
 JUNTA DE CALIFICACIÓN DE EMPRESAS
 16 ENE 2020
 No. K. 162536
 Entidad: ARL SUR A

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



LISTA DE CHEQUEO REQUERIMIENTOS MINIMOS DECRETO 1072 DE 2015

RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR	
Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo FURAT o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable, o en su defecto, el aviso dado por el representante del trabajador o por cualquiera de los interesados	
El informe del resultado de la investigación sobre el accidente realizado por el empleador conforme lo exija la legislación laboral y seguridad social.	
Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas o de egreso o retro, si el empleador no contó con algunas de ellas, deberá reposar en el expediente certificado por escrito de la no existencia de la misma, caso en el cual la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a la dirección territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones a que hubiese lugar.	
Contratos de trabajo, si existen, durante el tiempo de exposición.	
Información ocupacional con descripción de la exposición ocupacional que incluyera la información referente a la exposición a factores de riesgos con mínimo los siguientes datos:	
Definición de los factores de riesgo o los cuales se encontraba expuesto el trabajador, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	
Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo, conforme al sistema de gestión de seguridad social en el trabajo.	
Tipo de labor u oficio desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta el factor de riesgo que se está analizando como causal.	
Jor. laboral real del trabajador y funciones realizadas.	
Análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociado la patología, lo cual podrá estar en el análisis o evaluación de puestos de trabajo relacionados con la enfermedad en estudio.	
Descripción del uso determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos si se requiere.	
Formulario de solicitud de dictamen debidamente diligenciado, incluyendo datos actualizados de ubicación paciente.	
Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen.	
Calificación en primera oportunidad, con los fundamentos de hecho y de derecho, con los nombres y firmas de las personas que conforman el equipo interdisciplinario calificador, de conformidad con incisos 1° y 2° del artículo 5 del Decreto 2463 de 2001.	✓
Certificado o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.	
Si el accidente fue grave o mortal, el concepto sobre la investigación por parte de la administradora de riesgos laborales.	
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 incluyan 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 recibir la atención derivada del evento, en caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con el artículo 100 del Decreto 2463 de 2001. 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 a que hubiese lugar.	✓
Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales si aplica.	
Registro civil de defunción, si procede.	
Acta de levantamiento de cadáver, si procede	
Protocolo de necropsia, si procede.	
Otros documentos que soporten la relación de causalidad, si los hay	

JUNTA REG. CALIFICACION
INVALIDEZ VALL DEL
CAUCA



* 0 3 0 0 0 1 8 1 3 6 *

Rad. Salda - Correspondencia
01/08/2019 10:22:21 a.m.

4216
Im Silvia

JUNTA REGIONAL DE
CALIFICACION DE INVALIDEZ
DEL VALLE DEL CAUCA

02 AGO 2019

REPARTO

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010.2021 Banco: Davivienda

**FORMULARIO SOLICITUD DE CALIFICACION**

FECHA DE SOLICITUD

DIA

19

MES

7

AÑO

2019

1. DATOS DE LA ENTIDAD QUE REMITE EL EXPEDIENTE A LA JUNTA REGIONALNOMBRE DE LA ENTIDAD QUE
REMITE

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA

DIRECCION DE LA ENTIDAD

Calle 64N # 5B-146 Local 7 y 8

TELEFONO DE LA ENTIDAD

3876130

CIUDAD Y DEPARTAMENTO

CALI-VALLE

2. DATOS DE LA PERSONA A CALIFICAR

NOMBRES Y APELLIDOS

ROBINSON LOSADA RIAÑOS

TIPO DE IDENTIFICACION

NUIP

TI

CC

CE

NUMERO

7711985

EXPEDIDA EN

FECHA DE NACIMIENTO

DIA

1

MES

9

AÑO

1979

SEXO

F

M

X

ESTADO CIVIL

SOLTERO

CASADO

UNION LIBRE

DIVORCIADO

VIUDO

X

ESCOLARIDAD

ANALFABETA

PRIMARIA

SEGUNDARIA

UNIVERSITARIO

TNCO

TNLGO

OTROS

X

DIRECCION

CALLE 100C # 23 - 115

BARRIO DECEPAZ

CIUDAD CALI

TELEFONO FIJO

CELULAR

3188555205

EPS

SALUD TOTAL

AFP

COLFONDOS

ARL

SURA

ASEGURADORA

SEGUROS BOLIVAR

3. QUE SE SOLICITA CALIFICAR

PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL (%PCL)

X

DETERMINAR ORIGEN

PARA QUE

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN

REQUIERE LA

REVISIÓN DE CALIFICACIÓN

CALIFICACIÓN

CONTROVERSIA

4. DATOS DE LA EMPRESA O EMPLEADOR

NOMBRE DE LA EMPRESA

OROZCO BOTERO ANA MARIA

DIRECCION DE LA EMPRESA

CARRERA 102 # 11 - 45

BARRIO

CIUDAD CALI

TELEFONO FIJO

3161905

NOMBRES Y APELLIDOS

DIANA LIZETH MEDINA CANDAMIL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1144141795

TELEFONO FIJO

3876130

CELULAR

FIRMA

DIANA MEDINA

NUMEROS DE

FOLIOS

ENTREGADOS

83

Bancolombia

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida



Plan Inicial

Seguros de Vida

Compra online Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca

También puede

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Seguros de Vida

Santiago de Cali, 19 de julio de 2019

CE201931011014

Doctora.

MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DEL VALLE
Calle 5 E # 42-44 Barrio Tequendama
Ciudad

Referencia: Recurso contra dictamen de calificación – pérdida de capacidad laboral por accidente laboral, ROBINSON LOSADA RIAÑOS, cedula 7711985; expediente 1310474586 emitido por ARL SURA S.A.

Cordial saludo.

Informamos que estamos enviando el caso de la referencia ante la Junta Calificadora de Invalidez del Valle, para dirimir la controversia suscitada entre ARL SURA y el trabajador, en cuanto a la Pérdida de Capacidad Laboral y fecha de estructuración, por ACCIDENTE LABORAL con diagnóstico, CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO DERECHO.

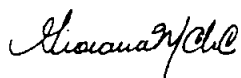
ARL SURA asignó la siguiente PCL: Decreto - Manual 1507 de 2014

CONCEPTO	%
TITULO I Deficiencias	0.0%
TITULO II Rol laboral, Rol Ocupacional y otras Áreas Ocupacionales	0.0%
Total	0.0%

Fecha de Estructuración 28/05/2019.

Anexos:

Copia; Sustentación y dictamen PCL N° 1310474586-491549 de fecha 08/07/2019 Copia Historia clínica, documento de identidad, Copia notificación a las partes interesadas. (Paciente, Empleador, EPS, AFP). Copia controversia interpuesta (Paciente).
Atentamente,



COMISION LABORAL
ARL SURA REGIONAL SUROCCIDENTE.

Señores

Sura, cal



la siguiente nota es para decirle que me parece injusto la colificación de que dictaron de partes de ustedes, y lo peor me quitaron los controles donde el último doctor que me dio unas pastas para dormir, y mantengo dopado por el dolor que vivo adentro lo único que digo es que persistire por todos los medios para que ustedes me respondan por mi salud, por que me imagine que al ser operado iba a quedar mucho mejor antes al contrario quede peor, por que no puedo levantar mi hombro ~~como~~ ni hacer fuerza, como anteriormente lo hacia solo digo pongo la mano en el corazón, y hago el bien, no sean así no jueguen con mi salud, y mi dolor.

Att Robinson L. S. R.
7711985 Dir C11100ct 23-115
13/ becepat 3188555205

Cali Valle, 16 de Julio de 2019

Señores

ARL SURA

CENTRO EMPRESA

REF.:	RECURSO DE APELACIÓN EN CONTRA DEL DICTAMEN
PETICIONARIO:	Robinson Losada Riaño C.C.No. 7.711.985

Por medio del presente escrito me permito presentar recurso de apelación en contra del dictamen en los siguientes términos, dictamen ARL SURA del 08.07.2019 – Califica Deficiencias por disminución de arcos de movimiento el hombro con 0% de PCLO, con fecha estructuración del 28.05.2019 Alta por Clínica del Dolor

De cargo Bodeguero cargar cajas, bajar objetos de estantería, organización de bodega, Reubicado en ventas y atención al cliente.

Trabajador que presento accidente laboral el 08 de Octubre 2018 reconocido por la ARL SURA – al caerse por unas escaleras por evitar caída se sostiene con su brazo derecho sintiendo dolor y desgarró de hombro derecho. Fue manejado por Ortopedia que le realiza artroscopia hombro derecho. Paciente que luego de terapia física y manejo por Clínica del Dolor queda con secuela de Dolor

Ortopedia 27.11.2018 reporta: el 8.10.2018 en jornada laboral trauma en flexión de hombro derecho con chasquido y limitación funcional del hombro ha realizado Terapia Física con poca respuesta. Persiste dolor para actividades de la vida diaria al elevar el hombro. Orden para Artroscopia. La cual es realizada el 20.12.2018 Acromio plastia, resección tercio distal de clavícula.

Ortopedia Artroscopia 12.02.2019: Paciente con evolución irregular, candidato a manejo por CL. Del Dolor, Alta por Cirugía Artroscopia

Clínica de Dolor 26.02.2019: Diagnostico descriptivo: posible dolor de componente mixto nociceptivo somático o neuropático? Descartar lesión traumática por tracción plexo braquial vs lesión de nervio periférico – Dx: M759 : Otras Lesiones de Hombro

Junta Clínica de Dolor 19.03.2019; Evaluado en Junta de clínica del dolor el 02.02.2019: por dolor crónico hombro derecho. Dolor persistente en hombro de tipo mecánico se descarta lesión neurológica, consideramos candidato a procedimiento de bloqueo ecoguiado de nervio supraescapular infiltración AC, y bursa hombro Derecho- Diagnostico : S400 – Contusión hombro y del brazo – R522 – Otro Dolor Crónico.----- **Valorado por Junta Médica de Dolor Control postprocedimiento el 26.05.2019** reporta dolor crónico somático nociceptivo Hombro Derecho , no criterios para SDRC II, ni para dolor neuropático. Escala EVA 8/10 **CONCEPTO:** NO respuesta terapéutica a la intervención realizada para el manejo del Dolor Se recomienda analgesia oral evitar la inactividad e inmovilidad de la extremidad

NO SE ESTA DE ACUERDO CON LA CALIFICACION DE PCLO DE 0% DE SECUELAS DADA POR SURA ARL

De acuerdo con las evaluaciones realizadas por Clínica del Dolor hasta Mayo del 2019 este paciente tiene claramente una secuela de DOLOR CRONICO SOMATICO con limitación funcional que requirió de infiltraciones y bloqueos de nervios sensitivos de dolor (N. Subescapular) sin mejoría , se considera un dolor de severo a muy severo ya que /requiere de bloqueos y analgesia sin mejoría clasificado por Clínica del dolor en una escala EVA de 8/10 donde 0 cero es no dolor y 10 la máxima escala Según valoración del 26.05.2019

De acuerdo con lo anterior y de acuerdo con el Decreto 1507/2014 el Capítulo XII Tabla 12.5 reporta como deficiencia:

Tabla 12.5. Deficiencia por disestesias secundarias a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático.

CLASE DEFICIENCIA GLOBAL (%)

CLASE 0	- 0% No existe dolor disestesico ni crónico somático
CLASE 1	- 10% Dolor disestesico o crónico somático leve
CLASE 2	- 15% Dolor disestesico o crónico somático moderado*
CLASE 3	- 20% Dolor disestesico o crónico somático severo*

Correspondiendo en el Caso que nos ocupa el tomar de acuerdo con el EVA 8/10 dolor moderado a severo. **Con una deficiencia entre 15% y 20%** desponderada. (ponderado entre 7.5% a 10%)

Como Rol Ocupacional Tabla 1, Título II : por ser su labor en bodega y un miembro dominante el comprometido correspondería

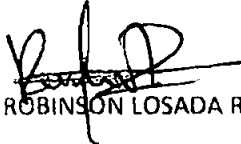
3- Rol laboral o puesto de trabajo adaptado. **un valor de 10%** - Forma de integración laboral: Reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo o reubicación temporal.

Por la edad 39 años de acuerdo con la Tabla 3 : se asigna un **valor de 1.0%**

Así las cosas se considera este trabajador tiene una PCLO aproximada de 20 a 25.0%

Esperando la pronta remisión ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA.

Con el debido respeto,



ROBINSON LOSADA RIAÑO

C.C.NO. 7.711.985 7.711.985

TELEFONOS: 318 8555205- 316 3251323

Dirección: Calle 100C #23-115 Barrio Decepez- Cali Valle



Cali Valle, 16 de Julio de 2019

Señores

ARL SURA

CENTRO EMPRESA

REF.:	RECURSO DE APELACIÓN EN CONTRA DEL DICTAMEN
PETICIONARIO:	Robinson Losada Riaño C.C.No. 7.711.985

Por medio del presente escrito me permito presentar recurso de apelación en contra del dictamen en los siguientes términos, dictamen ARL SURA del 08.07.2019 – Califica Deficiencias por disminución de arcos de movimiento el hombro con 0% de PCLO, con fecha estructuración del 28.05.2019 Alta por Clínica del Dolor

De cargo Bodeguero cargar cajas, bajar objetos de estantería, organización de bodega, Reubicado en ventas y atención al cliente.

Trabajador que presento accidente laboral el 08 de Octubre 2018 reconocido por la ARL SURA – al caerse por unas escaleras por evitar caída se sostiene con su brazo derecho sintiendo dolor y desgarró de hombro derecho. Fue manejado por Ortopedia que le realiza artroscopia hombro derecho. Paciente que luego de terapia física y manejo por Clínica del Dolor queda con secuela de Dolor

Ortopedia 27.11.2018 reporta: el 8.10.2018 en jornada laboral trauma en flexión de hombro derecho con chasquido y limitación funcional del hombro ha realizado Terapia Física con poca respuesta. Persiste dolor para actividades de la vida diaria al elevar el hombro. Orden para Artroscopia. La cual es realizada el 20.12.2018 Acromio plastia, resección tercio distal de clavícula.

Ortopedia Artroscopia 12.02.2019: Paciente con evolución irregular, candidato a manejo por Cl. Del Dolor, Alta por Cirugía Artroscopia

Clinica de Dolor 26.02.2019: Diagnostico descriptivo: posible dolor de componente mixto nociceptivo somático o neuropatico? Descartar lesión traumática por tracción plexo braquial vs lesión de nervio periférico – Dx: M759 : Otras Lesiones de Hombro

Junta Clínica de Dolor 19.03.2019; Evaluado en Junta de clínica del dolor el 02.02.2019: por dolor crónico hombro derecho. Dolor persistente en hombro de tipo mecánico se descarta lesión neurológica, consideramos candidato a procedimiento de bloqueo ecoguiado de nervio supraescapular infiltración AC, y bursa hombro Derecho- Diagnostico : S400 – Contusión hombro y del brazo – R522 – Otro Dolor Crónico.----- **Valorado por Junta Médica de Dolor Control postprocedimiento el 26.05.2019** reporta dolor crónico somático nociceptivo Hombro Derecho , no criterios para SDRC II, ni para dolor neuropático. Escala EVA 8/10 **CONCEPTO:** NO respuesta terapéutica a la intervención realizada para el manejo del Dolor Se recomienda analgesia oral evitar la inactividad e inmovilidad de la extremidad

NO SE ESTA DE ACUERDO CON LA CALIFICACION DE PCLO DE 0% DE SECUELAS DADA POR SURA ARL

De acuerdo con las evaluaciones realizadas por Clínica del Dolor hasta Mayo del 2019 este paciente tiene claramente una secuela de DOLOR CRONICO SOMATICO con limitación funcional que requirió de infiltraciones y bloqueos de nervios sensitivos de dolor (N. Subescapular) sin mejoría , se considera un dolor de severo a muy severo ya que /requiere de bloqueos y analgesia sin mejoría clasificado por Clínica del dolor en una escala EVA de 8/10 donde 0 cero es no dolor y 10 la máxima escala Según valoración del 26.05.2019

De acuerdo con lo anterior y de acuerdo con el Decreto 1507/2014 el Capítulo XII Tabla 12.5 reporta como deficiencia:

Tabla 12.5. Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático.

CLASE DEFICIENCIA GLOBAL (%)

- CLASE 0 - 0% No existe dolor disestesico ni crónico somático
- CLASE 1 - 10% Dolor disestesico o crónico somático leve*
- CLASE 2 - 15% Dolor disestesico o crónico somático moderado*
- CLASE 3 - 20% Dolor disestesico o crónico somático severo*

Correspondiendo en el Caso que nos ocupa el tomar de acuerdo con el EVA 8/10 dolor moderado a severo. **Con una deficiencia entre 15% y 20%** desponderada. (ponderado entre 7.5% a 10%)

Como Rol Ocupacional Tabla 1, Título II : por ser su labor en bodega y un miembro dominante el comprometido correspondería

3- Rol laboral o puesto de trabajo adaptado. **un valor de 10%** - Forma de integración laboral: Reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo o reubicación temporal.

Por la edad 39 años de acuerdo con la Tabla 3 : se asiga un valor de 1.0%

Así las cosas se considera este trabajador tiene una PCLO aproximada de 20 a 25.0%

Esperando la pronta remisión ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA.

Con el debido respeto,



ROBINSON LOSADA RIAÑO

C.C.NO. 7.711.985

TELEFONOS: 318 8555205- 316 3251323

Dirección: Calle 100C #23-115 Barrio Decepez- Cali Valle

Medellín, 10 de julio de 2019

CE201831010214
1310474586

Señor
ROBINSON LOSADA RIAÑOS
Cédula # 7711985
Calle 100 C # 23 - 115 Barrio Decapaz
Teléfono: 3188555205- 3183251323
Santiago De Cali - Valle Del Cauca

Asunto: Notificación calificación de pérdida de capacidad laboral.

Respetado Señor.

ARL SURA atentamente le notifica el dictamen de calificación de secuelas en primera oportunidad por el accidente de trabajo ocurrido a Usted el 08/10/2018 mediante el cual se determinó el porcentaje de pérdida de su capacidad laboral.

De conformidad con lo estipulado en el Decreto 1507 de 2014, el porcentaje de pérdida de su capacidad laboral fue del 0 %. Así mismo nos permitimos informarle que una vez revisado el evento reportado ante ARL SURA y luego de analizar la historia clínica y los conceptos de las valoraciones que recibió por el accidente laboral, consideramos que las patologías informadas en el dictamen no son derivadas del evento laboral, las mismas se presumen de origen común conforme a lo establecido en el **art. 12 del decreto ley 1295 de 1994** y se le recomienda solicitar a la entidad respectiva EPS, que le inicie proceso de calificación de origen de dichas patologías. Anexamos copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral que le fue realizado.

Según el Artículo 7 de la Ley 776 de 2002, se establece que solo habrá lugar al pago de indemnización cuando la incapacidad del afiliado sea igual o superior al 5% pero inferior al 50%.

En caso de presentarse alguna inquietud o controversia al respecto, por favor informarnos mediante comunicación escrita dirigida a la Dirección de Medicina Laboral, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación, donde con gusto estaremos dispuestos a aclararla o en caso necesario, proceder de acuerdo con los recursos adicionales previstos en la Ley (artículo 142 del Decreto 019 de 2012).

Para lo anterior, la comunicación puede ser enviada a la siguiente dirección Calle 64 Norte # 5 B-148 Local 106C Centro Empresa, Santiago de Cali - Valle del Cauca, Teléfono: 3876130.

Transcurrido el plazo anterior, sin que usted haya manifestado su desacuerdo sobre el dictamen señalado, se entenderá que está conforme con el mismo y éste se considera que está en firme.

Para su información a continuación encontrará fundamento jurídico sobre el tema en mención: *Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (Decreto 0019 de 2012, artículo 142).*

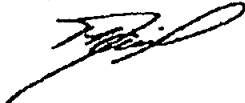
Cordialmente,



CHAGUENDO CANAVAL GIOVANA MERCEDES
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL|SURA OFICINA CALI



CARVAJAL SEPULVEDA CARLOS MARIO
Lic. SST Res. 2017080110705/17
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL|SURA OFICINA CALI



RAMIREZ ALVAREZ FERNANDO
LSO R.2016060009213 03/05/2016
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL|SURA OFICINA CALI

Copia a:

OROZCO BOTERO ANA MARIA
Departamento de Salud Ocupacional
Carrera 102 # 11-45
Teléfono: 3161905
Santiago De Cali - Valle Del Cauca

SALUD TOTAL EPS – Medicina Laboral. Ciudad (ANEXO DICTAMEN)
(Avenida 3 Norte # 19 N-03)

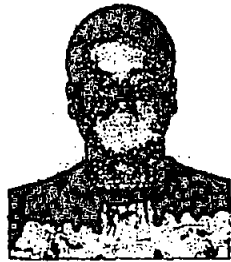
COLFONDOS AFP – Medicina Laboral. Ciudad
(Avenida 6 A # 23N-41)


11

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **7.711.985**
LOSADA RIAÑOS
 APELLIDOS
ROBINSON
 NOMBRES

[Signature]
 FIRMA





 INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1978**
NEIVA
 (MULA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 **A+** **M**
 ESTATURA Q.B. RH SEXO
10-OCT-1997 NEIVA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL MACHETTES



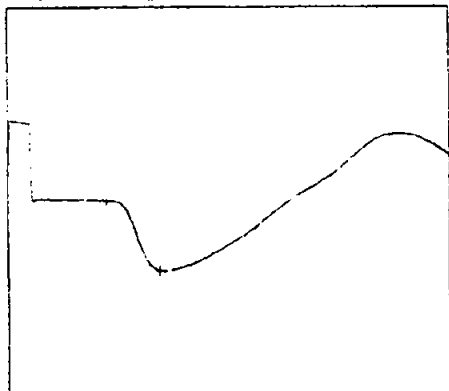
R-1900100-00264823-14-0007711085-20110318 0026203-25A 1 6591245488



FUNDALIVIO

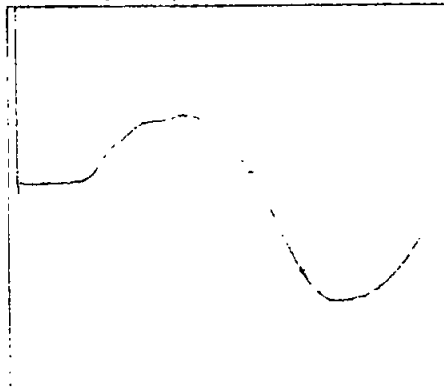
Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
LP.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

MCS Axillary Left



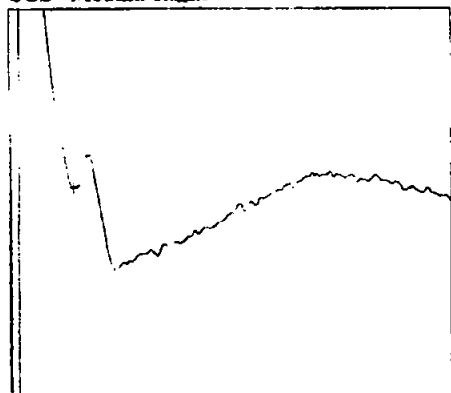
1: Ankle 5mV 2ms

MCS Suprascapular Left



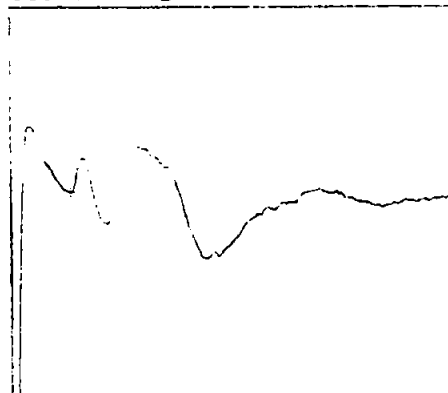
1: Ankle 2mV 2ms

SCS Median Right



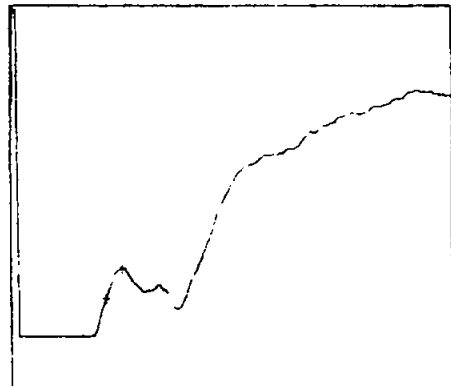
1: Wrist 10uV 2ms

SCS Ulnar Right



1: Wrist 20uV 2ms

SCS Radial Right



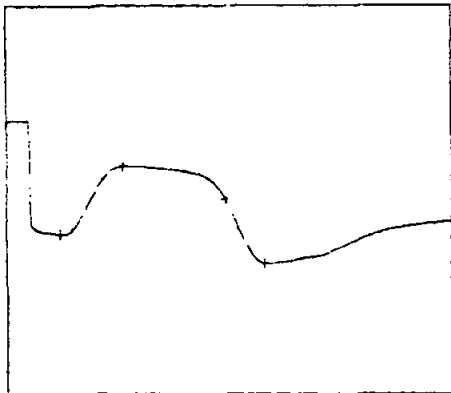
1: Wrist 20uV 2ms



FUNDALIVIO

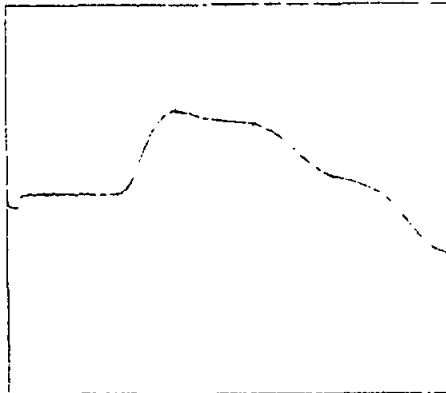
Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
L.P.S. 76-001-02239 NIT 805.019.927-8

MCS Radial Right



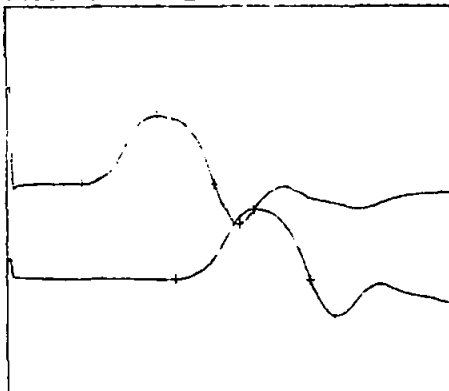
1: Wrist 5mV 2ms

MCS Musculocutaneous Right



1: Wrist 5mV 2ms

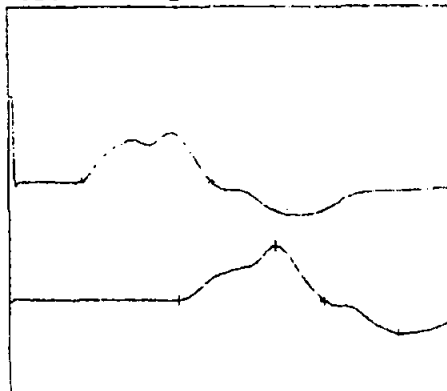
MCS Median Right



1: Wrist 5mV 2ms

2: Elbow 5mV 2ms

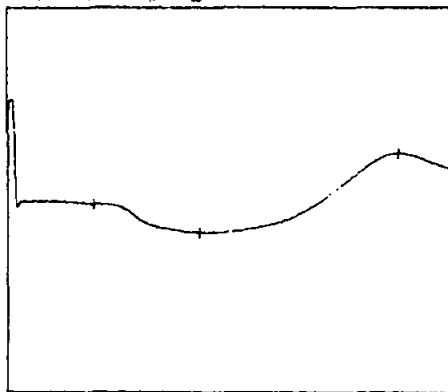
MCS Ulnar Right



1: Wrist 5mV 2ms

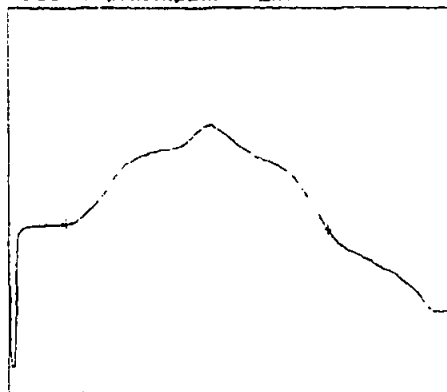
2: Elbow 5mV 2ms

MCS Axillary Right



1: Ankle 5mV 2ms

MCS Suprascapular Right



1: Ankle 2mV 2ms



FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
LP.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

Impression

3. NEUROCONDUCCION MOTORA DEL ULNAR, NORMAL.
4. NEUROCONDUCCION SENSITIVA DEL ULNAR, NORMAL.
5. NEUROCONDUCCION MOTORA DEL RADIAL, NORMAL.
6. NEUROCONDUCCION SENSITIVA DEL RADIAL, NORMAL.
7. NEUROCONDUCCION MOTORA DEL MUSCULOCUTANEO, NORMAL.
8. NEUROCONDUCCION MOTORA DEL AXILAR COMPARATIVA BILATERAL, NORMAL.
9. NEUROCONDUCCION MOTORA DEL SUPRA ESCAPULAR COMPARATIVA BILATERAL, NORMAL.
10. ELECTROMIOGRAFIA DE LOS DESCRITOS EN TABLA, SIN ALTERACIONES ELECTROFISIOLOGICAS.

ESTUDIO NORMAL, SIN EVIDENCIA ELECTROFISIOLOGICA DE NEUROPATIAS NI RADICULOPATIAS NI PLEXOPATIAS EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

Jiménez
Fisiatra
Electrodiagnostico
...09

Jaime A. García Jiménez
Médico Fisiatra
Medicina Física y Rehabilitación / Electrodiagnostico
R.M. 762036-09

Date 06/03/2019

Signature: DR. JAIME A. GARCIA



FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
LP.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

Abduc.Pol.Brevis	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
1st Dorsal Inter.	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Pronator Teres	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Infraspinatus	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full

Jiménez
atra
ortopedico

Jaime A. García Jiménez
Médico Fisiatra
Especialista en Rehabilitación
R.M. 762036-09

FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S. 76-001-02239 NTT 805.019.927-6

FUNDALIVIO S.A.S ELECTROMIOGRAFIA Y POTENCIALES EVOCADOS

Patient Information

ID	77/1985	In/Out Patient	(Unknown)
Name	ROBINSON LOSADA	Refer. Dept.	ARL SURA
Date of Birth		Physician	
Age	20 A	Examination Date	16/03/2019
Sex	Male	Examination N°	
Height		Examined by	GARCIA
Weight			
CX HOMBRO DERECHO DICIEMBRE DE 2018 CON FX DE CLAVICULA TRAUMATICO			

Motor Nerve Conduction Study

Site	Latency (ms)	Amplitude	Area	Segment	Distance (mm)	Interval (ms)	NCV (m/s)	NCV N.D.
Radial, R								
Wrist	2.44ms	12.51mV	32.00mVms	Wrist		2.44ms		
Musculocutaneous, R								
Wrist	5.04ms	11.63mV	59.20mVms	Wrist		5.04ms		
Median, R								
Wrist	3.42ms	14.14mV	29.89mVms	Wrist		3.42ms		
Elbow	7.64ms	13.37mV	28.85mVms	Wrist - Elbow	230mm	4.22ms	54.3m/s	
Ulnar, R								
Wrist	3.28ms	10.62mV	23.01mVms	Wrist		3.28ms		
Elbow	7.66ms	11.23mV	22.49mVms	Wrist - Elbow	230mm	4.38ms	57.1m/s	
Axillary, R								
Ankle	3.94ms	10.23mV		Ankle		3.94ms		
Suprascapular, R								
Ankle	2.58ms	5.12mV	35.30mVms	Ankle		2.58ms		
Axillary, L								
Ankle	4.43ms	17.59mV		Ankle		4.48ms		
Suprascapular, L								
Ankle	3.2ms	7.97mV	15.37mVms	Ankle		3.20ms		

Sensory Nerve Conduction Study

Site	Latency (ms)	Amplitude	Area	Segment	Distance (mm)	Interval (ms)	NCV (m/s)	NCV N.D.
Median, R								
Wrist	2.9ms	8.20uV	1.04uVms	Wrist	160mm	2.90ms	55.2m/s	
Ulnar, R								
Wrist	2.7ms	17.20uV	0.91uVms	Wrist	160mm	2.70ms	59.3m/s	
Radial, R								
Sural	3.3ms	16.40uV	1.68uVms	Sural	160mm	4.30ms	57.2m/s	

EMG Findings Summary

Muscle Side	Ins Act	Fibs	Pos. Wave	Fasc.	MYO. Disch.	Normal NLT	Fully	Low Amp.	High Amp.	Dist	Recruit	Int. Pat.
Deltoid	L. Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Ext. Carpi Radialis	L. Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Biceps Brachii	L. Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Triceps	L. Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Ext. Indis Pro	L. Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full

Jaime A. Gai
Médico
Medicina Física y Rehabilitación
R.M. 782

Jaime A. G
Médico
Medicina Física y Rehabilitación
R.M. 782



Historia No. 7711985

Robinson Losada Riaños

Tipo Documento CC 7711985

Fecha Nacimiento : 01/09/1979 Edad 39a-2m-26d Sexo M

Dirección Valleggrande. Tel 3163251323

Ocupación

Entidad Compañía De Riesgos Profesionales Suratep Contrato :

Servicio de Ingreso Consulta Externa

Fecha Ingreso 27/nov/2018 Hra Ingreso 11:33 AM

Tipo de Anotación Consulta

Fecha Egreso 27/nov/2018 Hra Egreso 11:45 AM

Firma Digital CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS

R.M.

MOTIVO DE CONSULTA: LESION HOMBRO DERECHO

OFICIO BODEGUERO

ENFERMEDAD ACTUAL: 8 DE OCTUBRE 2018 EN JORNADA LABORAL, TRAUMA EN FLEXION DE HOMBRO DERECHO CON CHASQUIDO Y LIMITACION FUNCIONAL HOMBRO, HA REALIZADO PROGRAMA DE TF CON POCA RESPUESTA, PERSISTE DOLOR PARA ACTIVIDADES DE SU VIDA DIARIA Y ELEVACION DE BRAZO

ANTECEDENTES: NEG

HALLAZGOS:

IMAGENES: RX DE HOMBRO QUISTE EN AC

RMN DE HOMBRO DINAMICA 29 OCTUBRE 2018, TENDINOPATIA SUPRAESPINOSE, ARTROSI AC FOCOS DE OSTEOLISIS EN AC

DIAGNOSTICO: OSTEOLISIS DE AC

TENDINOSIS DE SUPRAESPINOSE

ANALISIS Y PLAN: EN VISTA DE PERSISTENCIA DE SINTOMAS SE DA ORDEN DE ARTROSCOPIA DE HOMBRO PARA RESECCION DE TERCIO DISTAL DE CALVICULA, SE LE EXPLICA APROCEDIMIENTO COMPLICACIONES Y PRONOSTICO

PROCEDIMIENTO:

CITA DE CONTROL:

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS

Ortopedista

Registro Médico

CAICEDO BASTIDAS
ASOCIADOS
RIT 1007210001-5



FRACTURAS Y LESIONES DEPORTIVAS

- ☐ Acevedo Pacheco Juan Pablo
- ☐ Adarve Sánchez Carlos Ernesto
- ☐ Aguado Gómez Giuseppe
- ☐ Aguilera Bohorquez Bernardo
- ☐ Alegria Valencia Carlos Eduardo
- ☒ Calcedo Bastidas Juan Carlos
- ☐ Calvache Correa Gustavo Adolfo
- ☐ Charry Higuera Harold
- ☐ Gutiérrez Rodríguez Juan Carlos
- ☐ Machado Calcedo Andrés
- ☐ Nelra Gálvis Carlos Alberto
- ☐ Ramírez Dávila Carlos Enrique
- ☐ Tobar Salinas Victor Manuel
- ☐ Valdés Tafur Fernando
- ☐ Vernaza Garcés Fernando

Calle 44 Norte No. 3H-20
PBX: 664 90 47 - Tel: 664 9048
665 1239 - 664 5869 - 664 9050
Cel: 317 403 9907 - Fax: 666 1726
Email: administracion@centrodefracturas.co
www.centrodefracturas.co
Call - Colombia

Paciente: **ROBINSON LOSADA RIAÑOS**

Entidad : **COMPAÑIA DE RIESGOS**

R/.

MOTIVO INCAPACIDAD

Enfermedad General () **Accidente Laboral** (X)
Enfermedad Profesional () **Accidente Tránsito** ()
Otro :

Fecha de Inicio : 27 NOV 2018
Fecha Terminación : 28 NOV 2018
Número de días : (2)

Prórrogas : Si () No (X)

Diagnóstico : LESION AC

[Handwritten signature]

15

AUTORIZACIÓN PARA ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

ARL | SURA

En la fecha, yo Robinson Lozada Muñoz identificado como aparece al pie de mi firma y teniendo como referencia el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a los prestadores de servicios de salud responsables de la custodia y reserva de mi historia clínica, para que permitan el acceso a mi historia clínica y los documentos anexos que compongan la misma, a las entidades que por disposición legal deban intervenir en el proceso de estudio del origen y/o pérdida de capacidad laboral que se está adelantando, para que utilicen los elementos que de ella regularan en el trámite de calificación.

Las entidades autorizadas, son aquellas que por mandato legal participan en el proceso de calificación establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, puntualmente ARL SURA, la EPS y la AFP o la Aseguradora que sean partes interesadas en el trámite de calificación, así como la Junta Regional de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, así como las demás entidades que deban intervenir en el proceso de acuerdo con la citada norma, y aquellas que definan normas posteriores a la firma de la presente autorización.

Autorizo que las calificaciones o dictámenes me sean notificados a través de mi correo electrónico.

Autorizo el envío de la notificación del dictamen, junto con los soportes tenidos en cuenta para la calificación, a quienes sean considerados por la ley como partes interesadas. De igual manera, autorizo a ARL SURA a adelantar el registro fotográfico o filmico de las condiciones de mi puesto de trabajo y la forma de realizar las labores asignadas, así como el registro del estado de la evolución del cuadro orgánico y funcional posterior a la enfermedad o accidente con el objetivo de evidenciar su mejoría o deterioro, sirviendo todo lo anterior para la toma de conductas medicas, jurídicas y dictámenes a que dé lugar.

Firma: [Firma]

Cedula: 7711985

Correo electrónico: RobinsonLozada@gmail.com

Ciudad y Fecha: Cali 28 Junio 2019

HOJA DE EVOLUCIÓN					
Información general del paciente					
Identificación	CC 7711985	Nombre	ROBINSON	Apellido	LOSADA RIAÑOS
Edad	39 Años	Causa Externa	ACCIDENTE DE TRABAJO	IPS Atención	(78) IPS SURA SAN FERNANDO
Responsable	NA	Parentesco	Conyuge	Teléfono	NA
Plan / Convenio:	ARL / ARL-SURA				
Nota de recepción		Observación	Escrito por	Fecha	
		Paciente encolado automáticamente.	MONICA MOTTA GARCIA	2018/10/12 10:42:00 AM	
INFORMACIÓN DE ARL SURA					
Expediente ARL Sura: <u>1310474886</u>					
NOVEDADES					
* El paciente es exento de cobro por: ATENCIÓN PARTICULAR - PLAN ARP SURA					
DATOS ATENCIÓN					
Motivo Consulta	AT: 08/OCTUBRE/2018 // EDAD: 39 AÑOS // ESCOLARIDAD: BACHILLER // PROCEDENCIA: CALI // ESTADO CIVIL: UNION LIBRE // EMPRESA: ANA MARIA OROZCO // CARGO: BODEGUERO (2 MESES) // EPS: SALUD TOTAL // CEL: 3183251323 // DOMINANCIA: IZQUIERDO				
Enfermedad Actual	PACIENTE CON AT QUIEN SE ENCONTRABA EN SU JORNADA LABORAL, REFIERE QUE ESTABA BAJANDO UN JUGUETE REFIERE QUE LA ESCALERA SE LE MOVIO Y PARA NO DEJARSE CAER, REFIERE QUE COLOCA LA MANO CONTRA UN MURO REFIERE DOLOR TIPO TIRON DE HMBRO DERECHO, NO TRUMA, NO ESFUERZO FISICO, POSTERIOR DOLOR EN HOMBRO DERECHO, ATENCION INICIAL EN SURA PASOANCHO 08/10/2018: HOMBRO DERECHO, DOLOR A LA MOVILIZACION DE ARTICULACION, SOLICITAN RX DE HOMBRO Y CLAVICULA (NO APORTA IMAGEN - SOLO LO DESCRITO EN HC): NO LESIONES OSEAS, NO FRACTURAS, SALIDA CON MANEJO FARMACOLOGICO (METOCARBAMOL - DICI OFENDI IT POR 3 DIAS LA SINTOMA DIA DE RECEPCION PERSISTENCIA DE DOLOR LIMITACION A LA MOVILIZACION, NIEGA LESIONES O PATOLOGIA EN SITIO DE LESION - PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO DE HISTORIA CLINICA				
Antecedentes Personales	A/P: TOXICOS: TABAQUISMO: 1 CIGARRILLOS AL DIA DESDE LOS 20 AÑOS				
Antecedentes Familiares	NIEGA				
Fecha de atención	2018/10/12 10:42:02 AM				
Observación general de la atención	PACIENTE CON Dx: DOLOR EN HOMBRO DERECHO SE INDICA IT POR 5 DIAS, SE AJUSTA MANEJO FARMACOLOGICO, REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 10 DIAS (SE ENTREGAN A PACIENTE QUIEN DEBE LLEVAR A AREA DE SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA PARA CUMPLIMIENTO), SOLICITAR CITA PREFERENTE CON DRA MONICA MOTTA LLAMANDO A LA LINEA 018000511414 O 3808938 OPCION 2 EN 30 DIAS, RECOMENDACIONES GENERALES				
Causa de la atención:	ACCIDENTE DE TRABAJO				
Tipo de Evento:	PROPIO DEL TRABAJO				
Plan / Convenio:	ARL / ARL-SURA				
Signos vitales					
PA: 110/80		FC: 80 / Min		FR: 18 / Min	
Temperatura: 38 °C		saO ₂ : 85		Peso: 75.0 Kg.	
Escala análoga del dolor:					
Examen físico					
Condición					
General: BUENA CONDICIÓN GENERAL					
Estados de conciencia					
CONCIENTE					
Obs. estado conciencia: ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS					
Parámetros evaluados					
Examen urgencias : Piel y anexos : Grado Quemadura : Normal. Porcentaje Quemadura : Normal. Músculo esquelético: HOMBRO DERECHO: NO SE OBSERVA EDEMA, NO CAMBIOS DE COLORACION, DOLOR A LA					

22

RESONANCIA MAGNETICA

Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS	CC: 7711995	Sexo: M	Teléfono: 3163251323	Edad: 39 Años
Médico: SIN REGISTRO MEDICO	IPS: APP SURA - LINEA SALVAVIDAS	Ciudad:		
Fecha examen: 29/10/2018	Fecha de entrega: 30/10/2018	Fecha Impresión: 03/11/2018 09:15:31		

ESTUDIO: RNM DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO DERECHO SIMPLE

INDICACIÓN:

Artralgia e inflamación de hombro derecho.

TECNICA:

Examen realizado con secuencias multiplanares ponderadas en T1, T2 y DP, con y sin técnicas de supresión de tejido graso.

ANÁLISIS:

Acromio tipo II de Bigliani.

Distensión de la bursa subacromiodeltoidea, subacromioclavicular.

Articulación acromioclavicular presentando focos de edema en la médula ósea subcondral que se extiende hacia los tejidos blandos. Osteofitos marginales y presencia de quistes óseos subcorticales en el tercio distal de la clavícula.

Tendón del supraespinoso se encuentra engrosado y heterogéneo presentando foco de ruptura parcial intrasustancial en su inserción sobre la cabeza humeral.

Tendón del subescapular con focos de ruptura por ciento substancial en su fase articular, afectando menos del 5% del calibre sus fibras.

Restante de las estructuras del manguito rotador integra.

