proximal de la fractura y por supuesto por el edema de las partes blandas." Adicionalmente se comenta que posterior a intervenciones quirúrgicas los pacientes que presentan "síndrome del túnel carpiano agudo, la operación de estabilización y fijación de la fractura deberá de ser acompañada de la liberación del túnel del carpo. El artículo reciente de Ward y Adams documenta una



incidencia de 9% en los que se diagnosticó síndrome del túnel carpiano sin sintomatología previa a la fractura”.

En el caso del paciente donde no se describe por historia clínica previa de la EPS, ni en el certificado ocupacional aportado por la empresa con fecha del 05/09/2017 alguna limitación, síntomas en manos y muñecas o diagnóstico relacionado, no tiene ayudas diagnósticas previas que sospechen este diagnóstico, dando así la conclusión que el síndrome de túnel del carpo presentado por el paciente es por Compresión (Es la presión aguda ejercida sobre un segmento que provoca un daño, resultado de la diferencia de presión entre los extremos.) y no por Constricción (Es la presión mantenida en el tiempo y responsable de la disminución del diámetro, la angulación y el estiramiento.) por lo que se considera secuela de las lesiones presentadas en el accidente de trabajo.

4. Trastorno de adaptación

Deficiencia trastornos por estrés, tabla 13.4, clase 1, deficiencia 20%.

Paciente quien ha estado en manejo por psiquiatría desde el año 2018 por el diagnóstico de trastorno de adaptación, en manejo farmacológico y con diagnóstico activo hasta la fecha; según el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, Decreto 1507 de 2014 describe en la tabla 13.4 la clase 1 para diagnósticos que no han completado un periodo de cinco años, siendo el caso del paciente por el tanto continuo en clase 1.

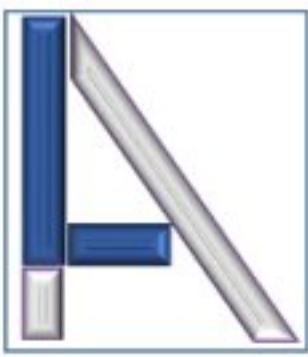
5. Limitación articular de la muñeca derecha por secuelas de fractura

Deficiencia por disminución de los rangos de movilidad de la muñeca, tabla 13.4, clase 1, deficiencia 3.58%.

Paciente según reporte de historia clínica sufrió en accidente de trabajo una luxofractura de escafoides de la mano derecha y una fractura de radio distal derecho, las cuales generaron secuelas de movilidad en muñeca derecha, se toma el examen físico realizado por el equipo calificador de la ARL Axa Colpatria quienes registran: Muñeca derecha: flexión: 50°, extensión: 50°, desviación ulnar: 30°, desviación radial 20°; estos ángulos de movimiento clasifican al paciente en clase 1 por alteración en la flexión y extensión deficiencia 3% más dominancia diestra con 0.6%, por lo que se obtiene un 3.58%.

6. Lesión del manguito rotador hombro derecho

Deficiencia por disminución de los rangos de movilidad del hombro, tabla 13.5, clase 4, deficiencia 34.2%.



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

Para la calificación del hombro se tiene en cuenta la valoración de la especialidad tratante ortopedia de hombro y rodilla del 26/10/2022, examen físico: hombro derecho: con abducción 20°, flexión 10°, sin déficit neurovascular distal, Pseudoparalisis, paciente candidato a transferencia miotendinosa de hombro y la valoración del grupo interdisciplinario ARL el 28/01/2023 Hombro derecho: abducción: 30°, flexión: 30°, aducción: 30°, extensión: 0°, rotación externa: 30°, interna 0°. Mas el resultado de la artroresonancia realizada el 05/10/2020 existe ruptura de espesor completo de tendones supra e infraespinoso, con severa retracción tendinosa y cambios de atrofia de estos dos músculos, tendinosis del subescapular y terete, en el terete impresionan pequeñas fisuras longitudinales, lobulación, con aspecto de ruptura parcial de fibras, de ligamento glenohumeral posterior inferior, lesión del labrum cartilaginoso, que en general se encuentra adelgazado, tiene fisura articular a nivel anterior inferior, aspecto desinserción completa posterior superior y parcial anterior superior, artrosis glenohumeral incipiente, artrosis acromio clavicular, sinovial prominente posterior inferior, parecen existir cambios proliferativos inflamatorios en esta región, cambios quirúrgicos hacia tuberosidad humeral menor- cabeza humeral.