Tendón de la cabeza larga del bíceps conservado, presentando líquido libre en su vaina sinovial.

Estado 0 del supraespinoso, en la escala de Goutallier para valoración en la degeneración de grasa.

Agrupamientos musculares con grosor y características de señal normales.

Espacio glenohumeral conservado.

Labrum aparentemente íntegro.

Estructura ósea con cambios degenerativos como esclerosis de la tuberosidad mayor del húmero y quistes óseos subcorticales en la cabeza humeral.

Ausencia de derrame articular glenohumeral.

No se identifican lesiones en las estructuras vasculares detectables al método en las secuencias evaluadas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

ARTROSIS GLENOHUMERAL Y ACROMIOCLAVICULAR.

TENDINOPATÍA DEL SUPRAESPINOSO Y SUBESCAPULAR CON MICRO FOCOS DE RUPTURA PARCIAL INTRASUSTANCIAL.

TENOSINOVITIS DEL BICIPITAL.

COMENTARIO:

La impresión diagnóstica en exámenes de imagen no es absoluta, debiendo ser comparada con los datos clínicos y de laboratorio, además de otros exámenes de imagen previos. Solamente su médico tiene condiciones de interpretar correctamente el conjunto de todas estas informaciones.

Alfredo Alonso Aftuzarra
Norteña
Médico Radiólogo RM. 750383

Procesado por Dinámica



CENTRO ESPECIALIZADO EN
FRACTURAS
Y LESIONES DEPORTIVAS

Historia No. 7711985

Robinson Losada Riaños

Tipo Documento CC 7711985

Fecha Nacimiento : 01/09/1979 Edad 39a-3rn-19d Sexo M

Dirección Vallegrande. Tel 3163251323

Ocupación

Entidad Compañía De Riesgos Profesionales Suratep Contrato :

Servicio de Ingreso Consulta Externa Fecha Ingreso 20/dic./2018 Hra Ingreso 07:27 AM

Tipo de Anotación CIRUGIA Fecha Egreso 20/dic./2018 Hra Egreso 09:18 AM

Firma Digital CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS R.M.

Sala : 1

Anestesiólogo : NARVAEZ MORALES GONZALO Anestesia : Bloqueo + GENERAL

Cirujano : CAICEDO JUAN CARLOS Ayudante : CAICEDO HÉCTOR ALIRIO

Procedimiento :

*PAQUETE NIVEL 3 , ACROMIOPLASTIA RESECCION TERCIO DISTAL CLAVICULA

Hallazgos Operatorios : ACROMION TIPO 2 , LIGAMENTO PROMINENTE, NO RUPTURA INTERTICULAR MANGUITO ROTADOR,

Descripción : POSICION EN SILLA DE PLAYA ASEPSIA MAS ANTISEPSIA MAS CAMPOS QUIRURGICOS
ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA HALLAZGOS ANOTAOS
BURSECTOMIA LIBERACION DE LIGAMENTO CORACOACROMIAL
ACROMIOPLASTIA DESDE PORTAL POSTERIOR
INSCION EN CLAVICUAL DISTAL DISECCION POR PLANOS
SE RETIRA MENISCO
OSTETOMAI CON OSTETOMO
SE COMPELTA CON GUVIA Y RASPA
SE VERIFICA ADECUADA DESCOMPRESION
CIERRE POR PLANOS
INFILTRACION, CURACION

Complicaciones Anestésicas : SI () No (x)

Complicaciones Quirúrgicas : SI () No (x)

Condición Postoperatoria :

Instrucciones al Paciente : HIELO, ANALGESICOS MOVILIDAD PASIVA

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS

Ortopedista

Registro Médico

CAICEDO B. J. Carlos
Ortopedia y Traumatología
C.O. 18.722.102
C.R. 23401103



CENTRO ESPECIALIZADO EN
FRACTURAS
Y LESIONES DEPORTIVAS

Historia No. 7711985

Robinson Losada Riaños

Tipo Documento CC 7711985

Fecha Nacimiento : 01/09/1979 Edad 39a-5m-11d Sexo M

Dirección Vallegrande. Tel 3163251323

Ocupación

Entidad Suramericana De Seguros De Vida Contrato :

Servicio de Ingreso Consulta Externa	Fecha Ingreso	12/feb./2019	Hra Ingreso	12:14 PM
Tipo de Anotación Consulta	Fecha Egreso	12/feb./2019	Hra Egreso	12:19 PM
Firma Digital CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS			R.M.	

EVOLUCION: 2 MESES EVOLUCION DE ARTROSCOPIA DE HOMBRO DERECHO RESECCION DE TERCIO DISTAL DE CLAVICULA , HA REALIZADO 7 SESIONES DE TF, AUN HAY DOLOR , REFIERE MEJORIA CON RESPECTO A CONTROL ANTERIOR, , MOLSTIA CON EL FRIO Y EN OCASIONES SENSACION DE ENTUMECIMIENTO HOMBRO
EX FISICO APREHENSIVO , FLEXION ANTERIOR 90 PASIVA 120 ROT INTERNA A T12 NO DEBILIDAD, NEER- OBRINES-

IMAGENES:

PLAN: PACIENTE CON EVOLUCION IRREGULAR , CANDIDATO A MANEJO POR CLINICO DEL DOLOR , SE DA DE ALTA POR CIRUGIA ARTROSCOPICA , VALORACION MEDICO DE SEGUIMIENTO , PRORROGA DE INCAPACIDAD 15 DIAS A PARTIR DE 18 FEBRERO

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS

Ortopedista

Registro Médico



FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S. 76-001-02239 NIT 805.019.927-8

HISTORIA CLINICA: 7711985

Sede: NORTE

Punto Atención: CONSULTA EXTERNA

HISTORIA DE EVOLUCION

I. Información del Paciente:

Paciente: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

No. Identificación: CC - 7711985

F. Nacimiento: 09/01/1979

Edad: 39 años

Estrato: Vacío

Dirección: CRA 71A#48-A57

Teléfono: 3188555205

Datos Acompañante: ONELYDE GONZALEZ 3188555205 Dirección:

Empresa: ARL SURA

EPS: ARL SURA

Afiliado: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Usuario: MEDICOFIL IS IN USE.

Fecha Evolución: 26/02/2019 17:57:00

Nro Documento: FC-82007

Código Prestador: 760010223901

Evolución.

Descripción Evolución

: JUNTA MEDICA CLINICA DOLOR

(FISIATRIA: Dr. Néstor Alzate; ALGESIOLOGIA: Dr. Juan Carlos Sierra; PSICOLOGIA: Dra. Lorena Cavallazzi; ORTOPEDIA: Dr. Mauricio Obando)

ARL: SURA AUT: 12707475 PROCEDENCIA: Cali DOMINANCIA: Izquierdo ESCOLARIDAD: 11 OCUPACION: Bodeguero / GILSA DISTRIBUCIONES TIPO DE EVENTO: Acc. laboral (8/oct/2018) 4 MESES, DOLOR SUBITO TIPO TIRON HOMBRO DERECHO AL SOSTENERSE

SITIO UBICACIÓN DOLOR: HOMBRO DERECHO REFERIDO: CUELLO Y BRAZO IPSILATERAL
IRRADIADO: NO TIEMPO EVOLUCION: 8 MESES COMPORTAMIENTO: PERMANENTE
TIPO: PUNZANTE, DESGARRANTE, URENTE INTENSIDAD: 6/10
VARIACION: 4/10 A 8/10 AGRAVANTES: TERAPIAS, MOVIMIENTO, LEVANTAR OBJETOS, FRIO
ATENUANTES: NO SINTOMAS ASOCIADOS: CORRIENTAZOS Y CALAMBRES
ANALGESICOS ACTUALES: NAPROXENO 250/ HIDROCODONA 5 MG (DOXU) 2 O 3 X DIA DESDE LA CIRUGIA ANALGESICOS ANTERIORES: ACETAMINOFEN OTROS MEDICAMENTOS: NO
CIRUGIAS PREVIAS: ARTROSCOPIA (20/DIC/2018: ACROMION: TIPO 2, LIGAMENTO PROMINENTE, NO RUPTURA INTRAARTICULAR DE MANGUITO ROTADOR: REALIZA BURSECTOMIA - LIBERACION LIGAMENTO CORACOACROMIAL Y ACROMIOPLASTIA)
BLOQUEOS O INFILTRACIONES: NO TERAPIA FISICA: SI TERAPIA OCUPACIONAL: NO
TERAPIA ACUATICA: NO PSICOLOGIA: NO PSIQUIATRIA: NO ORTESIS: NO
MEDICINA CHINA: NO ACUPUNTURA: NO TERAPIA NERVIOS: NO
MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS: NO CLINICA DEL DOLOR: NO
HA TENIDO INCAPACIDADES: SI ESTA INCAPACITADO ACTUALMENTE?: SI, DESDE LA CIRUGIA
INDICE DE LATTINEM PARA DOLOR: 14/20 ANTECEDENTES: NO ALERGIAS: NO

EXAMEN FISICO: INGRESA SOLO, SE RETIRA Y COLOCA PRENDA DE VESTIR SUPERIOR EN FORMA INDEPENDIENTE, AMPLIFICACION: MAGNIFICACION, CICATRICES SANAS, NO SIGNOS INFLAMATORIOS NI VASOMOTORES, DOLOR A CUALQUIER MANIOBRA ACTIVA Y PASIVAS, REPORTA ALODINIA EN REGION DE C4-C5 VS NERVIOS SUPRAESCAPULAR Y TINEL POSITIVO EN PERCUSION LEVE CUELLO TRIANGULO ANTERIOR, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE POR DOLOR, MOVILIDAD RESTRINGIDA EN HOMBRO POR DOLOR

PARACLINICOS: - RMN DE HOMBRO DERECHO (29/oct/2018): Artrosis glenohumeral y acromioclavicular; tendinopatía del supraespinoso y subescapular con micro focos de ruptura parcial intrasustancial. tenosinovitis del bicipital.

DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO:

1- POSIBLE DOLOR COMPONENTE MIXTO (NOCEPTIVO SOMATICO Y NEUROPATICO?), DESCARTAR LESION TRAUMATICA POR TRACCION PLEXO BRAQUIAL VS LESION NERVIOS PERIFERICO.

CONDUCTA:

- 1- SOLICITAMOS EMG Y NC DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO QUE INCLUYA PROTOCOLO ESPECIFICO PARA PLEXO BRAQUIAL DERECHO, ADEMÁS NERVIOS SUPRAESCAPULAR BILATERAL Y NERVIOS AXILAR BILATERAL.
- 2- CITAMOS A JUNTA MEDICA DOLOR DE CONTROL LUEGO RESULTADO EMG Y NC, PARA DETERMINAR CONDUCTA SEGUN HALLAZGO.
- 3- AJUSTE A ESQUEMA FARMACOLOGICO, SE SUSPENDE EL DOXU (EVITAR AINE EN FORMA CRONICA), SE PRESCRIBE PREGABALINA 75 MG C/12 HS + ACETAMINOFEN / TRAMADOL 325/37.5 MG C/12 HS

Diagnósticos

Diagnostico CIE10

: Diagnóstico Principal: (M759) LESIONES DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA

TRATAMIENTO INTEGRAL FUNDALIVIO CC-7600102239

JUNTA MEDICA

7600102239



26

ROBINSON LOSADA RIAÑOS

F.Nacimiento : 1979-09-01

CC-7711885

Dirección : CRA 71A#48-A57

Mvil : No Tiene

Código de identificación

Fecha Atención : 2019-03-19
03:15:49 PM

Edad : 39 Aa(s) - 6 Mes(es)

Gnero : masculino

Teléfono : 3188555205
3183251323

Entidad : ARL SURA

FUNDALIVIO S.A.S

805018927-6

CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO TEE-
707-801

8607742 -

Fecha Impresión: 19-03-2019 15:23:03 PM

Usuario: medico

Evolucion Código: 231908

Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Nombre Responsable : ONELYDE GONZALEZ

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Línea Producto : JUNTA CONSULTA DE CONTROL

Identificación: CC-7711885

Dirección : No Diligenciado

No Documento : FC-82700

Estado : ABIERTO

Teléfono : 3188555205

Código Prestador : 760010223901

Sede : NORTE

DESCRIPCIÓN EVOLUCIÓNJUNTA MEDICA DOLOR (FISIATRIA: Néstor Alzate, José L. Castro; ANESTESIOLOGIA INTERVENCIONISTA: Juan C. Sierra;
PSICOLOGIA: Lorena Cavallazzi; ORTOPEDIA: Mauricio Obando; NEUROCIRUGIA: Jorge Parra)ARL SURA AUT: 12962624 ZURDO E: 11 P: CALI (GUALANDAY) OCUPACION: BODEGUERO / GILSA DISTRIBUCIONES
- ACCIDENTE LABORAL: 8/OCT/2018 (5 MESES) PCL: AUN NO.Evaluado en Junta de clinica del dolor 2/feb/2019, donde se solicito por dolor cronico hombro derecho (descartar lesion de nervio
periferico), ordenando EMG de miembro superior:

- EMG MSlzq (6/mar/2019): Normal, sin evidencia de neuropatias, plexopatia o radiculopatia.

Dolor persistente en hombro de tipo mecanico, se descarta lesion neurologica. consideramos candidato a procedimiento de bloqueo
ecoguiado de nervio supraescapular, infiltracion acromioclavicular y de bursas eh hombro derecho. Control en Junta post
procedimiento.**DIAGNOSTICO CIE10**

Dx Principal: (S400) CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Tipo Diagnostico: Diagnostico Repetico

Dx Relacionado 1: (R522) OTRO DOLOR CRONICO

Finalidad Consulta: No aplica

Dx Relacionado 2: Sin seleccionar Diagnostico

Causa Consulta: Accidente de trabajo

TRATAMIENTO INTEGRAL FUNDALIVIO - 7600102239**EVALUACION FINAL**

Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIÓN GENERAL

ROBINSON LOSADA RIAÑOS

F. Nacimiento: 1978-09-01

CC-7711885

Dirección: CRA 71A#48-A57

Mvil: No Tiene

E-mail: No Tiene

Fecha Atención: 2019-05-28
02:06:35 PM

Edad: 39 Años - 8 Mes(es)

Género: masculino

Teléfono: 3188555205
3163251323

Entidad: ARL SURA



FUNDALIVIO S.A.S

809019927-E

CALLE 19NTE No 54-35 CONSULTORIO: 706-

707-801

8807742 -

Fecha Impresión: 28-05-2019 14:31:40 PM

Usuario: medico

Evolucion Código: 234062

Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Nombre Responsable: ONELYDE GONZALEZ

Punto Atención: CONSULTA EXTERNA

Línea Producto: JUNTA CONSULTA DE CONTROL

Identificación: CC-7711885

Dirección: No Diligenciado

No Documento: FC-85252

Estado: ABIERTO

Teléfono: 3188555205

Código Prestador: 760010223901

Sede: NORTE

DESCRIPCIÓN EVOLUCIÓN

JUNTA MEDICA DOLOR CONTROL POST PROCEDIMIENTO

(FISIATRIA: Néstor Aizate, José L. Castro; ANESTESIOLOGIA INTERVENCIONISTA: Juan C. Sierra; PSICOLOGIA: Lorena Cavallazzi; ORTOPEDIA: Mauricio Obando; NEUROCIRUGIA: Jorge Parra)

ARL SURA, - AUT: 13114481, - ZURDO, ESCOLARIDAD: 11, - PROCEDENCIA: CALI (GUALANDAY), - OCUPACION: BODEGUERO / GILSA DISTRIBUCIONES

- ACCIDENTE LABORAL: 8/OCT/2018 (8 MESES) PCL: AUN NO. Conocido previamente en Junta Medica (13/mar/2019), por dolor crónico somático nociceptivo hombro derecho post estiramiento al sostenerse para evitar caída desde escalera, 5 meses post artroscopia (20/dic/2018, que descarto ruptura intraarticular del manguito rotador, se realizó acromioplastia + liberación ligamento coracoacromial + bursectomía), se descarto lesión de nervio periférico por EMG Y NC, eva: 8/10, índice latíhem 16/20. Se recomienda procedimiento intervencionista con fines analgésicos bloqueo ecoguiado de nervio supraescapular + infiltración articulación acromioclavicular y bursa subacromial derechas.

Acude a control, procedimiento realizado hace mes y medio (10/abr/2019); no realizó autoregistro EVA las primeras 24 horas post procedimiento, reporta fiebre y diarrea post procedimiento 3 días que paso espontánea (síntomas no relacionados con el procedimiento), no presenta mejoría en la primera semana y actualmente persiste el dolor igual; índice latíhem actual 16/20, eva: 8/10, medicación actual pregabalina 75 mg c/24 hs + ketoprofeno gel, se ha aplicado diclofenaco IM, (informa las inyecciones le producen diarrea), asiste a psicología por arl, se toma "pastas psiquiátricas que usa la suegra" para poder dormir, automedicado, laborando con recomendaciones, aun no pcl, referencial, multiquejas. Al examen físico se retira prendas de vestir superior en forma independiente cicatriz quirúrgica sana, buen trofismo, dolor a cualquier maniobra activa, no signos inflamatorios ni vasomotores.

DX: 1- DOLOR CRONICO SOMATICO NOCICEPTIVO HOMBRO DERECHO, NO CRITERIOS PARA SDRG NI PARA DOLOR NEUROPATICO.

CONCEPTO: NO RESPUESTA TERAPEUTICA A LA INTERVENCION REALIZADA PARA MANEJO DE DOLOR, ALTA POR CLINICA DE DOLOR. SE RECOMIENDA EVITAR LA AUTOMEDICACION MEDICAMENTOSA, NO TIENE INDICACION ACTUAL PARA USO DE GABAPENTINOIDES ORALES, SE RECOMIENDA ANALGESIA ORAL SOLO CON ACETAMINOFEN DE RESCATE, NO TIENE INDICACION ACTUAL PARA ESTUDIOS PARACLINICOS ADICIONALES, ACUDIR A CONTROL CON MEDICOS TRATANTES, EVITAR LA INACTIVIDAD E INMOVILIDAD DE LA EXTREMIDAD.

DIAGNOSTICO CIE10

Dx Principal: (M758) OTRAS LESIONES DEL HOMBRO

Dx Relacionado 1: Sin seleccionar Diagnostico

Dx Relacionado 2: Sin seleccionar Diagnostico

Tipo Diagnostico: Diagnostico Repetido

Finalidad Consulta: No aplica

Cause Consulta: Accidente de trabajo

FUNDALIVIO
S.A.S.

CONSULTA DE CONTROL

TRATAMIENTO INTEGRAL FUNDALIVIO - 7600102239

EVALUACION FINAL

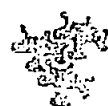
Se Firma Electrónicamente

FUNDALIVIO
JUNTA MEDICA
INICIAL

28

recon.
ción pa.
lrat

111



CENTRO ESPECIALIZADO EN
FRACTURAS
Y LESIONES DEPORTIVAS

Historia No. 7711985

Robinson Losada Riaños

Tipo Documento CC 7711985

Fecha Nacimiento : 01/09/1979 Edad 39a-3m-26d Sexo M

Dirección Vallegrande. Tel 3163251323

Ocupación

Entidad Compañía De Riesgos Profesionales Suratep Contrato :

Servicio de Ingreso	Consulta Externa	Fecha Ingreso	27/dic/2018	Hra Ingreso	10:25 AM
Tipo de Anotación	Consulta	Fecha Egreso	27/dic/2018	Hra Egreso	10:30 AM
Firma Digital	CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS		R.M.		

EVOLUCION: 8 DIAS EVOLUCION DE ARTROSCOPIA DE HOMBRO , ACROMIOPLASTIA, RESECCION TERCIO
DISTAL DE CLAVICULA
EX FISICO PORTALES LIMPIOS, FELXION 80 NEER-

IMAGENES:

PLAN: INCIO DE TF PRORROGA DE INCAPACIDAD 15 DIAS HASTA 2 FEBRERO

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS

Ortopedista

Registro Médico

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS
Ortopedista
Registro Médico

Medellín, 10 de julio de 2019

CE201931010214
1310474586

11.2.19.

Señor
ROBINSON LOSADA RIAÑOS
Cedula # 7711985
Calle 100 C # 23 - 115 Barrio Decepez
Telefono: 3188555205- 3163251323
Santiago De Cali - Valle Del Cauca

Asunto: Notificación calificación de pérdida de capacidad laboral.

Respetado Señor.

ARL SURA atentamente le notifica el dictamen de calificación de secuelas en primera oportunidad por el accidente de trabajo ocurrido a Usted el 08/10/2018 mediante el cual se determinó el porcentaje de pérdida de su capacidad laboral.

De conformidad con lo estipulado en el Decreto 1507 de 2014, el porcentaje de pérdida de su capacidad laboral fue del 0 %. Así mismo nos permitimos informarle que una vez revisado el evento reportado ante ARL SURA y luego de analizar la historia clínica y los conceptos de las valoraciones que recibió por el accidente laboral, consideramos que las patologías informadas en el dictamen no son derivadas del evento laboral, las mismas se presumen de origen común conforme a lo establecido en el **art. 12 del decreto ley 1295 de 1994** y se le recomienda solicitar a la entidad respectiva EPS, que le inicie proceso de calificación de origen de dichas patologías. Anexamos copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral que le fue realizado.

Según el Artículo 7 de la Ley 776 de 2002, se establece que solo habrá lugar al pago de indemnización cuando la incapacidad del afiliado sea igual o superior al 5% pero inferior al 50%.

En caso de presentarse alguna inquietud o controversia al respecto, por favor informarnos mediante comunicación escrita dirigida a la Dirección de Medicina Laboral, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación, donde con gusto estaremos dispuestos a aclararla o en caso necesario, proceder de acuerdo con los recursos adicionales previstos en la Ley (artículo 142 del Decreto 019 de 2012).

Para lo anterior, la comunicación puede ser enviada a la siguiente dirección **Calle 64 Norte # 5 B-146 Local 106C Centro Empresa, Santiago de Cali - Valle del Cauca, Teléfono: 3876130.**

Transcurrido el plazo anterior, sin que usted haya manifestado su desacuerdo sobre el dictamen señalado, se entenderá que está conforme con el mismo y éste se considera que esta en firme.

Para su información a continuación encontrará fundamento jurídico sobre el tema en mención: *Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (Decreto 0019 de 2012, artículo 142).*

Cordialmente,



CHAGUENDO CANAVAL GIOVANA MERCEDES
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL|SURA OFICINA CALI



CARVAJAL SEPULVEDA CARLOS MARIO
Lic. SST Res. 2017060110705/17
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL|SURA OFICINA CALI



RAMIREZ ALVAREZ FERNANDO
LSO R.2016060009213 03/05/2016
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL|SURA OFICINA CALI

Copia a:

OROZCO BOTERO ANA MARIA
Departamento de Salud Ocupacional
Carrera 102 # 11-45
Teléfono: 3161905
Santiago De Cali - Valle Del Cauca

SALUD TOTAL EPS – Medicina Laboral. Ciudad (ANEXO DICTAMEN)
(Avenida 3 Norte # 19 N-03)

COLFONDOS AFP – Medicina Laboral. Ciudad
(Avenida 6 A # 23N-41)

PRUEBA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

ANALISTA DE ENTREGA

GUÍA No. 2035066827

FECHA Y HORA DE ENTREGA: 11/03/19 11:00

DIR. A CARGO DE ENTREGA: [Firma]

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO:

REMITENTE:

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Teléfono: 3876130 D/NIT: 890903790 Cód. Postal: 760046

CL 64 NTE SB-146 LC 7 Y 8

ODIGO SER: SER111960 / SER112124

Compañía Suramericana S.A. NIT: 860.512.330-3 Principal Bogotá D.C.

Compañía Suramericana S.A. Calle 5 No. 34A-11, Alrededor al usuario

www.suramericana.com P.B.A. 1700 200 Fax: 7 200 300 ext. 110045

Destinatario:

20 CLO DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

Ciudad: CALI E.P.: CREDITO M.T.: TERRESTRE

Nombre: NOMBRE SALUD TOTAL EPS

Teléfono: 11111111 País: COLOMBIA Email: [Email]

Dice Contener: NOT UNID DE CALIFICACION

Obs. para Entrega: LEISLY NATALIA MEJIA 3876130

Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0

Vr. Fieles: \$ 4.300.00 Peso (vol): 0

Vr. Sobrefeite: \$ 300.00 No. Remisión: 1

Vr. Total: \$ 2.815.00 No. Sobreporte:

Quien Entrega: No Balsa Seguridad 349356

COLOMBIA SURAMERICANA S.A.

Fecha: 10 / 7 / 2019 14 : 01

Fecha Prog. Entrega: 11 / 7 / 2019

GUÍA No. 2035066827

Barcode

PRUEBA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

ANALISTA DE ENTREGA

GUÍA No. 2035066827

FECHA Y HORA DE ENTREGA: 11/03/19 11:00

DIR. A CARGO DE ENTREGA: [Firma]

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO:

REMITENTE:

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Teléfono: 3876130 D/NIT: 890903790 Cód. Postal: 760046

CL 64 NTE SB-146 LC 7 Y 8

ODIGO SER: SER111960 / SER112124

Compañía Suramericana S.A. NIT: 860.512.330-3 Principal Bogotá D.C.

Compañía Suramericana S.A. Calle 5 No. 34A-11, Alrededor al usuario

www.suramericana.com P.B.A. 1700 200 Fax: 7 200 300 ext. 110045

Destinatario:

20 CLO DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

Ciudad: CALI E.P.: CREDITO M.T.: TERRESTRE

Nombre: NOMBRE ROBISON LOSADA RIANOS

Teléfono: 318655205 País: COLOMBIA Email: [Email]

Dice Contener: NOT UNID DE CALIFICACION

Obs. para Entrega: LEISLY NATALIA MEJIA 3876130

Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0

Vr. Fieles: \$ 4.300.00 Peso (vol): 0

Vr. Sobrefeite: \$ 300.00 No. Remisión: 1

Vr. Total: \$ 2.815.00 No. Sobreporte:

Quien Entrega: No Balsa Seguridad 349356

COLOMBIA SURAMERICANA S.A.

Fecha: 10 / 7 / 2019 14 : 01

Fecha Prog. Entrega: 11 / 7 / 2019

GUÍA No. 2035066827

Barcode



Servientrega S.A. TEL: 860 512 330-3 Principal Bogotá D.C.,
Colombia Av. Calle 6 No. 34A-11 Atención al usuario
www.servientrega.com PBX: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045

Fecha: 10 / 7 / 2019 14 : 01
Fecha Prog. Entrega: 11 / 7 / 2019



GUIA No. 2035066830

CODIGO SER: SER111960 / SER112174
CL 64 NTE 58-145 LC 7 Y 8

REMITENTE

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Teléfono: 3876130 D.I./NIT. 890903790 Cod Postal: 760046
Cd. CALI Dpto.: VALLE
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCION DEL ENVIO INTENTO DE ENTREGA No NOTIFICACION

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

RECIBO DE ENTREGA
1
2019 JUL 11
SUJETO A REVISION
DE CONTENIDO
NO IMPLICA ACEPTACION

Observaciones en la entrega:
CANCELADO

Valeria Rondon

GUIA No. 2035066830
FECHA Y HORA DE ENTREGA
DIA / MES / AÑO HORA

DESTINATARIO	CLO 20	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
		CIUDAD: CALI	
		VALLE	F.P.: CREDITO
		NORMAL	M.T. TERRESTRE
AV D A6 A 23N 41 NOTIFICACIONES			
Nombre COLFONDOS AFP Teléfono 1111111 D.I./NIT 7711985 País: COLOMBIA Cód Postal: 000000 email:			
Dice Contener: NOTF UND DE CALIFICACION			
Obs para Entrega: LEISLY NATALIA MEJIA 3876130			
Vr. Declarado \$ 5 000 VOL: 0 / 0 / 0			
Vr. Flete \$ 4 300.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1			
Vr. Sobre flete \$ 300.00 No Remisión:			
Vr. Total: \$ 2,815.00 No Sobreporte			
Quien Entrega No Boisa Segundo 349356 DG-6-CL-04-68-74			

Prueba de Entrega



Servientrega S.A. MIT. 860.512.330-3 Principal Bogotá D.C.
Colombia A. Calle 6 No. 34A-11 Atención al usuario.
www.servientrega.com PBX: 7 700 200 Fax: 7 700 250 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER111950 / SER112124
CL 64 NTE 5B-146 LC 7 Y 8

REMITENTE

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Teléfono: 3876130 D I/NIT: 890903790 Cod Postal: 000000
Cd: CALI Dpto.: VALLE
País: COLOMBIA Omil:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACIÓN
1 Desconocido	1	
2 Retenido	2	
3 No entregado	3	
4 No reconocido	4	
5 Dirección errada	5	
6 Otro (especificar)	6	

RECIBO CONFORMIDAD MONIT. LEGAL, SELLO Y DTE

GUIA No. 2035067948



FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega
DECLARADO

Enmi Gallego
8841123

24 JUL 2019 16:38

Fecha: 23 / 7 / 2019 17 : 34

Fecha Prog Entrega: 24 / 7 / 2019



GUIA No. 2035067948

DESTINATARIO	CLO	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	20	CIUDAD	CALI	
	101	VALLE	CREDITO	
		NORMAL	TERRESTRE	

CL 14 B 54 OF 307 PASAJE ZAMORACO NOTIFICACIONES

Nombre ANA MARIA OROZCO BOTERO
Teléfono: 8841123 D I/NIT: C0022
País: COLOMBIA Cód. Postal: 760044
Email:

Dice Contener: NOT UNID DE CALIFICACION

Obs para Entrega LEISLY NATALIA MEJIA 3876130

Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL 0 / 0 / 0

Vr. Flete: \$ 4.300.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreteje: \$ 300.00 No Remisión

Vr. Total: \$ 2.815.00 No Sobreporte.

Over Entrega Enmi Gallego No Bolea Segurizada 49904

PRUEBA DE ENTREGA

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
FORMATO 1. ROL LABORAL ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES
Decreto 1507 Agosto 12 de 2014

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

FECHA DE DICTAMEN	Día	Mes	Año	MOTIVO DE SOLICITUD	PRIMERA OPORTUNIDAD	Número de Dictamen:	1310474586-491549
	08	07	2019				

FECHA DE RECEPCION PARA CALIFICACION	Día	Mes	Año	FECHA DE VALORACION	Día	Mes	Año
	21	06	2019		08	07	2019

SOLICITANTE:	ARL		
Nombre del Solicitante:	OFICINA CALI	NIT/ Documento	N890903790
Direccion del solicitante:	CL 64N 5B 146 LOCAL 7	Ciudad/Depto:	SANTIAGO DE CALI/VALLE
Teléfono de solicitante:	6818900	Correo electrónico:	ycalderon@sura.com.co
Motivo de la calificación:	Calificación IPP		

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre Entidad:	ARL SURA					NIT:	N890903790
Ciudad y Departamento:	SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA						
Dirección y Teléfono:	CL 64N 5B 146 LOCAL 7 - 6818900						
Correo electrónico:	contactenos@arlsura.com.co						

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado:	S	Beneficiario:	N				
APELLIDOS	LOSADA RIAÑOS			NOMBRES	ROBINSON		GENERO MASCULINO
Documento de Identificación:	CC	N°	7711985	ESTADO CIVIL	UNIÓN LIBRE		ESCOLARIDAD (alcanzada) SECUNDARIA
Fecha de Nacimiento:	Día	Mes	Año	Edad (cumplida)	Años	Meses	
	01	09	1979		39	0	

Dirección:	CL 100 C # 23 - 115 BARRIO DECEPAZ	Municipio:	SANTIAGO DE	Departamento:	VALLE DEL
Teléfono(s):	318855205	Correo electrónico			
Etapas del ciclo vital:	Población en edad económica activa				

IDENTIFICACION DEL AFILIADO: Aplica solo si el calificado es un beneficiario

APELLIDOS	N/A	NOMBRES	N/A				
N°	N/A	Municipio:	N/A				

IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE o ADULTO RESPONSABLE: Aplica solo si el calificado es menor de edad

APELLIDOS	N/A	NOMBRES	N/A				
N°	N/A	Municipio:	N/A				

AFILIACION AL SISS

	REGIMEN DE AFILIACION AL SGSSS:		CONTRIBUTIVO			
ADMINISTRADORAS	A.F.P	COLFONDOS	e-mail		A.R.L	ARL SURA
	E.P.S.	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	e-mail			e-mail

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO															
PROFESION U OFICIO:		OPERADORES DE MAQUINAS HERRAMIENTAS			VINCULACION LABORAL		TRABAJADOR VINCULADO ACTIVO		TIPO VINCULACION		DEPENDIENTE				
EMPRESA DONDE TRABAJA/OCUPACION		OROZCO BOTERO ANA MARIA			NIT / CC		C38569345		Contrato vigente?		Si				
ACTIVIDAD ECONOMICA:		EMPRESAS DEDICADAS A OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS NCP, INCLUYE LOS BAÑOS TURCOS			CODIGO CIUO		8211		Ultimo Cargo:		VENDEDOR				
Fecha de		11/09/2018		Fecha de retiro(si)		N/A		TIEMPO		10		Clase de riesgo empresa:		1	
Descripción general del cargo:															
BODEGUERO (CARGAR CAJAS, BAJAR OBJETOS DE ESTANTERIA, ORGANIZACIÓN DE BODEGA), REUBICADO EN VENTAS Y ATENCIÓN AL CLIENTE															

OTROS ANTECEDENTES LABORALES (referidos por el calificado)

EMPRESA	CARGO	RIESGOS PRINCIPALES	TIEMPO (meses)
INDEPENDIENTE	TECNICO LAVADORAS	ERGONOMICO	24.0

EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL (referidos por el calificado)

ERGONOMICOS	Posturas inadecadas
ERGONOMICOS	Inadecuada aplicación de fuerzas
ERGONOMICOS	Movimientos repetitivos de columna o miembros superiores

5.RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO(descripción)

RESUMEN HISTORIA CLINICA APORTADA

At 08/10/2018: exp 1310474586 el Señor se cayó de una escalera, se sostuvo con su brazo derecho, y tuvo un desgarre en su hombro. Atendido inicialmente donde realizan radiografía en hc reporta no lesiones óseas, no fracturas por lo cual recibe manejo farmacológico. Reconsulta 12/10/2018 por persistencia de síntomas de dolor y limitación funcional, dolor a la palpación de hombro, limitación a la flexión y abducción por dolor, pero realiza movimientos de forma pasiva. Se ajusta manejo farmacológico y reintegro laboral con recomendaciones. Nota quirúrgica 20/12/2018: Acromioplastia + resección tercio distal clavícula Hallazgos: acromio tipo II, ligamento prominente, no ruptura interarticular manguito rotador.

12/02/2019 ortopedia artroscopica: Paciente con evolución irregular, candidato a manejo por clínica del dolor, se da de alta por cirugía artroscopica, valoración medico de seguimiento.

26/02/2019 clínica del dolor. Junta medica: posible dolor componente mixto (nociceptivo, somático y neuropático), descartar lesión traumático por tracción plexo braquial vs lesión nervio periférico Se solicita emg de msd, control con reporte para determinar conducta a seguir, ajuste de esquema farmacológico.

19/03/2019 clínica del dolor: dolor persistente en hombro de tipo mecánico, se descarta lesión neurológica, consideramos candidato a procedimiento de bloqueo ecoguiado de nervio supraescapular, infiltración acromioclavicular y de bursas en hombro derecho. Realizado 10/04/2019.

28/05/2019 clínica del dolor: Junta Medica, no respuesta terapéutica a la intervención realizada para manejo de dolor. Alta por clínica de dolor. Se recomienda evitar la automedicación, se recomienda analgesia oral solo con acetaminofen de rescate, no tiene indicación actual para estudios paraclínicos adicionales. Evitar inactividad e inmovilidad de la extremidad.

Rol laboral: cargo habitual donde ocurrió el accidente: bodeguero (cargar cajas, bajar objetos de estantería, organización de bodega) /esta con recomendaciones en su cargo habitual (ventas: vigilando en la puerta del almacén y atención al cliente).

Recibe salario básico mensual, igual que antes del accidente no recibía horas extras ni dominicales.

Patológicos: no refiere. Qx: hombro derecho (artroscopia). Traumatismos: no refiere. Tóxicos: exfumador hace unos meses.

Paciente quien refiere actualmente presenta dolor intenso de hombro derecho 9/10 que no mejora con uso de medicación indicado y que empeora con la exposición al frío.

Uso de medicación trazodona 50 mg cada noche. Dolex forte 1 tab cada 12 horas.

ESTUDIOS CLINICOS Y PRUEBAS OBJETIVAS (Resultados de exámenes paraclínicos)

FECHA	ESTUDIO / PRUEBA	RESULTADO
20/12/2018	Nota quirúrgica	Acromioplastia + resección tercio distal clavícula Hallazgos: acromio tipo II, ligamento prominente, no ruptura interarticular manguito rotador.
06/03/2019	EMG de miembro superior derecho	Estudio normal, sin evidencia electrofisiológica de neuropatía ni radiculopatía ni plexopatía en miembro superior derecho.
29/10/2018	Rmn hombro derecho simple	Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con microfocos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital.

EXAMEN FISICO (EVALUACION DEL CALIFICADOR)

Rx de sistemas dominancia izquierda. Actualmente vive con su esposa. Tiene 4 hijos (5, 10, 13 y 15 respectivamente) no vive con ellos. Se transporta como pasajero de vehículo En su tiempo libre: descansar en la casa y ver tv. Niega actividad física actual. Ayuda con las labores del hogar muy básicas, refiere su esposa hace todo.

Examen físico:

28/06/2019 medico laboral evaluador: ingresa paciente al consultorio solo, con marcha normal, sin uso de ayudas mecánicas y ortesis, orientado en las 3 esferas juicio y raciocinio conservado, responde bien al interrogatorio, aprehensivo, adecuada presentación personal, afecto bien modulado, con ideas de minusvalía. Peso: 75.5 Kg Talla: 182 Ta: 120/70. Fc 72 Fr 20 afebril.

Pasa de posición sedente a bipeda de manera independiente, se retira prenda de vestir superior y zapatos solo, maniobras de wadell positivas. Magnífica cualquier movimiento de miembro superior derecho desde hombro hasta mano. Cabeza y cuello simétricos, arcos movilidad cervical completos, tórax simétrico, rscrs sin soplos, pulmones claros bien ventilados, abdomen blando depresible no dolorosos, columna lumbosacra alineada con arcos de movilidad completos. Extremidades superiores simétricas hombros no presenta edema ni atrofia por desuso, dolor a la palpación superficial en cara anterior de hombro derecho, sin presencia de edema, no cambios inflamatorios locales, se moviliza en bloque miembro superior derecho, arcos de movilidad pasivos limitados por dolor amplificado, con resistencia por parte del paciente que cede al explicar el movimiento. Arcos de movilidad articular activos conservados, aduciendo mayor dolor a la extensión y flexión completa además de rotación externa de hombro derecho. No déficit motor ni sensitivo. Fuerza conservada 5/5. Durante la evaluación se observa usa su mano derecha. Codos simétricas con arcos de movilidad completos, manos y muñecas simétricas no presenta edemas ni atrofia de eminencia tenar, tinnel y phalen negativos, discriminación de 2 puntos normal. Arcos de movilidad completos. Fuerza 5/5. Dedos de manos con arcos de movilidad completos, realiza agarres cilíndricos y pinzas digitales completos. No presentan signos vasomotores ni sudomotores en miembros superiores. Miembros inferiores simétricos, caderas y rodillas con arcos de movilidad completos no dolorosos, tobillos normal de manera objetiva no se visualizan signos vasomotores ni sudomotores, no alodinia. Realiza marcha en puntas y talones sin alteraciones.

Se hace claridad que dado que las patologías artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinosis de manguito rotador de hombro derecho encontradas no son derivadas del evento laboral, las mismas se presumen de origen común conforme a lo establecido en el art. 12 del decreto ley 1295 de 1994 y se le recomienda solicitar a la entidad respectiva (eps o entidad aseguradora de la afp), que le inicie proceso de calificación de origen de dichas patologías

OTRAS INTERCONSULTAS (Conceptos de especialistas relacionados con la calificación)

FECHA	ESPECIALIDAD	CONCEPTO
12/02/2019	Ortopedia artroscopica	Paciente con evolución irregular, candidato a manejo por clínica del dolor, se da de alta por cirugía artroscopica, valoración medico de seguimiento.
28/05/2019	Clinica del dolor	Junta medica, no respuesta terapéutica a la intervención realizada para manejo de dolor. Alta por clínica de dolor. Se recomienda evitar la automedicación, se recomienda analgesia oral solo con acetaminofen de rescate, no tiene indicación actual para estudios paraclínicos adicionales. Evitar inactividad e inmovilidad de la extremidad.

CONCEPTO FINAL DE REHABILITACION (RESUMEN)

28/05/2019 clínica del dolor: junta medica, no respuesta terapéutica a la intervención realizada para manejo de dolor. Alta por clínica de dolor. Se recomienda evitar la automedicación, se recomienda analgesia oral solo con acetaminofen de rescate, no tiene indicación actual para estudios paraclínicos adicionales. Evitar inactividad e inmovilidad de la extremidad.

**6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
TITULO PRELIMINAR Y TITULO I**

TITULO I

CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS

DIAGNOSTICOS Y EFICIENCIAS DEFINITIVOS EVIDENCIADOS EN HISTORIA CLINICA Y VALORACION REALIZADA

N°	Código CIE10	Diagnóstico	Deficiencia(s) motivo de calificación / Condiciones de salud
1	S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	Hombro derecho sin secuelas

N°	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	CLASE FUNCIONAL / VALOR PORCENTUAL									
		Numeral / Tabla	CFP* o CFU***	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	CAT (si aplica)	Dominancia (si aplica)	Resultado Clase final y literal	% Total Deficiencia (F Baltasar, sin ponderar)
1	Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro	Tabla 14.5	Clase 0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

*CFP: Clase Factor	**CFM: Clase Factor	***CFU: Clase Factor	Combinación de
Fórmula: Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) +	A $\frac{(100 - A)^*}{100}$		
Fórmula de Baltasar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar	A: Deficiencia de mayor B: Deficiencia de menor		
CÁLCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA:	% Total deficiencia(sin ponderar) X		
	= 0.0		

TITULO 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)

CALIFICACION DEL ROL LABORAL - Capítulo II							
TABLA 1: Clasificación de las restricciones del rol laboral VALOR MAXIMO (25%)	1. Activo sin limitaciones para la actividad laboral (0%)	2. Rol laboral recortado: limitaciones leves para la actividad laboral (5%)	3. Rol laboral o puesto de trabajo adaptado (10%)	4. Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo (15%)	5. Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo con actividades recortadas (20%)	6. Rol laboral en condiciones especiales o sin posibilidad de rol laboral-restricciones completas (25%)	Valor Asignado %
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TABLA 2: Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica VALOR MAXIMO (2.5%)	1. Autosuficiente (0%)	2. Autosuficiencia reajustada (1.0%)	3. Precariamente autosuficiente (1.5%)	4. Económicamente débiles (2.0%)	5. Económicamente dependientes (2.5%)		Valor Asignado %
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0
TABLA 3: Clasificación de las restricciones en función de la edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar VALOR MAXIMO (2.5%)	1. Menor de 18 años (2.5%)	2. Mayor o igual a 18 años, menor de 30 años (0.5%)	3. Mayor o igual a 30 años, menor de 40 años (1.0%)	4. Mayor o igual a 40 años, menor de 50 años (1.5%)	5. Mayor o igual a 50 años, menor de 60 años (2.0%)	6. Mayor o igual a 60 años (2.5%)	Valor Asignado %
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
SUMATORIA ROL LABORAL, AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA Y EDAD (30%)							0.0

CALIFICACION DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD) - Capitulo II

Asigne el valor segun grado de dificultad, ayuda y

CLASE	VALOR	CRITERIO CUALITATIVO
A	0.0	No hay dificultad, no dependencia
B	0.1	Dificultad leve no dependencia
C	0.2	Dificultad moderada-dependencia

CLASE	VALOR	CRITERIO CUALITATIVO
D	0.3	Dificultad severa- dependencia severa
E	0.4	Dificultad completa- dependencia

COD	AREA OCUPACIONAL		Nivel de gravedad, excluyentes entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento Valor máximo (4.0%)	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	0.0
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d3	Tabla 7	Comunicación Valor máximo (4.0%)	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	0.0
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d4	Tabla 8	Movilidad Valor máximo (4.0%)	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	0.0
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d5	Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal Valor máximo (4.0%)	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	0.0
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d6	Tabla 10	Vida domestica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	0.0
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
SUMATORIA TOTAL OTRAS AREAS OCUPACIONALES (20%)													0.00

VALOR FINAL DE LA SEGUNDA PARTE PARA LAS PERSONAS EN EDAD ECONOMICAMENTE ACTIVA (50%)

0.0

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 % = 0.0

FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA PCL/OCUPACIONAL:	Día	Mes	Año	SUSTENTACION DE LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA
	28	05	2019	Alta por clínica del dolor

Calificación de origen: ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DE ACCIDENTE: (Si aplica)	Día	Mes	Año
	08	10	2018

FECHA DE DIAGNOSTICO CLINICO ENFERMEDAD: (Si)	Día	Mes	Año
	08	10	2018

FECHA DE CALIFICACION COMO ENFERMEDAD LABORAL PRIMERA OPORTUNIDAD: (si aplica)	Día	Mes	Año
	08	07	2019

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (SI o NO)

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Areas Ocupacionales):	NO
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	NO
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Areas	NO

TIPO DE ENFERMEDAD/SDEFICIENCIA: DEGENERATIVA: NO PROGRESIVA: NO

26

8. GRUPO CALIFICADOR				
GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO				
	NOMBRE	Registro médico	Licencia SO.	Firma
Médico Especialista S.O.	CHAGUENDO CANAVAL GIOVANA MERCEDES	T.P. 38566518	Lic. S.O. Res. 41450210633 del 01/09/2010	
Médico Especialista S.O.	CARVAJAL SEPULVEDA CARLOS MARIO	R.M. 5144/92	Lic. SST Res. 2017060110705/17	
Médico Especialista S.O.	RAMIREZ ALVAREZ FERNANDO	R.M. 9705/85	LSO R.2016060009213 03/05/2016	
Otro profesional de la salud (si aplica)	No Aplica	No Aplica	No Aplica	

39



- ☐ Acevedo Pacheco Juan Pablo
- ☐ Adarve Sánchez Carlos Ernesto
- ☐ Aguado Gómez Giuseppe
- ☐ Aguilera Bohorquez Bernardo
- ☐ Alegria Valencia Carlos Eduardo
- ☒ Calcedo Bastidas Juan Carlos
- ☐ Calvoche Correa Gustavo Adolfo
- ☐ Charry Higuera Harold
- ☐ Gutiérrez Rodríguez Juan Carlos
- ☐ Machado Calcedo Andrés
- ☐ Neira Gálvis Carlos Alberto
- ☐ Ramírez Dávila Carlos Enrique
- ☐ Tobar Salinas Victor Manuel
- ☐ Valdés Tafur Fernando
- ☐ Vernaza Garcés Fernando

Calle 44 Norte No. 3H-20
 PBX: 664 90 47 - Tel: 664 9048
 665 1239 - 664 5869 - 664 9050
 Cel: 317 403 9907 - Fax: 666 1726
 Email: administracion@centrodefracturas.co
 www.centrodefracturas.co
 Cali - Colombia

sindtrdi 2019/07/19 12:03 PM

Fecha: 22 de Julio 2019 Cédula: _____Paciente: Robinson Losada

R/. Dx: Rotura de un dedo.
 tiempo de 115.

- musculatura

- cadera.

- ANA.

- flebotomía

- Inyección capilares.

Robinson Losada Rivas
 cc. 7711995.

ROBINSON LOSADA RIAÑOS

F.Nacimiento : 1979-09-01

CC-7711985

Dirección : CRA 71A#48-A57

Mvil : No Tiene

E-mail : No Tiene

Fecha Atención : 2019-04-24
11:16:49 AM

Edad : 39 Ao(s) - 7 Mes(es)

Gnero : masculino

Teléfono : 3188555205
3163251323

Entidad : ARL SURA

**FUNDALIVIO S.A.S**

805019927-6

CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-
707-801

6607742 -

Fecha Impresión: 06-05-2019 13:47:36 PM

Usuario: SINDY

Historia Código: 238032

Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Nombre Responsable : ONELYDE GONZALEZ

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Linea Producto : CONSULTA CONTROL FISIATRIA

Identificación: CC-7711985

Dirección : No Diligenciado

No Documento : FC-83976

Estado : ABIERTO

Teléfono : 3188555205

Código Prestador : 760010223901

Sede : NORTE

HISTORIA CLÍNICA**DIAGNOSTICO CIE10**

Dx Principal:	(R522) OTRO DOLOR CRONICO
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico

Tipo Diagnostico: Impresión Diagnostica**Finalidad Consulta:** No aplica**Causa Consulta:** Enfermedad general

JOSE LUIS CASTRO ESCOBAR - RM 760840

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIONES CONSULTA CONTROL FISIATRIA**Evolución-Sesión N° 1 Código: 233077**

Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Nombre Responsable : ONELYDE GONZALEZ

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Linea Producto : CONSULTA CONTROL FISIATRIA

Fecha Atención: 24-04-2019 11:18:39 AM

Identificación: CC-7711985

Dirección : No Diligenciado

No Documento : FC-83976

Estado : ABIERTO

Teléfono : 3188555205

Código Prestador : 760010223901

Sede : NORTE

DESCRIPCIÓN EVOLUCIÓN

SE ASIGNA CITA EQUIVOCADAMENTE, SE REPROGRAMARA

DIAGNOSTICO CIE10

Dx Principal:	(R522) OTRO DOLOR CRONICO
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico

Tipo Diagnostico: Impresión Diagnostica**Finalidad Consulta:** No aplica**Causa Consulta:** Enfermedad general

JOSE LUIS CASTRO ESCOBAR - RM 760840

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Se Firma Electrónicamente



CENTRO ESPECIALIZADO EN

FRACTURAS
Y LESIONES DEPORTIVAS

- ☐ Acevedo Pacheco Juan Pablo
- ☐ Adarve Sánchez Carlos Ernesto
- ☐ Aguado Gómez Giuseppe
- ☐ Aguilera Bohorquez Bernardo
- ☐ Alegria Valencia Carlos Eduardo
- ☒ Caicedo Bastidas Juan Carlos
- ☐ Calvache Correa Gustavo Adolfo
- ☐ Charry Higuera Harold
- ☐ Gutiérrez Rodríguez Juan Carlos
- ☐ Machado Caicedo Andrés
- ☐ Neira Gálvis Carlos Alberto
- ☐ Ramírez Dávila Carlos Enrique
- ☐ Tobar Salinas Victor Manuel
- ☐ Valdés Tafur Fernando
- ☐ Vernaza Garcés Fernando

Calle 44 Norte No. 3H-20
 PBX: 664 90 47 - Tel: 664 9048
 665 1239 - 664 5869 - 664 9050
 Cel: 317 403 9907 - Fax: 666 1726
 Email: administracion@centrodefracturas.co
 www.centrodefracturas.co
 Cali - Colombia

Fecha: 22 de Julio 2019 Cédula: _____

Paciente: Tobar Salinas Victor Manuel

R/. Dx Rotura de la correa
 tiempo de 15.

- No dolorida.

- Caudal.

- ANA.

- Pleonía.

- Edema en la zona.



CENTRO ESPECIALIZADO EN
FRACTURAS
Y LESIONES DEPORTIVAS

Historia No. 7711985

Robinson Losada Riaños

Tipo Documento CC 7711985

Fecha Nacimiento : 01/09/1979 Edad 39a-4m-21d Sexo M

Dirección Vallegrande. Tel 3163251323

Ocupación

Entidad Compañía De Riesgos Profesionales Suratep

Contrato :

Servicio de Ingreso Consulta Externa

Fecha Ingreso 22/ene./2019 Hra Ingreso 11:46 AM

Tipo de Anotación Consulta

Fecha Egreso 22/ene./2019 Hra Egreso 11:50 AM

Firma Digital CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS

R.M.

EVOLUCION:4 Y MEDIA SEMANAS EVOLUCIONDE ARTROSCOPIA D E HOMBRO DERECHO , RESECCIONDE
TERCIO DISTAL DE CLAVICULA HA REALIZADO 10 SESIONES DE TF AUN HAY DOLOR EN CARA
ANTERIOR DE HOMBRO
EX FISICO APREHSIVO FLEXION ANTERIOR 60 PAISVA 90 ROT INTERNA A T12 FUERZA 4-/5

IMAGENES:

PLAN:ANALGESICOS, VALORACION CLINICA DOLOR, PRORROGA DE INCAPACIDAD 15 DIAS A PARTIR
DE 3 DE FEBRERO

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS

Ortopedista

Registro Médico

ORTOPEDISTAS
ASOCIADOS LTDA.
R.C. 2012291809-5



CENTRO ESPECIALIZADO EN

FRACTURAS
Y LESIONES DEPORTIVAS

- ☐ Acevedo Pacheco Juan Pablo
☐ Adarve Sánchez Carlos Ernesto
☐ Aguado Gómez Giuseppe
☐ Aguilera Bohorquez Bernardo
☐ Alegria Valencia Carlos Eduardo
☒ Caicedo Bastidas Juan Carlos
☐ Calvache Correa Gustavo Adolfo
☐ Charry Higuera Harold
☐ Gutiérrez Rodríguez Juan Carlos
☐ Machado Caicedo Andrés
☐ Neira Gálvis Carlos Alberto
☐ Ramírez Dávila Carlos Enrique
☐ Tobar Salinas Victor Manuel
☐ Valdés Tafur Fernando
☐ Vernaza Garcés Fernando

Calle 44 Norte No. 3H-20
 PBX: 664 90 47 - Tel: 664 9048
 665 1239 - 664 5869 - 664 9050
 Cel: 317 403 9907 - Fax: 666 1726
 Email: administracion@centrodefracturas.co
 www.centrodefracturas.co
 Cali - Colombia

Fecha: 27 Nov 2018 Cédula: _____

Paciente: Roberto Urade

R/.

Urgencia

BT - BT.

S



CENTRO ESPECIALIZADO EN

FRACTURAS
Y LESIONES DEPORTIVAS

- ☐ Acevedo Pacheco Juan Pablo
☐ Adarve Sánchez Carlos Ernesto
☐ Aguado Gómez Giuseppe
☐ Aguilera Bohorquez Bernardo
☐ Alegria Valencia Carlos Eduardo
☒ Caicedo Bastidas Juan Carlos
☐ Calvache Correa Gustavo Adolfo
☐ Charry Higuera Harold
☐ Gutiérrez Rodríguez Juan Carlos
☐ Machado Caicedo Andrés
☐ Neira Gálvis Carlos Alberto
☐ Ramírez Dávila Carlos Enrique
☐ Tobar Salinas Victor Manuel
☐ Valdés Tafur Fernando
☐ Vernaza Garcés Fernando

Calle 44 Norte No. 3H-20
 PBX: 664 90 47 - Tel: 664 9048
 665 1239 - 664 5869 - 664 9050
 Cel: 317 403 9907 - Fax: 666 1726
 Email: administracion@centrodefracturas.co
 www.centrodefracturas.co
 Cali - Colombia

Fecha: 27 Nov 2018 Cédula: _____

Paciente: Roberto Urade

R/.

Su AZL hora Actual, Jueves

Admision Hora Domicilio

Página 1 de 1
INFORME N°: 066

RESONANCIA MAGNETICA

Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS CC: 7711985 Sexo: M Teléfono: 3163251323 Edad: 39 Años
Medico: SIN REGISTRO MEDICO IPS: ARP SURA - LINEA SALVAVIDAS Ciudad:
Fecha examen: 29/10/2018 Fecha de entrega: 30/10/2018 Fecha impresión: 03/11/2018 09:15:31

ESTUDIO: RNM DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO DERECHO SIMPLE

INDICACIÓN

Artralgia e inflamación de hombro derecho.

TECNICA:

Examen realizado con secuencias multiplanares ponderadas en T1, T2 y DP, con y sin técnicas de supresión de tejido graso.

ANÁLISIS

Acromio tipo II de Bigliani.

Distensión de la bursa subacromiodeltoidea, subacromioclavicular.

Articulación acromioclavicular presentando focos de edema en la médula ósea subcondral que se extiende hacia los tejidos blandos. Osteofitos marginales y presencia de quistes óseos subcorticales en el tercio distal de la clavícula.

Tendón del supraespinoso se encuentra engrosado y heterogéneo presentando foco de ruptura parcial intrasustancial en su inserción sobre la cabeza humeral.

Tendón del subescapular con focos de ruptura por ciento substancial en su fase articular, afectando menos del 5% del calibre sus fibras.

Restante de las estructuras del manguito rotador integra.

Tendón de la cabeza larga del biceps conservado, presentando líquido libre en su vaina sinovial.

Estadio II del supraespinoso, en la escala de Goutallier para valoración en la degeneración de grasa.

Agrupamientos musculares con grosor y características de señal normales.

Espacio glenohumeral conservado.

Labrum aparentemente íntegro.

Estructura ósea con cambios degenerativos como esclerosis de la tuberosidad mayor del húmero y quistes óseos subcorticales en la cabeza humeral.

Ausencia de derrame articular glenohumeral.

No se identifican lesiones en las estructuras vasculares detectables al método en las secuencias evaluadas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

ARTROSIS GLENOHUMERAL Y ACROMIOCLAVICULAR.

TENDINOPATÍA DEL SUPRAESPINOSO Y SUBESCAPULAR CON MICRO FOCOS DE RUPTURA PARCIAL INTRASUSTANCIAL.

TENOSINOVITIS DEL BICIPITAL.

COMENTARIO:

La impresión diagnóstica en exámenes de imagen no es absoluta, debiendo ser comparada con los datos clínicos y de laboratorio, además de otros exámenes de imagen previos. Solamente su médico tiene condiciones de interpretar correctamente el conjunto de todas estas informaciones.

Alfredo Alonso Altuzarra
Noriega

Médico Radiólogo RM. 760383

Procesado por Dinamica

Medellín: (4) 444-7428 Bogotá: (1) 489-7904 Cali: (2) 380-8956
Barranquilla: (5) 319-7976 Resto del país: 01-8000-51-7736

www.dinamicaps.com.co

dinamica
Especialistas en ayudas diagnósticas

45

- ☐ Acevedo Pacheco Juan Pablo
- ☐ Adarve Sánchez Carlos Ernesto
- ☐ Aguado Gómez Giuseppe
- ☐ Aguilera Bohorquez Bernardo
- ☐ Alegria Valencia Carlos Eduardo
- ☒ Caicedo Bastidas Juan Carlos
- ☐ Calvache Currea Gustavo Adolfo
- ☐ Charry Higuera Harold
- ☐ Gutiérrez Rodríguez Juan Carlos
- ☐ Machado Caicedo Andrés
- ☐ Neira Gálvis Carlos Alberto
- ☐ Ramírez Dávila Carlos Enrique
- ☐ Tobar Salinas Victor Manuel
- ☐ Valdes Tatur Fernando
- ☐ Vernaza Garcés Fernando

Calle 44 Norte No. 3H-20
PBX. 664 90 47 - Tel: 664 9048
665 1239 - 664 5869 - 664 9050
Cel: 317 403 9907 - Fax: 666 1726
Email: administracion@centrodefracturas.co
www.centrodefracturas.co
Cali - Colombia

smdtrdi 2019/07/19~12:04 PM

Paciente: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Entidad: COMPAÑIA DE RIESGOS

R/.

MOTIVO INCAPACIDAD

Enfermedad General () Accidente Laboral (X)
Enfermedad Profesional () Accidente Tránsito ()
Otro :

Fecha de Inicio : 27 NOV 2018

Fecha Terminación : 28 NOV 2018

Número de días : (2)

Prórrogas : Si () No (X)

Diagnóstico : LESION AC

5



FRACTURAS

Historia No. 7711985**Robinson Losada Riaños**

Tipo Documento CC 7711985

Fecha Nacimiento : 01/09/1979 Edad 39a-2m-26d Sexo M

Dirección Vallegrande. Tel 3163251323

Ocupación

Entidad Compañía De Riesgos Profesionales Suratep Contrato :

Servicio de Ingreso Consulta Externa

Fecha Ingreso 27/nov/2018 Hra Ingreso 11:33 AM

Tipo de Anotación Consulta

Fecha Egreso 27/nov/2018 Hra Egreso 11:45 AM

Firma Digital CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS

R M

MOTIVO DE CONSULTA: LESION HOMBRO DERECHO

OFICIO BODEGUERO

ENFERMEDAD ACTUAL: 8 DE OCTUBRE 2018 EN JORNADA LABORAL, TRAUMA EN FLEXION DE HOMBRO DERECHO CON CHASQUIDO Y LIMITACION FUNCIONAL HOMBRO, HA REALIZADO PROGRAMA DE TF CON POCA RESPUESTA, PERSISTE DOLOR PARA ACTIVIDADES DE SU VIDA DIARIA Y ELEVACION DE BRAZO

ANTECEDENTES: NEC

HALLAZGOS:

IMAGENES: RX DE HOMBRO QUISTE EN AC

RMN DE HOMBRO DINAMICA 29 OCTUBRE 2018, TENDINOPATIA SUPRAESPINOZO, ARTROSI AC FOCOS DE OSTEOLISIS EN AC

DIAGNOSTICO: OSTEOLISIS DE AC
TENDINOSIS DE SUPRAESPINOZO

ANALISIS Y PLAN: EN VISTA DE PERSISTENCIA DE SINTOMAS SE DA ORDEN DE ARTROSCOPIA DE HOMBRO PARA RESECCION DE TERCIO DISTAL DE CALVICULA, SE LE EXPLICA APROCEDIMIENTO COMPLICACIONES Y PRONOSTICO

PROCEDIMIENTO:

CITA DE CONTROL

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS

Ortopedista

Registro Médico

CAICEDO BASTIDAS
JUAN CARLOS
ORTOPEDISTA
R.M. 2018/07/01

01



01




D1027067206



HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario:	ROBINSON-LOSADA RIAÑOS	Identificación:	CC 7711985
Ocupación:		Sexo:	Masculino
Afiliación:	PARTICULAR	Edad:	39 Años
		Teléfono(1):	3108880
		Teléfono(2):	
Servicio:	CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	Orden:	2669-134892300
IPS Atiende:	URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO	Fecha:	2018/10/08 13:52
Responsable:	robinson losada	Principal:	
Acompañante:	No diligenciado	Teléfono:	1
		Teléfono:	No diligenciado
Motivo que origina la consulta:	ACCIDENTE DE TRABAJO	Consentimiento Informado:	SI
MO: ME CAI DE LA ESCALERA, IEA: en cod 1222434, EMPRESA: GILSA, CARGO: BODEGUERO, MANO DOMINANTE IZQUIERDA, FECHA DEL ACCIDENTE 08 DE OCTUBRE, HORA 12:00 MEDIO DIA, REFIERE ACCIDENTE LABORAL, AL ESTAR BAJANDO UN JUGUETE DE UNA ESTATERIA, SE SUBE EN LA ESCALERA Y ESTA SUFRE DAÑO, SE ROMPE EL SEGUO, Y PRESENTA CAIDA, SUFRIENDO TRAUMA EN HOMBRO DERECHO, CON POSTERIOR, DOLOR SEVERO 10/10, A LA MOVILIZACION, NIEGA TRAUMAS, NIEGA, NIEGA OTRAS SINTOMATOLOGIA.			
EXAMEN URGENCIAS: NEUROLOGICO: normal ESCALA GLASGOW: normal CABEZA: OJOS: normal BOCA: normal CUELLO: normal TORAX: normal ABDOMEN: normal PIEL Y ANEXOS: GRADO QUEMADURA: Normal, PORCENTAJE QUEMADURA: Normal, VASCULAR PERIFERICO: normal MUSCULO ESQUELETICO: normal GENITOURINARIO: normal			
SIGNOS VITALES: No Evaluado EXAMEN URGENCIAS: NEUROLOGICO: normal ESCALA GLASGOW: normal CABEZA: OJOS: normal BOCA: normal CUELLO: normal TORAX: normal ABDOMEN: normal PIEL Y ANEXOS: GRADO QUEMADURA: Normal, PORCENTAJE QUEMADURA: Normal, VASCULAR PERIFERICO: normal MUSCULO ESQUELETICO: normal GENITOURINARIO: normal			
Dx: M798 DOLOR EN MIEMBRO. Impresión diagnóstica S400 CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO. Impresión diagnóstica			
Profesional:	CARLOS HUMBERTO ECHEVERRY VELASQUEZ		
CC	1118291020	Registro:	1118291020
Imprime:	ANDRMASA	Fecha:	2018/10/08
IPS:	URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO		
		1198591020F181008177111182	

Suramericana				PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD			
IPS Atiende: (2669) URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO		Orden: 654373461		Fecha Atención: 2018/10/08			
Identificación: CC 7711985		Nombre: ROBINSON LOSADA RIANOS					
Teléfono: 3108880		Diagnóstico: S400 CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO					
Origen: Urgencias		Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO					
Fecha Inicio: 08/10/2018		Fecha Fin: 10/10/2018		Soat: NO			
Tipo Generación: Prescripción		F. Accidente de Trabajo: 08/10/2018		Número Días: 3			
Tipo Incapacidad: Ambulatoria				Prórroga: NO			
Profesional: CARLOS HUMBERTO ECHEVERRY VELASQUEZ				Firma:			
Identificación: CC 1118291020		Registro: 1118291020					
Teléfono: 3314925		Dirección: CARRERA 50 #12A-90					
Ciudad: CALI							
Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA							
Imprime: ANDRIMASA		F. Impresión: 2018/10/08 15:35:35					
IPS Imprime: URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO							
Profesional:							

Carlos Humberto Echeverry Velasquez
C.C. 1118291020
E.M. 1118291020
1198581020F181008177111

suramericana		Recomendaciones de la Consulta	
IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO		Recomendación: 655471607	
Identificación: CC 7711985		Fecha: 2018/10/12	
Teléfono: 3108880		Nombre: ROBINSON LOSADA RIANOS	
Origen: Urgencias		Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123	
		Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO	
		Diagnóstico S400	
Recomendaciones:			
<ul style="list-style-type: none">Promover la adopción de posturas cómodas y ergonómicas de los brazos durante la ejecución de las tareas diarias laborales y extra laborales, evitando posturas forzadas innecesarias.Promover la autogestión para la ejecución de pausas activas con ejercicios de estiramiento y relajación muscular al levantarse, al terminar el turno y por lo menos 2 veces durante la jornada laboral.Fomentar hábitos saludables en el trabajador como complemento a su proceso de rehabilitación: alimentación, ejercicio, relajación, etc.Durante el tiempo de las recomendaciones es importante que la empresa realice un seguimiento cercano del trabajador para conocer su adaptación laboral y lo informe a la ARL.			
Al término de las recomendaciones debe gestionar cita de control con el fin de evaluar la evolución y definir si requiere o no prorroga de recomendaciones.			
Profesional: MONICA MOTTA GARCIA			
Identificación: CC 67026168		Registro: 760167	
Teléfono: 556 3050		Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO	
Ciudad: CALI			
Especialidad: MEDICINA GENERAL			
Imprime: MONIMOGA		F. Impresión: 2018/10/12 11:01:16	
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO			
		Firma:	
			
		119856168F1810121771670	

suramericano 		Recomendaciones de la Consulta		Recomendación: 655471607	
IPS Atiende: (78) IPS SURA SAN FERNANDO		Fecha: 2018/10/12		Diagnóstico: S400	
Identificación: CC.7711985		Nombre: ROBINSON LOSADA RIANOS		Diagnóstico: S400	
Teléfono: 3108880		Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123		Diagnóstico: S400	
Origen: Urgencias		Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO		Diagnóstico: S400	
Recomendaciones:					
REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 10 DIAS. Puede realizar levantamiento de cargas de forma progresiva hasta 10 Kg. para hombres con ambos miembros superiores a un nivel medio del cuerpo, es decir entre la altura de la cadera y los hombros en posición bipeda (parado) o sedentia (sentado), evitando manipulación de las mismas por encima de la cabeza y trabajos en altura. Realizar tareas que promuevan el uso de brazo afectado considerando que la actividad controlada beneficia el proceso de rehabilitación y mejora para lo cual se sugiere que las actividades que impliquen movimientos de hombro sean ejecutadas sin velocidad de acción y alta frecuencia, evitando posturas mantenidas y contra gravedad por 20 minutos continuos o más sin descanso, y sin posibilidad de apoyar los brazos. Promover la adopción de posturas cómodas y ergonómicas de los brazos durante la ejecución de las tareas diarias laborales y extra laborales, evitando posturas forzadas innecesarias y operación de máquinas que generen vibración percusión con brazo afectado, como martillar o taladrar. Evitando tareas que impliquen tracción, empujar y halar cargas mayores a 10Kg. para hombres.					
PACIENTE CON Dx: DOLOR EN HOMBRO DERECHO SE INDICA IT POR 5 DIAS, SE AJUSTA MANEJO FARMACOLOGICO; REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 10 DIAS (SE ENTREGAN A PACIENTE QUIEN DEBE LLEVAR A AREA DE SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA PARA CUMPLIMIENTO); SOLICITAR SI PREFERENTE CON DRA MÓNICA MOTTA LLEVANDO A LA LINEA 01800051141 O 3808838 OPCIÓN 2 EN 30 DIAS RECOMENDACIONES GENERALES COMPRESAS DE AGUA TIBIA CON SULFATO DE MAGNESIO O CALENDULA, NO ESFUERZOS FISICOS					
Profesional: MÓNICA MOTTA GARCIA		Registro: 780167		Firma:	
Identificación: CC 67026168		Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO			
Teléfono: 556 3050		F. Impresión: 2018/10/12 11:01:16			
Cludad: CALI					
Especialidad: MEDICINA GENERAL					
Imprlme: MONIMOGA					
IPS Imprlme: IPS SURA SAN FERNANDO					

suramericana

PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO

Orden: 655471093

Fecha Atención: 2018/10/12

Identificación: CC 7711985

Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Teléfono: 3108880

Diagnóstico: S400 CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Origen: Urgancias

Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Fecha Inicio: 12/10/2018

Fecha Fin: 16/10/2018

Tipo Generación: Prescripción

F. Accidente de Trabajo: 08/10/2018

Tipo Incapacidad: Ambulatoria

Soat: NO

Número Días: 5

Prórroga: NO

Profesional : MONICA MOTTA GARCIA

Identificación: CC 67026168

Telefone: 558 3050

Ciudad: CALI

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Imprime: MONIMOGA

IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

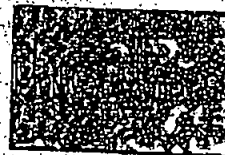
Professional.

Registro: 760167

Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO

F:Impresion: 2018/10/12 11:01:16

Elma



119856168F1810121771670

suramericana

PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO

Orden: 658067039

Fecha Atención: 2018/10/24

Identificación: CC 7711985

Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Teléfono: 3108880

Diagnóstico S400 CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Origen: Urgencias

Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Fecha Inicio: 24/10/2018

Fecha Fin: 02/11/2018

Soat: NO

Tipo Generación: Prescripción

F. Accidente de Trabajo: 08/10/2018

Número Días: 10

Tipo Incapacidad: Ambulatoria

Prórroga: NO

Profesional: MONICA MOTTA GARCIA

Identificación: CC 67026168

Registro: 760167

Teléfono: 556 3050

Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO

Ciudad: CALI

Especialidad: MEDICINA GENERAL

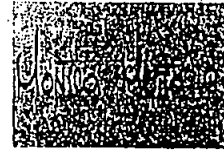
Imprime: MONIMOGA

F. Impresión: 2018/10/24 12:08:32

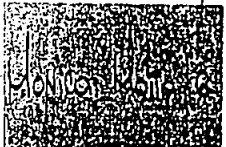
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

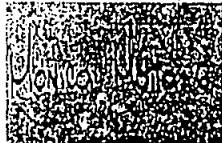
Profesional

Firma:



I19856168F1810241771670

suramericano		PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD	
IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO		Orden: 660530939	Fecha Atención: 2018/11/03
Identificación: CC 7711985	Nombre: ROBINSON LOSADA RIANOS		
Teléfono: 3108880	Diagnóstico: S460 TRAUMATISMO DEL TENDÓN DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO		
Origen: Revisiones	Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO		
Fecha Inicio: 03/11/2018	Fecha Fin: 05/11/2018	Soat: NO	
Tipo Generación: Prescripción	F. Accidente de Trabajo: 08/10/2018	Número Días: 3	
Tipo Incapacidad: Ambulatoria		Prórroga: SI	
Profesional: MONICA MOTTA GARCIA		Firma:	
Identificación: CC 67026168	Registro: 760167		
Teléfono: 556 3050	Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO		
Ciudad: CALI			
Especialidad: MEDICINA GENERAL			
Imprime: MONIMOGA	F. Impresión: 2018/11/03 11:02:20		
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO		119856168F1811031771670	
Profesional			

Recomendaciones de la Consulta		Recomendación: 660531732	
IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO		Fecha: 2018/11/03	
Identificación: CC:7711985		Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS	
Teléfono: 3108880		Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123	
Origen: Revisiones		Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO	
Diagnóstico: S460			
Recomendaciones:			
- PACIENTE CON Dx: DOLOR EN HOMBRO DERECHO POR ESFUERZO FISICO, RMN DE HOMBRO DERECHO 30/10/2018: ACROMION TIPO II, DISTENSION O ELA BURSA SUBACROMIOIDELTOIDEA Y SIBACROMIOCLAVICULAR, ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR CON EDEMA EN MEDUCULA OSEA SUNCONDAL, OSTEOFITOS MARGINALES YPRESENCIA DE QUISTES OSEOS SUBCORTICALES EN TERCIO DISTAL DE CLA CLAVICULA, TENDINOPATIA DLE SUPRAESPINOSO Y SUBESCAPULAR CO, FOCO D ERUPTURA PARCIAL INTRASUATANCIAL EN SU INSERCCION SOBRE CABEZA HUMERAL, TENDON SUBESCAPULAR RUPTURA DEL 5%, ESTRUCTURA OSEA CON CAMBIOS DEGENERATIVOS COMO ESCLEROSIS DE LA TUBERORIDAD MAYORDEL UMERO Y QUISTES OSEOS SUBCORTICALES EN CABEZA HUMERAL... SS VX POR CIRUGIA ARTROSCOPICA SE INDICA MANEJO FARMACOLOGICO PROROGA DE IT POR 3 DIAS SS VX POR CX ARTROSCOPICA DE HOMBRO LAMANDO A LA LINEA 018000511414 O 3808938 OPCION 2 REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 30 DIAS (SE ENTREGAN A PACIENTE QUIEN DEBE LLEVAR A AREA DE SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA PARA CUMPLIMIENTO) RECOMENDACIONES GENERALES: COMPRESAS DE AGUA TIBIA CON SULFATO DE MAGNESIO O CALENDULA			
Profesional: MONICA MOTTA GARCIA		Firma:	
Identificación: CC 67026168		Registro: 760167	
Teléfono: 556 3050		Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO	
Ciudad: CALI			
Especialidad: MEDICINA GENERAL			
Imprime: MONIMOGA		F. Impresión: 2018/11/03 11:02:20	
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO			

55

PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD

suramericana

Orden: 660633887

IPS Atiende: (2669) URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO

Fecha Atención: 2018/11/05

Identificación: CC: 7711985

Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Teléfono: 3108880

Diagnóstico S400 CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Origen: Urgencias

Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Fecha Inicio: 05/11/2018

Fecha Fin: 14/11/2018

Soat: NO

Tipo Generación: Prescripción

F. Accidente de Trabajo: 08/10/2018

Número Días: 10

Tipo Incapacidad: Ambulatoria

Prórroga: NO

Profesional: PAOLA ANDREA VISBAL ROSENSTIEHL

Identificación: CC 1081922864

Registro: 1081922864

Teléfono: 3314925

Dirección: CARRERA 50 #12A - 90

Ciudad: CALI

Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Imprime: MARCOJO

F. Impresión: 2018/11/05 16:25:05

IPS Imprime: URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO

Profesional

Firma:

Paola Visbal R

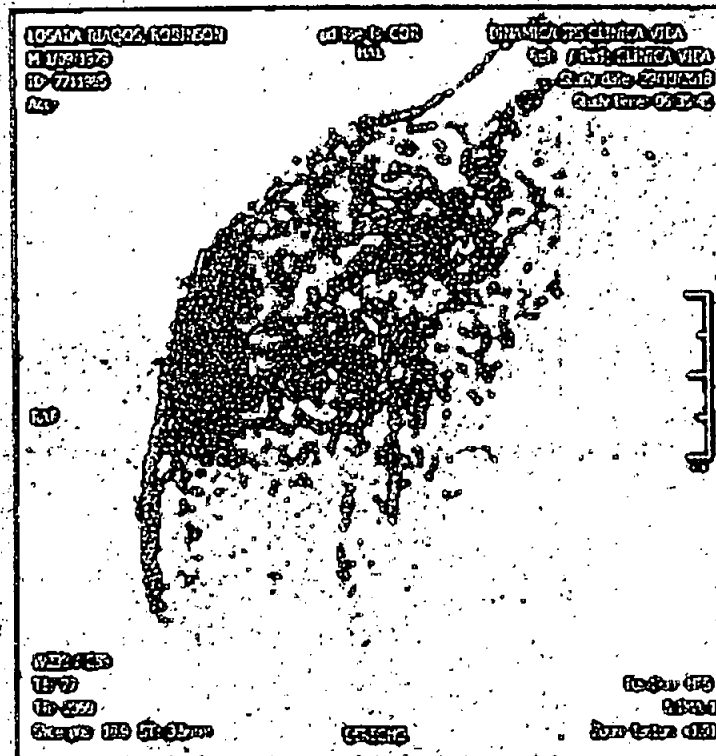
Paola Visbal R
Médica Cirujana
C.C. 1081922864

1198522864F181105177110

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario :	ROBINSON LOSADA RIAÑOS	Identificación:	CC 7711985
Ocupación :		Sexo :	Masculino
Afiliación :	PARTICULAR	Edad :	39 Años
	Teléfono(1): 3108880	Teléfono(2):	Plan : ARL
Servicio :	CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	Orden :	2669-136677300
IPS Atiende :	URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO	Fecha :	2018/11/05 12:26
Responsable :	ROBINSON LOSADA	Principal	Teléfono: 0
Acompañante	No diligenciado	Teléfono:	No diligenciado
Motivo que origina la consulta:	ACCIDENTE DE TRABAJO	Consentimiento Informado:	SI
MC: "ME DUELE EL HOMBRO" EA: MASCULINO DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE EL 08/10/2018 MIENTRAS LABORABA. PRESENTO SOBRESFUERZO FISICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POSTERIOR A ESTO CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO. TIENE RNM DEL 29/10/2018 QUE INDICA "ARTROSIS GLENCHUMERAL Y ACROMIOCLAVICULAR, TENDINOPATIA DEL SUPRAESPINO Y SUBESCAPULAR CON MICROFOCOS DE RUPTURA PARCIAL INTRASUSTANCIAL TENDOSINOVITIS DEL BICIPITAL", POR DOLOR EN HOMBRO DERECHO DECIDE ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.			
EXAMEN URGENCIAS: NEUROLOGICO: normal CUELLO: normal TÓRAX: normal ABDOMEN: normal PIEL Y ANEXOS: GRADO QUEMADURA: Normal			
PROCENTAJE QUEMADURA: Normal. VASCULAR PERIFÉRICO: normal MÚSCULO ESQUELÉTICO: normal GENITOURINARIO: normal			
SIGNOS VITALES: No Evaluado EXAMEN URGENCIAS: NEUROLOGICO: normal CUELLO: normal TÓRAX: normal ABDOMEN: normal PIEL Y ANEXOS: GRADO QUEMADURA: Normal. PROCENTAJE QUEMADURA: Normal. VASCULAR PERIFÉRICO: normal MÚSCULO ESQUELÉTICO: normal GENITOURINARIO: normal			
Dx: R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica S400 CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO. Impresión diagnóstica M796 DOLOR EN MIEMBRO.			
Impresión diagnóstica			
Profesional :	PAOLA ANDREA VISBAL ROSENSTIEHL	Paola Visbal R	
CC 1081922864	Registro: 1081922864	Alfredo Ciro	
Imprime :	MARCROJO	Fecha :	2018/11/05
IPS :	URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO.	1198522864F181105177110819	

0000000000



Ips Sura La Flora (51)
Preferente Médico General ARL
Fecha de la atención 18/06/2019 19:24



Información básica del paciente y la atención

Robinson Losada Riaños

Identificación
CC 7711985

Fecha de nacimiento
01-09-1979

Edad
39 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
ARL
Teléfono fijo
3188555205
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3188555205
Ocupación

Municipio
MEDELLÍN

Dirección
CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123
Correo electrónico

Movilidad para llegar a la atención

Modo de transporte Bus

Personas del acompañante

Nombre acompañante onelyde gonzales

Parentesco acompañante

Cónyuge

Teléfono acompañante 3188555205

Motivo de Consulta

" estuve en la cita medica de dolor " 8 de octubre / 2018

Enfermedad actual

Dx: DOLOR EN HOMBRO DERECHO POR ESFUERZO FISICO QUE REQUIRIO TTO QX. EL 20/12/18.//ASISTE EL DIA DE HOY CON REPORTE DE JUNTA DE DOLOR FUNDALIVIO 28/05/19: DX DOLOR CRONICO SOMATICO NOCICEPTIVO HOMBRO DERECHO, NO CRITERIOS PARA SDRC NI PARA DOLOR NEUROPATICO. CONCEPTO: NO RESPUESTA TERAPEUTICA A LA INTERVENSION REALIZADA PARA MANEJO DE DOLOR. ALTA POR CLINICA DEL DOLOR, .

paciente con dolor en el hombro , presistenmte , ya le dio salida ortoepdia , fistraia , clinica del dolor .

esta reintegrado como vendedor en mostrador

Revisión por Sistemas

paciente que esta , con dolor 9 / 10 EVA , refiere dificultad para conciliar el sueño

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Trastorno Osteomuscular	No	Diabetes Mellitus	No
Neumopatía Laboral	No	Obesidad	No
Epoc	No	Enfermedad Tiroidea	No
Asma	No	Cáncer	No
Hipertensión Arterial	No	Insuficiencia Renal Crónica	No
Insuficiencia Venosa Periférica	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	VIH	No
Trastorno de la Coagulación	No		

Antecedentes Traumáticos

No relata antecedentes traumáticos

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Ocupacionales

Clasificación: Empleado dependiente, Ocupación: BODEGUERO, Estado: Actualmente, Tiempo Oficio: 6 mes(es), Empresa: ANA MARIA OROZCO BOTERO

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 77 kg, Talla: 176 cm, IMC: 24.86, Clasificación según IMC : Peso normal

Signos Vitales Frecuencia cardíaca: 72 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 93.33

Otros signos vitales Temperatura: 36 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente en buenas condiciones generales

Osteomuscular la flexión del hombro es de 70 ° y la abducción es de 70 ° + dolor , la interna es de 70 ° y la externa es de 70 ° la fuerza es 4+ /5

Dispositivos de asistencia COMPOSICION

Utiliza dispositivos de asistencia OBSERVACION

Utiliza dispositivos de asistencia No

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: paciente con dolor residual , esta reintegrado , tiene recomendaciones laborales , envío mail a ML a crag para iniciar PCL , control en 1 mes consu MSI en IPS San Fernando

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S460-TRAUMATISMO DEL TENDÓN DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO	Confirmado repetido	DER

Recomendaciones

Recomendaciones: cita con la DR Motta o Dra Ana Milena Guzman , IPS San Fernando , control

Causa externa y finalidad

Causa externa Accidente de trabajo Finalidad de la consulta No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Medicamento	Indicaciones	Dosis	Frecuencia	Días
N/A	salud	IRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 20 Días	20

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

cita con la DR Motta o Dra Ana Milena Guzman , IPS San Fernando , control

Información del profesional

RAMIRO GUERRERO DUARTE

CC 94378956

MEDICINA GENERAL

Registro 761001

Información básica del paciente y la atención

Robinson Losada Riaños

Identificación
CC 7711985

Fecha de nacimiento
01-09-1979

Edad
39 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
ARL
Teléfono fijo
3188555205
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3188555205
Ocupación

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123
Correo electrónico

Movilidad para llegar a la atención

Modo de transporte Bus

Activo de Consulta

"CONTROL" AT: 08/10/18 // ESCOLARIDAD: BACHILLER // PROCEDENCIA: CALI // ESTADO CIVIL: UNION LIBRE // EPS: SALUD TOTAL.

Enfermedad actual

PACIENTE CON AT 08/10/18. DESCRITO EN HC CON Dx: DOLOR EN HOMBRO DERECHO POR ESFUERZO FISICO QUE REQUIRIO ITO QX. EL 20/12/18.//ASISTE EL DIA DE HOY CON REPORTE DE JUNTA DE DOLOR FUNDALIVO 05/19: DX DOLOR CRONICO SOMATICO NOCICEPTIVO HOMBRO DERECHO, NO CRITERIOS PARA SDRC NI PARA DOLOR NEUROPAITICO. CONCEPTO: NO RESPUESTA TERAPEUTICA A LA INTERVENSION REALIZADA PARA MANEJO DE DOLOR, ALTA POR CLINICA DEL DOLOR, SE RECOMIENDA EVITAR LA AUTOMEDICACION. NO TIENE INDICACION ACTUAL PARA USO DE GABAPENDINOIDES ORALES, SE RECOMIENDA ANALGESIA ORAL SOLO CON ACETAMINOFEN DE RESCATE, NO TIENE INDICACION ACTUAL PARA ESTUDIOS DE PARACLINICOS ADICIONALES, ACUDIR A CONTROL CON MEDICOS TRATANTES PARA EVITAR LA INACTIVIDAD DE LA EXTREMIDAD. ///PACIENTE COMENTA QUE EN CONSULTA CON PSICOLOGIA EL 22/05/19 INDICA CONTROL CON PSICOLOGIA POSTERIOR A JUNTA DE DOLOR. LA CUAL ESTA PENDIENTE.

Revisión por Sistemas

NIEGA

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Trastorno Osteomuscular	No	Diabetes Mellitus	No
Neuropatía Laboral	No	Obesidad	No
Asma	No	Enfermedad tiroidea	No
Hipertensión Arterial	No	Cáncer	No
Insuficiencia Venosa Periférica	No	Insuficiencia Renal Crónica	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	VIIH	No

Antecedentes Traumáticos

No relata antecedentes traumáticos

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Ocupacionales

Clasificación: Empleado dependiente, Ocupación: BODEGUERO, Estado: Actualmente, Tiempo Oficio: 6 mes(es), Empresa: ANA MARIA OROZCO BOTERO

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 176 cm

Signos Vitales Frecuencia cardíaca: 85 lpm, Frecuencia respiratoria: 16 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 110, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 90.00

Otros signos vitales Temperatura: 36.6 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 98 %

Estado general del paciente PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES, ALERTA, ORIENTADO, NO LUCE ALGICO, NO ORTESIS, NO PROTESIS, NO AYUDAS.

Osteomuscular HOMBRO DERECHO NO DEFORMIDADES, NO EDEMA, NO CAMBIOS EN LA COLORACION, CX QX EN BUEN ESTADO, AMAS LIMITADOS A LA MOV ACTIVA. ABD 70 ELEV 80 ROTACION EXTERNA PARCIAL. INTERNA COMPLETA, FUERZA 4/5. NO SE PALPAN CREPITOS. DOLOR A LA PALPACION EN TERCIO DISTAL DE CLAVICULA. ENCUENTRO A PACIENTE CON SOBERVERBALIZACION DE DOLOR.