Por lo tanto, se considera que al no presentar intervenciones adicionales y partiendo del principio de favorabilidad para el diagnóstico que determina el médico tratante Pseudoparalisis se toman los ángulos de movimiento así: abducción 20°, flexión 10°, aducción: 30°, extensión: 0°, rotación externa: 30°, interna 0°.

Según el literal 14.4.6 del Manual de calificación 1507/2014 hace referencia a "...Tratándose de las anquilosis, se debe tomar el valor de la unidad que está más comprometida como valor único de la deficiencia para el hombro. De igual manera, cuando hay compromiso de restricción del movimiento en más de dos unidades, la suma de estas no debe superar el valor de la deficiencia global por anquilosis." El paciente tiene severo compromiso de más de dos unidades de movimiento por lo que se toma el valor de 30% de anquilosis y al ser extremidad dominante se adiciona por suma combinada de valores el 6% para un total de deficiencia del 34.2%

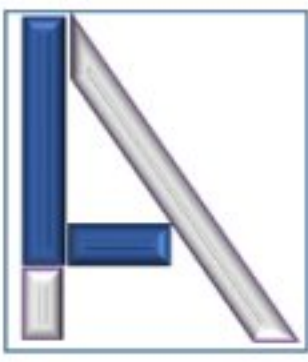
Se realizo con estas deficiencias la fórmula de combinación de valores

$$A + \frac{(100-A) \times B}{100} = 59.24\% \text{ PONDERADO } 29.62\%$$

TITULO II:

- RESTRICCIÓN DEL ROL LABORAL: 15%

Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo: La persona se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de las deficiencias y luego de la Mejoría Medica Máxima, no puede realizar su labor habitual, porque presenta limitaciones y restricciones graves para desarrollar las tareas y operaciones de obrero, solo se puede desempeñar en otro puesto de trabajo, la empresa para la cual laboraba en el año 2019 propuso cargo de supervisión. Tiempo de ejecución: sin limitación en el 100% de acuerdo a la jornada asignada. Forma de integración laboral: reubicación definitiva.



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

- RESTRICCIÓN DE AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA: 2%

Económicamente débiles: Se refiere a las personas que presentan un cambio de rol laboral como consecuencia de las deficiencias; ven sus ingresos económicos afectados de forma severa; no logran una autosuficiencia económica y la ayuda que reciben sólo sirven para cubrir parte de las necesidades básicas.

- RESTRICCIÓN EN FUNCIÓN DE LA EDAD CRONOLÓGICA: 2%

- OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES: 7

TABLA 6 APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO: 0.8%

TABLA 7 COMUNICACIÓN: 0.0%

TABLA 8 MOVILIDAD: 2.50%

TABLA 9 AUTO CUIDADO – CUIDADO PERSONAL: 1.60%

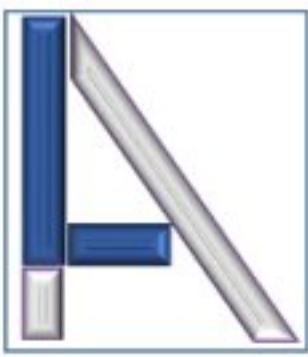
TABLA 10 VIDA DOMÉSTICA: 2.10%

TÍTULO I: 29.62% + TÍTULO II: 26% = 55,62%

CONCLUSIÓN MÉDICO LABORAL:

Basándose en la revisión de los fundamentos de hecho y derecho como lo son la historia clínica, los soportes suministrados por el paciente y los textos de información médico científicos revisados se considera lo siguiente: se tienen en cuenta para la revisión del caso los diagnósticos ya calificados previamente por la Junta Regional del Valle del Cauca, Junta Nacional de Calificación de Invalidez y el dictamen de recalificación por parte del Equipo calificador de la ARL Axa Colpatria: 1. Trauma craneoencefálico con fractura frontal e infraorbitaria derecha. - S099 Traumatismo de la cabeza no especificado - Origen: Accidente de trabajo. 2. Luxofractura de escafoides de la mano derecha consolidada. - S621 Fractura de otro hueso del carpo - Origen: Accidente de trabajo. 3. Fractura de radio distal derecho consolidado. - S525 Fractura de la epífisis inferior del radio Origen: Accidente de trabajo. 4. POP lesión del manguito rotador derecho. - S460 Traumatismo de tendón del manguito rotador del hombro - Origen: Accidente de trabajo. 5. Trastorno de adaptación con ánimo triste. - F432 Trastorno de adaptación - Origen: Accidente de trabajo. 6. Cefalea postraumática. - G443 Cefalea postraumática - Origen: Accidente de trabajo. Son de origen accidente de trabajo, con fecha de estructuración el 25/09/2019, definida en el Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral realizado por la Junta Nacional de Invalidez el 10/12/2020, en este mismo dictamen se califica por la tabla 12.5 la secuela de dolor crónico por lo que se adiciona el diagnóstico 7. Dolor crónico - Origen: Accidente de trabajo. Con una calificación de 10% (mismo porcentaje emitido en el dictamen de Junta Nacional).