Dispositivos de asistencia COMPOSICION

Utiliza dispositivos de asistencia OBSERVACION

Utiliza dispositivos de asistencia No

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: Recomendaciones

PACIENTE CON DX DOLOR EN HOMBRO DERECHO POR ESFUERZO FISICO QUE REQUIRIO TTO QX. EL 20/12/18. JUNTA DE DOLOR FUNDALIVIO 28/05/19: DX DOLOR CRONICO SOMATICO NOCICEPTIVO HOMBRO DERECHO, NO CRITERIOS PARA SDRC NI PARA DOLOR NEUROPATICO. SE INDICA MANEJO FARMACOLOGICO CON ACETAMINOFEN DE LIBERACION PROLONGADA EN CASO DE CRISIS, PACIENTE CON ALTA POR JUNTA DE DOLOR, LABORA EN ROL HABITUAL, TIENE PENDIENTE VALORACION DE CONTROL CON PSICOLOGIA. SE INDICA SOLICITAR CITA CON MSI DRA GUZMAN LLAMANDO A LA LINEA 018000511414 O 3808938 OPCION 2 EN 30 DIAS. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES: COMPRESAS DE AGUA TIBIA CON SULFATO DE MAGNESIO O CALENDULA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Notas de expectativas y metas Notas de expectativas y metas: MEJORIA DE DOLOR.

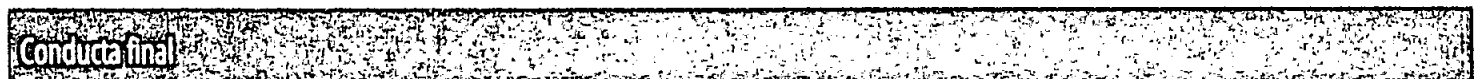
Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S460-TRAUMATISMO DEL TENDÓN DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO	Confirmado repetido	DER

Recomendaciones

Recomendaciones: PACIENTE CON DX DOLOR EN HOMBRO DERECHO POR ESFUERZO FISICO QUE REQUIRIO TTO QX. EL 20/12/18. JUNTA DE DOLOR FUNDALIVIO 28/05/19: DX DOLOR CRONICO SOMATICO NOCICEPTIVO HOMBRO DERECHO, NO CRITERIOS PARA SDRC NI PARA DOLOR NEUROPATICO. SE INDICA MANEJO FARMACOLOGICO CON ACETAMINOFEN DE LIBERACION PROLONGADA EN CASO DE CRISIS, PACIENTE CON ALTA POR JUNTA DE DOLOR, LABORA EN ROL HABITUAL, TIENE PENDIENTE VALORACION DE CONTROL CON PSICOLOGIA. SE INDICA SOLICITAR CITA CON MSI DRA GUZMAN LLAMANDO A LA LINEA 018000511414 O 3808938 OPCION 2 EN 30 DIAS. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES: COMPRESAS DE AGUA TIBIA CON SULFATO DE MAGNESIO O CALENDULA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Causa externa y finalidad

Causa externa Accidente de trabajo Finalidad de la consulta No aplica



Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Dosis	Frecuencia	Cantidad
N/A	salud	ACETAMINOFEN 665 MG TABLETA DE LIBERACION SOSTENIDA EQUIVALENTE A 458.85/206.15 MG/MG	1 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Días		100

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

PACIENTE CON DX DOLOR EN HOMBRO DERECHO POR ESFUERZO FISICO QUE REQUIRIO TTO QX. EL 20/12/18. JUNTA DE DOLOR FUNDALIVIO 28/05/19: DX DOLOR CRONICO SOMATICO NOCICEPTIVO HOMBRO DERECHO, NO CRITERIOS PARA SDRC NI PARA DOLOR NEUROPATICO. SE INDICA MANEJO FARMACOLOGICO CON ACETAMINOFEN DE LIBERACION PROLONGADA EN CASO DE CRISIS, PACIENTE CON ALTA POR JUNTA DE DOLOR, LABORA EN ROL HABITUAL, TIENE PENDIENTE VALORACION DE CONTROL CON PSICOLOGIA. SE INDICA SOLICITAR CITA CON MSI DRA GUZMAN LLAMANDO A LA LINEA 018000511414 O 3808938 OPCION 2 EN 30 DIAS. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES: COMPRESAS DE AGUA TIBIA CON SULFATO DE MAGNESIO O CALENDULA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Ips Sura San Fernando (76)
Preferente Médico General ARL
Fecha de la atención 06/06/2019 18:02



Información del profesional

ANGIE ESTEFANIA GIL BOLAÑOS

CC 1085311400

MEDICINA GENERAL

Registro 1085311400

Información básica del paciente y la atención

Robinson Losada Riaños

Identificación
CC 7711985

Fecha de nacimiento
01-09-1979

Edad
39 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
ARL
Teléfono fijo
3188555205
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3188555205
Ocupación

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123
Correo electrónico

Movilidad para llegar a la atención

Modo de transporte Taxi

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Trastorno Osteomuscular	No	Diabetes Mellitus	No
Neumopatía Laboral	No	Obesidad	No
Epoc	No	Enfermedad Tiroidea	No
Asma	No	Cáncer	No
Hipertensión Arterial	No	Insuficiencia Renal Crónica	No
Insuficiencia Venosa Periférica	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	VIH	No
Trastorno de la Coagulación	No		

Antecedentes Traumáticos

No relata antecedentes traumáticos

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Ocupacionales

Clasificación: Empleado dependiente, Ocupación: BODEGUERO, Estado: Actualmente, Tiempo Oficio: 6 mes(es), Empresa: ANA MARIA OROZCO BOTERO

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 176 cm

Signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: se abre hc para cargar incapacidad por 1 día, por falla u error del sistema.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S460-TRAUMATISMO DEL TENDÓN DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO	Confirmado repetido	DER

Causa externa y finalidad

Causa externa Accidente de trabajo Finalidad de la consulta No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

ANGIE ESTEFANIA GIL BOLAÑOS

CC 1085311400

MEDICINA GENERAL

Registro 1085311400

Información básica del paciente y la atención

Robinson Losada Riaños

Identificación
CC 7711985

Fecha de nacimiento
01-09-1979

Edad
39 años(Adultez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
ARL
Teléfono fijo
3188555205
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3188555205
Ocupación

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123
Correo electrónico

Movilidad para llegar a la atención

Modo de transporte Bus

Motivo de Consulta

CONTROL AT: 08/10/2018

Enfermedad actual

CONTROL AT: 08/10/2018 Dx: DOLOR EN HOMBRO DERECHO BAJANDO UN JUGUETE REFIERE QUE LA ESCALERA SE LE MOVIO Y PARA NO DEJARSE CAER, REFIERE QUE COLOCA LA MANO CONTRA UN MURO REFIERE DOLOR
D TIRON DE HMBRO DERECHO, ASISTE CON MSI ORDENA RM Y EL 03/11/ 18 TRAE RESULTADO DE RM 30/10/2018: ACROMION TIPO II, DISTENSION DE LA BURSA SUBACROMIODELTOIDEA Y SUBACROMIOCLAVICULAR,
ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR CON EDEMA EN MEDUCLA OSEA SUBCONDRL, OSTEOFITOS MARGINALES PRESENCIA DE QUISTES OSEOS SUBCORTICALES EN TERCIO DISTAL DE LA CLAVICULA, TENDINOPATIA DEL
SUPRAESPINOZO Y SUBSCAPULAR FOCO DE RUPTURA PARCIAL INTRASUSTANCIA EN SU INSERCIÓN SOBRE CABEZA HUMERAL, TENDON SUBSCAPULAR RUPTURA DEL 5%, ESTRUCTURA OSEA CON CAMBIOS DEGENERATIVOS
COMO ESCLEROSIS DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO Y QUISTES OSEOS SUBCORTICALES EN CABEZA HUMERAL POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN HOMBRO DERECHO, LIMITACION A LA MOVILIZACION QUE NO HA
MEJORADO CON MANEJO FARMACOLOGICO, , REMITE A ARTROSCOPIA, IT 3 DIAS ANALGESIA RECONSULTA IPS PASOANCHO EL 05/11/18 IT 10 DIAS RECONSULTA CON MSI EL 21/11/18 REFIERE TIENE CITA ARTROSCOPIA EL
27/11/18 DICE NO PUEDE DORMIR DEL DOLOR ESTA TOMANDO TRAMADOL ACETAMINOFEN ESTA EN VENTAS CON MUCHA DIFICULTAD PLAN ANALGESIA REINTEGRO POR MSI EL 19/02/19 SE REMITIO A FISIATRIA , HOY
TRAE HC DE FISIATRIA 11/03/19 DOLOR CRONICO SOMATICO PLAN BLOQUEO QUE FUE EL 24/04/19 REFIERE SIN MEJORIA DEL DOLOR ANTES ESTA PEOR Y CERVICALGIA EL FRIJO LE AFECTA MUCHO TOMA UN
ANALGESICO PERO NO SABE CUAL ES , CONTROL FISIATRIA TIENE EL 28/05/19 YA NO ESTA EN BODEGA SINO EN LA PORTERIA .

Revisión por Sistemas

NIEGA

Antecedentes Ocupacionales

Clasificación: Empleado dependiente, Ocupación: BODEGUERO, Estado: Actualmente, Tiempo Oficio: 6 mes(es), Empresa: ANA MARIA OROZCO BOTERO

Examen físico

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 72 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Los signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Osteomuscular HOMBRO ABD 80 ELEV 80 ROT INR SACRO NO TOLERA MANIPULACION PASIVA

Dispositivos de asistencia COMPOSICION

Utiliza dispositivos de asistencia OBSERVACION

Utiliza dispositivos de asistencia No

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: SE DEJA CON CORTICOIDE IM CONTINUA CON FISIATRIA

Notas de expectativas y metas Notas de expectativas y metas: DOLOR CRONICO RESIDUAL

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
-----------------------	---------------------	------------------

S460-TRAUMATISMO DEL TENDÓN DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO	Confirmado repetido	DER
---	---------------------	-----

Causa externa y finalidad

Causa externa	Accidente de trabajo	Finalidad de la consulta	No aplica
---------------	----------------------	--------------------------	-----------

Conducción final

Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Dosis	Cantidad
N/A	salud	BETAMETASONA (COMO DIPROPIONATO)/BETAMETASONA (COMO FOSFATO DISODICO) 5/2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1 AMPOLLAS cada 24 Horas durante 1 Dias	

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

SI PRESENTA ALGUN SINTOMA ADVERSO QUE CONSIDERE SEA POR LO MEDICAMENTOS SUSPENDALOS INMEDIATAMENTE Y CONSULTE. RECLAMAR MEDICAMENTOS EN DROGUERÍAS COMFANDI o AUDIFARMA
PLAN TERAPIA FISICO CASERO (SE EXPLICA), CALOR LOCAL CON SULFATO DE MAGNESIO O CALENDULA

Información del profesional

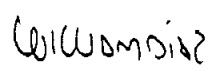
WILLIAM FERNANDO DIAZ RUIZ

CC 79435213

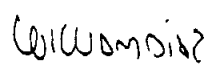
MEDICINA GENERAL

Registro 602

AL

HISTORIA CLINICA			
Paciente: ROBINSON LOSADA RIAÑOS		Identificación: CC 7711985	
Ocupación: No disponible		Sexo: Masculino	Edad: 39 Años
Afiliación: PARTICULAR	Teléfono (1): 3108880	Teléfono (2):	Plan: ARL
Raza: No Disponible	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: REVISION MEDICO GENERAL		Orden: 76-156468400	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: IPS SURA SAN FERNANDO		Fecha: 2019/02/19 19:11	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO Consentimiento Informado: NO MC: CONTROL AT: 08/10/2018 Dx: DOLOR EN HOMBRO DERECHO BAJANDO UN JUGUETE REFIERE QUE LA ESCALERA SE LE MOVIO Y PARA NO DEJARSE CAER, REFIERE QUE COLOCA LA MANO CONTRA UN MURO REFIERE DOLOR TIPO TIRON DE HMBRO DERECHO, ASISTE CON MSI ORDENA RM Y EL 03/11/ 18 TRAE RESULTADO DE RM 30/10/2018: ACROMION TIPO II. DISTENSION DE LA BURSA SUBACROMIODELTOIDEA Y SUBACROMIOCLAVICULAR, ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR CON EDEMA EN MEDUCLA OSEA SUBCONDRA. OSTEOFITOS MARGINALES PRESENCIA DE QUISTES OSEOS SUBCORTICALES EN TERCIO DISTAL DE LA CLAVICULA, TENDINOPATIA DEL SUPRAESPINOSO Y SUBSCAPULAR FOCO DE RUPTURA PARCIAL INTRASUSTANCIA EN SU INSECCION SOBRE CABEZA HUMERAL, TENDON SUBSCAPULAR RUPTURA DEL 5%, ESTRUCTURA OSEA CON CAMBIOS DEGENERATIVOS COMO ESCLEROSIS DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO Y QUISTES OSEOS SUBCORTICALES EN CABEZA HUMERAL POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN HOMBRO DERECHO. LIMITACION A LA MOVILIZACION QUE NO HA MEJORADO CON MANEJO FARMACOLOGICO. . REMITE A ARTROSCOPIA , IT 3 DIAS ANALGESIA RECONSULTA IPS PASOANCHO EL 05/11/18 IT 10 DIAS RECONSULTA CON MSI EL 21/11/18 REFIERE TIENE CITA ARTROSCOPIA EL 27/11/18 DICE NO PUEDE DORMIR DEL DOLOR ESTA TOMANDO TRAMADOL ACETAMINOFEN ESTA EN VENTAS CON MUCHA DIFICULTAD PLAN ANALGESIA REINTEGRO . HOY REFIERE VIENE POR QUE LO DIO DE ALTA EL ORTOPEDISTA , NO TRAE ULTIMA HC REFIERE LO OPERARON EL 20/12/18 TRAE HC DEL 27/12/18 POR DR CAICEDO ACROMION TIPO II LIGAMENTO PROMINENTE NO RUPTURA INTERATRUCLAR MANGUITO . REFIERE SIGUE CON DOLOR Y LIMITACION EL DR LO MANDO ADEMAS A CL DOLOR Y ESTA PARA EL 26/02/19 . TF LLEVA 26 LE FALTAN 6 ESTA CON HIDROCODONA NO SABE SI LO DIO O NO DE ALTA , IT HASTA EL 04/03/19 . // EDAD: 39 AÑOS // ESCOLARIDAD: BACHILLER // PROCEDENCIA: CALI // ESTADO CIVIL: UNION LIBRE // EMPRESA: ANA MARIA OROZCO // CARGO: BODEGUERO (3 MESES) // EPS: SALUD TOTAL // CEL: 3163251323 // DOMINANCIA: IZQUIERDO EA:			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS :Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario :Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: No Evaluado Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : Extremidades Superiores : Hombro :Alterado. DER ABD 80 ELEV 70 RI NO LOGRA FUERZA 3/5 VASCULAR OK . Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
Dx: S460 TRAUMATISMO DEL TENDÓN DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO. Impresión diagnóstica Observación: DER			
ARL SURA:		Expediente: 1310474586	Autorización: 12817930
CONDUCTA DE LA CONSULTA: CONTINUA EN TRATAMIENTO (14198) , REVISIÓN : 30 Dias			
Profesional: WILLIAM FERNANDO DIAZ RUIZ CC 79435213		Registro: 602  119855213F19021917717943	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Observaciones Remisiones Salud Recomendaciones Salud	

69

Paciente: ROBINSON LOSADA RIAÑOS		Identificación: CC 7711985	
Ocupación: No disponible		Sexo: Masculino	
Afiliación: PARTICULAR	Teléfono (1): 3108880	Teléfono (2):	Edad: 39 Años
Raza: No Disponible	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: REVISION MEDICO GENERAL		Orden: 76-156048800	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: IPS SURA SAN FERNANDO		Fecha: 2018/11/21 14:47	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO Consentimiento Informado: NO MC: CONTROL AT: 08/10/2018 Dx: DOLOR EN HOMBRO DERECHO BAJANDO UN JUGUETE REFIERE QUE LA ESCALERA SE LE MOVIO Y PARA NO DEJARSE CAER, REFIERE QUE COLOCA LA MANO CONTRA UN MURO REFIERE DOLOR TIPO TIRON DE HMBRO DERECHO, ASISTE CON MSI ORDENA RM Y EL 03/11/18 TRAE RESULTADO DE RM 30/10/2018: ACROMION TIPO II, DISTENSION DE LA BURSA SUBACROMIODELTOIDEA Y SUBACROMIOCLAVICULAR, ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR CON EDEMA EN MEDUCLA OSEA SUBCONDRA, OSTEOFITOS MARGINALES PRESENCIA DE QUISTES OSEOS SUBCORTICALES EN TERCIO DISTAL DE LA CLAVICULA, TENDINOPATIA DEL SUPRAESPINOSO Y SUBESCAPULAR FOCO DE RUPTURA PARCIAL INTRASUSTANCIA EN SU INSERCIÓN SOBRE CABEZA HUMERAL, TENDON SUBESCAPULAR RUPTURA DEL 5%, ESTRUCTURA OSEA CON CAMBIOS DEGENERATIVOS COMO ESCLEROSIS DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO Y QUISTES OSEOS SUBCORTICALES EN CABEZA HUMERAL POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN HOMBRO DERECHO, LIMITACIÓN A LA MOVILIZACIÓN QUE NO HA MEJORADO CON MANEJO FARMACOLÓGICO, REMITE A ARTROSCOPIA, IT 3 DIAS ANALGESIA RECONSULTA IPS PASOANCHO EL 05/11/18 IT 10 DIAS HOY REFIERE TIENE CITA ARTROSCOPIA EL 27/11/18 DICE NO PUEDE DORMIR DEL DOLOR ESTA TOMANDO TRAMADOL ACETAMINOFEN ESTA EN VENTAS CON MUCHA DIFICULTAD, // EDAD: 39 AÑOS // ESCOLARIDAD: BACHILLER // PROCEDENCIA: CALI // ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE // EMPRESA: ANA MARIA OROZCO // CARGO: BODEGUERO (3 MESES) // EPS: SALUD TOTAL // CEL: 3163251323 // DOMINANCIA: IZQUIERDO EA:			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS :Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario :Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: No Evaluado Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : Extremidades Superiores : Hombro :Alterado, DER ABD 90 ELEV 90 REFIERE CON SEVERO DOLOR , NO SE DEJA MANIPULAR . NO EDEMA . Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
Dx: S460 TRAUMATISMO DEL TENDÓN DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO. Impresión diagnóstica Observación: DER			
ARL SURA:		Expediente: 1310474586	Autorización: 12363149
CONDUCTA DE LA CONSULTA: CONTINUA EN TRATAMIENTO (14198) . REVISIÓN : 30 Dias			
Profesional: WILLIAM FERNANDO DIAZ RUIZ CC 79435213		 119855213F18112117717943	
<u>Antecedentes Familiares</u> <u>Antecedentes Personales</u> <u>Antecedentes Laborales</u>		Documentos Generados Para Esta Orden: <u>Observaciones</u> <u>Medicamentos Salud</u> <u>Recomendaciones Salud</u>	

13

Identificación	CC 7711985	Nombre	ROBINSON	Apellido	LOSADA RIAÑOS
Edad	39 Años	Causa Externa	ACCIDENTE DE TRABAJO	IPS Atención	(2669) URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO
Responsable	ROBINSON LOSADA	Parentesco	Principal	Teléfono	0
Plan / Convenio:	ARL / ARL-SURA				

Nota de recepción

Observación	Escrito por	Fecha
RECONSULTA ARL SURA COD 12353270 EXP 1310474586 VALENTINA GUTIERREZ	PAOLA ANDREA NARVAEZ GUACHETA	2018/11/05 12:26:17 PM

Expediente ARL Sura: 1310474586

* El paciente es exento de cobro por: ATENCIÓN PARTICULAR - PLAN ARP SURA

Condición General:	Causa de la atención:	ACCIDENTE DE TRABAJO	Tipo de Evento:	PROPIO DEL TRABAJO
Fecha:	2018/11/05 12:28:54 PM	Motivo Consulta:	Nota de Recepción RECONSULTA ARL SURA COD 12353270 EXP 1310474586 VALENTINA GUTIERREZ se confirma identificación con el paciente, empresa gilsa distribuciones, labora como bodeguero, ant de alr, persiste dolor en hombro derecho, niega otros síntomas asociados, medicado con acetaminofen ud 9 am, ingresa caminando por sus propios medios, consciente.	
Plan / Convenio:	ARL / ARL-SURA	Observaciones:	tel 3163251323.	
		Clasificación:	4	

Examen físico

PA: 120/68	FC: 71 / Min	FR: 20 / Min
Glasgow: / 15	Temperatura: 36.1 °C	saO₂: 98
Escala análoga del dolor: 2	Escala morse: 20 [Riesgo Bajo]	

Antecedentes Personales

HTA:	NO	DM:	NO	ASMA:	NO	IAM:	NO
ECV:	NO	Tóxicos:	NO	Alérgicos:	NO	Tratamientos:	NO

Impresión diagnóstica

R529 - DOLOR, NO ESPECIFICADO

Ayudas Diagnósticas

Código	Nombre	Cantidad	Observación	Resultados
--------	--------	----------	-------------	------------

Trazabilidad del paciente

Ubicación: ND	Paciente atendido: NO	Requiere aislamiento: NO	Remitido a punto de servicio: NO
----------------------	------------------------------	---------------------------------	---

Profesional que realizó la recepción

Identificación: CC 67025077	Nombre: PAOLA ANDREA	Apellido: NARVAEZ GUACHETA	Hora de recepción: 2018/11/05 12:26:17 PM
------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	--

Profesional que realizó la priorización

Identificación: CC 29974664	Nombre: DIANA CAROLINA	Apellido: SAMBONI BELTRAN
Especialidades: ENFERMERIA		

Motivo Consulta
Enfermedad Actual

"ME DUELE L HOMBRO"
MASCULINO DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE EL 08/10/2018 MIENTRAS LABORABA PRESENTO SOBRESFUERZO FISICO EN MIMEMBRO SUPERIOR DERECHO POSTERIOR A ESTO CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO. TIENE RNM DEL 29/10/2018 QUE INDICA "ARTROSIS GLENOHUMERAL Y ACROMIOCLAVICULAR, TENDINOPATIA DEL SUPRAESPINOSO Y SUBESCAPULAR CON MICROFOCOS DE RUPTURA PARCIAL INTRASUSTANCIAL TENOSINOVITIS

71
1/3

DEL BICIPITAL". POR DOLOR EN HOMBRO DERECHO DECIDE ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.

Antecedentes Personales PATOLOGICOS: NIEGA QX: NIEGA

Antecedentes Familiares NIEGA

Fecha de atención 2018/11/05 02:32:31 PM

Observación general de la atención MASCULINO DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA ARTROSIS GLENOHUMERAL Y ACROMIOCLAVICULAR, TENDINOPATIA DEL SUPRAESPINOZO Y SUBSCAPULAR DEL HOMBRO DERECHO. A L INGRESO CON DOLOR A NIVEL DEL HOMBRO SE DECIDE INICIO DE MEDICACION.

Causa de la atención: ACCIDENTE DE TRABAJO

Tipo de Evento: PROPIO DEL TRABAJO

Plan / Convenio: ARL / ARL-SURA

Signos vitales

PA: 120/70 FC: 85 / Min FR: 18 / Min **Peso:**

Temperatura: 37 °C saO₂: 98

Escala análoga del dolor:

Examen físico

Condición General: BUENA CONDICIÓN GENERAL

Estados de conciencia CONCIENTE

Parámetros evaluados

Examen urgencias: Neurológico: Normal. Cuello: Normal. Tórax: Normal. Abdomen: Normal. Piel y anexos: Normal. Grado Quemadura: Normal. Procentaje Quemadura: Normal. Vascular periférico: Normal. Músculo esquelético: DOLOR A LA PALPACION EN HOMBRO DERECHO NO LIMITACION FUNCIONAL. Genitourinario: Normal.

Impresión diagnóstica

M796 - DOLOR EN MIEMBRO

S400 - CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Camilla asignada

Camilla: VISBAL/ HOMBRO

Profesional que realizó la atención

Identificación: CC 1081922864 **Nombre:** PAOLA ANDREA **Apellido:** VISBAL ROSENSTIEHL

Especialidades: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

ESCALA MORSE

20 [Riesgo Bajo]

MEDICAMENTOS

Medicamento: 16021 DAPIRONA SODICA 1/2 G/ML SOLUCION INYECTABLE

Dosis: 2.0 GRAMO **Via:** I.V **Dilusion:** 100.0 CC SSN 0.9% **Frecuencia:** Dosis Unica

Tiempo de administración: AHORA

Observaciones:

Medico que ordeno: CC1081922864 PAOLA ANDREA VISBAL ROSENSTIEHL **Fecha de envío:** 2018/11/05 02:55:27 PM

Especialidades: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1113618982 JOSE ALBERTO VASQUEZ HERNANDEZ **Fecha de atención:** 2018/11/05 03:01:03 PM

Especialidades: ENFERMERIA

AYUDAS DIAGNOSTICAS SALUD**INTERCONSULTAS SALUD****PROCEDIMIENTOS SALUD****Notas de enfermería**

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	Escala análoga del dolor: 7, Escala morse: 20.0 Riesgo Bajo	JOSE ALBERTO VASQUEZ HERNANDEZ	2018/11/05 04:39:07 PM
2	15:01 nota extemporanea por congestión del servicio paciente ingresa al servicio de urgencias, por consulta espontánea, llega por sus propios medios, ingresa solo, motivo de consulta: "por dolor del hombro", antecedentes: niega, estado de	JOSE ALBERTO VASQUEZ HERNANDEZ	2018/11/05 04:39:07 PM

conciencia: consciente, orientación: orientado, hidratación: hidratado, temperatura: afrebril al tacto es valorado por la dra visbal quien indica administrar 2gr de dipirone ev ne100 cc de ssn corroboro los 5 correctos ubico paciente en eda le indico mi nombre,entrego botón de llamado explico procedimiento y posibles efectos que causa el medicamento a aplicar paciente entiende y acepta el procedimiento bajo previa asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad canalizo vena al primer intento con jelco 18 en dorso de la mano izquierdo , administro tratamiento farmacológico indicado pendiente evolución PA: 120/68 FC: 71 / Min FR: 20 / Min Glasgow: / 15 Temperatura: 36.1 °C saO2: 98 paciente quien por orden médica se da alta del servicio de urgencias, se encuentra consciente, orientación orientado, compañía de familiar , se retira acceso venoso, se dan recomendaciones y signos de alarma, se direcciona a programas de promoción y prevención de its, vacunacion higiene oral, autoexamen de testículo paciente quien sale por sus propios medios

3

JOSE ALBERTO VASQUEZ
HERNANDEZ2018/11/05
04:39:59 PM**Notas Médicas**

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	MASCULINO DE 39 AÑOS DE EDAD ARL QUIEN INGRESO POR DOLOR EN HOMBRO DERECHO. VALORADO DE FORMA AMBULATORIA CON CONTROL POR CX ARTROSCOPICA, ACTUALMENTE ALERTA TRAUQUILO ESTABLE SE INDICA MEDICACION POSTERIOR A ESTO CON BUENA EVOLUCION CLINICA POR LO QUE SE DA EGRESO CON MEDICACION AMBULATORIA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.	PAOLA ANDREA VISBAL ROSENSTIEHL	2018/11/05 04:08:03 PM

CONDICIÓN CLÍNICA

Estado de Salida: vivo Fecha Hora Alta: 2018/11/05 04:11:21 PM
Remisión: Ninguna
Definición de Remisión

Profesional que realiza la conducta

Identificación: CC 1081922864 Nombre: PAOLA ANDREA Apellido: VISBAL ROSENSTIEHL
Especialidades:
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Conducta de AP - Atención ordenes - Notas de Enfermería - Notas Médicas - Interconsultas

Paciente: ROBINSON LOSADA RIAÑOS		Identificación: CC 7711985	
Ocupación: No disponible		Sexo: Masculino	
Afiliación: PARTICULAR	Teléfono (1): 3108880	Teléfono (2):	Edad: 39 Años
Raza: No Disponible	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: REVISION MEDICO GENERAL		Orden: 76-155966600	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: IPS SURA SAN FERNANDO		Fecha: 2018/11/03 10:46	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO Consentimiento Informado: NO			
MC: MC: " RECONSULTA " AT: 08/OCTUBRE/2018 // EDAD: 39 AÑOS // ESCOLARIDAD: BACHILLER // PROCEDENCIA: CALI // ESTADO CIVIL: UNION LIBRE // EMPRESA: ANA MARIA OROZCO // CARGO: BODEGUERO (3 MESES) // EPS: SALUD TOTAL // CEL: 3163251323 // DOMINANCIA: IZQUIERDO // EA: PACIENTE CON AT Y ADESCRITO EN HISTORIA CLINICA CON Dx: DOLOR EN HOMBRO DERECHO POR ESFUERZO FISICO, ASISTE EL DIA D EHOY POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN HOMBRO DERECHO. LIMITACION A LA MOVILIZACION QU ENO HA MEJORADO CON MANEJO FARMACOLOGICO, TRAE RESULTADO DE RMN DE HOMBRO DERECHO 30/10/2018: ACROMION TIPO II, DISTENSION D ELA BURSA SUBACROMIODELTOIDEA Y SIBACROMIOCLAVICULAR, ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR CON EDEMA EN MEDUCLA OSEA SUNCONDRA. OSTEOFITOS MARGINALES Y PRESENCIA DE QUISTES OSEOS SUBCORTICALES EN TERCIO DISTAL DE CLA CLAVICULA, TENDINOPATIA DLE SUPRAESPINOZO Y SUBSCAPULAR CO, FOCO D ERUPTURA PARCIAL INTRASUATANCIAL EN SU INSERCIÓN SOBRE CABEZA HUMERAL, TENDON SUBSCAPULAR RUPTURA DEL 5%, ESTRUCTURA OSEA CON CAMBIOS DEGENERATIVOS COMO ESCLEROSIS DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL UMERO Y QUISTES OSEOS SUBCORTICALES EN CABEZA HUMERAL. // A/P TOXICOS: TABAQUISMO. 1 CIGARRILLOS AL DIA DESDE LOS 20 AÑOS EA:			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS :Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario :Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: BUENAS CONDICIONES GENERALES. ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS Peso: 75.0Kgs Talla: 179.0 cms P.Sentado: 110/80. Temperatura Axilar: 37.0 °C Respiración: 18 /min Pulso: 80/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : Extremidades Superiores : Hombro : Alterado, HOMBRO DERECHO: NO SE OBSERVA EDEMA. NO CAMBIOS DE COLORACION. DOLOR A LA PALPACION DE HOMBRO. LIMITACION FLEXION Y ABDUCCION POR DOLOR, SENSACION DE CHASQUIDO AL RELAJAR MOVIMIENTOS. Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
Dx: S460 TRAUMATISMO DEL TENDÓN DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO. Impresión diagnóstica			
ARL SURA:		Expediente: 1310474586	Autorización: 12350918
CONDUCTA DE LA CONSULTA: CONTINUA EN TRATAMIENTO (14198) . REVISIÓN : 1 Meses			
Profesional: MONICA MOTTA GARCIA CC 67026168		 119856168F18110317716702	
Antecedentes Familiares <u>Antecedentes Personales</u> Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: <u>Observaciones</u> <u>Incapacidad Salud</u> <u>Medicamentos Salud</u> <u>Remisiones Salud</u> <u>Recomendaciones Salud</u>	

Historia clínica general del paciente

Identificación	CC 7711985	Nombre	ROBINSON	Apellido	LOSADA RIAÑOS
Edad	39 Años	Causa Externa	ACCIDENTE DE TRABAJO	IPS Atención	(76) IPS SURA SAN FERNANDO
Responsable	NA	Parentesco	Conyuge	Teléfono	NA
Plan / Convenio: ARL / ARL-SURA					

Nota de recepción

Observación
Paciente encolado automáticamente.

Escrito por
MONICA MOTTA GARCIA

Fecha
2018/10/24 11:56:51 AM

Expediente ARL Sura: 1310474586

* El paciente es exento de cobro por: ATENCIÓN PARTICULAR - PLAN ARP SURA

Motivo Consulta

" RECONSULTA " AT: 08/OCTUBRE/2018 // EDAD:39 AÑOS // ESCOLARIDAD: BACHILLER // PROCEDENCIA: CALI // ESTADO CIVIL: UNION LIBRE // EMPRESA: ANA MARIA OROZCO // CARGO: BODEGUERO (2 MESES) // EPS: SALUD TOTAL // CEL: 3163251323 // DOMINANCIA: IZQUIERDO

Enfermedad Actual

PACIENTE CON AT Y ADESCRITO EN HISTORIA CLINICA CON Dx: DOLOR EN HOMBRO DERECHO POR ESFUERZO FISISO, ASISTE EL DIA D EHOY POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN HOMBRO DERECHO. LIMITACION A LA MOVILIZACIO. NO MEJORA CON MANEJO FARMACOLOGICO. ESTA REINTEGRADO CON RECOMENDACIONES

Antecedentes Personales

A/P: TOXICOS: TABAQUISMO: 1 CIGARRILOS AL DIA DESDE LOS 20 AÑOS

Antecedentes Familiares

NIEGA

Fecha de atención

2018/10/24 11:56:56 AM

Observación general de la atención

PACIENTE CON Dx: DOLOR EN HOMBRO DERECHO POR SOBRESFUERZO SE INDICA IT POR 10 DIAS, SS RMN DE HOBMRO DERECHO, CONTINUAR REINTEGRO CON RECOMENDACIONES YA INSTAURADAS, SE AJUSTA MANEJO FARMACOLOGICO DE RESCATE. RECOMENDACIONES GENERALES

Causa de la atención:

ACCIDENTE DE TRABAJO

Tipo de Evento:

PROPIO DEL TRABAJO

Plan / Convenio:

ARL / ARL-SURA

Signos vitales

PA: 100/80

FC: 70 / Min

FR: 18 / Min

Peso: 75.0 Kg.

Temperatura: 36 °C

saO₂: 95

Escala análoga del dolor:

Examen físico

Condición General: BUENA CONDICIÓN GENERAL

Estados de conciencia

CONCIENTE

Obs. estado conciencia:

ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS

Parámetros evaluados

Examen urgencias : Piel y anexos : Grado Quemadura : Normal. Procentaje Quemadura : Normal. **Músculo esquelético:** HOMBRO DERECHO: NO SE OBSERVA EDEMA, NO CAMBIOS DE COLORACION, DOLOR A LA PALPAION DE HOMBRO, LIMITACION FLEXION Y ABDUCCION POR DOLOR, SENSACION DE CHASQUIDO AL RELAJAR MOVIMIENTOS

Articulaciones: Anormal.

Impresión diagnóstica

M255 - DOLOR EN ARTICULACIÓN

Profesional que realizó la atención

Identificación: CC 67026168

Nombre: MONICA

Apellido: MOTTA GARCIA

Especialidades:
MEDICINA GENERAL

ESCALA MORSE

MEDICAMENTOS

AYUDAS DIAGNOSTICAS SALUD

INTERCONSULTAS SALUD

PROCEDIMIENTOS SALUD

Notas de enfermería

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
-----	---------------	-------------------	-------

Notas Medicas

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	Eventos adversos a medicamentos: NIEGA	MONICA MOTTA GARCIA	2018/10/24 12:06:39 PM

Estado de Salida: vivo Fecha Hora Alta: 2018/10/24 12:08:22 PM

Remisión: Ninguna

Definición de Remisión

Profesional que realiza la conducta

Identificación: CC 67026168	Nombre: MONICA	Apellido: MOTTA GARCIA
Especialidades: MEDICINA GENERAL		

Conducta de AP - Atención ordenes - Notas de Enfermería - Notas Médicas - Interconsultas

Revisiones

16

Identificación	CC 7711985	Nombre	ROBINSON	Apellido	LOSADA RIAÑOS
Edad	39 Años	Causa Externa	ACCIDENTE DE TRABAJO	IPS Atención	(76) IPS SURA SAN FERNANDO
Responsable	NA	Parentesco	Conyuge	Teléfono	NA
Plan / Convenio: ARL / ARL-SURA					

Nota de recepción

Observación
Paciente encolado automáticamente.

Escrito por
MONICA MOTTA GARCIA

Fecha
2018/10/12 10:42:00 AM

Expediente ARL Sura: 1310474586

* El paciente es exento de cobro por: ATENCIÓN PARTICULAR - PLAN ARP SURA

Motivo Consulta

AT: 08/OCTUBRE/2018 // EDAD: 39 AÑOS // ESCOLARIDAD: BACHILLER // PROCEDENCIA: CALI // ESTADO CIVIL: UNION LIBRE // EMPRESA: ANA MARIA OROZCO // CARGO: BODEGUERO (2 MESES) // EPS: SALUD TOTAL // CEL: 3163251323 // DOMINANCIA: IZQUIERDO

Enfermedad Actual

PACIENTE CON AT QUIEN SE ENCONTRABA EN SU JORNADA LABORAL. REFIERE QUE ESTABA BAJANDO UN JUGUETE REFIERE QUE LA ESCALERA SE LE MOVIO Y PARA NO DEJARSE CAER, REFIERE QUE COLOCA LA MANO CONTRA UN MURO REFIERE DOLOR TIPO TIRÓN DE HOMBRO DERECHO. NO TRUMA, NO ESFUERZO FISICO, POSTERIOR DOLOR EN HOMBRO DERECHO. ATENCIÓN INICIAL EN SURA PASOANCHO 08/10/2018: HOMBRO DERECHO. DOLOR A LA MOVILIZACION DE ARTICULACION. SOLICITAN RX DE HOMBRO Y CLAVICULA (NO APORTA IMAGEN - SOLO LO DESCRITO EN HC); NO LESIONES OSEAS, NO FRACTURAS, SALIDA CON MANEJO FARMACOLOGICO (METOCARBAMOL - DICLOFENAC) IT POR 3 DIAS, ASISTE EL DIA DE HOY POR PERSISTENCIA DE DOLOR, LIMITACION A LA MOVILIZACION. NIEGA LESIONES O PATOLOGIA EN SITIO DE LESION - PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO DE HISTORIA CLINICA

Antecedentes Personales

A/P: TOXICOS: TABAQUISMO: 1 CIGARRILLOS AL DIA DESDE LOS 20 AÑOS

Antecedentes Familiares

NIEGA

Fecha de atención

2018/10/12 10:42:02 AM

Observación general de la atención

PACIENTE CON Dx: DOLOR EN HOMBRO DERECHO SE INDICA IT POR 5 DIAS. SE AJUSTA MANEJO FARMACOLOGICO, REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 10 DIAS (SE ENTREGAN A PACIENTE QUIEN DEBE LLEVAR A AREA DE SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA PARA CUMPLIMIENTO). SOLICITAR CITA PREFERENTE CON DRA MONICA MOTTA LLAMANDO A LA LINEA 018000511414 O 3808938 OPCION 2 EN 30 DIAS. RECOMENDACIONES GENERALES

Causa de la atención:

ACCIDENTE DE TRABAJO

Tipo de Evento:

PROPIO DEL TRABAJO

Plan / Convenio:

ARL / ARL-SURA

Signos vitales

PA: 110/80

FC: 80 / Min

FR: 18 / Min

Peso: 75.0 Kg.

Temperatura: 36 °C

saO₂: 95

Escala análoga del dolor:

Examen físico

Condición General: BUENA CONDICIÓN GENERAL

Estados de conciencia

CONCIENTE

Obs. estado

ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS

conciencia:

Parámetros evaluados

Examen urgencias : Piel y anexos : Grado Quemadura : Normal. Procentaje Quemadura : Normal. Músculo esquelético: HOMBRO DERECHO: NO SE OBSERVA EDEMA, NO CAMBIOS DE COLORACION. DOLOR A LA PALPACION D HOMBRO, LIMITACION FLEXION Y ABDUCCION POR DOLOR, PERO REALIZA MOVIMIENTOS DE FORMA PASIVA .
Articulaciones: Anormal.

Impresión diagnóstica

M255 - DOLOR EN ARTICULACIÓN

Profesional que realizo la atención

Identificación: CC 67026168

Nombre: MONICA

Apellido: MOTTA GARCIA

Especialidades:
MEDICINA GENERAL

ESCALA MORSE

77

MEDICAMENTOS

AYUDAS DIAGNOSTICAS SALUD

INTERCONSULTAS SALUD

PROCEDIMIENTOS SALUD

Notas de enfermería

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
-----	---------------	-------------------	-------

Notas Medicas

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	Eventos adversos a medicamentos: NIEGA REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 10 DIAS • Puede realizar levantamiento de cargas de forma progresiva hasta 10 Kg. para hombres con ambos miembros superiores a un nivel medio del cuerpo, es decir entre la altura de la cadera y los hombros en posición bipeda (parado) o sedente (sentado), evitando manipulación de las mismas por encima de la cabeza y trabajos en altura • Realizar tareas que promuevan el uso de brazo afectado considerando que la actividad controlada beneficia el proceso de rehabilitación y mejoría para lo cual se sugiere que las actividades que impliquen movimientos de hombro sean ejecutadas sin velocidad de acción y alta frecuencia, evitando posturas mantenidas y contra gravedad por 20 minutos continuos o más sin descanso y sin posibilidad de apoyar los brazos. • Promover la adopción de posturas cómodas y ergonómicas de los brazos durante la ejecución de las tareas diarias laborales y extra laborales, evitando posturas forzadas innecesarias y operación de máquinas que generen vibro percusión con brazo afectado: como martillar o taladrar. Evitando tareas que impliquen tracción: empujar y halar cargas mayores a 10Kg para hombres • Promover la adopción de posturas cómodas y ergonómicas de los brazos durante la ejecución de las tareas diarias laborales y extra laborales, evitando posturas forzadas innecesarias. • Promover la autogestión para la ejecución de pausas activas con ejercicios de estiramiento y relajación muscular al levantarse, al terminar el turno y por lo menos 2 veces durante la jornada laboral. • Fomentar hábitos saludables en el trabajador como complemento a su proceso de rehabilitación, alimentación, ejercicio, relajación, etc. • Durante el tiempo de las recomendaciones es importante que la empresa realice un seguimiento cercano del trabajador para conocer su adaptación laboral y lo informe a la ARL. • Al término de las recomendaciones debe gestionar cita de control con el fin de evaluar la evolución y definir si requiere o no prorroga de recomendaciones	MONICA MOTTA GARCIA	2018/10/12 10:58:32 AM
2		MONICA MOTTA GARCIA	2018/10/12 11:00:45 AM
3		MONICA MOTTA GARCIA	2018/10/12 11:00:54 AM

Estado de Salida: vivo Fecha Hora Alta: 2018/10/12 11:01:08 AM

Remisión: Ninguna

Definición de Remisión

Profesional que realiza la conducta

Identificación: CC 67026168 Nombre: MONICA Apellido: MOTTA GARCIA
Especialidades:
MEDICINA GENERAL

Conducta de AP - Atención ordenes - Notas de Enfermería - Notas Médicas - Interconsultas

Historia clínica general del paciente:

Identificación	CC 7711985	Nombre	ROBINSON	Apellido	LOSADA RIAÑOS
Edad	39 Años	Causa Externa	ACCIDENTE DE TRABAJO	IPS Atención	(2669) URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO
Responsable	robinson losada	Parentesco	Principal	Teléfono	1
Plan / Convenio:	ARL / ARL-SURA				

Nota de recepción

Observación
pct arl cod 12222434

Escrito por
ANDRES FELIPE MANCERA SAMBONI

Fecha
2018/10/08 01:52:12 PM

Expediente ARL Sura: 1310474586

* El paciente es exento de cobro por: ATENCIÓN PARTICULAR - PLAN ARP SURA

Condición General:	Causa de la atención:	ACCIDENTE DE TRABAJO	Tipo de Evento:	PROPIO DEL TRABAJO
Fecha:	2018/10/08 01:52:40 PM	Motivo Consulta:	Nota de Recepción pct arl cod 12222434//// REFIERE QUE HACE 2 HORAS PRESENTA ACCIDENTE LABORAL, AHORA CON DOLOR EN EL HOMBRE DERECHO, MEDICADO CON MELOXICAN, AHORA LUCE CON FASCIAS DE DOLOR SEVERO, SE INGRESA PARA ATENCION	
Plan / Convenio:	ARL / ARL-SURA	Observaciones:	CEL 3163251323	Clasificación: 2

Examen físico

PA: 124/74	FC: 62 / Min	FR: 20 / Min
Glasgow: / 15	Temperatura: 36.2 °C	saO₂: 96
Escala análoga del dolor: 10	Escala morse:	

Antecedentes Personales

HTA:	NO	DM:	NO	ASMA:	NO	IAM:	NO
ECV:	NO	Tóxicos:	NO	Alérgicos:	NO	Tratamientos:	NO

Impresión diagnóstica

M796 - DOLOR EN MIEMBRO

Ayudas Diagnósticas

Código	Nombre	Cantidad	Observación	Resultados
--------	--------	----------	-------------	------------

Trazabilidad del paciente

Ubicación: ND	Paciente atendido: NO	Requiere aislamiento: NO	Remitido a punto de servicio: NO
----------------------	------------------------------	---------------------------------	---

Profesional que realizó la recepción

Identificación: CC 1144181379 **Nombre:** ANDRES FELIPE **Apellido:** MANCERA SAMBONI **Hora de recepción:** 2018/10/08 01:52:12 PM

Profesional que realizó la priorización

Identificación: CC 16463939	Nombre: YILIVER	Apellido: HIDALGO MELENDEZ
Especialidades:	ENFERMERIA	

Motivo Consulta

ME CAI DE LA ESCALERA

Enfermedad Actual

arl cod 12222434, EMPRESA: GILSA, CARGO: BODEGUERO, MANO DOMINANTE IZQUIERDA, FECHA DEL ACCIDENTE 08 DE OCTUBRE, HORA 12:00 MEDIO DIA, REFIERE ACCIDENTE LABORAL, AL ESTAR BAJANDO UN JUGUETE DE UNA ESTATERIA, SE SUBE EN LA ESCALERA Y ESTA SUFRE UN DAÑO. SE ROMPE EL SEGUO, Y PRESENTA CAIDA, SUFRIENDO TRAUMA EN HOMBRO DERECHO, CON POSTERIOR, DOLOR SEVERO 10/10, A LA MOVILIZACION, NIEGA OTROS TRAUMAS, NIEGA, NIEGA OTRASINTOMATOLOGIA

Antecedentes Personales

PATOLÓGICOS: NIEGA FARMACOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICO: NIEGA QUIRÚRGICOS: NIEGA TOXICOLÓGICOS: NIEGA TRAUMATOLÓGICOS: NIEGA

Antecedentes Familiares

NIEGA

Fecha de atención

2018/10/08 02:08:30 PM

Observación general de la atención PACIENTE CON TRAUMA EN HOMBRO DERECHO SE DECIDE TOMA DE RX DE HOMBRO Y CLAVICULAS. , ANALGESIA, REVALORAR

Causa de la atención: ACCIDENTE DE TRABAJO

Tipo de Evento: PROPIO DEL TRABAJO

Plan / Convenio: ARL / ARL-SURA

Signos vitales

PA: 120/74 FC: 80 / Min FR: 18 / Min **Peso:**

Temperatura: 36 °C **saO₂:** 98

Escala análoga del dolor: 10

Examen físico

Condición General: BUENA CONDICIÓN GENERAL

Estados de conciencia: CONCIENTE

Obs. estado conciencia: ALERTA, ORIENTADO, INGRESA POR SUS MEDIOS

Parámetros evaluados

Examen urgencias : **Neurologico :** Normal. **Escala glasgow :** 15/15. **Cabeza :** Normal. **Ojos :** CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS. **Boca :** MUCOSA ORAL HUMEDA. **Cuello :** Normal. **Tórax :** Normal, TÓRAX NORMO EXPANSIBLE SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUENA TONALIDAD, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS. **Abdomen :** Normal, BLANDO DEPRECIBLE SIN DOLOR A LA PALPACIÓN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO BLUMBERG NO MEGALIAS. **Piel y anexos :** Normal. **Grado Quemadura :** Normal. **Procentaje Quemadura :** Normal. **Vascular periférico:** Normal. **Músculo esquelético:** HOMBRO DERECHO, DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DE ARTICULACIÓN. **Genitourinario:** Normal.

Impresión diagnóstica

S400 - CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Camilla asignada

Camilla: DR ECHEVERRI DX: HOMBRO

Profesional que realizó la atención

Identificación: CC 1118291020 **Nombre:** CARLOS HUMBERTO **Apellido:** ECHEVERRY VELASQUEZ

Especialidades: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

ESCALA MORSE**MEDICAMENTOS**

Medicamento: 5015. DICLOFENACO SODICO 75/3 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
Dosis: 1.0 AMPOLLAS **Via:** I.M **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Dosis Unica
Tiempo de administración:
Observaciones:
Medico que ordeno: CC1118291020 CARLOS HUMBERTO ECHEVERRY VELASQUEZ **Fecha de envio:** 2018/10/08 02:23:38 PM
Especialidades: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA
Profesional que atendio: CC1107102619 SEBASTIAN FLOREZ CAICEDO **Fecha de atención:** 2018/10/08 02:31:46 PM
Especialidades: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Medicamento: 9024. DEXAMETASONA FOSFATO 8/2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
Dosis: 1.0 AMPOLLAS **Via:** I.M **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Dosis Unica
Tiempo de administración:
Observaciones:
Medico que ordeno: CC1118291020 CARLOS HUMBERTO ECHEVERRY VELASQUEZ **Fecha de envio:** 2018/10/08 02:23:57 PM
Especialidades: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA
Profesional que atendio: CC1107102619 SEBASTIAN FLOREZ CAICEDO **Fecha de atención:** 2018/10/08 02:31:47 PM
Especialidades: AUXILIAR DE ENFERMERIA

AYUDAS DIAGNOSTICAS SALUD**INTERCONSULTAS SALUD****PROCEDIMIENTOS SALUD**

Notas de enfermería

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	paciente ingresa al servicio de urgencias, por consulta espontánea, llega por sus propios medios, ingresa solo, motivo de consulta: "me caí de las escaleras", antecedentes: patológicos: niega farmacológicos: niega alérgico: niega quirúrgicos: niega toxicológicos: niega traumatológicos: niega, estado de conciencia: consciente, orientación: orientado, hidratación: hidratado, temperatura: afebril al tacto, es valorado por el dr echeverry quien indica administrar diclofenaco y dexametasona intramuscular, se cumple orden medica..	SEBASTIAN FLOREZ CAICEDO	2018/10/08 04:50:06 PM

Notas Médicas

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	RX DE CLAVICULA Y HUMERO DERECHA, REVISADA CON DR RIVERA, NO SE VISUALIZA TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS REVALORO PACIENTE, AHORA CON SV: PA 123/74 FR 18 FC 79 T 36.5 SAO2 98%, CON DX: TRAUMA EN HOMBRO DERECHO, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, REFIERE ESTAR EN MEJORES CONDICIONES, DOLOR LEVE, RX DE CLAVICULA Y HUMERO DERECHA.	CARLOS HUMBERTO ECHEVERRY VELASQUEZ	2018/10/08 03:28:01 PM
2	REVISADA CON DR RIVERA, NO SE VISUALIZA TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS, SE DECIDE DAR EGRESO. SE CONSIDERA DOLOR POR EDEMA DE TEJIDOS BLANDO, SE DA MANEJO ANTIINFLAMATORIO Y RELAJANTE MUSCULAR, SE DA INCAPACIDAD POR 3 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA	CARLOS HUMBERTO ECHEVERRY VELASQUEZ	2018/10/08 03:30:23 PM

Estado de Salida: vivo Fecha Hora Alta: 2018/10/08 03:34:08 PM
Remisión: Ninguna

Definición de Remisión**Profesional que realiza la conducta**

Identificación: CC 1118291020 Nombre: CARLOS HUMBERTO Apellido: ECHEVERRY VELASQUEZ
Especialidades:
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Conducta de AP - Atención ordenes - Notas de Enfermería - Notas Médicas - Interconsultas

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE



EPS a la que está afiliado **SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** Código EPS **002** ARP a la que está afiliado **ARP SURA** Código ARP **40**
AFP a la que está afiliado **COLFONDOS** Código AFP **010**

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral ☒ Empleado ☐ Contratante ☐ Cooperativa de trabajo
Nombre de la actividad
EMPRESAS DEDICADAS A OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS NCP, INCLUYE LOS BAÑOS TURCOS
Nombre o razón social
ANA MARIA OROZCO BOTERO
Tipo de identificación ☐ NI ☒ CC ☐ CE ☐ NU ☐ PA Número **38569345**
Dirección **CR 102 # 11 45** Teléfono **8841123** Fax
Correo electrónico **AUXILIAR5@GILSA.COM.CO** Departamento **VALLE DEL CAUCA** Municipio **SANTIAGO DE CALI** Zona ☒ U ☐ R
Centro de trabajo donde labora el trabajador
¿Con los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede? ☒ Si ☐ No
Nombre de la actividad económica del centro de trabajo Código de la actividad económica del centro de **1930901**
EMPRESAS DEDICADAS A OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS NCP, INCLUYE LOS BAÑOS TURCOS
Dirección **CR 68 # 13 B - 61 APTO 1002 BL E** Teléfono **8844507** Fax
Departamento **VALLE DEL CAUCA** Municipio **SANTIAGO DE CALI** Zona ☒ U ☐ R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación ☒ Planta ☐ Misión ☐ Cooperado ☐ Estudiante o aprendiz ☐ Independiente código
Primer apellido **LOSADA** Segundo apellido **RIAÑOS** Nombres **ROBINSON**
Tipo de identificación ☐ NI ☒ CC ☐ CE ☐ NU ☐ PA Número **7711985** Fecha de nacimiento **01091979** Sexo ☒ M ☐ F
Dirección **CL 100 C # 23 - 115 BARRIO DECEPAZ** Teléfono **2447028** Fax **3163251326**
Departamento **VALLE DEL CAUCA** Municipio **SANTIAGO DE CALI** Zona ☒ U ☐ R Cargo **VENDEDOR**
Ocupación habitual **VENDEDORES, DEMOSTRADORES DE TIENDAS Y ALMACENES** Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente **0:28**
Fecha de ingreso a la empresa **11092018** Salario u honorarios (mensual) **781242** Jornada de trabajo habitual ☒ Diurna ☐ Nocturna ☐ Mixto ☐ Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente **08102018 12:00:00** Estaba dentro de la empresa? **S** Día de la semana en el que ocurrió el accidente **LUNES**
Jornada en que sucede ☒ Normal ☐ Extra ¿Estaba realizando su labor? ☒ Si ☐ No ¿Cuál?
¿Causó la muerte al trabajador? ☐ Si ☒ No Departamento del accidente **VALLE DEL CAUCA** Municipio del accidente **SANTIAGO DE CALI** Zona donde ocurrió el ☒ U ☐ R
Total tiempo laborado previo al accidente **4:0** Tipo de accidente ☐ Violencia ☐ Tránsito ☐ Deportivo ☐ Recreativo o cultural ☒ Propios del trabajo
ARP SURA S.A. Reporte de presunto accidente de

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA
DE COLOMBIA

Lugar donde ocurrió el accidente

☒ Dentro de la empresa

☐ Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

- ☒ Almacenes o depósitos
- ☐ Áreas de producción
- ☐ Áreas recreativas o deportivas
- ☐ Corredores o pasillos
- ☐ Escaleras
- ☐ Parqueaderos o áreas de circulación vehicular
- ☐ Oficinas
- ☐ Otras áreas comunes
- ☐ Otro

Tipo de Lesión

- ☐ Fractura
- ☐ Luxación
- ☒ Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- ☐ Conmoción o trauma interno
- ☐ Amputación o enucleación
- ☐ Herida
- ☐ Trauma superficial
- ☐ Golpe contusión o aplastamiento

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

- ☐ Máquinas y/o equipos
- ☐ Medios de transporte
- ☐ Aparatos
- ☐ Herramientas, implementos o utensilios
- ☐ Materiales o sustancias
- ☐ Radiaciones
- ☐ Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- ☐ Otros agentes no clasificados
- ☐ Animales (vivos o productos animales)
- ☐ Agentes no clasificados por falta de datos

Parte del cuerpo aparentemente afectado

- ☐ Cabeza
- ☐ Ojo
- ☐ Cuello
- ☐ Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis)
- ☐ Tórax
- ☐ Abdomen
- ☐ Miembros superiores
- ☒ Manos
- ☐ Miembros inferiores
- ☐ Pies
- ☐ Ubicaciones múltiples
- ☐ Lesiones generales u otras

- ☐ Quemadura
- ☐ Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- ☐ Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- ☐ Asfixia
- ☐ Efecto de la electricidad
- ☐ Efecto nocivo de la radiación
- ☐ Lesiones múltiples
- ☐ Otro

Mecanismos o forma del accidente

- ☒ Caída de personas
- ☐ Caída de objetos
- ☐ Pisadas, choques o golpes
- ☐ Atrapamientos
- ☐ Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
- ☐ Exposición o contacto con temperatura extrema
- ☐ Exposición o contacto con la electricidad
- ☐ Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
- ☐ Otro

CAÍDA DIFERENTE NIVEL INFERIOR

Descripción del accidente

EL SEÑOR SE CALLO DE UNA ESCALERA SE SOSTUVO CON SU BRAZO DERECHO, Y TUVO UN DESGARRE EN SU HOMBRO

Personas que presenciaron el

Hubo personas que presenciaron el accidente?

☐ Si

☒ No

Apellidos y nombres

Cargo

Apellidos y nombres

Cargo

Documento de identidad

No.

☐ CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA

Documento de identidad

No.

☐ CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA

Persona responsable del informe (Representante o

Apellidos y nombres

GALLEGO GARCIA JENNIFER

Cargo

AUX RECURSOS HUMANOS

Documento de identidad

No.

☒ CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA 1107071182

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

09-10-2018 11:42:34

Fecha de recibido en ARP SURA

09-10-2018 11:42:34

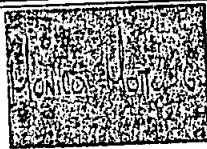
Fecha Impresión

19-07-2019 13:28:34

ARP SURA S.A.

Reporte de presunto accidente de trabajo

Página 2 de 2

RECOMENDACION SALUD		
Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS	Fecha: 2018/11/03	Orden: 660531732
Recomendación: REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 30 DIAS • Puede realizar levantamiento de cargas de forma progresiva hasta 10 Kg. para hombres con ambos miembros superiores a un nivel medio del cuerpo, es decir entre la altura de la cadera y los hombros en posición bipeda (parado) o sedente (sentado), evitando manipulación de las mismas por encima de la cabeza y trabajos en altura. • Realizar tareas que promuevan el uso de brazo afectado considerando que la actividad controlada beneficia el proceso de rehabilitación y mejoría para lo cual se sugiere que las actividades que impliquen movimientos de hombro sean ejecutadas sin velocidad de acción y alta frecuencia, evitando posturas mantenidas y contra gravedad por 20 minutos continuos o más sin descanso y sin posibilidad de apoyar los brazos. • Promover la adopción de posturas cómodas y ergonómicas de los brazos durante la ejecución de las tareas diarias laborales y extra laborales, evitando posturas forzadas innecesarias y operación de máquinas que generen vibro percusión con brazo afectado: como martillar o taladrar. Evitando tareas que impliquen tracción: empujar y halar cargas mayores a 10 Kg. para hombres.		
Médico: MONICA MOTTA GARCIA CC 67026168 Ciudad: CALI		NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS
Especialidad: Registro: 760167 MEDICINA GENERAL	119856168F18110317716702	

Existen 3 recomendaciones para la orden.

ver Detalle [1](#) [2](#) [3](#)

[Regresar](#)



FECHA Y HORA DE IMPRESION: 2019-8-5 15:51

Fecha:	2019-07-30	Tipo Valoracion:	EGRESO/RETIRO	Historia No.	7711985
Apellidos:	LOSADA RIAOS	Nombres:	ROBINSON		
Fecha Nacimiento:	1979-09-01	Lugar de Nacimiento:	NEIVA	Edad:	39 Años
Sexo:	MASCULINO	Tipo y Numero Identificación:	CC 7711985	Estado Civil:	UNION LIBRE
Escolaridad:	SECUNDARIA	Profesión:			
Direccion:	CL 100C # 23 115	Telefono:	3163251323	Ciudad:	CALI
E.P.S:	SALUD TOTAL	A.R.L:	OTRO	A.F.P:	COLFONDOS
Empleador:	PARTICULAR OROZCO BOTERO ANA MARIA	Actividad Económica:	Servicios		
En Mision:	OROZCO BOTERO ANA MARIA	Actividad Económica:			
Fecha Ingreso:	2019-07-30	Cargo:	BODEGUERO	Seccion:	

ACTIVIDADES DEL OFICIO

EGRESO DE OROZCO BOTERO ANA MARIA CARGO BODEGUERO, JORNADAS DE LUNES SABADO HORAS AL DIA HORAS 12 HORAS AL DIA, FUNCIONES MANIPULAR CARGA,

ANTECEDENTES OCUPACIONALES (INICIA DESDE LO ACTUAL)

Nombre Empresa1:	ANA MARIA BOTERO OROZCO- GILSA DISTRIBUCIONES	Cargo Desempeñado:	BODEGUERO
Tiempo de Exposicion:	(Años) - (11 Meses)		
Nombre Empresa2:		Cargo Desempeñado:	
Tiempo de Exposicion:	(Años) - (Meses)		
Nombre Empresa3:		Cargo Desempeñado:	
Tiempo de Exposicion:	(Años) - (Meses)		

		EMPRESA 1	EMPRESA 2	EMPRESA 3	EPP 1	EPP 2	EPP 3
F I S I C O S	Iluminación						
	Radiación						
	Ruido						
	Temp. Alta						
	Temp. Baja						
Q U I M I C O S	Vibración						
	Gases						
	Humos						
	Polvos						
	Liquidos						
E R G O N O M I C O S	Vapores						
	Fibras						
	Carga Dinámica	X					
	Carga Estática	X					
	Diseño de Puesto	X					
M I C R O B I O L O G I C O S	Manejo de Cargas	X					
	Mov. Repetitivos						
	Videoterminal						
	Trab. en Alturas						
	Mecanico						
O T R O S	Eléctrico						
	Locativo						
	Biológico						
	Psicosocial						
	Riesgo Público						

ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

Ha sufrido accidentes de trabajo en la empresa ☐ No

Fecha de Ocurrencia		Nombre de la Empresa	Naturaleza de la Lesión	Parte del Cuerpo Afectada	Días Incapacidad	Reportado a A.R.L?	Secuelas	Atencion Recibida
MM	AAAA							
10	2018	ANA MARIA BOTERO OROZCO-GILSA DISTRIBUCIONES	GOLPE	HOMBRO DERECHO	150	Si	INCAPACIDAD PARA ELEVAR EL HOMBRO, DISMINUCION DE LA FUERZA	Reubicacion Laboral

ENFERMEDAD PROFESIONAL EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES	
Ha sufrido enfermedad profesional en la empresa actual o anteriores?	No
Cual enfermedad?	Fecha de diagnostico o calificacion
1	
2	

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD FAMILIAR					
Existen Antecedentes de Enfermedad Familiar?		No			
Patologia	Parentesco	Patologia	Parentesco	Patologia	Parentesco
1. Asma		4. Enfermedad Coronaria		7. Colagenosis	
2. Cancer		5. Accidente Cerebro Vascular		8. Patologias Tiroideas	
3. Diabetes		6. Hipertension Arterial		9. Otro:	

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD PERSONALES Y REVISION POR SISTEMAS					
Causas		Causas		Causas	
1 Infecciosos		7 Digestivo		13 Osteomuscular	
2 Cefalea		8 Genitourinario		14 Piel Anexos	
3 Visual		9 Endocrinologico		15 Traumatico	X
4 Oidos, Nariz, Garganta		10 Hematologico		16 Quirurgico	X
5 Pulmonares		11 Alergico		17 Farmacologico	
6 Cardiovascular		12 Neurologico		18 Otro:	
Observaciones					
Hallazgos					
PACIENTE REFIERE ATEP EN OCT-10-2019 GOLPE EN HOMBRO DERECHO EL CUAL FUE LLEVADO A QX, AHORA REFIERE INCAPACIDAD PARA ELEVAR EL BRAZO POR ENCIMA DEL EJE DEL HOMBRO, MAS PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR					

Ginecobstetricos					
Menarquia		Ciclos		F.U.M	
Citologia:					
Fecha de Realizacion		Resultado		Planificacion	Metodo Planificación
					QX

HABITOS - ACTIVIDADES EXTRALABORALES					
Cigarrillos:	No	Cantidad de Cigarrillos		Tiempo	
Licor	No	Frecuencia		Tiempo	
Actividad Fisica - Deporte	NINGUNO			Frecuencia	
Actividades Extralaborales	NINGUNO				

ESQUEMA DE VACUNACION							
Tetanol	No	Hepatitis B	No	Fiebre Amarilla	No	Otras:	
No. Dosis	F.U.D	No. Dosis	F.U.D	No. Dosis	F.U.D	No. Dosis	F.U.D

EXAMEN FISICO				
Peso (KG)	Talla (Metros)	I.M.C	Frecuencia Cardiaca	Lateralidad
74	1.76	23.89	78	Zurdo
Tension Arterial	Perimetro Abdominal	Aspecto General		
120/80	85	APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES		

SISTEMA OSTEOMUSCULAR				
Columna Cervical	Simetria:	Normal	Funcionalidad:	Normal
Columna Dorsal	Simetria	Normal	Funcionalidad	Normal
Columna Lumbosacra	Simetria	Normal	Funcionalidad	Normal
Miembros Superiores				
Funcionalidad Miembros Superiores	Normal	Pinzamiento	Normal	Prueba Epicondilitis
				Normal

Prueba Phalen (Flexión completa de ambas muñecas por 1 minuto)	N	
Prueba Finkelstein(Desviación cubital muñeca con flexión de pulgar)	N	
Miembros Inferiores		
Funcionalidad Miembros Inferiores	Normal	Rozamiento Patelar N Prueba Lassegue N
Observaciones		
HOMBRO DERECHO: PRESENTA DOLOR A PALPACION A NIVEL DE 1/3 DISTAL DE CLAVICULA, INCAPACIDAD PARA LA FLEXION HASTA 90° AL IGUAL QUE LA ABDUCCION 90° NO REALIZA ROTACION EXTERNA POR DOLOR. DELTOIDES CON DISMINUCION DE MASA MUSCULAR.		
Hallazgos		
HOMBRO DERECHO: PRESENTA DOLOR A PALPACION A NIVEL DE 1/3 DISTAL DE CLAVICULA, INCAPACIDAD PARA LA FLEXION HASTA 90° AL IGUAL QUE LA ABDUCCION 90° NO REALIZA ROTACION EXTERNA POR DOLOR. DELTOIDES CON DISMINUCION DE MASA MUSCULAR.		

ORGANOS Y SISTEMAS									
OJOS	Conjuntivas	N	BOCA	Labios - Lengua	N	ABDOMEN	Pared	N	
	Pupilas Cornea	N		Faringe - Amigdalas	N		Hernias	N	
	Anexos	N	CUELLO	Cuello Tiroides	N		Vicerias (Megalias)	N	
	Fondo de Ojo	N							
OIDOS NARIZ	Pabellones	N	TORAX	Senos	N	SISTEMA NERVIOSO	Reflejos	N	
	Tabique	N		Pulmones	N		Marcha	N	
	Cornetes	N		Corazón	N		Coordinación	N	
PRUEBAS DE EQUILIBRIO									
Romberg	N	Unterberger	N	Nistagmus	N				

AGUDEZA VISUAL											
DERECHO											
1	X	20/20	3	20/30	5	20/50	7	20/100			
2		20/25	4	20/40	6	20/70	8	20/200			
OJO IZQUIERDO											
1	X	20/20	3	20/30	5	20/50	7	20/100			
2		20/25	4	20/40	6	20/70	8	20/200			

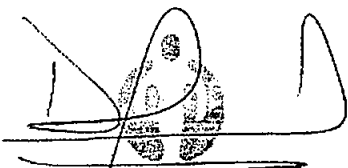
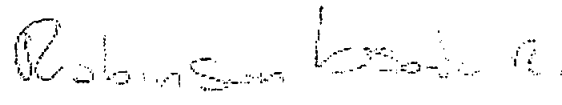
OTOSCOPIA				DENTADURA					
	Oído Derecho	Oído Izquierdo	Buen Estado?	Si	Completa?	Si	Protesis?	No	
Normal	X	X							
Cerumen									

Observaciones	
SIN ALTERACIONES, .SIN HERNIAS, NO DEFICIT NEUROLOGICO	
Hallazgos	

EXAMENES DE LABORATORIO Y DE SALUD OCUPACIONAL		
Examen	Fecha	Resultados
Otometría	2019-07-30	
Imetria	2019-07-30	
Audiometria	2019-07-30	
Espirometria	2019-07-30	
EXAMENES DE LABORATORIO		
examen	fecha	resultados

DIAGNOSTICO		
LESIONES DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA -(M759)	4	
2	5	
3	6	

CONCEPTO DE APTITUD	
Concepto de aptitud:	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
	PVE Visual
	PVE Auditivo
	PVE Respiratorio
	PVE Ergonomico
	PVE Cardiovascular
	PVE Psicosocial

CONCEPTO DE RETIRO	
Concepto de Retiro	NO SATISFACTORIO
RECOMENDACIONES	
PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA OSTEOMUSCULAR A NIVEL DE HOMBRO DERECHO, SE ENVIA A SU EPS Y/O ARL PARA DEFINIR DIAGNOSTICO Y MANEJO	
Yo, ROBINSON LOSADA RIAOS, con CC 7711985, certifico que he venido voluntariamente al Centro Médico Laboral para realizarme exámenes médicos ocupacionales de ingreso solicitados por la empresa contratante. Yo libero a Centro Médico Laboral de aquí en adelante de cualquier reclamo, y demandas derivadas de dicha valoración. Por lo tanto certifico que he leído el Consentimiento y Excusa de Responsabilidad, me encuentro totalmente de acuerdo y comprendo los contenidos del mismo.	
 Especialista En Salud Ocupacional R.M.193221-99 Lic. Ocupacional 0145-03-10	
<hr/> DR. PERDOMO PLAZA FREDDY FERNEY ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL R.M. 193221-99 LICENCIA OCUPACIONAL: 0145-03-10	<hr/> ROBINSON LOSADA RIAOS C.C. 7711985
Avenida 8 Norte No. 21 - 37 / TELEFONOS: (57-2) 557 76 20 - 315 755 9146 - CENTRO MEDICO LABORAL S.A.S / CALI - COLOMBIA	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **ROBINSON LOSADA RIAÑOS** identificado con la cedula de ciudadanía No. **7711985** expedida en, Nauva autorizo a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca para revisar la historia clínica, exámenes paraclínicos y conceptos de especialistas, con el propósito de realizar peritazgo médico, solicitado por las partes interesadas, dentro del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral y/o origen y/o fecha de estructuración.

Se firma en la ciudad de Santiago de Cali, el día **seis (06)** del mes de **agosto** de **Dos Mil dos mil diecinueve (2019)**.

Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL): SURCA

Empresa Promotora de Salud (E.P.S.): Salud TOTAL

Fondo de Pensiones: Polifonías

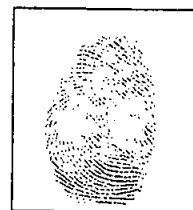
Empresa donde labora: 01020 Bateria Ana Maria

Dirección de la empresa: Calle 14 con Cra 6 Centro

Robinson Losada Riaños

ROBINSON LOSADA RIAÑOS 7711985

C.C. 7711985



Huella Dactilar Índice Derecho


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.711.985

APELLIDOS LOSADA RIANOS

NOMBRES ROBINSON

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1979

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 A+ M



ESTATURA G.S. RH SEXO

10-OCT-1997 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

R-1900100-00284823-M-0007711985-20110318 0026205425A 1 6691245488

ROBINSON LOSADA RIAÑOS – C.C. 7.711.985
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO

FECHA: 09/08/2019

PONENCIA

PARTES INTERESADAS:

- Administradora de Riesgos Laborales: SURA
- Administradora de Fondo de Pensiones: COLFONDOS
- Empresa Promotora de Salud: SURA
- Empleador: OROZCO BOTERO ANA MARÍA
- Trabajador: ROBINSON LOSADA RIAÑOS
- Otros: NA

FUNDAMENTOS DE HECHO:

Remitido(a) por ARL SURA en controversia en calificación de PCL. El usuario manifiesta "...me parece injusto la calificación de que dictaron de parte de ustedes..."

Diagnóstico (s) actual (es) motivo de calificación: (S400) CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO DERECHO

Antecedentes laborales:

DESVINCULADO DESDE EL 24 /07/2019

OROZCO BOTERO ANA MARÍA – BODEGUERO – 11 MESES

Datos Personales:

Edad: 39 AÑOS

Género: MASCULINO

Paciente de 39 años, quien presentó accidente de trabajo el día 08/10/2018, Según descripción: "El señor se cayó de una escalera, sostuvo con su brazo derecho y tuvo un desgarre en su hombro". Atendido inicialmente donde realizan radiografía que no reporta lesiones óseas, no fracturas por lo cual recibe manejo farmacológico. Reconsulta el 12/10/2018 por persistencia de síntomas de dolor se ajusta manejo farmacológico y reintegro laboral con recomendaciones.

La ARL Sura le califica PCL x Accidente de Trabajo = 0%, FE= 28/05/2019 valoración por Clínica del dolor; el trabajador objeta el Dictamen, por lo que es enviado a la JRCI para dirimir la controversia.

Aporta y se revisa HC, de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen - solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes:

RNM hombro derecho 29/10/2018: "Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con micro focos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital."

Nota quirúrgica 20/12/2018: "Acromioplastia + resección tercio distal clavícula Hallazgos: acromio tipo II, ligamento prominente, no ruptura interarticular manguito rotador."

Ortopedia 22/01/2019: "EF: aprehensivo flexión anterior 60 pasiva 90 rot interna a T12 fuerza 4-/5"

EMG miembro superior derecho 06/03/2019: "Estudio normal, sin evidencia electrofisiológica de neuropatía ni radiculopatía, no plexopatía en miembro superior derecho."

Clínica del Dolor 28/05/2019: "Junta Médica, no respuesta terapéutica a la intervención realizada para manejo de dolor. Alta por clínica de dolor. Se recomienda evitar la automedicación, se recomienda analgesia oral solo con acetaminofén de rescate, no tiene indicación actual para estudios paraclínicos adicionales. Evitar inactividad e inmovilidad de la extremidad."

ROBINSON LOSADA RIAÑOS – C.C. 7.711.985

FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO

FECHA: 09/08/2019

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

AL EXAMEN FISICO: Ambulatorio, orientado en TLP, Ama de hombro derecho limitado por dolor con flexión a 90°, ABD 90, rotaciones 50° cada una, no edema, no signos inflamatorios, no déficit neurológico aparente, no signos de SDRG.

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.

DECISIÓN:

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



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



ROBINSON LOSADA RIAÑOS – C.C. 7.711.985
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO

FECHA: 09/08/2019

documentación aportada en la carpeta y la valoración practicada, analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

Se hace claridad que dado que las patologías artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinosis de manguito rotador de hombro derecho encontradas no son derivadas del evento laboral por lo tanto debe ser manejada y calificada en primera oportunidad por su EPS.

DEFICIENCIA:

Deficiencia por alteración de miembro superior derecho 6% (Capítulo 14 Tab 14.5)

Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático FP clase 1 10% (Capítulo 12 Tab 12.5)

VALOR FINAL DEL TÍTULO PRIMERO - DEFICIENCIA: 7.70%

Valoración Terapeuta Ocupacional:

Paciente de 39 años con antecedente de contusión del hombro y del brazo derecho, independiente en ABC-AVD, orientado, ingresa sin ayudas ni aditamentos, presenta dolor a la palpación en movimientos de hombro derecho flexión abducción 90°, rotación interna y externa 50°, fuerza muscular 4/5, dominancia izquierda.

Rol Laboral:

Se desempeñó como bodeguero durante 3 meses. Tareas habituales: cargue y descargue de mercancía, surtir. Refiere que permaneció incapacitado durante 4 meses, posteriormente refiere que fue reubicado realizando actividades de portería, vendedor, vigilancia en 1 y 2 nivel durante 5 meses con restricciones laborales (Puede realizar levantamiento de cargas de forma progresiva hasta 10 Kg. para hombres con ambos miembros superiores e un nivel medio del cuerpo, es decir entre la altura de la cadera y los hombros en posición bípeda (parado) o sedente (sentado), evitando manipulación de las mismas por encima de la cabeza y trabajos en altura. Realizar tareas que promuevan el uso de brazo afectado considerando que la actividad controlada beneficie el proceso de rehabilitación y mejoría para lo cual se sugiere que las actividades que impliquen movimientos de hombro sean ejecutadas sin velocidad de acción y alta frecuencia, evitando posturas mantenidas y contra gravedad por 20 minutos continuos o más sin descanso y sin posibilidad de apoyar los brazos. Promover la adopción de posturas cómodas y ergonómicas de los brazos durante la ejecución de las tareas diarias laborales y extra laborales, evitando posturas forzadas innecesarias y operación de máquinas que generen vibro percusión con brazo afectado: como martillar a taladrar. Evitando tareas que impliquen tracción: empujar y halar cargas mayores a 10 Kg. para hombres.), indica fue desvinculado en julio del 2019. Actualmente refiere que no labora, presenta dificultad en la manipulación de peso, al realizar alcances por encima de la horizontal, realizar actividades repetitivas. Económicamente refiere que depende de la pareja, hijos y la madre. Estado civil unión libre, vive en compañía de la pareja. Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Escolaridad: Bachiller.

VALOR FINAL DEL TÍTULO SEGUNDO: 9.20%

TOTAL, PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 16.90%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DE ESTRUCTURACION: 28/05/2019 Fecha que corresponde a la Junta Médica por Clínica del dolor.

Por lo anterior, el origen y FE 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.

(MÉDICO PONENTE: DRA. ALBA LILIANA SILVA)



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

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 09/08/2019	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 7711985 - 4801
Instancia actual: No aplica		
Solicitante: ARL	Nombre solicitante: ARL SURA	Identificación: NIT
Teléfono: 6818900	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: CALLE 64 NORTE NO. 5 B - 146
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: ROBINSON LOSADA RIAÑOS	Identificación: CC - 7711985 - NEIVA	Dirección: CALLE 100C # 23 -115 BARRIO GUALANDAI DECEPAZ
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: 3163251323 - 3188555205	Fecha nacimiento: 01/09/1979
Lugar: Neiva - Huila	Edad: 39 año(s) 11 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Salud Total EPS
AFP: Colfondos S.A.	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros:
4. Antecedentes laborales del calificado		
No aplica		
5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)		
Relación de documentos		
<ul style="list-style-type: none">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		
Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2		
Calificado: ROBINSON LOSADA RIAÑOS		
Dictamen: 7711985 - 4801		
Página 1 de 7		

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 el que hubiese lugar.

- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Remitido(a) por ARL SURA en controversia en calificación de PCL. El usuario manifiesta "...me parece injusto la calificación de que dictaron de parte de ustedes..."

Diagnóstico (s) actual (es) motivo de calificación: (S400) CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO DERECHO

Antecedentes laborales:

DESVINCULADO DESDE EL 24 /07/2019

OROZCO BOTERO ANA MARÍA – BODEGUERO – 11 MESES

Datos Personales:

Edad: 39 AÑOS

Género: MASCULINO

Paciente de 39 años, quien presentó accidente de trabajo el día 08/10/2018, Según descripción: "El señor se cayó de una escalera, sostuvo con su brazo derecho y tuvo un desgarre en su hombro". Atendido inicialmente donde realizan radiografía que no reporta lesiones óseas, no fracturas por lo cual recibe manejo farmacológico. Reconsulta el 12/10/2018 por persistencia de síntomas de dolor se ajusta manejo farmacológico y reintegro laboral con recomendaciones.

La ARL Sura le califica PCL x Accidente de Trabajo = 0%, FE= 28/05/2019 valoración por Clínica del dolor; el trabajador objeta el Dictamen, por lo que es enviado a la JRCL para dirimir la controversia.

Aporta y se revisa HC, de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen - solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes:

Conceptos médicos

Fecha: 22/01/2019 Especialidad: Ortopedia

Resumen:

"EF: aprehensivo flexión anterior 60 pasiva 90 rot interna a T12 fuerza 4-/5"

Fecha: 28/05/2019 Especialidad: Clínica del Dolor

Resumen:

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

Calificado: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Dictamen: 7711985 - 4801

Página 2 de 7



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



"Junta Médica, no respuesta terapéutica a la intervención realizada para manejo de dolor. Alta por clínica de dolor. Se recomienda evitar la automedicación, se recomienda analgesia oral solo con acetaminofén de rescate, no tiene indicación actual para estudios paraclínicos adicionales. Evitar inactividad e inmovilidad de la extremidad."

Pruebas específicas

Fecha: 29/10/2018 Nombre de la prueba: RNM hombro derecho

Resumen:

"Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con micro focos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital."

Fecha: 06/03/2019 Nombre de la prueba: EMG miembro superior derecho

Resumen:

"Estudio normal, sin evidencia electrofisiológica de neuropatía ni radiculopatía, no plexopatía en miembro superior derecho."

Tratamientos médicos y quirúrgicos

Fecha: 20/12/2018 Intervención o tratamiento: Nota quirúrgica

Resumen:

"Acromioplastia + resección tercio distal clavícula Hallazgos: acromio tipo II, ligamento prominente, no ruptura interarticular manguito rotador."

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 06/08/2019 Especialidad: MEDICO PONENTE

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

AL EXAMEN FISICO: Ambulatorio, orientado en TLP, Ama de hombro derecho conservado, no edema, no signos inflamatorios, no déficit neurológico aparente, no signos de SDRC.

Fecha: 06/08/2019 Especialidad: TERAPEUTA OCUPACIONAL

Paciente de 39 años con antecedente de contusión del hombro y del brazo derecho, independiente en ABC-AVD, orientado, ingresa sin ayudas ni aditamentos, presenta dolor a la palpación en movimientos de hombro derecho flexión abducción 90°, rotación interna y externa 50°, fuerza muscular 4/5, dominancia izquierda.

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

Calificado: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Dictamen: 7711985 - 4801

Página 3 de 7

Rol Laboral:

Se desempeñó como bodeguero durante 3 meses. Tareas habituales: cargue y descargue de mercancía, surtir. Refiere que permaneció incapacitado durante 4 meses, posteriormente refiere que fue reubicado realizando actividades de portería, vendedor, vigilancia en 1 y 2 nivel durante 5 meses con restricciones laborales (Puede realizar levantamiento de cargas de forma progresiva hasta 10 Kg. para hombres con ambos miembros superiores e un nivel medio del cuerpo, es decir entre la altura de la cadera y los hombros en posición bípeda (parado) o sedente (sentado), evitando manipulación de las mismas por encima de la cabeza y trabajos en altura. Realizar tareas que promuevan el uso de brazo afectado considerando que la actividad controlada beneficie el proceso de rehabilitación y mejoría para lo cual se sugiere que las actividades que impliquen movimientos de hombro sean ejecutadas sin velocidad de acción y alta frecuencia, evitando posturas mantenidas y contra gravedad por 20 minutos continuos o más sin descanso y sin posibilidad de apoyar los brazos. Promover la adopción de posturas cómodas y ergonómicas de los brazos durante la ejecución de las tareas diarias laborales y extra laborales, evitando posturas forzadas innecesarias y operación de máquinas que generen vibro percusión con brazo afectado: como martillar a taladrar. Evitando tareas que impliquen tracción: empujar y halar cargas mayores a 10 Kg. para hombres.), indica fue desvinculado en julio del 2019. Actualmente refiere que no labora, presenta dificultad en la manipulación de peso, al realizar alcances por encima de la horizontal, realizar actividades repetitivas. Económicamente refiere que depende de la pareja, hijos y la madre. Estado civil unión libre, vive en compañía de la pareja. 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

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

Calificado: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Dictamen:7711985 - 4801

Página 4 de 7



- 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:

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 la carpeta y la valoración practicada, analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

Se hace claridad que dado que las patologías artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinosis de manguito rotador de hombro derecho encontradas no son derivadas del evento laboral por lo tanto debe ser manejada y calificada en primera oportunidad por su EPS.

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
S400	Contusión del hombro y del brazo	DERECHO	Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Valor combinado									10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho	14	14.5	NA	NA	NA	NA	6,00%		6,00%
Valor combinado									6,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	6,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	15,40%

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.

A + (100 - A)

* B

100

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

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

7,70%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	7,00%

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 d110 0	1.2 d115 0	1.3 d140-d145 0	1.4 d150 0	1.5 d163 0	1.6 d166 0	1.7 d170 0	1.8 d172 0	1.9 d173-d174 0	1.10 d175 0	Total	0
d3	2. Comunicación	2.1 d310 0	2.2 d315 0	2.3 d320 0	2.4 d325 0	2.5 d330 0	2.6 d335 0	2.7 d345 0	2.8 d350 0	2.9 d355 0	2.10 d360 0	Total	0
d4	3. Movilidad	3.1 d410 0	3.2 d415 0	3.3 d430 0,2	3.4 d440 0	3.5 d445 0,2	3.6 d455 0	3.7 d460 0	3.8 d465 0	3.9 d470 0,1	3.10 d475 0	Total	0,5
d5	4. Autocuidado personal	4.1 d510 0,1	4.2 d520 0,1	4.3 d530 0	4.4 d540 0,1	4.5 d540,1 0,1	4.6 d540,2 0	4.7 d550 0	4.8 d560 0	4.9 d570 0,2	4.10 d570,1 0,2	Total	0,8
d6	5. Vida doméstica	5.1 d610 0,1	5.2 d620 0,1	5.3 d620,1 0,1	5.4 d630 0	5.5 d640 0,2	5.6 d640,2 0,2	5.7 d650 0,1	5.8 d660 0,1	5.9 d650,1 0	5.10 d650,2 0	Total	0,9

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

2,2

Valor final título II

9,20%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	7,70%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	9,20%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	16,90%

Origen: Accidente	Riesgo: de trabajo	Fecha de estructuración: 28/05/2019
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		




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

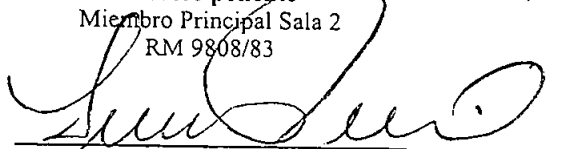


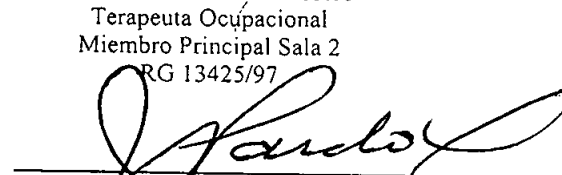
Fecha que corresponde a la Junta Médica por Clínica del dolor. Por lo anterior, el origen y FE se transcriben sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno por no ser motivo de controversia; de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1. 38 del Decreto 1072 de 2015.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial	Muerte: No aplica	Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica	Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica	Enfermedad degenerativa: No aplica	Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador


Alba Liliana Silva De Roa
Médico ponente
Miembro Principal Sala 2
RM 9808/83


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


Judith Eufemia del Socorro Pardo
Herrera
Medico Laboral
Miembro Principal Sala 2
RM 10146/84

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

NOTIFICACION PERSONAL

Se notifica personalmente del dictamen de calificación No. 7211985-9807 emitido en audiencia privada el día **09 de agosto de 2019** a él (la) Sr (Sra.), Robson Ceada Parcs, identificado (a) con cedula a de ciudadanía No. 7211985, de conformidad con lo establecido en el **Artículo 2.2.5.1.41** en su **Inciso 4 del Decreto 1072 de 2015**, el cual incorpora el Artículo 43 del inciso 4 Decreto 1352 2013. Para lo cual le hago entrega del mismo y se le informa el derecho que tiene de interponer ante esta junta, **los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación**, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presente notificación.

Se firma la presente notificación hoy 09 de agosto de 2019.