Se realiza la revisión del dictamen No. 38051 del 28/01/2023 realizado por parte de la ARL Axa Colpatria quien realiza una recalificación de secuelas, donde se otorga un PCL del 42.29% pero al hacer la revisión de la calificación junto con la documentación



CONSULTORIO DE MEDICINA LABORAL Y OCUPACIONAL

Dra. Aleyda Erazo Perafan - Dra. Lyzeth Arteaga Erazo

pertinente en cada uno de los diagnósticos calificados, el paciente alcanza un porcentaje de 55.62 % de pérdida de la capacidad laboral, porcentaje explicado previamente.

Por lo anterior el señor Pablo Enrique Bermudez identificado con cedula de ciudadanía No. 16761232 de Santiago de Cali, se encuentra en estado de invalidez según el Manual Único para la Calificación de la Perdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional Decreto 1507.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

- CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991 artículo 25: El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.
- CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991 artículo 54: Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran.
- Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral
- Ley 361 de 1997: se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación
- Decreto 2177 de 1989 protección a las personas discapacitadas
- Ley 776 de 2002: Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 1507 de 2014: disposiciones del Manual Único de Calificación de Invalidez
- Jurisprudencia No. 25 tema pensión de invalidez y subtema fecha de estructuración de la invalidez.

Médico valorador:

LYZETH ALEJANDRA ARTEAGA ERAZO

Médica Laboral.

Especialista en Seguridad y salud en el trabajo

R.M. 1061725325

Lic. 2017060104855

FORMATO 1. ROL LABORAL ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES
FORMULARIO DE CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha de dictamen: 10 de Marzo del 2023 Número de dictamen: 16761232

Motivo de solicitud: Primera Oportunidad: Primera Instancia: Segunda Instancia:

Solicitante: EPS AFP ARL Empleador Rama Judicial Otro

Afiliado X Pensionado

Nombre solicitante: Pablo Enrique Bermudez Mina Documento de Identidad: 16761232 de Santiago de Cali Teléfono(s): 3226083415 Ciudad: Cali-Valle

Dirección Solicitante: Carrera 49A#43-86 Barrio: Maria Ramos Teléfono: no aporta Correo Electrónico: no aporta Ciudad: Cali-Valle

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: Lyzeth Alejandra Arteaga Erazo Identificación: 1061725325

Dirección: Centro Comercial Campanarik Teléfono: 3004901476 Ciudad: Popayan

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: X Beneficiario:

Apellido(s): Bermudez Mina Nombre(s): Pablo Enrique

Documento de identificación: NIU RC TI CC: X CE No: 16761232 de Santiago de Cali

Fecha de nacimiento: DD: 03 MM: 08 AAAA: 1968 Edad: 54 Años 7 Meses

ETAPAS DEL CICLO VITAL:

Bebes y niños menores de 3 años: Niños y adolescentes:

Población en Edad Económicamente activa: X Adultos mayores:

ESCOLARIDAD: ANALFABETA: Primaria: X

Básica: Media: Universitaria: Post Grados:

Tecnológica: Otros: Cual:

Dirección: Carrera 49A#43-86 Barrio: Maria Ramos Teléfono(s): 3226083415 Correo Electrónico: N.A. Ciudad: Santiago de Cali

ESTADO CIVIL: Soltero: Casado: X Unión Libre: Separado: Viudo: Otros:

En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado: no aplica
Nombre y Apellidos Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:

En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable: no aplica
Nombre y Apellidos Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:

AFILIACION AL SISS:

Régimen en Salud: Contributivo: Subsidiado: X No afiliado:

Administradoras: EPS: S.O.S. Comfandi AFP: Colfondos ARL: Axa Colpatria Otros: Nombre - Email Nombre - Email Nombre - Email

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: Dependiente: X

Nombre del Trabajo/empleo: obrero Ocupación: Obrero Código CIUO:

Nombre Actividad Económica: CIU 4112 Clase:

Nombre de la Empresa: Julian Lizandro Gonzalez Casas NIT/CC: 76.319.787

No Aplica:

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO- (Descripción)

Historial Clínico:	Ver ponencia
Estudios clínicos:	Ver ponencia
Pruebas objetivas:	Ver ponencia
Examen físico:	Ver ponencia
Otras interconsultas:	Ver ponencia

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II

**TÍTULO I
CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS**

No	CÓDIGOS CIE 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACIÓN / CONDICIONES DE SALUD										
1	S525	Fractura de la epifisis inferior del radio	Neuropatía focal de mediano derecho a nivel de muñeca compatible con síndrome de túnel del carpo moderado										
2	S621	Fractura de otro (s) hueso (s) del carpo	Limitación articular de la muñeca derecha por secuelas de fractura										
3	G443	Cefalea postraumática crónica	Cefalea postraumática crónica										
4	R522	Dolor crónico	Dolor crónico										
5	F432	Trastorno de adaptación	Trastorno de adaptación										
6	S460	Traumatismo de tendón del manguito rotador del hombro	Pop lesion del manguito rotador hombro derecho										
7	S028	Fractura de otros huesos del cráneo y de la cara.	No se describen secuelas en historia clínica										
8	S099	Traumatismo de la cabeza, no especificado	Trauma craneoencefalico con fractura frontal e infraorbitaria derecha										
No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	Clase funcional/Valor porcentual											% Total Deficiencia (F.Blatazar, sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado Clase final y literal	% Defi - dencia	CAT	Dom - nancia	
1	Deficiencia por dolor crónico.	12.5	1	1	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	1	10	N.A.	N.A.	59.24%
2	Deficiencias por Cefaleas - migraña.	12.6	2	2	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	2	3	N.A.	N.A.	
3	Deficiencias de las extremidades superiores por deterioros de nervio periférico	12.13	2	2	2	N.A.	N.A.	0	2B	8	N.A.	N.A.	
4	Trastornos por estrés	13.4	1	1	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	1	20	N.A.	N.A.	

5	Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad de la muñeca	14,3	1	1	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	1	3	N.A.	0,6
6	Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro	14,5	4	4	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	4	30	N.A.	6

CFP: Clase Factor principalCFM: Clase Factor ModuladorCFU: Clase Factor único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP)+(CFM2-CFP)+(CFM2-CFP)

Formula de Baltasar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores: A + (100-A) * B / 100

A: Deficiencia de mayor valorB: Deficiencia de menor valor

CÁLCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:	59,24	% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5	=	29,62 %
---	-------	---	---	---------

TÍTULO II

VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

ROL LABORAL

1	Restricciones del rol laboral	0	5	10	15	20	25	15,00
					x			
2	Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1,5	2	2,5		2,00
					x			
3	Restricciones en función de la edad cronológica	2,5	0,5	1	1,5	2	2,5	2,00
						x		

Sumatoria rol laboral autosuficiencia económica y edad (30%)

4	CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)
	Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia

CLASE	VALOR			
A	0,0	No hay dificultad, no dependencia	D 0,3	Dificultad severa- dependencia severa
B	0,1	Dificultad leve no dependencia	E 0,4	Dificultad completa- dependencia completa
C	0,2	Dificultad moderada-dependencia moderada		

COD	AREA OCUPACIONAL	d110	d115	(d140-145)	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	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
			0	0	0	0,1	0,1	0	0,3	0,1	0,1	0,1
												0,80
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360
			2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10
			0	0	0,3	0	0	0	0	0	0	0
												0,00
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10
			0,2	0,1	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4
												2,50
d5	Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701
			4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10
			0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1
												1,60
d6	Tabla 10	Vida domestica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506
			5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10
			0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0	0	0
												2,10
												4,90

Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa

23,90

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de Capacidad Laboral: = TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL % = 53,52 %

DD/	MM/	AAAA	ORIGEN:	LABORAL	FECHA ACCIDENTE:		
FECHA DE ESTRUCTURACION:					DD	MM	AAAA
25 DE SEPTIEMBRE DEL 2019			Accidente:	SI	NO		
			Laboral	X		26	1
Sustentación:			Común				
VER PONENCIA			Enfermedad	SI	NO		
			Laboral				
			Común				

NO	ALTO COSTO /CATASTRÓFICA
----	--------------------------

CLASIFICACION CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (marcar con una X)

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	X	NO	
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	SI		NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	X	NO	

TIPO DE ENFERMEDAD/SDEFICIENCIA:

DEGENERATIVA:

SI

PROGRESIVA:

SI

8. CALIFICADOR

Medico	Nombre	Cedula	Registro Medico	Firma
Terapeuta Ocupacional	LYZETH ALEJANDRA ARTEAGA ERAZO	1061725325	2017060104855	Lyzeth A. Arteaga Erazo.
Terapeuta Físico	N.A.			
Psicólogo	N.A.			
Otro profesional de la salud (según corresponda)	N.A.			