Robson Ceada Parcs
NOTIFICADO 7211985,

Información
Teléfono 5531020 Ext. 111-101



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



Santiago de Cali, agosto 09 de 2019

OFICIO No. NT-19-3308

Señores
SURA ARL
Medicina Laboral
Calle 64 Norte N° 5 B - 146
Cali – Valle del Cauca



Referencia: Citación notificación personal

Mediante este escrito se le informa que, deberá comparecer, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación, a las instalaciones de la **Junta Regional**, ubicadas en la calle **5E N° 42 – 44**, barrio Tequendama, en el horario comprendido entre: **8:00 a.m. a 11:00 am y 1:00 p.m. a 3:00 p.m.**, para notificarlo personalmente de las decisiones adoptadas, en las audiencias privadas número **095**, número **96** y número **097** realizadas, los días **08 y 09 de agosto del año 2019**; de conformidad con lo establecido en el artículo **2.2.5.1.39** del Decreto 1072 del 2015, en los siguientes casos:

NOMBRE	CEDULA
NILSON MEDINA RODRIGUEZ	94316820
MERCEDES MORENO MENA	54253856
VICTOR CASTILLO CORTES	94519988
MONICA CRISTINA ROMERO PARRA	1116237285
JESUS OLMEDO MEDINA MEDINA	4687124
HENDRYS STIVEN FRANCO SANCHEZ	1118297993
DIEGO FERNANDO PINTA BOLAÑOS	6322184
RICHARD RINCON ECHEVERRY	1116270696
ROBINSON LOSADA RIAÑOS	7711985
JUAN GUILLERMO RUEDA MONTEALEGRE	94550025
JESUS FABIAN GOMEZ ARAGON	94527991
WILFRAN YESID CANAS ULCUE	1062301298
ORLANDO MORA MORA	6513012
AMALIA VIVAS DIAZ	31540466
HERNAN DE JESUS NOREÑA LOPEZ	16736399
WILSON ESCOBAR REBELLON	16362075
GLORIA STELLA TORO	29185430
CARLOS NELSON CARDONA GUTIERREZ	16626349
ÁLEIDA DIAZ ESCOBAR	31171806
JORGE ELIECER LANDAZURI CORTES	16798617
JOHN JAIRO PEREA GARCES	94231053
EDWIN ALFONSO LINCE VALENCIA	94453413
ALEXANDER RAMIREZ BARRIOS	94486928

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



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



MARIZ DELLY RUIZ CARABALI	38680891
RUBEN DARIO ESCOBAR CUERO	10388968
ANGEL MIRO CERON MUÑOZ	94405715

Atentamente,

JULIETA BARCO LLANOS

Directora Administrativa y Financiera – Sala 2

Marcela M.



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



Santiago de Cali, agosto 09 de 2019

OFICIO No. NT-19-3325

Señores
AFP COLFONDOS
Pensiones y Cesantías
Avenida 6A N° 23N-41 Santa Monica
Cali – Valle del Cauca

Referencia: Citación notificación personal.

Mediante este escrito se le informa que, deberá comparecer, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación, a las instalaciones de la **Junta Regional**, ubicadas en la calle **5E N° 42 – 44**, barrio Tequendama, en el horario comprendido entre: **8:00 a.m. a 11:00 am y 1:00 p.m. a 3:00 p.m.**, para notificarlo personalmente de las decisiones adoptadas, en las audiencias privadas número **095**, número **96** y número **097** realizadas, los días **08 y 09 de agosto del año 2019**; de conformidad con lo establecido en el artículo **2.2.5.1.39** del Decreto 1072 del 2015, en los siguientes casos:

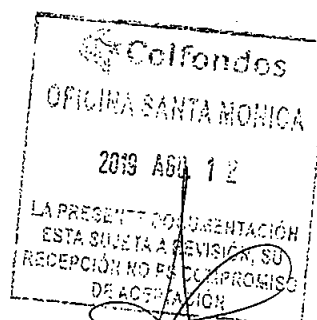
NOMBRE	CEDULA
HAROLD MORALES SAAVEDRA	6321075
ROBINSON LOSADA RIAÑOS	7711985
ALEXANDER RAMIREZ BARRIOS	94486928

Atentamente,

JULIETA BARCO LLANOS

Directora Administrativa y Financiera – Sala 2

Marcela M.



Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



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



Santiago de Cali, agosto 09 de 2019

OFICIO No. NT-19-3324

Señores
SEGUROS BOLIVAR (ASEGURADORA)
Carrera 5 N° 6 -14
Telefono 8833335
Cali - Valle del Cauca

Referencia: Citación notificación personal.

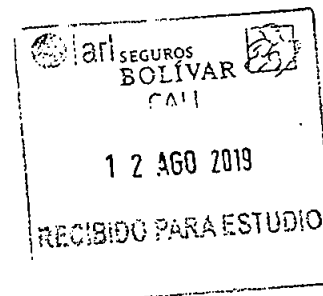
Mediante este escrito se le informa que, deberá comparecer, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación, a las instalaciones de la **Junta Regional**, ubicadas en la calle **5E N° 42 - 44**, barrio Tequendama, en el horario comprendido entre: **8:00 a.m. a 11:00 am y 1:00 p.m. a 3:00 p.m.**, para notificarlo personalmente de las decisiones adoptadas, en las audiencias privadas número **095**, número **96** y número **097** realizadas, los días **08 y 09 de agosto del año 2019**; de conformidad con lo establecido en el artículo **2.2.5.1.39** del Decreto 1072 del 2015, en los siguientes casos:

NOMBRE	CEDULA
HAROLD MORALES SAAVEDRA	6321075
ROBINSON LOSADA RIAÑOS	7711985
ALEXANDER RAMIREZ BARRIOS	94486928

Atentamente,

JULIETA BARCO LLANOS
Directora Administrativa y Financiera - Sala 2

Marcela M.





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



Santiago de Cali, agosto 09 de 2019

OFICIO No. NT-19-3311

Señores
SALUD TOTAL EPS
DRA. GIOVANA M. CHAGUENDO
AVDA 3 NORTE N° 19 N - 03
TEL: 3184000
CALI

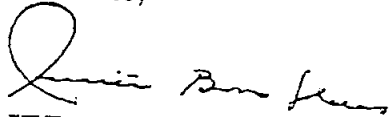
Salud Total EPS (CALI) - Recibo
SIGBO: 0812193407
Folios: 1
Fecha: 08/08/2019 09:06:55 AM
Origen: Junta regional de calificación
Destino: medicina laboral
NO ACEPTADA

Referencia: Citación notificación personal.

Mediante este escrito se le informa que, deberá comparecer, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación, a las instalaciones de la **Junta Regional**, ubicadas en la calle **5E N° 42 - 44**, barrio Tequendama, en el horario comprendido entre: **8:00 a.m. a 11:00 am y 1:00 p.m. a 3:00 p.m.**, para notificarlo personalmente de las decisiones adoptadas, en las audiencias privadas número **095**, número **96** y número **097** realizadas, los días **08 y 09 de agosto del año 2019**; de conformidad con lo establecido en el artículo **2.2.5.1.39** del Decreto 1072 del 2015, en los siguientes casos:

NOMBRE	CEDULA
JHON JAIRO RAMIREZ SANCHEZ	16784684
GERADO ZULUAGA BEDOYA	16744331
EDINSON PERAFAN CHAMISAS	16673310
MERCEDES MORENO MENA	54253856
JESUS OLMEDO MEDINA MEDINA	4687124
ROBINSON LOSADA RIAÑOS	7711985
JESUS FABIAN GOMEZ ARAGON	94527991

Atentamente,


JULIETA BARCO LLANOS
Directora Administrativa y Financiera – Sala 2

Marcela M.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
VALLE DEL CAUCA

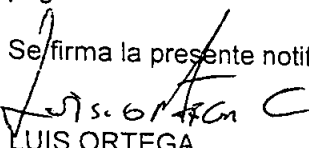
NOTIFICACIÓN PERSONAL

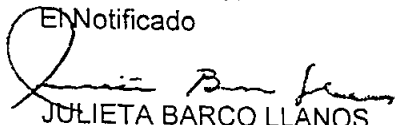
En la fecha **13 de agosto de 2019**, se notifica personalmente de los dictámenes de calificación emitida en audiencia privada del día **09 de agosto de 2019**, correspondiente a las siguientes personas:

NOMBRE	CEDULA	DICTAMEN
MARIZ DELLY RUIZ CARABALI	38680891	38680891-4320
NILSON MEDINA RODRIGUEZ	94316820	94316820-4741
MERCEDES MORENO MENA	54253856	54253856-4762
VICTOR FABIO CASTILLO CORTES	94519988	94519988-4733
MONICA CRISTINA ROMERO PARRA	1116237285	1116237285-4736
JESUS OLMEDO MEDINA MEDINA	4687124	4687124-4731
HENDRYS STIVEN FRANCO SANCHEZ	1118297993	1118297993-4728
DIEGO FERNANDO PINTA BOLAÑOS	6322184	6322184-4766
RICHARD RINCON ECHEVERRY	1116270696	1116270696-4756
ROBINSON LOSADA RIAÑOS	7711985	7711985-4801
JUAN GUILLERMO RUEDA MONTEALEGRE	94550025	94550025-4785
JESUS FABIAN GOMEZ ARAGON	94527991	94527991-4783
WILFRAN YESID CANAS ULCUE	1062301298	1062301298-4812
ORLANDO MORA MORA	6513012	6513012-4726
AMALIA VIVAS DIAZ	31540466	31540466-4721
HERNAN DE JESUS NOREÑA LOPEZ	16736399	16736399-4789
WILSON ESCOBAR REBELLON	16362075	16362075-4738
GLORIA STELLA TORO	29185430	29185430-4732
RUBEN DARIO ESCOBAR CUERO	10388968	10388968-4808
CARLOS NELSON CARDONA GUTIERREZ	16626349	16626349-4809
ALEIDA DIAZ ESCOBAR	31171806	31171806-4723
JORGE ELIECER LANDAZURI CORTES	16798617	16798617-4747
JOHN JAIRO PEREA GARCES	94231053	94231053-4737
EDWIN ALFONSO LINCE VALENCIA	94453413	94453413-4759
ALEXANDER RAMIREZ BARRIOS	94486928	94486928-4754
ANGEL MIRO CERON MUÑOZ	94405715	94405715-4739

A él (la) Sr (a) LUIS ORTEGA identificado (a) con la C.C. 16.765.037 en su calidad Autorizado por **ARL SURA**, para lo cual le hago entrega del mismo y se le da a conocer el derecho que tienen de interponer ante esta Junta, los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación, dentro de los diez (10) días siguientes a la presente notificación. Se le informa al notificado que de conformidad con el Artículo 2.2.5.1.41 en su inciso 4º del Decreto 1072 del 2015, el cual incorporo el artículo 43 del inciso 4º decreto 1352 del 2013, si interpone el recurso de apelación, esta Junta no podrá remitir el expediente a la Junta Nacional para que Decida dicho recurso, "...si no se allega la consignación de los honorarios, por parte de la entidad a quien le corresponde efectuar el pago.

Se firma la presente notificación.


LUIS ORTEGA
C.C. 16.765.037
El Notificado


JULIETA BARCO LLANOS
Abogada Miembro Principal – Sala 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
VALLE DEL CAUCA

NOTIFICACIÓN PERSONAL

En la fecha 13 de agosto de 2019, se notifica personalmente de los dictámenes de calificación emitida en audiencia privada del día 09 de agosto de 2019, correspondiente a las siguientes personas:

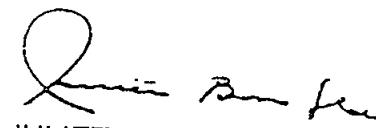
NOMBRE	CEDEULA	DICTAMEN
HAROLD MORALES SAAVEDRA	6321075	6321075-4750
ROBINSON LOSADA RIAÑOS	7711985	7711985-4801
ALEXANDER RAMIREZ BARRIOS	94486928	94486928-4754

A él (la) Sr (a) JOHN EDWARD CONDE ARBOLEDA identificado (a) con C.C. 94.530.714 en su calidad de Autorizado por **SEGUROS BOLIVAR- ASEGURADORA DEL FONDO DE PENSIONES COLFONDOS**. Para lo cual le hago entrega del mismo y se le 29a a conocer el derecho que tienen de interponer ante esta Junta, los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación, dentro de los diez (10) días siguientes a la presente notificación. Se le informa al notificado que de conformidad con el Artículo 43 inciso 4º del Decreto 1352 del 26 de junio de 2013, si interpone el recurso de apelación, esta Junta no podrá remitir el expediente a la Junta Nacional para que decida dicho recurso, "...si no se allega la consignación de los honorarios...".

Se firma la presente notificación.



JOHN EDWARD CONDE ARBOLEDA
C.C. 94.530.714
El Notificado


JULIETA BARCO LLANOS
Abogada y Miembro Principal Sala Dos (2).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
VALLE DEL CAUCA.

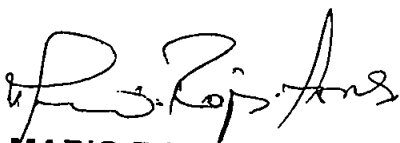
NOTIFICACIÓN PERSONAL

En la fecha **15 de agosto de 2019**, se notifica personalmente de los dictámenes de calificación emitida en audiencia privada del día **09 de agosto 2019**, correspondiente a las siguientes personas:

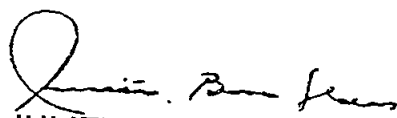
NOMBRE	CEDULA	DICTAMEN
HAROLD MORALES SAAVEDRA	6321075	6321075-4750
ROBINSON LOSADA RIAÑOS	7711985	7711985-4801
ALEXANDER RAMIREZ BARRIOS	94486928	94486928-4754

A él (la) Sr (a) **MARIO ROJAS TORRES** identificado (a) con la C.C. 16.632.546 en su calidad de **AUTORIZADO** por el **AFP COLFONDOS S.A**, para lo cual le hago entrega del mismo y se le da a conocer el derecho que tienen de interponer ante esta Junta, los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación, dentro de los diez (10) días siguientes a la presente notificación. Se le informa al notificado que de conformidad con el Artículo 43 inciso 4º del Decreto 1352 del 26 de junio de 2013, si interpone el recurso de apelación, esta Junta no podrá remitir el expediente a la Junta Nacional para que decida dicho recurso, "...si no se allega la consignación de los honorarios...".

Se firma la presente notificación.



MARIO ROJAS TORRES
C.C. 16.632.546
El Notificado



JULIETA BARCO LLANOS
Abogada y Miembro Principal – Sala 2



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



Santiago de Cali, 03 de septiembre de 2019

Señores
SALUD TOTAL EPS
DRA. GIOVANA M. CHAGUENDO
AVDA 3 NORTE # 19 N - 03
TEL: 3184000
CALI VALLE

EPUS Total EPS (CALI) - decisión
ELGSC: 0904194502
Folios: 27
Fecha: 02/04/2019 09:31:55 AM
Origen: junta regional de calificación
Destino: medicina laboral
NO ACEPTADA

ASUNTO: NOTIFICACIÓN POR AVISO

Teniendo en cuenta que, realizado por esta Junta el procedimiento de citación establecido en el inciso primero del artículo 2.2.5.1.39 del Decreto 1072 de 2015, no fue posible realizar la (s) notificación (es) personal (es) del (os) siguiente (s) dictamen(es) proferido(s) en audiencia privada del día **09 de agosto de 2019**, se realiza la notificación por aviso, el cual fue fijado el día 22 de agosto de 2019 y será desfijado el día 04 de septiembre de 2019:

NOMBRE	CEDEULA	DICTAMEN
EDINSON PERAFAN CHAMISAS	16673310	16673310-4765
MERCEDES MORENO MENA	54253856	54253856-4762
JESUS OLMEDO MEDINA MEDINA	4687124	4687124-4731
ROBINSON LOSADA RIAÑOS	7711985	7711985-4801
JESUS FABIAN GOMEZ ARAGON	94527991	94527991-4783
JHON JAIRO RAMIREZ SANCHEZ	16784684	16784684-4725
GERADO ZULUAGA BEDOYA	16744331	16744331-4753

Remito copia (s) del (os) dictamen (es) mencionados, informándole que, en el evento de no estar de acuerdo con la (s) decisión (es) adoptada (s) por esta Junta, contra el (os) mismo (s) procede (n) el (os) recurso (s) de reposición y/o de apelación, presentado (s) ante esta Junta Regional, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.

Se le informa igualmente que, en caso de interposición del Recurso de Apelación, de forma principal o subsidiaria, deberá adjuntar con el mismo: copia de la consignación de los honorarios para la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, de acuerdo con lo preceptuado en el inciso 1 del artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 del 2015.

Atentamente,

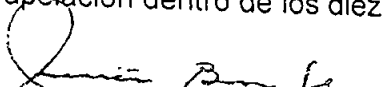
JULIETA BARCO LLANOS
Abogada y Miembro Principal – Sala 2

AVISO

FIJACIÓN: Cali, hoy **22 de agosto de 2019**, siendo las 7:30 AM, se fija en un lugar visible de la secretaría de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, durante 10 días hábiles, los resultados de los siguientes dictámenes:

Nº	NOMBRE	GEDULA	NO NOTIFICADO EN PERSONA
1	EDWIN ORLANDO MARTINEZ	94447249	EPS SOS-EMPLEADOR
2	PATRICIA ELENA QUINTERO DUQUE	66714647	EMPLEADOR
3	YABINSON MOSQUERA RENGIFO	12798665	SURAMERICANA
4	JOSE ALEXANDER LONDOÑO DIAZ	1113649153	EPS SOS-EMPLEADOR
5	JULIAN DAVID SALAZAR OSPINA	1143965745	EPS SOS-EMPLEADOR
6	MARIA ALEJANDRA LONDOÑO SANTACRUZ	1234189259	EMPLEADOR
7	GLORIA ISABEL GORDILLO CAMAYO	31965666	NUEVA EPS-EMPLEADOR
8	HAROLD MORALES SAAVEDRA	6321075	NUEVA EPS
9	URIEL ALEXANDER CARDONA CANO	94499495	EMSSANAR-EMPLEADOR
10	VIVIANA ARELIS MARROQUIN MESA	1112767033	EPS SOS-EMPLEADOR
11	CARMEN ELIANA MORALES HURTADO	1143965645	EMPLEADOR
12	RONALD ORTIZ SATIZABAL	16461824	EPS SOS-SURAMERICANA
13	LUIS LEIDER MOSQUERA MOSQUERA	11938552	EMPLEADOR
14	AGRIPINO VELASQUEZ SOLIS	10387355	NUEVA EPS-POSITIVA-EMPLEADOR
15	MARIA IRENE VELASCO	66989583	POSITIVA-EMPLEADOR
16	YOLANDA FELICIANO BARRETO	31955482	EPS SOS-POSITIVA-EMPLEADOR
17	LIBARDO MURILLO	16628962	NUEVA EPS-POSITIVA-EMPLEADOR
18	ESTEBAN CUERO IBARBO	16275875	EMSSANAR-POSITIVA-EMPLEADOR
19	SAMUEL ENCARNACION URRUTIA MORENO	4841089	EPS SOS-POSITIVA
20	JUAN PABLO ALVAREZ BOTERO	16552102	POSITIVA-EMPLEADOR
21	DORA LILIA MATABAJOY PEREZ	27199352	NUEVA EPS-POSITIVA-EMPLEADOR
22	EDINSON PERAFAN CHAMISAS	16673310	SALUD TOTAL-POSITIVA-EMPLEADOR
23	NILSON MEDINA RODRIGUEZ	94316820	NUEVA EPS-EMPLEADOR
24	MERCEDES MORENO MENA	54253856	SALUD TOTAL-EMPLEADOR
25	VICTOR FABIO CASTILLO CORTES	94519988	EPS SOS-PACIENTE-EMPLEADOR
26	MONICA CRISTINA ROMERO PARRA	1116237285	EMSSANAR-EMPLEADOR
27	JESUS OLMEDO MEDINA MEDINA	4687124	SALUD TOTAL
28	HENDRYS STIVEN FRANCO SANCHEZ	1118297993	EPS SOS-EMPLEADOR
29	RICHARD RINCON ECHEVERRY	1116270696	EMSSANAR
30	ROBINSON LOSADA RIAÑOS	7711985	SALUD TOTAL

El presente Aviso se desfijará el día **04 de septiembre de 2019** a las 5:30 PM después de haber permanecido fijado en un sitio visible por el término de Ley. La notificación se entiende surtida con el término de fijación a partir del cual el interesado tiene derecho a interponer los recursos de reposición y subsidio de apelación dentro de los diez (10) días siguientes ante esta Junta Regional.


JULIETA BARCO LLANOS
Abogada y Miembro Principal Sala N° 2

Cali Valle, 8 de Agosto de 2019

Señores
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE
CALLE 5 E #42-44 BARRIO TEQUENDAMA



Ref.:	Recurso de apelación en contra del dictamen No. 7711985-4801 de fecha 9 de agosto de 2019
Peticionario:	Robinson Losada Riaño C.C.NO. 7.711.985

JUAN CAMILO MURCIA ARANGO, abogado en ejercicio identificado con cedula de ciudadanía No. 1.075.243.118 Expedida en Neiva Huila, portador de la tarjeta profesional No. 214.160 del C.S.J, actuando como apoderado de **ROBINSON LOSADA RIAÑO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 7.711.985, me dirijo a esta entidad con el fin de realizar las siguientes:

Peticiones:

- 1. Interpongo recurso de reposición y en subsidio de apelación para que su despacho modifique el **Recurso De Apelación En Contra Del Dictamen De Pérdida De Capacidad Laboral**.
- 2. Solicito a la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca Modificar La Fecha De Estructuración De Invalidez De Conformidad Con Las Realidad De Las Patologías, que datan de la fecha del accidente de trabajo, y el correspondiente dictamen de invalidez.

DEFICIENCIA	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho	Tabla 14.5	10%
Dolor Crónico somático	Tabla 12.5	20%
Total suma combinada		28%
Total suma combinada- ponderada		14%

No se tiene en cuenta en la calificación inicial los siguientes fundamentos de historia clínica.

Robinson Losada Riaño, dictamen ARL SURA del 08.07.2019 – Califica Deficiencias por disminución de arcos de movimiento el hombro con 0% de PCLO con fecha estructuración del 28.05.2019 Alta por Clínica del Dolor De cargo Bodeguero cargar cajas, bajar objetos de estantería, organización de bodega, Reubicado en ventas y atención al cliente.
Trabajador que presento accidente laboral el 08 de Octubre 2018 reconocido por la ARL SURA – al caerse por unas escaleras por evitar caída se sostiene con su brazo derecho sintiendo dolor y desgarró de hombro derecho. Fue manejado por Ortopedia que le realiza artroscopia hombro derecho. Paciente que luego de terapia física y manejo por Clínica del Dolor queda con secuela de Dolor Ortopedia 27 11 2018 reporta: el 8 10 2018 en jornada laboral trauma en flexion de hombro derecho con chasquido y limitación funcional del hombro ha realizado Terapia Física con poca respuesta Persiste dolor para actividades de la vida diaria al elevar el hombro. Orden para Artroscopia La cual es realizada el 20 12 2018 Acromioplastia, resección tercio distal de clavícula

Ortopedia Artroscopia 12.02.2019: Paciente con evolución irregular. candidato a manejo por CL. Del Dolor. Alta por Cirugía Artroscopia

Clinica de Dolor 26 02 2019: Diagnostico descriptivo: posible dolor de componente mixto nociceptivo somático o neuropático? Descartar lesión traumática por tracción plexo braquial vs lesión de nervio periférico - Dx M759 - Otras Lesiones de Hombro

Junta Clínica de Dolor 19.03.2019: Evaluado en Junta de clínica del dolor el 02.02.2019: por dolor crónico hombro derecho. Dolor persistente en hombro de tipo mecánico se descarta lesión neurológica. consideramos candidato a procedimiento de bloqueo ecoguiado de nervio supraescapular infiltración AC. y bursa hombro Derecho- Diagnostico : S400 - Contusión hombro y del brazo - R522 - Otro Dolor Crónico.----- Valorado por Junta Médica de Dolor Control postprocedimiento el 26.05 2019 - reporta dolor crónico somático nociceptivo Hombro Derecho - no criterios para SDRC II ni para dolor neuropático Escala EVA 8/10 CONCEPTO NO respuesta terapéutica a la intervención realizada para el manejo del Dolor Se recomienda analgesia oral evitar la inactividad e inmovilidad de la extremidad NO SE ESTA DE ACUERDO CON LA CALIFICACION DE PCLO DE 0% DE SECUELAS DADA POR SURA ARL

De acuerdo con las evaluaciones realizadas por Clínica del Dolor hasta Mayo del 2019 este paciente tiene claramente una secuela de DOLOR CRONICO SOMATICO con limitación funcional que requirió de infiltraciones y bloqueos de nervios sensitivos de dolor (N Subescapular) sin mejoría. se considera un dolor de severo a muy severo ya que /requiere de bloqueos y analgesia sin mejoría clasificado por Clínica del dolor en una escala EVA de 8/10 donde 0 cero es no dolor y 10 la máxima escala Según valoración del 26 05.2019

De acuerdo con lo anterior y de acuerdo con el Decreto 1507/2014 el Capítulo XII Tabla 12.5 reporta como deficiencia:

Tabla 12 5. Deficiencia por disestesias secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático

CLASE DEFICIENCIA GLOBAL (%)

CLASE 0 - 0% No existe dolor disestesico ni crónico somático
 CLASE 1 - 10% Dolor disestesico o crónico somático leve*
 CLASE 2 - 15% Dolor disestesico o crónico somático moderado*
 CLASE 3 - 20% Dolor disestesico o crónico somático severo*

Correspondiendo en el Caso que nos ocupa el tomar de acuerdo con el EVA 8/10 dolor moderado a severo. Con una deficiencia entre 15% y 20% desponderada. (ponderado entre 7 5% a 10%)

Como Rol Ocupacional Tabla 1. Título II. por ser su labor en bodega y un miembro dominante el comprometido correspondería

3- Rol laboral o puesto de trabajo adaptado. un valor de 10% - Forma de integración laboral: Reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo o reubicación temporal

Por la edad 39 años de acuerdo con la Tabla 3 se asigna un valor de 1 0%

Así las cosas se considera este trabajador tiene una PCLO aproximada de 20 a 25.0%

Calificación de áreas ocupacionales: Asignación de dificultad ayuda. grado de dependencia:

CLASE	VALOR	GRADO
A	0.0	No hay dificultad
B	0.1	Dificultad leve- no dependencia
C	0.2	Dificultad moderada- dependencia moderada
D	0.3	Dificultad severa
E	0.4	Dificultad completa de dependencia completa

AREA OCUPACIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	T
Aprendizaje	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	

Tabla 6											
Comunicación tabla 7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	0.2 2.7	2.8	2.9	2.10	0.2
Movilidad Tabla 8	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	0.1 3.6	0.2 3.7	3.8	3.9	3.10	0.30
Auto cuidado personal Tabla 9	4.1	4.2	0.1 4.3	0.2 4.4	0.2 4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	0.50
Vida domestica Tabla 10	0.1 0.0	0.1 0.1	0.1	0.1 0.2	0.1 0.2	0.1 0.2	0.1 0.2				0.70 0.90
TOTAL											2.60

Restricciones Rol Laboral	Sin limitación	Rol Laboral Recortado	Rol Laboral Adaptado	Cambio de Rol Laboral	Cambio Laboral recortado	Rol	Sin posibilidad de Rol Laboral	%
Caso	00	5.0	10	15	20		25	15%
Restricciones autosuficiencia económica	Autosuficiente	Autosuficiencia reajustada	Precariamente Autosuficiente	Económicamente Débiles	Económicamente Dependiente			
Restricciones en función de la Edad	00 Menor de 18 años	1 Mayor 18 a 30 años	1.5 Mayor de 30 a 40 años	2.0 Mayor de 40 a 50	2.5 Mayor de 50 a 60		Mayor de 60	1
Otras áreas ocupacionales	2.5 Aprendizaje	0.5 Comunicacion	1 Movilidad	1.5 Cuidado personal	2 Vida domestica		2.5	1
	0.2	0.30	0.50	0.70	0.90			2.60
Total AOP	Máximo 4.0	Máximo 4.0	Máximo 4.0	Máximo 4.0	Máximo 4.0		Máximo 4.0	21.1

Total, calificación:

Descripción	Porcentaje
Deficiencias	14%
Edad	1
Rol laboral	15
Autosuficiencia	1
Otras áreas ocupacionales	2.6
Total	33.6%

NOTIFICACIONES

Las recibiremos en la carrera 4 #11-33 oficina 802. teléfonos 8825920, 3157911569. cali valle.

Cordialmente

JUAN CAMILO MURCIA ARANGO
jcm

Señores

ARL SURA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN

E.S.D

REF: PODER ESPECIAL

ROBINSON LOSADA RIAÑO, identificado con cedula de ciudadanía No. 7.711.985, por medio del presente escrito, manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente a **YOJANIER GÓMEZ MESA**, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Cali - Valle, identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.696.932 expedida en Neiva - Huila, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 187.379 del Consejo Superior de la Judicatura y al abogado **JUAN CAMILO MURCIA ARANGO**, quien se identifica con cedula de ciudadanía No. 1.075.23.118 Expedida en Neiva Huila, portador de la tarjeta profesional No. 214.160 del C.S.J, para que en mi nombre y representación realice las siguientes actuaciones:


- Presentar solicitud recurso de reposición y en subsidio de apelación correspondiente, en aras de lograr la efectiva calificación de invalidez de correspondiente al accidente de trabajo secuelas, o secuelas de enfermedad laboral.
- Presentar recurso de reposición y en subsidio de apelación en contra de dictámenes y resoluciones.
- Presentar documentos adicionales.
- Solicitar levantamiento de sellos restrictivos
- Aportar y solicitar información.
- Notificarse
- Presentar recursos de apelación, reposición o reclamaciones.


Mis apoderados quedan ampliamente facultados conforme al artículo 77 del código general del proceso y en especial para recibir, reasumir, sustituir, transigir, notificarse, desistir, impugnar, autorizar a una persona para revisar el expediente y aportar documentos y todas las demás acciones que vayan dirigidas a la defensa de mis intereses

Sírvase reconocerle personería para actuar.


ROBINSON LOSADA RIAÑO
C.C. No. 7.711.985. 7711985

Acepto.


YOJANIER GÓMEZ MESA,
C.C.No. 7.696.932 expedida en Neiva - Huila.
T.P. No. 187.379 del Consejo Superior de la Judicatura


JUAN CAMILO MURCIA ARANGO
C.C. No. 1.075.243.11 Expedida en Neiva Huila
T.P. No. 214.160 del C.S.J

AREA ADMINISTRACION
234-229

NOTARIA NOVENA DE CALI

notariacali9@yahoo.com.mx

**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE
CONTENIDO, FIRMA Y HUELLA**



Ante la Notaria Novena (9) del Circulo de Cali,
Compareció:

LOSADA RIANOS ROBINSON

quien exhibió C.C. 7711985 de NEIVA
y declaró que la firma y huella que aparecen en el
presente documento son suyas y que el contenido
del mismo es cierto.

55fhngrhv5rvfh

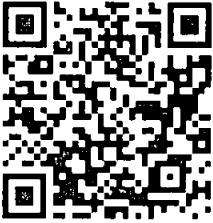
CALI 29/07/2019 a las 10:47:48 a. m.

RB

Verifique los datos ingresando a
www.notariaenlinea.com

A2CKKCDGE2QI5HNT

Huella
Esta diligencia se tramita a
solicitud del Compareciente
Previo advertencia del
Decreto 2150/95 y Decreto
2148/83



[Handwritten signature]
FIRMA 7711985

MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA DE
NOTARIA NOVENA (E) DE CALI



25

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.711.985

LOSADA RIANOS

APELLIDOS

ROBINSON

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1979

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO



1.76 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

10-OCT-1997 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

R-1900100-00284823-M-0007711985-20110318 0026205425A 1 6691245488

NOTIFICACION PERSONAL

Se notifica personalmente del dictamen de calificación No. 7711985-9801 emitido en audiencia privada el día **09 de agosto de 2019** a él (la) Sr (Sra.), Robison Leonida Paredes, identificado (a) con cedula a de ciudadanía No. 7711985, de conformidad con lo establecido en el **Artículo 2.2.5.1.41** en su **Inciso 4 del Decreto 1072 de 2015**, el cual incorporo el Artículo 43 del inciso 4 Decreto 1352 2013. Para lo cual le hago entrega del mismo y se le informa el derecho que tiene de interponer ante esta junta, **los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación**, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presente notificación.

Se firma la presente notificación hoy **09 de agosto de 2019**.

Robison Leonida Paredes
NOTIFICADO 7711985,

Información
Teléfono 5531020 Ext. 111-101



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: 09/08/2019	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 7711985 - 4801
Instancia actual: No aplica	Nombre solicitante: ARL SURA	Identificación: NIT
Solicitante: ARL	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: CALLE 64 NORTE NO. 5 B - 146
Teléfono: 6818900		
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadoras

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: ROBINSON LOSADA RIAÑOS	Identificación: CC - 7711985 - NEIVA	Dirección: CALLE 100C # 23 -115 BARRIO GUALANDAI DECEPAZ
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: 3163251323 - 3188555205	Fecha nacimiento: 01/09/1979
Lugar: Neiva - Huila	Edad: 39 año(s) 11 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Salud Total EPS
AFP: Colfondos S.A.	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- 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:

Remitido(a) por ARL SURA en controversia en calificación de PCL. El usuario manifiesta "...me parece injusto la calificación de que dictaron de parte de ustedes..."

Diagnóstico (s) actual (es) motivo de calificación: (S400) CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO DERECHO

Antecedentes laborales:

DESVINCULADO DESDE EL 24 /07/2019

OROZCO BOTERO ANA MARÍA - BODEGUERO - 11 MESES

Datos Personales:

Edad: 39 AÑOS

Género: MASCULINO

Paciente de 39 años, quien presentó accidente de trabajo el día 08/10/2018, Según descripción: "El señor se cayó de una escalera, sostuvo con su brazo derecho y tuvo un desgarre en su hombro". Atendido inicialmente donde realizan radiografía que no reporta lesiones óseas, no fracturas por lo cual recibe manejo farmacológico. Reconsulta el 12/10/2018 por persistencia de síntomas de dolor se ajusta manejo farmacológico y reintegro laboral con recomendaciones.

La ARL Sura le califica PCL x Accidente de Trabajo = 0%, FE= 28/05/2019 valoración por Clínica del dolor; el trabajador objeta el Dictamen, por lo que es enviado a la JRCI para dirimir la controversia.

Aporta y se revisa HC, de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen - solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes:

Conceptos médicos

Fecha: 22/01/2019

Especialidad: Ortopedia

Resumen:

"EF: aprehensivo flexión anterior 60 pasiva 90 rot interna a T12 fuerza 4-/5"

Fecha: 28/05/2019

Especialidad: Clínica del Dolor

Resumen:



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



"Junta Médica, no respuesta terapéutica a la intervención realizada para manejo de dolor. Alta por clínica de dolor. Se recomienda evitar la automedicación, se recomienda analgesia oral solo con acetaminofén de rescate, no tiene indicación actual para estudios paraclínicos adicionales. Evitar inactividad e inmovilidad de la extremidad."

Pruebas específicas

Fecha: 29/10/2018 Nombre de la prueba: RNM hombro derecho

Resumen:

"Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con micro focos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital."

Fecha: 06/03/2019 Nombre de la prueba: EMG miembro superior derecho

Resumen:

"Estudio normal, sin evidencia electrofisiológica de neuropatía ni radiculopatía, no plexopatía en miembro superior derecho."

Tratamientos médicos y quirúrgicos

Fecha: 20/12/2018 Intervención o tratamiento: Nota quirúrgica

Resumen:

"Acromioplastia + resección tercio distal clavícula Hallazgos: acromio tipo II, ligamento prominente, no ruptura interarticular manguito rotador."

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 06/08/2019 Especialidad: MEDICO PONENTE

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

AL EXAMEN FISICO: Ambulatorio, orientado en TLP, Ama de hombro derecho conservado, no edema, no signos inflamatorios, no déficit neurológico aparente, no signos de SDRC.

Fecha: 06/08/2019 Especialidad: TERAPEUTA OCUPACIONAL

Paciente de 39 años con antecedente de contusión del hombro y del brazo derecho, independiente en ABC-AVD, orientado, ingresa sin ayudas ni aditamentos, presenta dolor a la palpación en movimientos de hombro derecho flexión abducción 90°, rotación interna y externa 50°, fuerza muscular 4/5, dominancia izquierda.

Rol Laboral:

Se desempeñó como bodeguero durante 3 meses. Tareas habituales: cargue y descargue de mercancía, surtir. Refiere que permaneció incapacitado durante 4 meses, posteriormente refiere que fue reubicado realizando actividades de porteria, vendedor, vigilancia en 1 y 2 nivel durante 5 meses con restricciones laborales (Puede realizar levantamiento de cargas de forma progresiva hasta 10 Kg. para hombres con ambos miembros superiores e un nivel medio del cuerpo, es decir entre la altura de la cadera y los hombros en posición bípeda (parado) o sedente (sentado), evitando manipulación de las mismas por encima de la cabeza y trabajos en altura. Realizar tareas que promuevan el uso de brazo afectado considerando que la actividad controlada beneficie el proceso de rehabilitación y mejoría para lo cual se sugiere que las actividades que impliquen movimientos de hombro sean ejecutadas sin velocidad de acción y alta frecuencia, evitando posturas mantenidas y contra gravedad por 20 minutos continuos o más sin descanso y sin posibilidad de apoyar los brazos. Promover la adopción de posturas cómodas y ergonómicas de los brazos durante la ejecución de las tareas diarias laborales y extra laborales, evitando posturas forzadas innecesarias y operación de máquinas que generen vibro percusión con brazo afectado: como martillar a taladrar. Evitando tareas que impliquen tracción: empujar y halar cargas mayores a 10 Kg. para hombres.), indica fue desvinculado en julio del 2019. Actualmente refiere que no labora, presenta dificultad en la manipulación de peso, al realizar alcances por encima de la horizontal, realizar actividades repetitivas. Económicamente refiere que depende de la pareja, hijos y la madre. Estado civil unión libre, vive en compañía de la pareja. 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:

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 la carpeta y la valoración practicada, analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

Se hace claridad que dado que las patologías artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinitis de manguito rotador de hombro derecho encontradas no son derivadas del evento laboral por lo tanto debe ser manejada y calificada en primera oportunidad por su EPS.

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

Título II - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S400	Contusión del hombro y del brazo	DERECHO	Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAI	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
							Valor combinado		10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAI	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho	14	14.5	NA	NA	NA	NA	6,00%		6,00%
							Valor combinado		6,00%

Capítulo	Valor
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	6,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

15,40%

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

7,70%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	7,00%

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.		

Área	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d120	d125	d130	d135	d140	d145	d150	d155	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d340	d345	d350	d355	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Movilidad	d410	d415	d420	d425	d430	d435	d440	d445	d450	d455	
	0	0	0,2	0	0,2	0	0	0	0	0,1	0,5
4. Autocuidado personal	d510	d515	d520	d525	d530	d535	d540	d545	d550	d555	
	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0	0	0	0,2	0,2	0,8
5. Vida doméstica	d610	d615	d620	d625	d630	d635	d640	d645	d650	d655	
	0,1	0,1	0,1	0	0,2	0,2	0,1	0,1	0	0	0,9

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

2,2%

Valor final título II

9,20%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	7,70%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	9,20%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	16,90%

Origen: Accidente

Riesgo: de trabajo

Fecha de estructuración: 28/05/2019

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:



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



Fecha que corresponde a la Junta Médica por Clínica del dolor. Por lo anterior, el origen y FE 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: Incapacidad
permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD:
No aplica

Ayuda de terceros para toma de
decisiones: No aplica


Requiere de dispositivos de apoyo: No
aplica

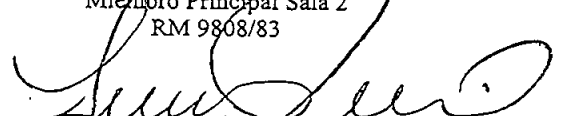
Enfermedad de alto costo/catastrófica:
No aplica

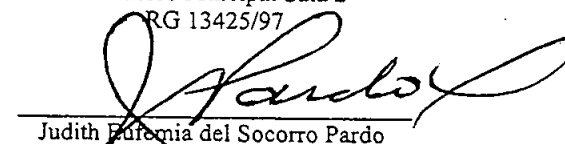
Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador


Alba Liliana Silva De Roa
Médico ponente
Miembro Principal Sala 2
RM 9808/83


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


Judith Eufemia del Socorro Pardo
Herrera
Medico Laboral
Miembro Principal Sala 2
RM 10146/84

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

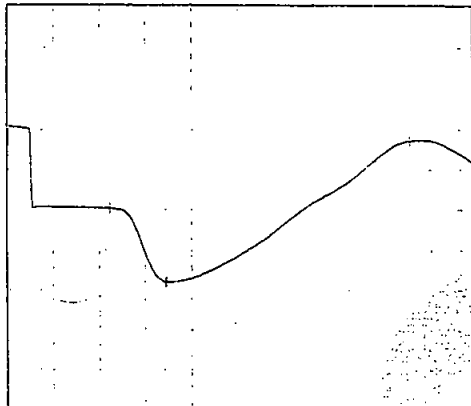


FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor

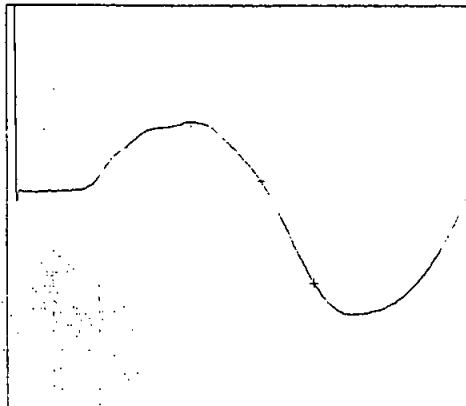
I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

MCS Axillary Left



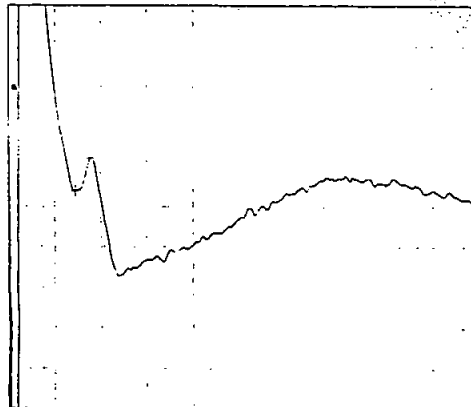
1: Ankle 5mV / 2ms

MCS Suprascapular Left



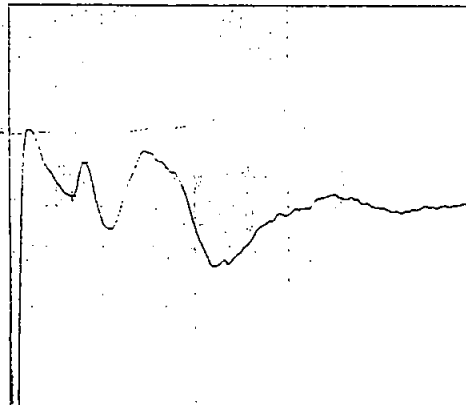
1: Ankle 2mV / 2ms

SCS Median Right



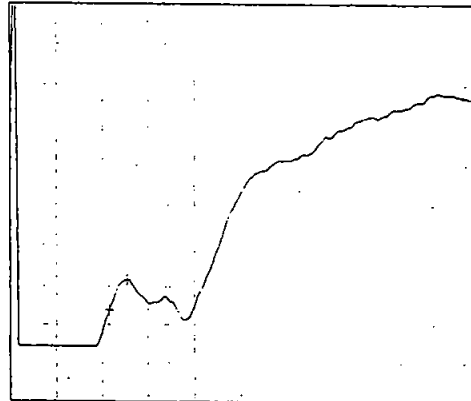
1: Wrist 10uV / 2ms

SCS Ulnar Right



1: Wrist 20uV / 2ms

SCS Radial Right



1: Sural 20uV / 2ms

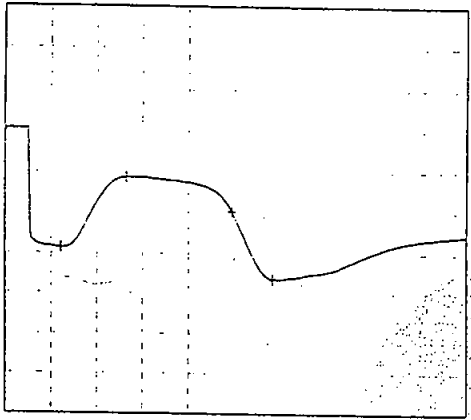


FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor

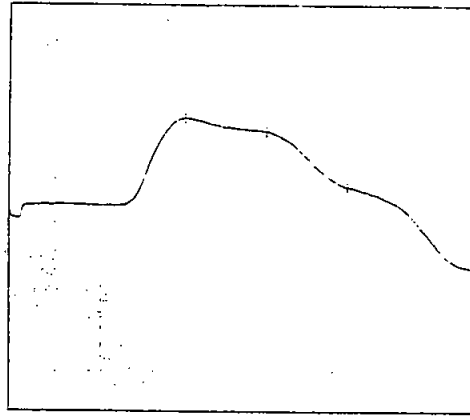
I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

MCS Radial Right



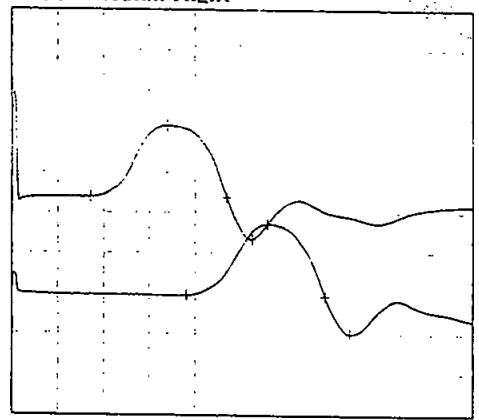
1: Wrist 5mV / 2ms

MCS Musculocutaneous Right



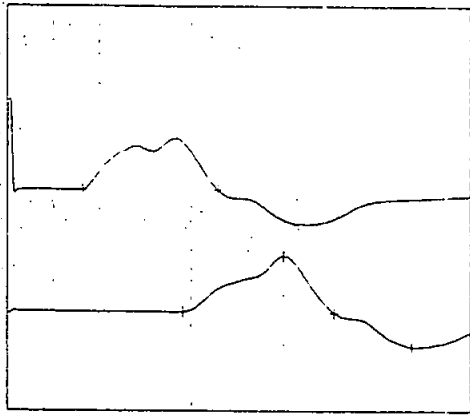
1: Wrist 5mV / 2ms

MCS Median Right



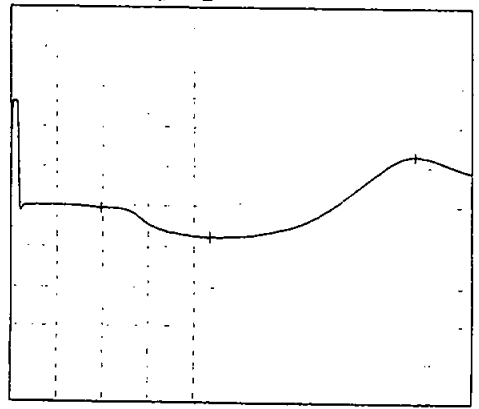
1: Wrist 5mV / 2ms
2: Elbow 5mV / 2ms

MCS Ulnar Right



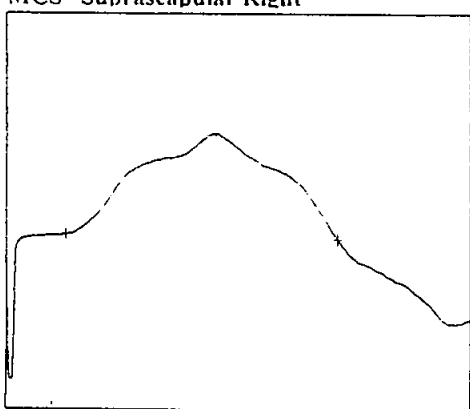
1: Wrist 5mV / 2ms
2: Elbow 5mV / 2ms

MCS Axillary Right

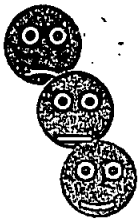


1: Ankle 5mV / 2ms

MCS Suprascapular Right



1: Ankle 2mV / 2ms



FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor

I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

Impression

3. NEUROCONDUCCION MOTORA DEL ULNAR, NORMAL.
4. NEUROCONDUCCION SENSITIVA DEL ULNAR, NORMAL.
5. NEUROCONDUCCION MOTORA DEL RADIAL, NORMAL.
6. NEUROCONDUCCION SENSITIVA DEL RADIAL, NORMAL.
7. NEUROCONDUCCION MOTORA DEL MUSCULOCUTANEO, NORMAL.
8. NEUROCONDUCCION MOTORA DEL AXILAR COMPARATIVA BILATERAL, NORMAL.
9. NEUROCONDUCCION MOTORA DEL SUPRA-ESCAPULAR COMPARATIVA BILATERAL, NORMAL.
10. ELECTROMIOGRAFIA DE LOS DESCRITOS EN TABLA. SIN ALTERACIONES ELECTROFISIOLÓGICAS.

ESTUDIO NORMAL SIN EVIDENCIA ELECTROFISIOLÓGICA DE NEUROPATIAS NI RADICULOPATIAS NI PLEXOPATIAS EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

Jiménez
Fisiatra
Electrodiagnóstico
C-09

Jaime A. García Jiménez
Médico Fisiatra
Medicina Física y rehabilitación / Electrodiagnóstico
RM 762035-09

Date 06/03/2019

Signature DR. JAIME A. GARCIA

FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor

I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

Abduc.Pol.Brevis	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
1st Dorsal Inter.	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Pronator Teres	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Infrapinatus	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full

Jiménez
atra
electrodiagnostico

Jaime A. García Jiménez
Médico Fisiatra
Medicina Física y Rehabilitación / Electrodiagnostico
RM 762035-02





FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor

I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

FUNDALIVIO S.A.S ELECTROMIOGRAFIA Y POTENCIALES EVOCADOS

Patient Information

ID	771985	In/Out Patient	(UnKnown)
Name	ROBINSON LOSADA	Refer. Dept.	ARL SURA
Date of Birth		Physician	
Age	30 A	Examination Date	06/03/2019
Sex	Male	Examination No.	
Height		Examined by	GARCIA
Weight			
CX HOMBRO DERECHO DICIEMBRE DE 2018 CON FX DE CLAVICULA TRAUMA CONTUSO			

Motor Nerve Conduction Study

Site	Latency (ms)	Amplitude	Area	Segment	Distance (mm)	Interval (ms)	NCV (m/s)	NCV N.D.
Radial, R								
Wrist	2.44ms	12.61mV	32.00mVms	Wrist		2.44ms	-	
Musculocutaneous, R								
Wrist	5.04ms	1.63mV	59.20mVms	Wrist		5.04ms		
Median, R								
Wrist	3.42ms	14.14mV	29.89mVms	Wrist		3.42ms		
Elbow	7.64ms	13.37mV	28.85mVms	Wrist - Elbow	230mm	4.22ms	54.5m/s	
Ulnar, R								
Wrist	3.28ms	10.62mV	23.01mVms	Wrist		3.28ms		
Elbow	7.66ms	11.23mV	22.49mVms	Wrist - Elbow	250mm	4.38ms	57.1m/s	
Axillary, R								
Ankle	3.94ms	10.23mV		Ankle		3.94ms		
Suprascapular, R								
Ankle	2.58ms	5.12mV	35.30mVms	Ankle		2.58ms		
Axillary, L								
Ankle	4.48ms	17.59mV		Ankle		4.48ms		
Suprascapular, L								
Ankle	3.2ms	7.97mV	15.37mVms	Ankle		3.20ms		

Sensory Nerve Conduction Study

Site	Latency (ms)	Amplitude	Area	Segment	Distance (mm)	Interval (ms)	NCV (m/s)	NCV N.D.
Median, R								
Wrist	2.9ms	8.20uV	1.04uVms	Wrist	160mm	2.90ms	55.2m/s	
Ulnar, R								
Wrist	2.7ms	17.20uV	0.91uVms	Wrist	160mm	2.70ms	59.3m/s	
Radial, R								
Sural	3.3ms	16.60uV	1.68uVms	Sural	160mm	4.30ms	57.2m/s	

EMG Findings Summary

Muscle/Side	Ins. Act.	Fibs.	Pos. Wave	Fasc.	MYO. Disch.	Normal MCLP	Poly	Low Amp.	High Amp.	Dur.	Recruit	Int. Pat.
Deltoid	L	Normal	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Extn. Carpi Radialis	L	Normal	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Biceps Brachii	L	Normal	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Triceps	L	Normal	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Extn. Indicis Pro	L	Normal	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full

Jaime A. García
Médico Físico y Rehabilitador
RM 76203

Jaime A. García
Médico Físico y Rehabilitador
RM 76203



Historia No. 7711985

Robinson Losada Riaños

Tipo Documento CC 7711985

Fecha Nacimiento : 01/09/1979 Edad 39a-2m-26d Sexo M

Dirección Vallegrande. Tel 3163251323

Ocupación

Entidad Compañía De Riesgos Profesionales Suratep

Contrato :

Servicio de Ingreso Consulta Externa

Fecha Ingreso

27/nov/2018

Hra Ingreso

11:33 AM

Tipo de Anotación Consulta

Fecha Egreso

27/nov/2018

Hra Egreso

11:45 AM

Firma Digital CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS

R.M.

MOTIVO DE CONSULTA: LESION HOMBRO DERECHO

OFICIO BODEGUERO

ENFERMEDAD ACTUAL: 8 DE OCTUBRE 2018 EN JORNADA LABORAL, TRAUMA EN FLEXION DE HOMBRO DERECHO CON CHASQUIDO Y LIMITACION FUNCIONAL HOMBRO , HA REALIZADO PROGRAMA DE TF CON POCA RESPUESTA, PERSISTE DOLOR PARA ACTIVIDADES DE SU VIDA DIARIA Y ELEVACION DE BRAZO

ANTECEDENTES: NEG

HALLAZGOS:

IMAGENES: RX DE HOMBRO QUISTE EN AC

RMN DE HOMBRO DINAMICA 29 OCTUBRE 2018, TENDINOPATIA SUPRAESPINOZO , ARTROSI AC FOCOS DE OSTEOLISIS EN AC

DIAGNOSTICO: OSTEOLISIS DE AC
TENDINOSIS DE SUPRAESPINOZO

ANALISIS Y PLAN: EN VISTA DE PERSISTENCIA DE SINTOMAS SE DA ORDEN DE ARTROSCOPIA DE HOMBRO PARA RESECCION DE TERCIO DISTAL DE CALVICULA , SE LE EXPLICA APROCEDIMIENTO COMPLICACIONES Y PRONOSTICO

PROCEDIMIENTO:

CITA DE CONTROL:

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS
Ortopedista
Registro Médico

ORTOPEDISTAS
ASOCIADOS LTDA.
RIT. 200.220.806 - 5



FRACTURAS Y LESIONES DEPORTIVAS

- ☐ Acevedo Pacheco Juan Pablo
- ☐ Adarve Sánchez Carlos Ernesto
- ☐ Aguado Gómez Giuseppe
- ☐ Aguilera Bohorquez Bernardo
- ☐ Alegría Valencia Carlos Eduardo
- ☒ Caicedo Bastidas Juan Carlos
- ☐ Calvache Correa Gustavo Adolfo
- ☐ Charry Higuera Harold
- ☐ Gutiérrez Rodríguez Juan Carlos
- ☐ Machado Caicedo Andrés
- ☐ Neira Gálvis Carlos Alberto
- ☐ Ramírez Dávila Carlos Enrique
- ☐ Tobar Salinas Víctor Manuel
- ☐ Valdés Tafur Fernando
- ☐ Vernaza Garcés Fernando

Calle 44 Norte No. 3H-20
PBX: 664 90 47 - Tel: 664 9048
665 1239 - 664 5869 - 664 9050
Cel: 317 403 9907 - Fax: 666 1726
Email: administracion@centrodefracturas.co
www.centrodefracturas.co
Cali - Colombia

Paciente: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Entidad : COMPAÑIA DE RIESGOS

R/.

MOTIVO INCAPACIDAD

Enfermedad General () Accidente Laboral (X)
Enfermedad Profesional () Accidente Tránsito ()
Otro :

Fecha de Inicio : 27 NOV 2018

Fecha Terminación : 28 NOV 2018

Número de días : (2)

Prórrogas : Si () No (X)

Diagnóstico : LESION AC

[Handwritten signature]
Calle 44 Norte No. 3H-20
Cali - Colombia
C.C. 16.732.652
RM 33401193

AUTORIZACIÓN PARA ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA



En la fecha, yo Robinson Lasso Ríos, identificado como aparece al pie de mi firma y teniendo como referencia el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a los prestadores de servicios de salud responsables de la custodia y reserva de mi historia clínica, para que permitan el acceso a mi historia clínica y los documentos anexos que compongan las misma, a las entidades que por disposición legal deban intervenir en el proceso de estudio del origen y/o pérdida de capacidad laboral que se está adelantando, para que utilicen los elementos que de ella requieran en el trámite de calificación.

Las entidades autorizadas, son aquellas que por mandato legal participan en el proceso de calificación establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, puntualmente ARL SURA, la EPS y la AFP o la Aseguradora que sean partes interesadas en el trámite de calificación, así como la Junta Regional de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, así como las demás entidades que deban intervenir en el proceso de acuerdo con la citada norma, y aquellas que definan normas posteriores a la firma de la presente autorización.

Autorizo que las calificaciones o dictámenes me sean notificados a través de mi correo electrónico.

Autorizo el envío de la notificación del dictamen, junto con los soportes tenidos en cuenta para la calificación, a quienes sean considerados por la ley como partes interesadas. De igual manera, autorizo a ARL SURA a adelantar el registro fotográfico o filmico de las condiciones de mi puesto de trabajo y la forma de realizar las labores asignadas, así como el registro del estado de la evolución del cuadro orgánico y funcional posterior a la enfermedad o accidente con el objetivo de evidenciar su mejoría o deterioro, sirviendo todo lo anterior para la toma de conductas medicas, jurídicas y dictámenes a que dé lugar.

Firma: [Firma]

Cedula: 7211985

Correo electrónico: RobinsonLassoRios@hotmail.com

Ciudad y Fecha: Cali 28 Junio 2019

HOJA DE EVOLUCIÓN					
Información general del paciente					
Identificación	CC 7711985	Nombre	ROBINSON	Apellido	LOSADA RIAÑOS
Edad	39 Años	Causa Externa	ACCIDENTE DE TRABAJO	IPS Atención	(76) IPS SURA SAN FERNANDO
Responsable	NA	Parentesco	Conyuge	Teléfono	NA
Plan / Convenio:	ARL / ARL-SURA				
Nota de recepción					
Observación		Escrito por		Fecha	
Paciente encolado automáticamente.		MONICA MOTTA GARCIA		2018/10/12 10:42:00 AM	
INFORMACIÓN DE ARL SURA					
Expediente ARL Sura: <u>1310474586</u>					
NOVEDADES					
* El paciente es exento de cobro por: ATENCIÓN PARTICULAR - PLAN ARP SURA					
DATOS ATENCIÓN					
Motivo Consulta	AT: 08/OCTUBRE/2018 // EDAD: 39 AÑOS // ESCOLARIDAD: BACHILLER // PROCEDENCIA: CALI // ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE // EMPRESA: ANA MARIA OROZCO // CARGO: BODEGUERO (2 MESES) // EPS: SALUD TOTAL // CEL: 3163251323 // DOMINANCIA: IZQUIERDO				
Enfermedad Actual	PACIENTE CON AT QUIEN SE ENCONTRABA EN SU JORNADA LABORAL, REFIERE QUE ESTABA BAJANDO UN JUGUETE REFIERE QUE LA ESCALERA SE LE MOVIO Y PARA NO DEJARSE CAER, REFIERE QUE COLOCA LA MANO CONTRA UN MURO REFIERE DOLOR TIPO TIRON DE HOMBRO DERECHO, NO TRUZA, NO ESFUERZO FISICO, POSTERIOR DOLOR EN HOMBRO DERECHO, ATENCION INICIAL EN SURA PASOANCHO 08/10/2018: HOMBRO DERECHO, DOLOR A LA MOVILIZACION DE ARTICULACION, SOLICITAN RX DE HOMBRO Y CLAVICULA (NO APORTA IMAGEN - SOLO LO DESCRITO EN HC): NO LESIONES OSEAS, NO FRACTURAS, SALIDA CON MANEJO FARMACOLOGICO (METOCARBAMOL - DICLOFENACIL POR 3 DIAS, ASISTE EL DIA DE HOY POR PERSISTENCIA DE DOLOR, LIMITACION A LA MOVILIZACION, NIEGA LESIONES O PATOLOGIA EN SITIO DE LESION - PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO DE HISTORIA CLINICA				
Antecedentes Personales	A/P: TOXICOS: TABAQUISMO: 1 CIGARRILLOS AL DIA DESDE LOS 20 AÑOS				
Antecedentes Familiares	NIEGA				
Fecha de atención	2018/10/12 10:42:02 AM				
Observación general de la atención	PACIENTE CON Dx: DOLOR EN HOMBRO DERECHO SE INDICA IT POR 5 DIAS, SE AJUSTA MANEJO FARMACOLOGICO, REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 10 DIAS (SE ENTREGAN A PACIENTE QUIEN DEBE LLEVAR A AREA DE SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA PARA CUMPLIMIENTO), SOLICITAR CITA PREFERENTE CON DRA MONICA MOTTA LLAMANDO A LA LINEA 018000511414 O 3808938 OPCION 2 EN 30 DIAS, RECOMENDACIONES GENERALES				
Causa de la atención:	ACCIDENTE DE TRABAJO				
Tipo de Evento:	PROPIO DEL TRABAJO				
Plan / Convenio:	ARL / ARL-SURA				
Signos vitales					
PA: 110/80		FC: 80 / Min		FR: 18 / Min	
Temperatura: 36 °C		saO ₂ : 95		Peso: 75.0 Kg.	
Escala análoga del dolor:					
Examen físico					
Condición General: BUENA CONDICIÓN GENERAL					
Estados de conciencia: CONCIENTE					
Obs. estado conciencia: ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS					
Parámetros evaluados					
Examen urgencias : Piel y anexos : Grado Quemadura : Normal. Procentaje Quemadura : Normal. Músculo esquelético: HOMBRO DERECHO: NO SE OBSERVA EDEMA, NO CAMBIOS DE COLORACION, DOLOR A LA					

RESONANCIA MAGNETICA

Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS	CC: 7711935	Sexo: M	Teléfono: 3163251323	Edad: 39 Años
Médico: SIN REGISTRO MEDICO	IPS: ARP SURA - LINEA SALVAVIDAS	Ciudad:		
Fecha examen: 29/10/2018	Fecha de entrega: 30/10/2018	Fecha impresión: 03/11/2018 09:15:31		

ESTUDIO: RNM DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO DERECHO SIMPLE

INDICACIÓN:

Artralgia e inflamación de hombro derecho.

TECNICA:

Examen realizado con secuencias multiplanares ponderadas en T1, T2 y DP, con y sin técnicas de supresión de tejido graso.

ANÁLISIS:

Acromio tipo II de Bigliani.

Distensión de la bursa subacromiodeltoidea, subacromioclavicular.

Articulación acromioclavicular presentando focos de edema en la médula ósea subcondral que se extiende hacia los tejidos blandos. Osteofitos marginales y presencia de quiste óseos subcorticales en el tercio distal de la clavícula.

Tendón del supraespinoso se encuentra engrosado y heterogéneo presentando foco de ruptura parcial intrasustancial en su inserción sobre la cabeza humeral.

Tendón del subescapular con focos de ruptura por ciento substancial en su fase articular, afectando menos del 5% del calibre sus fibras.

Restante de las estructuras del manguito rotador integra.

Tendón de la cabeza larga del bíceps conservado, presentando liquido libre en su vaina sinovial.

Estadio 0 del supraespinoso, en la escala de Goutallier para valoración en la degeneración de grasa.

Agrupamientos musculares con grosor y características de señal normales.

Espacio glenohumeral conservado.

Labrum aparentemente integro.

Estructura ósea con cambios degenerativos como esclerosis de la tuberosidad mayor del humero y quistes óseos subcorticales en la cabeza humeral.

Ausencia de derrame articular glenohumeral.

No se identifican lesiones en las estructuras vasculares detectables al método en las secuencias evaluadas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

ARTROSIS GLENOHUMERAL Y ACROMIOCLAVICULAR.

TENDINOPATÍA DEL SUPRAESPINOSO Y SUBESCAPULAR CON MICRO FOCOS DE RUPTURA PARCIAL INTRASUSTANCIAL.

TENOSINOVITIS DEL BICIPITAL.

COMENTARIO:

La impresión diagnóstica en exámenes de imagen no es absoluta, debiendo ser comparada con los datos clínicos y de laboratorio, además de otros exámenes de imagen previos. Solamente su médico tiene condiciones de interpretar correctamente el conjunto de todas estas informaciones.

Procesado por Dinámica

Alfredo Alonso Altuzarra
Noriega
Medico Radiologo RM. 750383

Historia No. 7711985

Robinson Losada Riaños

Tipo Documento CC 7711985

Fecha Nacimiento : 01/09/1979 Edad 39a-3rn-19d Sexo M

Dirección Vallegrande. Tel 3163251323

Ocupación

Entidad Compañía De Riesgos Profesionales Suratep Contrato :

Servicio de Ingreso Consulta Externa Fecha Ingreso 20/dic./2018 Hra Ingreso 07:27 AM

Tipo de Anotación CIRUGIA Fecha Egreso 20/dic./2018 Hra Egreso 09:18 AM

Firma Digital CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS R.M.

Sala : 1

Anestesiólogo : NARVAEZ MORALES GONZALO Anestesia : Bloqueo + GENERAL

Cirujano : CAICEDO JUAN CARLOS Ayudante : CAICEDO HÉCTOR ALIRIO

Procedimiento :

*PAQUETE NIVEL 3 , ACROMIOPLASTIA RESECCION TERCIO DISTAL CLAVICULA

Hallazgos Operatorios : ACROMIÓN TIPO 2 , LIGAMENTO PROMINENTE, NO RUPTURA INTERTICULAR MANGUITO ROTADOR,

Descripción : POSICION EN SILLA DE PLAYA ASEPSIA MAS ANTISEPSIA MAS CAMPOS QUIRURGICOS

ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA HALLAZGOS ANOTAOS

BURSECTOMIA LIBERACION DE LIGAMENTO CORACOACROMIAL

ACROMIOPLASTIA DESDE PORTAL POSTERIOR

INSCION EN CLAVICUAL DISTAL DISECCION POR PLANOS

SE RETIRA MENISCO

OSTETOMAI CON OSTETOMO

SE COMPELTA CON GUVIA Y RASPA

SE VERIFICA ADECUADA DESCOMPRESION

CIERRE POR PLANOS

INFILTRACION, CURACION

Complicaciones Anestésicas : Si () No (x)

Complicaciones Quirúrgicas : Si () No (x)


Condición Postoperatoria :

Instrucciones al Paciente : HIELO, ANALGESICOS MOVILIDAD PASIVA

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS

Ortopedista

Registro Médico

 Juan Carlos Caicedo B.
Ortopedia y Traumatología
C.C. 19.732.802
RM 38401/93



FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

HISTORIA CLINICA: 7711985

Sede: NORTE

Punto Atención: CONSULTA EXTERNA

HISTORIA DE EVOLUCION

I. Información del Paciente:

Paciente: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

No. Identificación: CC - 7711985

F. Nacimiento: 09/01/1979

Edad: 39 años

Estrato: Vacío

Dirección: CRA 71A#48-A57

Teléfono: 3188555205

Datos Acompañante: ONELYDE GONZALEZ Teléfono: 3188555205 Dirección:

Empresa: ARL SURA

EPS: ARL SURA

Afiliado: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Usuario: MEDICOFILE IS IN USE.

Fecha Evolución: 26/02/2019 17:57:00

Nro Documento: FC-82007

Código Prestador: 760010223901

Evolución.

Descripción Evolución

: JUNTA MÉDICA CLÍNICA DOLOR

(FISIATRÍA: Dr. Néstor Alzate; ALGESIOLOGÍA: Dr. Juan Carlos Sierra; PSICOLOGÍA: Dra. Lorena Cavallazzi; ORTOPEDIA: Dr. Mauricio Obando)

ARL: SURA AUT: 12707475 PROCEDENCIA: Cali DOMINANCIA: Izquierdo ESCOLARIDAD: 11 OCUPACIÓN: Bodeguero / GILSA DISTRIBUCIONES TIPO DE EVENTO: Acc. laboral (8/oct/2018) 4 MESES, DOLOR SUBITO TIPO TIRON HOMBRO DERECHO AL SOSTENERSE

SITIO UBICACIÓN DOLOR: HOMBRO DERECHO REFERIDO: CUELLO Y BRAZO IPSILATERAL
IRRADIADO: NO TIEMPO EVOLUCIÓN: 8 MESES COMPORTAMIENTO: PERMANENTE
TIPO: PUNZANTE, DESGARRANTE, URENTE INTENSIDAD: 6/10
VARIACIÓN: 4/10 A 8/10 AGRAVANTES: TERAPIAS, MOVIMIENTO, LEVANTAR OBJETOS, FRÍO
ATENUANTES: NO SÍNTOMAS ASOCIADOS: CORRIENTAZOS Y CALAMBRES
ANALGESICOS ACTUALES: NAPROXENO 250/ HIDROCODONA 5 MG (DOXU) 2 O 3 X DIA DESDE LA CIRUGIA ANALGESICOS ANTERIORES: ACETAMINOFEN OTROS MEDICAMENTOS: NO
CIRUGIAS PREVIAS: ARTROSCOPIA (20/DIC/2018: ACROMION: TIPO 2, LIGAMENTO PROMINENTE, NO RUPTURA INTRAARTICULAR DE MANGUITO ROTADOR: REALIZA BURSECTOMIA - LIBERACION LIGAMENTO CORACOACROMIAL Y ACROMIOPLASTIA)
BLOQUEOS O INFILTRACIONES: NO TERAPIA FISICA: SI TERAPIA OCUPACIONAL: NO
TERAPIA ACUATICA: NO PSICOLOGIA: NO PSIQUIATRIA: NO ORTESIS: NO
MEDICINA CHINA: NO ACUPUNTURA: NO TERAPIA NEURAL: NO
MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS: NO CLINICA DEL DOLOR: NO
HA TENIDO INCAPACIDADES: SI ESTA INCAPACITADO ACTUALMENTE?: SI, DESDE LA CIRUGIA
INDICE DE LATTINEM PARA DOLOR: 14/20 ANTECEDENTES: NO ALERGIAS: NO

EXAMEN FISICO: INGRESA SOLO, SE RETIRA Y COLOCA PRENDA DE VESTIR SUPERIOR EN FORMA INDEPENDIENTE, AMPLIFICACION, MAGNIFICACION, CICATRICES SANAS, NO SIGNOS INFLAMATORIOS NI VASOMOTORES, DOLOR A CUALQUIER MANIOBRA ACTIVA Y PASIVAS, REPORTA ALODINIA EN REGION DE C4-C5 VS NERVIÓ SUPRAESCAPULAR Y TINEL POSITIVO EN PERCUSION LEVE CUELLO TRIANGULO ANTERIOR, FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE POR DOLOR, MOVILIDAD RESTRINGIDA EN HOMBRO POR DOLOR.

PARACLINICOS: - RMN DE HOMBRO DERECHO (29/oct/2018): Artrosis glenohumeral y acromioclavicular; tendinopatía del supraespinoso y subescapular con micro focos de ruptura parcial intrasustancial. tenosinovitis del bicipital.

DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO:

1- POSIBLE DOLOR COMPONENTE MIXTO (NOCICEPTIVO SOMATICO Y NEUROPATICO?), DESCARTAR LESION TRAUMATICA POR TRACCION PLEXO BRAQUIAL VS LESION NERVIÓ PERIFERICO.

CONDUCTA:

1- SOLICITAMOS EMG Y NC DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO QUE INCLUYA PROTOCOLO ESPECIFICO PARA PLEXO BRAQUIAL DERECHO, ADEMAS NERVIOS SUPRAESCAPULAR BILATERAL Y NERVIÓ AXILAR BILATERAL.
2- CITAMOS A JUNTA MEDICA DOLOR DE CONTROL LUEGO RESULTADO EMG Y NC, PARA DETERMINAR CONDUCTA SEGUN HALLAZGO.
3- AJUSTE A ESQUEMA FARMACOLOGICO, SE SUSPENDE EL DOXU (EVITAR AINE EN FORMA CRONICA), SE PRESCRIBE PREGABALINA 75 MG C/12 HS + ACETAMINOFEN / TRAMADOL 325/37.5 MG C/12 HS

Diagnósticos

Diagnostico CIE10

: Diagnóstico Principal: (M759) LESIONES DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA

TRATAMIENTO INTEGRAL FUNDALIVIO CC-7600102239

JUNTA MEDICA

7600102239

FUNDALIVIO
JUNTA MEDICA
INICIAL

ROBINSON LOSADA RIAÑOS

F.Nacimiento : 1979-09-01

CC-7711985

Dirección : CRA 71A#48-A57

Mvil : No Tiene

E-mail : No Tiene

Fecha Atencin : 2019-03-19
03:15:49 PM

Edad : 39 Ao(s) - 6 Mes(es)

Gnero : masculino

Telfono : 3188555205
3163251323

Entidad : ARL SURA



FUNDALIVIO S.A.S

805019927-6

CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO 705-
707-801

6607742 -

Fecha Impresin: 19-03-2019 15:23:03 PM

Usuario: medico

Evolucion Código: 231908

Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Nombre Responsable : ONELYDE GONZALEZ

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Línea Producto : JUNTA CONSULTA DE CONTROL

Identificación: CC-7711985

Dirección : No Diligenciado

No Documento : FC-82700

Estado : ABIERTO

Teléfono : 3188555205

Código Prestador : 760010223901

Sede : NORTE

DESCRIPCIÓN EVOLUCIÓN

JUNTA MEDICA DOLOR (FISIATRIA: Néstor Alzate, José L. Castro; ANESTESIOLOGIA INTERVENCIONISTA: Juan C. Sierra; PSICOLOGIA: Lorena Cavallazzi; ORTOPEDIA: Mauricio Obando; NEUROCIRUGIA: Jorge Parra)

ARL SURA AUT: 12962624 ZURDO E: 11 P: CALI (GUALANDAY) OCUPACION: BODEGUERO / GILSA DISTRIBUCIONES
ACCIDENTE LABORAL: 8/OCT/2018 (5 MESES) PCL: AUN NO.

Evaluado en Junta de clínica del dolor 2/feb/2019, donde se solicito por dolor cronico hombro derecho (descartar lesion de nervio periferico), ordenando EMG de miembro superior;

- EMG MS Izq (6/mar/2019): Normal, sin evidencia de neuropatias, plexopatía o radiculopatía.

Dolor persistente en hombro de tipo mecanico, se descarta lesion neurologica, consideramos candidato a procedimiento de bloqueo neuroguiado de nervio supraescapular, infiltracion acromioclavicular y de bursas eh hombro derecho. Control en Junta post cedimiento.

DIAGNOSTICO CIE10

Dx Principal: (S400) CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Dx Relacionado 1: (R522) OTRO DOLOR CRONICO

Dx Relacionado 2: Sin seleccionar Diagnostico

Tipo Diagnostico: Diagnostico Repetido

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Consulta: Accidente de trabajo

TRATAMIENTO INTEGRAL FUNDALIVIO - 7600102239

EVALUACION FINAL

Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIÓN GENERAL

ROBINSON LOSADA RIAÑOS

F.Nacimiento : 1979-09-01

CC-7711985

Dirección : CRA 71A#48-A57

Mvil : No Tiene

E-mail : No Tiene

Fecha Atención : 2019-05-26
02:06:35 PM

Edad : 39 Ao(s) - 8 Mes(es)

Gnero : masculino

Teléfono : 3188555205
3163251323

Entidad : ARL SURA



FUNDALIVIO S.A.S

605019927-6

CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-

707-801

6607742 -

Fecha Impresión: 25-05-2019 14:31:40 PM

Usuario: medico

Evolucion Código: 234062

Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Nombre Responsable : ONELYDE GONZALEZ

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Línea Producto : JUNTA CONSULTA DE CONTROL

Identificación: CC-7711985

Dirección : No Diligenciado

No Documento : FC-85252

Estado : ABIERTO

Teléfono : 3188555205

Código Prestador : 760010223901

Sede : NORTE

DESCRIPCIÓN EVOLUCIÓN

JUNTA MEDICA DOLOR CONTROL POST PROCEDIMIENTO

(FISIATRÍA: Néstor Alzate, José L. Castro; ANESTESIOLOGÍA INTERVENCIONISTA: Juan C. Sierra; PSICOLOGÍA: Lorena Cavallazzi; ORTOPEDIA: Mauricio Obando; NEUROCIRUGÍA: Jorge Parra)

ARL SURA, - AUT: 13114481, - ZURDO, ESCOLARIDAD: 11, - PROCEDENCIA: CALI (GUALANDAY), - OCUPACION: BODEGUERO / GILSA DISTRIBUCIONES

- ACCIDENTE LABORAL: 8/OCT/2018 (8 MESES) PCL: AUN NO. Conocido previamente en Junta Medica (13/mar/2019), por dolor crónico somático nociceptivo hombro derecho post estiramiento al sostenerse para evitar caída desde escalera, 5 meses post artroscopia (20/dic/2018, que descarto ruptura intraarticular del manguito rotador, se realizo acromioplastia + liberación ligamento coracoacromial + bursectomía), se descarto lesión de nervio periférico por EMG Y NC, eva: 8/10, índice latínem 16/20. Se recomendó procedimiento intervencionista con fines analgésicos bloqueo ecoguiado de nervio supraescapular + infiltración articulación acromioclavicular y bursa subacromial derechas.

Acude a control, procedimiento realizado hace mes y medio (10/abr/2019), no realizo autoregistro EVA las primeras 24 horas post procedimiento, reporta fiebre y diarrea post procedimiento 3 días que paso espontánea (síntomas no relacionados con el procedimiento), no presento mejoría en la primera semana y actualmente persiste el dolor igual; índice latínem actual 16/20, eva: 8/10, medicación actual pregabalina 75 mg c/24 hs + ketoprofeno gel, se ha aplicado diclofenaco IM, (informa las inyecciones le producen diarrea), asiste a psicología por arl, se toma "pastas psiquiátricas que usa la suegra" para poder dormir, automedicado, laborando con recomendaciones, aun no pcl, referencial, multiquejas. Al examen físico se retira prendas de vestir superior en forma independiente. cicatriz quirúrgica sana, buen trofismo, dolor a cualquier maniobra activa, no signos inflamatorios ni vasomotores.

DX: 1- DOLOR CRONICO SOMATICO NOCICEPTIVO HOMBRO DERECHO, NO CRITERIOS PARA SDRC NI PARA DOLOR NEUROPATICO.

CONCEPTO: NO RESPUESTA TERAPEUTICA A LA INTERVENCION REALIZADA PARA MANEJO DE DOLOR, ALTA POR CLINICA DE DOLOR. SE RECOMIENDA EVITAR LA AUTOMEDICACION MEDICAMENTOSA, NO TIENE INDICACION ACTUAL PARA USO DE GABAPENTINOIDES ORALES, SE RECOMIENDA ANALGESIA ORAL SOLO CON ACETAMINOFEN DE RESCATE, NO TIENE INDICACION ACTUAL PARA ESTUDIOS PARACLINICOS ADICIONALES, ACUDIR A CONTROL CON MEDICOS TRATANTES, EVITAR LA INACTIVIDAD E INMOVILIDAD DE LA EXTREMIDAD.

DIAGNOSTICO CIE10

Dx Principal: (M758) OTRAS LESIONES DEL HOMBRO

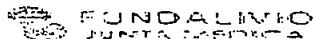
Tipo Diagnostico: Diagnostico Repetido

Dx Relacionado 1: Sin seleccionar Diagnostico

Finalidad Consulta: No aplica

Dx Relacionado 2: Sin seleccionar Diagnostico

Causa Consulta: Accidente de trabajo



FUNDALIVIO JUNTA MEDICA

TRATAMIENTO INTEGRAL FUNDALIVIO - 7600102239

EVALUACION FINAL

Se Firma Electrónicamente





CENTRO ESPECIALIZADO EN
FRACTURAS
Y LESIONES DEPORTIVAS

Historia No. 7711985

Robinson Losada Riaños

Tipo Documento CC 7711985

Fecha Nacimiento : 01/09/1979 Edad 39a-3m-26d

Sexo M

Dirección Vallegrande. Tel 3163251323

Ocupación

Entidad Compañía De Riesgos Profesionales Suratep

Contrato :

Servicio de Ingreso Consulta Externa

Fecha Ingreso

27/dic/2018

Hra Ingreso

10:25 AM

Tipo de Anotación Consulta

Fecha Egreso

27/dic/2018

Hra Egreso

10:30 AM

Firma Digital CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS

R.M.

EVOLUCION: 8 DIAS EVOLUCION DE ARTROSCOPIA DE HOMBRO , ACROMIOPLASTIA, RESECCION TERCIO
DISTAL DE CLAVICULA
EX FISICO PORTALES LIMPIOS, FELXION 80 NEER-

IMAGENES:



PLAN: INCIO DE TF PRORROGA DE INCAPACIDAD 15 DIAS HASTA 2 - FEBRERO--

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS

Ortopedista

Registro Médico

ORTOPEDISTAS
CAICEDO BASTIDAS
JUAN CARLOS

	CENTRO MEDICO LABORAL LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL: 0848-1011 VALORACION MEDICA OCUPACIONAL		
	FECHA Y HORA DE IMPRESION: 2019-8-5 15:51		

Fecha:	2019-07-30	Tipo Valoracion:	EGRESO/RETIRO	Historia No.	7711985
Apellidos:	LOSADA RIAOS	Nombres:	ROBINSON		
Fecha Nacimiento:	1979-09-01	Lugar de Nacimiento:	NEIVA	Edad:	39 Años
Sexo:	MASCULINO	Tipo y Numero Identificación:	CC 7711985	Estado Civil:	UNION LIBRE
Escolaridad:	SECUNDARIA	Profesión:			
Direccion:	CL 100C # 23 115	Telefono:	3163251323	Ciudad:	CALI
E.P.S.:	SALUD TOTAL	A.R.L.:	OTRO	A.F.P.:	COLFONDOS
Empleador:	PARTICULAR OROZCO BOTERO ANA MARIA	Actividad Económica:	Servicios		
En Mision:	OROZCO BOTERO ANA MARIA	Actividad Económica:			
Fecha Ingreso:	2019-07-30	Cargo:	BODEGUERO	Seccion:	

ACTIVIDADES DEL OFICIO

EGRESO DE OROZCO BOTERO ANA MARIA CARGO BODEGUERO, JORNADAS DE LUNES SABADO HORAS AL DIA HORAS 12 HORAS AL DIA, FUNCIONES MANIPULAR CARGA,

ANTECEDENTES OCUPACIONALES (INICIA DESDE LO ACTUAL)							
Nombre Empresa1:	ANA MARIA BOTERO OROZCO- GILSA DISTRIBUCIONES			Cargo Desempeñado:	BODEGUERO		
Tiempo de Exposicion:	(Años) - (11 Meses)						
Nombre Empresa2:				Cargo Desempeñado:			
Tiempo de Exposicion:	(Años) - (Meses)						
Nombre Empresa3:				Cargo Desempeñado:			
Tiempo de Exposicion:	(Años) - (Meses)						
		EMPRESA 1	EMPRESA 2	EMPRESA 3	EPP 1	EPP 2	EPP 3
F I S I C O S	Iluminación						
	Radiación						
	Ruido						
	Temp. Alta						
	Temp. Baja						
Q U I M I C O S	Vibración						
	Gases						
	Humos						
	Polvos						
	Líquidos						
E R G	Vapores						
	Fibras						
	Carga Dinámica	X					
	Carga Estática	X					
	Diseño de Puesto	X					
A D M I N I S T R A T I V O S	Manejo de Cargas	X					
	Mov. Repetitivos						
	Videoterminal						
O T R O S	Trab. en Alturas						
	Mecánico						
	Eléctrico						
	Locativo						
	Biológico						
	Psicosocial						
Riesgo Público							

ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

Ha sufrido accidentes de trabajo en la empresa

NA

Prueba Phalen (Flexión completa de ambas muñecas por 1 minuto)	N	
Prueba Finkelstein (Desviación cubital muñeca con flexión de pulgar)	N	
Miembros Inferiores		
Funcionalidad Miembros Inferiores	Normal	Rozamiento Patelar N Prueba Lassegue N
Observaciones		
HOMBRO DERECHO: PRESENTA DOLOR A PALPACION A NIVEL DE 1/3 DISTAL DE CLAVICULA, INCAPACIDAD PARA LA FLEXION HASTA 90° AL IGUAL QUE LA ABDUCCION 90° NO REALIZA ROTACION EXTERNA POR DOLOR. DELTOIDES CON DISMINUCION DE MASA MUSCULAR.		
Hallazgos		
HOMBRO DERECHO: PRESENTA DOLOR A PALPACION A NIVEL DE 1/3 DISTAL DE CLAVICULA, INCAPACIDAD PARA LA FLEXION HASTA 90° AL IGUAL QUE LA ABDUCCION 90° NO REALIZA ROTACION EXTERNA POR DOLOR. DELTOIDES CON DISMINUCION DE MASA MUSCULAR.		