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
INGENIERO CIVIL Universidad del Cauca
ESPECIALISTA EN PAVIMENTOS Universidad del Cauca
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Universidad del Cauca

Cali, marzo 30 de 2021

Señor

PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
L.C.

Cordial saludo,

Como es de su conocimiento usted fue vinculado mediante contrato de obra o labor contratada con pago semanal por cantidades de obra realizada, desempeñándose en el cargo de oficial de construcción

El día 26 de enero del año 2018, sufrió un accidente al realizar una actividad que no le competía, NO ESTABA PROGRAMADA, NI PROYECTADA PARA REALIZAR EL 26 DE ENERO de 2018, sin embargo usted decidió efectuarla (solo, sin demás trabajadores – cuadrilla), por su propia cuenta y riesgo, sin los elementos de protección propios de la actividad y que le fueron suministrados al inicio de la obra conforme a planilla suscrita por usted dónde firma que los recibe a su ingreso, configurando una acción a propio riesgo.

Como consecuencia de dicho accidente usted estuvo en incapacidades médicas continuas y permanentes, sumado al tiempo de proceso de calificación del accidente por parte de la ARL y de la junta regional de calificación de invalidez del Valle del Cauca.

Así las cosas, he venido suministrándole pagos y/o ayuda económica por espacio de dos años sin que usted desarrolle actividad laboral alguna a fin de colaborarle, proporcionándole mensualmente un salario mínimo mensual vigente, más la seguridad social y lograr así que tuviera el tratamiento médico adecuado y culminara el trámite de calificación.

A la fecha han terminado totalmente sus incapacidades médicas y el proceso de calificación de accidente culminó este año con la notificación del dictamen No. 16761232 de fecha 12 de enero de 2021 DECIDE QUE: La sala 2 de Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, analizados los documentos obrantes en el expediente y los fundamentos jurídicos aplicables al caso controvertido, concluye que según la revisión de la historia clínica, las imágenes, de la resonancia nuclear magnética, no se evidencia mecanismo de lesión, no cumple con los criterios de tiempo, modo y lugar-, No se evidencia nexo causal Los

Dirección: Calle 6C No. 31N -59 Teléfono (0*2)-8203141
Celular (03) – 3122955620 Correo electrónico: juligo2005@hotmail.com
Popayán Cauca

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
INGENIERO CIVIL Universidad del Cauca
ESPECIALISTA EN PAVIMENTOS Universidad del Cauca
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Universidad del Cauca

diagnósticos, OTRAS ESPONDILOPATIAS ESPECIFICADAS (ESPONDILOARTROSIS LUMBAR), OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL (PROTRUSIÓN DISCAL L3-L4, L5-S1) se califican, **ORIGEN NO DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO.**


Sumado a lo anterior es importante precisarle que el CONTRATO No. 800-GA-CO-0853-2017 que suscribí con EMCALI tenía como objeto desarrollar adecuaciones locativas y mantenimiento correctivo y preventivo de la planta y sedes de EMCALI EICE ESP en la zona No. 3(sur y oeste), labor para la cual usted fue contratado como oficial de construcción y la duración de su contrato estaba ligada a las obras referidas las cuales a la fecha fueron ya ejecutadas en un 100% siendo ya liquidado el contrato mediante acta del 14 de julio del año 2020 por ejecución total del contrato con obras ya ejecutadas, entregadas y recibidas a satisfacción.

Por lo anterior en su caso se constituye una causal objetiva de terminación del contrato, cobrando validez el literal D del artículo 61 del código sustantivo del trabajo: el contrato de trabajo termina:

D) Por terminación de la obra o labora contratada

Como consecuencia de lo anterior le manifiesto que no se le realizarán más pagos y se le desafiliara del sistema de seguridad social a partir del 30 de abril del año 2021.

Atentamente


JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
C.C. No. 76.319.787 DE POPAYAN

Dirección: Calle 6C No. 31N -59 Teléfono (0*2)-8203141
Celular (03) – 3122955620 Correo electrónico: juligo2005@hotmail.com
Popayán Cauca