ORGANOS Y SISTEMAS									
OJOS	Conjuntivas	N	BOCA	Labios - Lengua	N	ABDOMEN	Pared	N	
	Pupilas Cornea	N		Faringe - Amígdalas	N		Hernias	N	
	Anexos	N	CUELLO	Cuello Tiroides	N		Vicerias (Megalias)	N	
	Fondo de Ojo	N							
OIDOS NARIZ	Pabellones	N	TORAX	Senos	N	SISTEMA NERVIOSO	Reflejos	N	
	Tabique	N		Pulmones	N		Marcha	N	
	Cometes	N		Corazón	N		Coordinación	N	
PRUEBAS DE EQUILIBRIO									
Comberg	N	Unterberger	N	Nistagmus	N				

AGUDEZA VISUAL											
OJO DERECHO											
1	X	20/20	3		20/30	5		20/50	7		20/100
2		20/25	4		20/40	6		20/70	8		20/200
OJO IZQUIERDO											
1	X	20/20	3		20/30	5		20/50	7		20/100
		20/25	4		20/40	6		20/70	8		20/200

OTOSCOPIA				DENTADURA				
	Oído Derecho	Oído Izquierdo	Buen Estado?	Si	Completa?	Si	Protesis?	No
Normal	X	X						
Perimen								

Observaciones	
SIN ALTERACIONES, SIN HERNIAS, NO DEFICIT NEUROLOGICO	
Hallazgos	

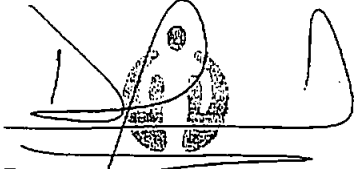
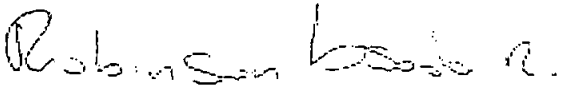
EXAMENES DE LABORATORIO Y DE SALUD OCUPACIONAL		
Examen	Fecha	Resultados
ptometria	2019-07-30	
siometria	2019-07-30	
idiometria	2019-07-30	
spirometria	2019-07-30	

EXAMENES DE LABORATORIO		
examen	fecha	resultados

DIAGNOSTICO	
LESIONES DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA -(M759)	4
	5
	6

CONCEPTO DE APTITUD	
Concepto de aptitud:	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
	PVE Visual
	PVE Auditivo
	PVE Respiratorio
	PVE Ergonomico
	PVE Cardiovascular
	PVE Psicosocial

CONCEPTO DE RETIRO	
Concepto de Retiro	NO SATISFACTORIO
RECOMENDACIONES	
PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA OSTEOMUSCULAR A NIVEL DE HOMBRO DERECHO, SE ENVIA A SU EPS Y/O ARL PARA DEFINIR DIAGNOSTICO Y MANEJO	
Yo, ROBINSON LOSADA RIAOS, con CC 7711985, certifico que he venido voluntariamente al Centro Médico Laboral para realizarme exámenes médicos ocupacionales de ingreso solicitados por la empresa contratante. Yo libero a Centro Médico Laboral de aquí en adelante de cualquier reclamo, y demandas derivadas de dicha valoración. Por lo tanto certifico que he leído el Consentimiento y Excusa de Responsabilidad, me encuentro totalmente de acuerdo y comprendo los contenidos del mismo.	
 Especialista En Salud Ocupacional R.M.193221-99 Lic. Ocupacional 0145-03-10	
DR. PERDOMO PLAZA FREDDY FERNEY ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL R.M. 193221-99 LICENCIA OCUPACIONAL: 0145-03-10	ROBINSON LOSADA RIAOS C.C. 7711985
Avenida 8 Norte No. 21 - 37 / TELEFONOS: (57-2) 557 76 20 - 315 755 9146 - CENTRO MEDICO LABORAL S.A.S / CALI - COLOMBIA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.243.118

MURCIA ARANGO REPUBLICA DE COLOMBIA

APellidos

JUAN CAMILO

SEXO

Juan Camilo Murcia



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1990

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

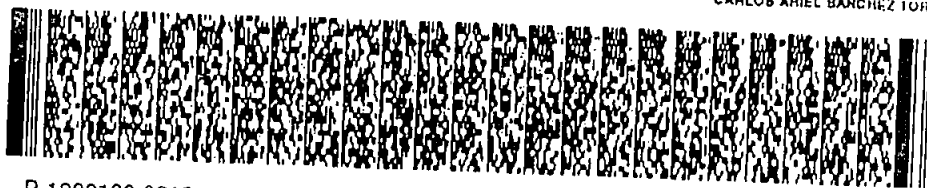
O+
G.S. RH

M
SEXO

08-ABR-2008 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL BANCHEZ TORRES



P-1900100-00154801-M-1075243118-20090420

0010870540A 1

28267589

332156

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

214160

Tarjeta No.

13/03/2012

Fecha de
Expedición

24/02/2012

Fecha de
Grado

JUAN CAMILO

MARCIA FRANGO

1075243118

Cédula

HUILA

Consejo Seccional



SILVIO GONZALEZ
GOBERNADOR

[Signature]

José Carlos Ruiz et.

LA JUDICATURA DE LA RAMA JUDICIAL
PRESIDENTE DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

ARL

Cali, agosto 20 de 2019



SURA

CE201931012928
EXP 1310474586

Señores

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE

Dra. Julieta Barco Llanos
Secretaria Técnica Sala 2
Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama
Cali, Valle del Cauca



Asunto: **Recurso de Reposición y en Subsidio de Apelación del dictamen N° 7711985-4801 de Calificación de pérdida de capacidad laboral, de fecha 09/08/2019 y notificado a la ARL SURA el 13/08/2019 del señor(a) ROBINSON LOSADA RIAÑOS CC 7711985 EXP 1310474586**

Respetados Señores:

Solicitamos respetuosamente a la junta revisión de la calificación de PCL del caso del trabajador de la referencia, por las secuelas Descripción de las secuelas calificadas al paciente bajo cobertura de ARL SURA, toda vez que estamos en desacuerdo con el dictamen, PCL 16.90%, con los diagnósticos CONTUSIÓN DE HOMBRO Y BRAZO DERECHO (S400) proferido por la junta, los motivos son los siguientes:

1. Teniendo en cuenta la definición de accidente de trabajo que implica "todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte." No se está de acuerdo con que se haya tenido en cuenta el asignar un porcentaje como secuela de accidente de trabajo al diagnóstico de "Contusión de hombro derecho", dado que el paciente en las pruebas objetivas no presenta traumatismo agudo, como se evidencia a continuación: "29/10/2018 RMN hombro derecho simple Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con microfocos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital"; "20/12/2018 Nota quirúrgica Acromioplastia + resección tercio distal clavícula Hallazgos: acromio tipo II, ligamento prominente, no ruptura interarticular manguito rotador". "06/03/2019 EMG de miembro superior derecho Estudio normal, sin evidencia electrofisiológica de neuropatía ni radiculopatía ni plexopatía en miembro superior derecho", Teniendo en cuenta este hallazgo no corresponde a una lesión traumática aguda, sino a cambios degenerativos, crónicos, cuya etiología está por definir. Teniendo en cuenta estos hallazgos se concluyó que no genera deficiencia, como secuela se calificó por la ARL deficiencia 0%.
2. El Decreto 1507 Del 2014. Numeral 7 establece Para efectos de la calificación en este Manual, cuando no exista deficiencia, o su valor sea cero (0%), no se considerarán los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la calificación de la

ARL



pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%).

3. Con la información dada la ARL SURA Realizó Dictamen De PCL Pérdida De Capacidad Laboral Y Ocupacional Según Decreto 1507/2014 de los diagnósticos CONTUSIÓN DE HOMBRO Y BRAZO DERECHO (S400) con 0%.

Solicitamos cordialmente a la junta se revise el dictamen proferido y se tengan en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, modificando la PCL. De ser negada la reposición, solicitamos el caso sea remitido a la Junta Nacional de Calificación.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "F. Ramírez", written in a cursive style.

FERNANDO RAMÍREZ ÁLVAREZ
COMISIÓN LABORAL
ARL|SURA REGIONAL OCCIDENTE

EXP 1310474586



Bogotá D.C., 16/08/2019
DBRP-27344-2019
Caso: 21414951



ARL

Señor(es):

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA

Calle 5 E No. 42 - 44, Barrio Tequendama Diagonal a la antigua sede

TEL: 5531020

CALI /VALLE DEL CAUCA

ASUNTO: **Solicitud No: AR0194715**
 Trabajador: ROBINSON LOSADA RIANOS
 Identificación: CC 7711985

Respetado Señor(a):

Recibimos su comunicado de fecha 14 de agosto de 2019 donde nos notifican de "**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**" del señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS C.C 7711985.

Nos permitimos informar que no somos parte interesada del proceso ya que actualmente el trabajador se encuentra afiliado a la ARL SURA, por lo anterior es a la entidad mencionada a quien se debe realizar la notificación formal del dictamen en mención.

Cualquier inquietud será atendida enviando su correspondencia a la Dirección Nacional de Cuidado al Trabajador de la ARL Bolívar, de la Oficina Principal ubicada en la Carrera 10 No. 16 – 39 Piso 12, Teléfono 3410077 Ext, 98872, 98873 Fax. 2837242 en la ciudad de Bogotá D.C.

Cordialmente,

**DIRECCIÓN NACIONAL DE BENEFICIOS ARL
SEGUROS BOLÍVAR**

SPB

cc **ARL SURA**
AVENIDA EL DORADO # 68 B-85 PISO 9 TORRE SURAMERICANA
BOGOTÁ CUNDINAMARCA

Cali Valle, 12 de noviembre de 2019

Señores


JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE INVALIDEZ DEL VALLE

REF: SOLICITUD DE COPIA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ- CONSTANCIA DE EJECUTORIA O INDICACIÓN DE APELACIÓN DEPARTE DE LA ARL PETICIONARIO: ROBINSON LOSADA RIAÑO. C.C.NO. 7.711.985

JUAN CAMILO MURCIA ARANGO, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.075.243.118 expedida en Neiva Huila, portador de la tarjeta profesional No. 214.160 del C.S.J, actuando como apoderado de **ROBINSON LOSADA RIAÑO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 7.711.985, con el debido respeto me permito solicitar que se expida copia de la constancia de remisión ante JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y DE SER PROCEDENTE COPIA O CONSTANCIA DE QUE EL DICTAMEN FUE APELADO POR LA ARL CORRESPONDIENTE.

Para efectos de notificaciones solicito que se tenga en la Carrera 4 #11- 33 oficina 802, teléfonos 8825920-3157911569, correo electrónico: jemurango@hotmail.com.

Con el debido respeto,


JUAN CAMILO MURCIA ARANGO
C.C. 1.075.243.118 de Neiva (Huila)
T.P. 214.160 del CSJ



Señores

ARL SURA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN

E.S.D.

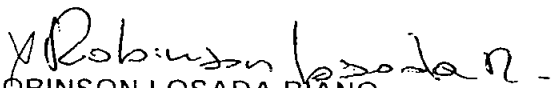
REF: PODER ESPECIAL

ROBINSON LOSADA RIAÑO, identificado con cedula de ciudadanía No. 7.711.985, por medio del presente escrito, manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente a **YOJANIER GÓMEZ MESA**, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Cali - Valle, identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.696.932 expedida en Neiva - Huila, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 187.379 del Consejo Superior de la Judicatura y al abogado **JUAN CAMILO MURCIA ARANGO**, quien se identifica con cedula de ciudadanía No. 1.075.23.118 Expedida en Neiva Huila, portador de la tarjeta profesional No. 214.160 del C.S.J, para que en mi nombre y representación realice las siguientes actuaciones:

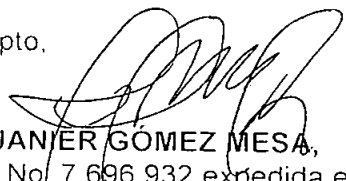
- Presentar solicitud recurso de reposición y en subsidio de apelación correspondiente, en aras de lograr la efectiva calificación de invalidez de correspondiente al accidente de trabajo secuelas, o secuelas de enfermedad laboral.
- Presentar recurso de reposición y en subsidio de apelación en contra de dictámenes y resoluciones.
- Presentar documentos adicionales.
- Solicitar levantamiento de sellos restrictivos
- Aportar y solicitar información.
- Notificarse
- Presentar recursos de apelación, reposición o reclamaciones.

Mis apoderados quedan ampliamente facultados conforme al artículo 77 del código general del proceso y en especial para recibir, reasumir, sustituir, transigir, notificarse, desistir, impugnar, autorizar a una persona para revisar el expediente y aportar documentos y todas las demás acciones que vayan dirigidas a la defensa de mis intereses.

Sírvase reconocerle personería para actuar.


ROBINSON LOSADA RIAÑO
C.C. No. 7.711.985, 7711985

Acepto,


YOJANIER GÓMEZ MESA,
C.C.No. 7.696.932 expedida en Neiva - Huila,
T.P. No. 187.379 del Consejo Superior de la Judicatura


JUAN CAMILO MURCIA ARANGO
C.C. No. 1.075.243.11 Expedida en Neiva Huila
T.P. No. 214.160 del C.S.J.

NOTA: FIRMADO EN
FIRMA BAJO RESOLUCIÓN
234-729

NOTARIA NOVENA DE CALI

notariacali9@yahoo.com.mx

**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE
CONTENIDO, FIRMA Y HUELLA**



Ante la Notaria Novena (9) del Circulo de Cali,
Compareció:

LOSADA RIANOS ROBINSON

quien exhibió C.C. 7711985 de NEIVA

y declaró que la firma y huella que aparecen en el
presente documento son suyas y que el contenido
del mismo es cierto.

55fhngrrhv5rvfh

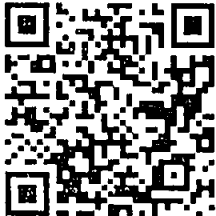
CALI 29/07/2019 a las 10:47:48 a. m.

RB

Verifique los datos ingresando a
www.notariaenlinea.com

A2CKKCDGE2QI5HNT

Huella
Esta diligencia tramita
solicitud del Compromiso
Previo advertencia del
Decreto 1150/95 y Decreto
2148/83



[Handwritten signature]
FIRMA 7711985

MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA
NOTARIA NOVENA (E) DE CALI



Señores
ARL SURA
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN
E.S.D.


REF: PODER ESPECIAL

ROBINSON LOSADA RIAÑO, identificado con cedula de ciudadanía No. 7.711.985, por medio del presente escrito, manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente a **YOJANIER GÓMEZ MESA**, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Cali - Valle, identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.696.932 expedida en Neiva - Huila, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 187.379 del Consejo Superior de la Judicatura y al abogado **JUAN CAMILO MURCIA ARANGO**, quien se identifica con cedula de ciudadanía No. 1.075.23.118 Expedida en Neiva Huila, portador de la tarjeta profesional No. 214.160 del C.S.J, para que en mi nombre y representación realice las siguientes actuaciones:

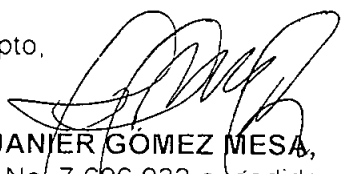
- Presentar solicitud recurso de reposición y en subsidio de apelación correspondiente, en aras de lograr la efectiva calificación de invalidez de correspondiente al accidente de trabajo secuelas, o secuelas de enfermedad laboral.
- Presentar recurso de reposición y en subsidio de apelación en contra de dictámenes y resoluciones.
- Presentar documentos adicionales.
- Solicitar levantamiento de sellos restrictivos
- Aportar y solicitar información.
- Notificarse
- Presentar recursos de apelación, reposición o reclamaciones.


Mis apoderados quedan ampliamente facultados conforme al artículo 77 del código general del proceso y en especial para recibir, reasumir, sustituir, transigir, notificarse, desistir, impugnar, autorizar a una persona para revisar el expediente y aportar documentos y todas las demás acciones que vayan dirigidas a la defensa de mis intereses

Sírvase reconocerle personería para actuar.


ROBINSON LOSADA RIAÑO
C.C. No. 7.711.985, 7711985

Acepto,


YOJANIER GÓMEZ MESA,
C.C.No. 7.696.932 expedida en Neiva - Huila,
T.P. No. 187.379 del Consejo Superior de la Judicatura


JUAN CAMILO MURCIA ARANGO
C.C. No. 1.075.243.11 Expedida en Neiva Huila
T.P. No. 214.160 del C.S.J,



NOTARIA NOVENA (E) DE CALI

Firma 1911985

1911985

1911985

1911985

1911985

1911985

1911985

1911985

1911985

1911985

1911985

1911985

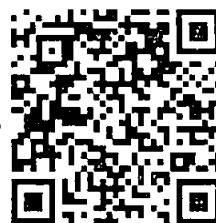
1911985

1911985

1911985

1911985

1911985



AZCKKCDGGE2015HNT

www.notariaenlinea.com

Verifique los datos ingresando a

CALI 29/07/2019 a las 10:47:48 a.m.

RB

55ffngthv5rnh

del mismo es cierto.

y declaró que la firma y huella que aparecen en el

presente documento son suyas y que el contenido

quien exhibió C.C. 7711985 de NEIVA

LOSADA RIANOS ROBINSON

Compareció:

Ante la Notaria Novena (9) del Circulo de Cali,

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE

CONTENIDO, FIRMA Y HUELLA

notariacali9@yahoo.com.mx

NOTARIA NOVENA DE CALI



FIRMA BAJO RESOLUCIÓN
734-205



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



Santiago de Cali, 25 de noviembre de 2019

CO-19-1335

Señor (a):

JUAN CAMILO MURCIA ARANGO

Apoderado

Carrera 4 # 11 – 33 Oficina 801 – 208

Tel: 8825920

Cali – Valle

Calificado: **ROBINSON LOSADA RIAÑOS.**
C.C. 7.711.985

La Abogada y Miembro Principal de la Sala Dos (2) de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, **JULIETA BARCO LLANOS**, se dirige a Usted para dar respuesta a su solicitud radicada en esta Junta el día 13 de noviembre de 2019; así:

Revisado el expediente a nombre del (a) señor(a) **ROBINSON LOSADA RIAÑOS** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **7.711.985**, se evidencian recursos de reposición y en subsidio de apelación, interpuesto por la entidad **ARL SURA** y el **apoderado** del señor **LOSADA RIAÑOS** en contra del Dictamen No. **7711985-4801** de fecha 09 de agosto de 2019, proferido por esta Junta.

Por lo anterior, no es procedente expedir constancia ejecutoria en el presente trámite.

Anexo:

- Dictamen No. **7711985-4801** de fecha 09 de agosto de 2019.
- Recurso de reposición y en subsidio de apelación interpuesto por **ARL SURA**

Cordialmente;

DRA. JULIETA BARCO LLANOS

Abogada – Miembro Principal de la Sala Dos (2)

Proyecto: Ximena Morales Rengifo.

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



COLVANES SAS, NIT 800.185.306-4
Principal: Calle 13 # 84 - 60 Bogotá D.C.
Atención al usuario PBX (1)7843870
www.envia.co

Lic.Min. Transporte 0080 de marzo 14/2000
Lic.Minic 001191 de julio 13/2010
CIU 4923 Transporte de Mercancia
CIU 5320 Mensajería Expresa

D.E 02



CREDITO 024016250895

CUFE
Somos Autorretenedores Resoluc:4327 Ju/97 - Somos Grandes Contribuyentes Resoluc:12508 Dic/2002
Agente Retenedor de IVA

ESTE ES UN SERVICIO DE MENSAJERIA EXPRESA

FEC ADMISION 29/11/2019 10:01		ORIGEN: CALI	DESTINO: CALI-VALLE	REG.DESTINO: CALI		CITA ENTREGA:	
REMITENTE: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALI		CENTRO DE COSTO		CAUSAL DE DEVOLUCION		Para ME y RF: tiempo de entrega 48 horas hábiles después de arribo en destino	
DIRECCION: CALLE 5E # 42 - 44 TEQUENDAMA				UNIDADES		INTENTO DE ENTREGA	
TEL: 5531020		CEDULA 7117/NIT	COD. POSTAL ORIGEN	CUENTA: 02-001-0003481	1	1 D: M: A: H: M:	
PARA JUAN CAMILO MURCIA ARANGO		805012111-1	780042516		PESO (gramos)	2 D: M: A: H: M:	
CARRERA 4 # 11 33 OFICINA 801 208					1000		
					PESO VOL		
					1		
					PESO A COBRAR(Kg)		
					1		
TEL 8825920		CEDULA 7117/NIT	COD. POSTAL	RECIBE LOS	VALOR DECLARADO	Fecha de devolución al remitente	
			780044159	SABADOS: SI	10000	D: M: A: H: M:	
NOTAS					VAL SERV ME	Que complementarías de devolución	
CO-19-1335					0	Recibi a satisfacción / Nombre, CC y Sexo Destinatario	
XIMENA M.					FLETE VARIABLE		
Nombre CC Remitente					0		
					OTROS		
					0		
					TOTAL FLETE	Fecha estimada de entrega: 30/11/2019	
					0	D: M: A: H: M:	
					CARTAPORTE:NO		

El usuario de esta empresa garantiza que el contenido del contrato que se encuentra publicado en la página web www.envia.co de Colvanes SAS y en las tarjetas ubicadas en los puntos de servicio, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausula acepta expresamente con la suscripción de este documento. Para la prestación del PQR ramifica a nuestra página web o al PBX (1)7843870

Envia Colvanes S.A.S., agente de Remisión que un certificado de Ley 1801 de 2016, como la intermediación, Arce de PQR sobre el Proceso de Tránsito de Puntos de Servicio, en la medida personal y el del destinatario, para no afectar la calidad de servicio de transporte. Para la prestación del PQR ramifica al punto de servicio o al PBX (1)7843870.

RECIBI/CCOM: _____



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



RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACION ROBINSON LOSADA RIAÑOS – C.C. 7.711.985

Santiago de Cali, 03 de diciembre de 2019

OFICIO No. 2 REC-19-1266.

Señores
ARL SURA
COMISION LABORAL
CALLE 64 NORTE # 5 B 146
TELEFONO: 3876130
CALI – VALLE

REF. **RECURSO DE REPOSICION Y EN SUBSIDIO DE APELACION
ROBINSON LOSADA RIAÑO CC. No 7711985.**

A través del presente escrito, la Sala dos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, decide el recurso de reposición instaurado por ARL SURA contra el Dictamen número 7711985-4801 de fecha 09 de agosto de 2019, en el cual manifiesta.

"...Solicitamos respetuosamente a la junta revisión de la calificación de ROL del caso del trabajador de la referencia, por las secuelas Descripción de las secuelas calificadas al paciente bajo cobertura de ARL SURA, toda vez que estamos en desacuerdo con el dictamen, PCL 16.90%, con los diagnósticos CONTUSIÓN DE HOMBRO Y BRAZO DERECHO (S400) proferido por la junta, los motivos son los siguientes:

1. Teniendo en cuenta la definición de accidente de trabajo que implica todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte." No se está de acuerdo con que se haya tenido en cuenta el asignar un porcentaje como secuela de accidente de trabajo al diagnóstico de "Contusión de hombro derecho", dado que el paciente en las pruebas objetivas no presenta traumatismo agudo, como se evidencia a continuación: "29/10/2018 RMN hombro derecho simple Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con microfocos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital". "20/12/2018 Nota quirúrgica Acromioplastia + resección tercio distal; clavícula Hallazgos: acromio tipo II, ligamento prominente, no ruptura interarticular manguito rotador". "06/03/2019 EMG de miembro superior derecho Estudio normal, sin evidencia electrofisiológica de neuropatía ni radiculopatía ni plexopatía en miembro superior derecho", Teniendo en cuenta este hallazgo no corresponde a una lesión traumática aguda, sino a cambios degenerativos, crónicos, cuya etiología está por definir. Teniendo en cuenta estos hallazgos se concluyó que no genera deficiencia, como secuela se calificó por la ARL deficiencia 0%.

2. El Decreto 1507 Del 2014. Numeral 7 establece Para efectos de la calificación en este Manual, cuando no exista deficiencia, o su valor sea cero (0%), no se considerarán los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%).

3. Con la información dada la ARL SURA Realizó Dictamen De ROL Pérdida De Capacidad Laboral Y Ocupacional Según Decreto 1507/2014 de los diagnósticos CONTUSIÓN DE HOMBRO Y BRAZO DERECHO (S400) con 0%.

Solicitamos cordialmente a la junta se revise el dictamen proferido y se tengan en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, modificando la PCL. De ser negada la reposición, solicitamos el caso sea remitido a la Junta Nacional de Calificación..."

Consideraciones:

Se estudian nuevamente los documentos que obran en el expediente y los argumentos expuestos en el recurso.

Paciente de 39 años, quien presentó accidente de trabajo el día 08/10/2018, Según descripción: "El señor se cayó de una escalera, sostuvo con su brazo derecho y tuvo un desgarro en su hombro". Atendido inicialmente donde realizan radiografía que no reporta lesiones óseas, no fracturas por lo cual recibe manejo farmacológico. Reconsulta el 12/10/2018 por persistencia de síntomas de dolor se ajusta manejo farmacológico y reintegro laboral con recomendaciones.

La ARL Sura le califica PCL x Accidente de Trabajo = 0%, FE= 28/05/2019 valoración por Clínica del dolor; el trabajador objeta el Dictamen, por lo que es enviado a la JRCL para dirimir la controversia.

RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACION ROBINSON LOSADA RIAÑOS – C.C. 7.711.985

Solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes:

RNM hombro derecho 29/10/2018: "Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con micro focos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital."

Nota quirúrgica 20/12/2018: "Acromioplastia + resección tercio distal clavícula Hallazgos: acromio tipo II, ligamento prominente, no ruptura interarticular manguito rotador."

Ortopedia 22/01/2019: "EF: aprehensivo flexión anterior 60 pasiva 90 rot interna a T12 fuerza 4-/5"

EMG miembro superior derecho 06/03/2019: "Estudio normal, sin evidencia electrofisiológica de neuropatía ni radiculopatía, no plexopatía en miembro superior derecho."

Clinica del Dolor 28/05/2019: "Junta Médica, no respuesta terapéutica a la intervención realizada para manejo de dolor. Alta por clínica de dolor. Se recomienda evitar la automedicación, se recomienda analgesia oral solo con acetaminofén de rescate, no tiene indicación actual para estudios paraclínicos adicionales. Evitar inactividad e inmovilidad de la extremidad."

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

AL EXAMEN FISICO: Ambulatorio, orientado en TLP, Ama de hombro derecho limitado por dolor con flexión a 90°, ABD 90°, rotaciones 50° cada una, no edema, no signos inflamatorios, no déficit neurológico aparente, no signos de SDRG.

Una vez revisada la documentación aportada en la carpeta y la valoración practicada, analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

Se hace claridad que dado que las patologías artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinosis de manguito rotador de hombro derecho encontradas no son derivadas del evento laboral por lo tanto debe ser manejada y calificada en primera oportunidad por su EPS.

DEFICIENCIA:

Deficiencia por alteración de miembro superior derecho 6% (Capítulo 14 Tab 14.5)

Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático FP clase 1 10% (Capítulo 12 Tab 12.5)

VALOR FINAL DEL TÍTULO PRIMERO - DEFICIENCIA: 7.70%

Valoración Terapeuta Ocupacional:

Paciente de 39 años con antecedente de contusión del hombro y del brazo derecho, independiente en ABC-AVD, orientado, ingresa sin ayudas ni aditamentos, presenta dolor a la palpación en movimientos de hombro derecho flexión abducción 90°, rotación interna y externa 50°, fuerza muscular 4/5, dominancia izquierda.

Rol Laboral:

Se desempeñó como bodeguero durante 3 meses. Tareas habituales: cargue y descargue de mercancía, surtir. Refiere que permaneció incapacitado durante 4 meses, posteriormente refiere que fue reubicado realizando actividades de portería, vendedor, vigilancia en 1 y 2 nivel durante 5 meses con restricciones laborales (Puede realizar levantamiento de cargas de forma progresiva hasta 10 Kg. para hombres con ambos miembros superiores e un nivel medio del cuerpo, es decir entre la altura de la cadera y los hombros en posición bípeda (parado) o sedente (sentado), evitando manipulación de las mismas por encima de la cabeza y trabajos en altura. Realizar tareas que promuevan el uso de brazo afectado considerando que la actividad controlada beneficie el proceso de rehabilitación y mejoría para lo cual se sugiere que las actividades que impliquen movimientos de hombro sean ejecutadas sin velocidad de acción y alta frecuencia, evitando posturas mantenidas y contra gravedad por 20 minutos continuos o más sin descanso y sin posibilidad de apoyar los brazos. Promover la adopción de posturas cómodas y ergonómicas de los brazos durante la ejecución de las tareas diarias laborales y extra laborales, evitando posturas forzadas innecesarias y operación de máquinas que generen vibro percusión con brazo afectado: como martillar a taladrar. Evitando tareas que impliquen tracción: empujar y halar cargas mayores a 10 Kg. para hombres.), indica fue desvinculado en julio del 2019. Actualmente refiere que no labora, presenta dificultad en la manipulación de peso, al realizar alcances por encima de la horizontal, realizar actividades repetitivas. Económicamente refiere que depende de la pareja, hijos y la madre. Estado civil unión libre, vive en compañía de la pareja. Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Escolaridad: Bachiller.

Restricciones Autosuficiencia Económica 1:

Autosuficiencia reajustada: Se refiere a aquellas personas que presentan un rol laboral recortado y que económicamente son autosuficientes, pese a una deficiencia (s) con un deterioro leve en la situación económica, si se tiene en cuenta la posición en que estaban antes de adquirir la deficiencia (s) y su condición de discapacidad o la que podrían haber alcanzado en caso de no tenerlas, como sería el caso de los que reciben menos ingresos o los que han tenido que realizar gastos por encima de lo normal como consecuencia de su discapacidad y hasta el punto de experimentar pérdidas considerables. No requieren ayuda económica de otros para mantener la autosuficiencia económica. La persona es o puede ser el único miembro aportante en el núcleo familiar.

Restricciones en función de la edad cronológica 1.: Regla para asignar la calificación por edad cronológica. Asignar a la persona una única categoría, teniendo en cuenta la edad cronológica a la fecha de la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Categoría	Porcentaje máximo asignado
Menor de 18 años	2,5
Mayor o igual a 18 años, menor de 30 años	0,5
Mayor o igual a 30 años, menor de 40 años	1,0
Mayor o igual a 40 años, menor de 50 años	1,5
Mayor o igual a 50 años, menor de 60 años	2,0
Mayor o igual a 60 años	2,5

La Sala Dos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez al momento de la valoración tuvo en cuenta lo manifestado por usted en el Recurso interpuesto:

Movilidad: Trata sobre moverse cambiando de posición el cuerpo, desplazarse de un sitio a otro y llevar, mover o manipular objetos, andar, correr o escalar y usar varias formas de transporte.

Cuidado personal: Trata sobre las habilidades del cuidado personal, lavarse y secarse uno mismo, el cuidado del cuerpo y partes del cuerpo, vestirse, comer y beber y cuidar de la propia salud.

Vida doméstica: Trata sobre cómo llevar a cabo tareas y acciones domésticas y cotidianas. Las áreas de la vida doméstica incluyen conseguir un lugar para vivir, comida, ropa y otras necesidades, limpiar y reparar el hogar, cuidar de los objetos personales y de los del hogar y ayudar a otras personas. Las áreas ocupacionales se expresan en la tabla 5 con los valores de gravedad máximos individuales para la calificación.

CALIFICACION DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)

A	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 d110	1,2 d115	1,3 d140- d145	1,4 d150	1,5 d163	1,6 d166	1,7 d170	1,8 d172	1,9 d175- d177	1,1 d1751	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2- Comunicación	2,1 d310	2,2 d315	2,3 d320	2,4 d325	2,5 d330	2,6 d335	2,7 d345	2,8 d350	2,9 d355	2,1 d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3- Movilidad	3,1 d410	3,2 d415	3,3 d430	3,4 d440	3,5 d445	3,6 d455	3,7 d460	3,8 d465	3,9 d470	3,1 d475	
		0	0	0,2	0	0,2	0	0	0	0,1	0	0,5
d5	4- Autocuidado personal	4,1 d510	4,2 d520	4,3 d530	4,4 d540	4,5 d5401	4,6 d5402	4,7 d550	4,8 d560	4,9 d570	4,1 d5701	
		0,1	0,1	0	0,1	0,1	0	0	0	0,2	0,2	0,8

RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACION ROBINSON LOSADA RIAÑOS – C.C. 7.711.985

d6: Vida Domestica	5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9	5,1		
	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506		
	0.1	0.1	0.1	0	0.2	0.2	0.1	0.1	0	0	0.9	
Sumatoria Total de otras áreas ocupacionales											2.2	

VALOR FINAL DEL TÍTULO SEGUNDO: 9.20%

TOTAL, PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 16.90%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DE ESTRUCTURACION: 28/05/2019 Fecha que corresponde a la Junta Médica por Clinica del dolor.

Por lo anterior, el origen y FE 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.

El señor ROBINSON LOSADA RIAÑO fue calificado por esta Junta, con fundamento en el Decreto 1507 de 2014. Es así como los porcentajes asignados a los conceptos de Deficiencia y rol laboral, se ajustan a los parámetros establecidos en el mencionado Decreto. La calificación fue realizada de manera integral, teniendo en cuenta todos los fundamentos de hecho aportados y obrantes en el expediente.

El recurrente no aporta elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.

Por lo anterior, se confirma el dictamen número 7711985-4801 fecha 09 de agosto del año 2019.

Fundamentos:

Fundamentos de Hecho: Historia Clínica.

Fundamentos de Derecho:

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

Resuelve:

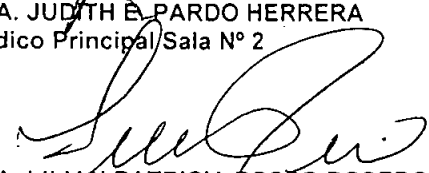
Teniendo en cuenta los anteriores fundamentos de hecho y de derecho la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, en audiencia celebrada el día 09 de agosto de 2018 resuelve, **NO REPONER**.

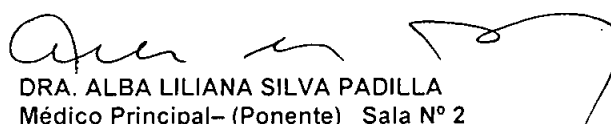
RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACION ROBINSON LOSADA RIAÑOS – C.C. 7.711.985

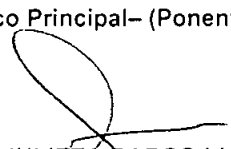
El expediente será remitido a la Junta Nacional para la decisión del recurso de apelación presentado de manera subsidiaria, por parte de ARL SURA y el Doctor JUAN CAMILO MURCIA ARANGO apoderado del señor ROBINSON LOSADA RIAÑO inmediatamente la entidad responsable del pago de los honorarios de la Junta Nacional, remita a esta Junta Regional dicho comprobante, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 de 2015.

Atentamente


DRA. JUDITH E. PARDO HERRERA
Médico Principal Sala N° 2


DRA. LILIAN PATRICIA POSSO ROSERO
Terapeuta Ocupacional Principal – Sala N° 2


DRA. ALBA LILIANA SILVA PADILLA
Médico Principal– (Ponente) Sala N° 2


DRA. JULIETA BARCO LLANOS
Directora Administrativa y Financiera Sala (2)

Copia:

COLFONDOS-REGIONAL OCCIDENTE -AVDA 6A # 23N – 41- SANTA MONICA TEL: 6080092 –EXT: 40021-CALI

SEGUROS BOLIVAR –(ASEGURADORA COLFONDOS) – CRA 5 No 6-14- Teléfono 8833335-Cali.

SALUD TOTAL EPS -DRA. GIOVANA M. CHAGUENDO-AVDA 3 NORTE # 19 N-03 –TEL: 3184000 –CALI

ROBINSON LOSADA RIAÑO- CALLE 100 C No 23-115- BARRIO GUALANDAI DECEPAZ- CELULAR 3163251323- CALI.

Nohemy H

PACIENTE	CEDULA	FECHA DE AUDIENCIA	ENTIDAD QUE REALIZA PAFO JNCI	FECHA DE PAGO JNCI
ROBINSON LOSADA RIANOS	7711985	9/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22/08/2019
JUAN JEFFERSON TROCHES IZQUIERDO	1114480749	15/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30/08/2019
FLORELICIA SANDOVAL JARAMILLO	31527113	15/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	5/09/2019
ALBA RUTH VELASQUEZ VASQUEZ	29881342	15/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	5/09/2019
LIBARDO DE JESUS GARCIA VERGARA	14450349	15/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30/08/2019
MERY MORALES GONZALEZ	66958727	15/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	5/09/2019
RICARDO RESTREPO LIZCANO	16661981	15/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30/08/2019
HARMINTON BIENVENIDO PALACIOS QUINONEZ	1143929164	15/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	5/09/2019
LEWISON OCORO	6136804	15/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30/08/2019
JAROL HERNAN BEDOYA	94392578	15/08/2019	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	16/09/2019
JUAN ESTABAN ORTIZ MOSCOSO	1143994903	23/08/2019		
JAMES WILLIAM CHAGUENDO	94400338	15/08/2019	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	ESTA EN EL EXPENDIENTE
GLORIA ESTELA LOBOA ZUNIGA	31966449	22/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	5/09/2019
NOLBERTO VERGARA SERNA	94316360	22/08/2019	COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA	11/09/2019
VICTOR ALFONSO ROJAS	1120380802	22/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	5/09/2019
MIGUEL ASPRILLA	16493338	22/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	12/09/2019
OSCAR PALACIOS MARIN	80267592	22/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	5/09/2019
ARIEL JHONEY LOPEZ CANO	1116244480	29/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	12/09/2019
LUZ JACQUELINE REYES GONZALES	29940197	29/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	12/09/2019
JOSE ALBERTO RIVERA COLLAZOS	13502293	29/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	12/09/2019
JAVIER ANDRES TORRES CUADROS	1144134183	29/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	12/09/2019
WILSON DAVID OSORIO FLOREZ	1144170718	29/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	12/09/2019
JOSE ARFAIL VOLVERAS PECHENE	4380632	29/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	12/09/2019
JENNIFER CORREA CORREA	1144127788	29/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	12/09/2019
EUSTORGIO MOSQUERA BERMUDEZ	76335894	29/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	12/09/2019
PLINIO PAPAMIJA JIMENEZ	4754425	29/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	17/09/2019
ANDRES FELIPE MACCA CAICEDO	1061761960	29/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	12/09/2019
JOSE ANTONIO QUINTERP RAMIREZ	14800765	29/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	12/09/2019
MARGOTH DEL CARMEN CAICEDO	34545484	29/08/2019	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	25/09/2019
LIDIA MENA GONZALES	38612292	29/08/2019	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	25/09/2019
JOSE IRNE OLAYA GRANOBLES	16857400	29/09/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	12/09/2019
WILSON HERNIVE CAMPO VACA	16690410	29/09/2019	COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA	27/09/2019
CARLOS JULIO MONCAYO	16611417	29/09/2019	COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA	27/09/2019

Bogotá, 22 de enero 2020

Señor(a):
ROBINSON LOSADA RIAÑOS
CALLE 100 C No. 23 - 115 B/ GUALANDAI DECEPAZ
3163251323-3188555205-
CALI-VALLE DEL CAUCA

ASISTIÓ

Rad 7711985

Asunto: Citación Valoración Médica:

PRIMERA CITACION

Cordial Saludo:

Para dar trámite al recurso de apelación que se encuentra en curso en la Junta Nacional, comedidamente me permito citarlo (a) para el día 20 de febrero de 2020 a las 10:00:00 AM en la DIAGONAL 36 BIS No. 20 - 74 ESQUINA AVENIDA PARKWAY, en la ciudad de Bogotá, a fin de practicársele la valoración médica correspondiente.

Le informo que de conformidad con lo establecido en el artículo 34 del Decreto 1352 de 2013, los gastos de traslado estarán a cargo de las siguientes entidades, según sea el caso:

1. De la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) si la calificación de primera oportunidad califico origen laboral (accidente de trabajo o enfermedad profesional)
2. De la Administradora del Sistema General de Pensiones (AFP) si la calificación de primera oportunidad califico origen común.
3. Del paciente, si el trámite se está adelantando de forma particular y/o se solicite revisión pensional por haber sido suspendida.
4. Del empleador, en los casos de los no afiliados al Sistema de Seguridad Social y que hubieran remitidos a través de los inspectores de trabajo.

El día de la valoración debe traer fotocopia simple del documento de identidad, correo electrónico para la notificación, datos precisos del empleador y certificados de las entidades donde se encuentra afiliado en la actualidad o estuvo afiliado, esto es, Administradora de Riesgos Laborales (ARL), Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) y Entidad Promotora de Salud (EPS), Compañía de Seguros. Adicional, usted puede aportar copia de exámenes médicos e historia clínica reciente que correspondan a su enfermedad.

Si su caso será calificado por Pérdida de Capacidad Laboral, favor traer los siguientes datos:

Enfermedad	Nombre del Medicamento	Dosis		
		Presentación (tableta, ampollas, inhalador, otra)	Frecuencia (cada cuanto)	Número total por día

Favor presentarse 15 minutos antes de hora asignada.

En el evento de no poder asistir a su cita de valoración por favor informar con suficiente anterioridad al siguiente correo: servicioalusuario@juntanacional.com

Cordialmente,



CRISTIAN ERNESTO COLLAZOS
Abogado Principal Sala de Decisión No 4

Proyectado por: Leidy Melo



COLVANES S.A.S. Guía: *014998036829*

Remitente: JNCI DISTRIBUCIONSALA 4

Destinatario: ROBINSON LOSADA RIACS

CALLE 100 C NO. 23-115 B/ GUALANDAI DECEPA./

CALI-VALLE (Reg.Dest: 2) Doc:

Cj 1/1 R:DCT CITA S-4 FP ENE 22 2020

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

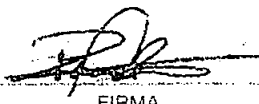
NUMERO **7.711.985**

LOSADA RIAÑOS

APELLIDOS

ROBINSON

NOMBRES



FIRMA



4



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1979**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

A+

M

ESTATURA

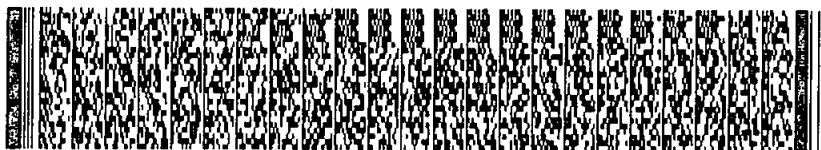
G.S. RH

SEXO

10-OCT-1997 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-1900100-00284823-M-0007711985-20110318

0026205425A 1

6691245488

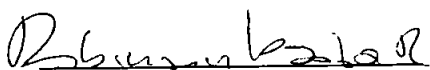
 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ		FORMATO DE DATOS A VALORACIÓN	
		Rev 01	JNCI-UAP-001
Datos	Fecha de valoración	20/02/2020 08:57	
	N° radicado	00162536	
	Regional	VALLE DEL CAUCA	
	Entidad	SURA	
	Médico ponente	Dr. Manuel Humberto Amaya Moyano	
	Terapeuta ocupacional - Psicólogo	Gloria M. Maldonado R.	
DATOS PACIENTE			
Personales	Tipo documento identificación	C.C.	
	N° documento identificación	7.711.985	
	Nombres	ROBINSON	
	Apellidos	LOSADA RIAÑOS	
	Fecha de nacimiento	01/09/1979	
	Edad	40	
	Nivel educativo	SECUNADRIA	
	Estado civil	UNION LIBRE	
	Hijos	6	
	Dirección	CALLE 100 C No. 23 - 115 B/ GUALANDAI DECEPAZ	
	Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA	
	Teléfono	3163251323 / 3188555205	
	Correo	Robinson.one@hotmail.com	
	Lateralidad	IZQUIERDA	
DATOS EMPLEADOR			
Empleador	Nombre de la empresa	DISTRIBUCIONES GILSA	
	Dirección	CALLE 14 N° 5 - 73 B/ CENTRO	
	Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA	
	Teléfono	8880710	
	Nombre contacto	GESTION HUMANA	
	Cargo contacto	GESTION HUMANA	
TIEMPO EN EL CARGO			
CARGO	Cargo	BODEGUERO	
	Tiempo cargo actual	4 MESES	
	Tiempo en la empresa	11 MESES	
	Tiempo total laborado	20 AÑOS	
	Actualmente activo (a)	DESEMPLEADO	
Afiliaciones			
Entidades	ARL	SURA	
	EPS	SALUD TOTAL	
	AFP	COLFONDOS	
	Compañía de seguros	NO INFORMA	

Los datos aquí registrados son suministrados por el usuario y en caso de cambio de residencia se compromete a informarlo por escrito, en constancia firma

Autorizo a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, en concordancia a la Ley 1581 del 2012, al Decreto 1377 del 2013 y a la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en las instalaciones de la entidad y en la página web: <http://juntanacional.col>, para recolectar, usar, almacenar, transferir o transmitir mis datos personales tales como datos biométricos incluido fotografías y videos para el control y seguridad en las instalaciones, historias clínicas que incluyen datos sensibles relacionados a mi estado de salud para la gestión de calificación de mi caso, fines científicos, históricos y estadísticos

La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ me aclara que la información contenida en mi expediente es de carácter sensible ya que está relacionada con mi estado de salud y datos biométricos

Firma:

 cc. 7711985,

CONSTANCIA DE ASISTENCIA
VALORACIÓN MÉDICA SALA N° 4
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Se presentó el (la) señor (a): **ROBINSON LOSADA RIAÑOS** identificado con cédula de ciudadanía N° 7711985 fue atendido (a) el día **20 de febrero de 2020**, por la sala cuatro de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en la Diagonal 36 Bis N° 20-74, en la ciudad de Bogotá D.C.

La sala cuatro de la Junta Nacional de Calificación informa al paciente que para resolver el recurso de apelación presentado en su caso, en próximos días se realizará la Audiencia privada señalada en el Art. 2.2.5.1.37.39 del Decreto 1072 de 2015, que señaló: *"Las Juntas de Calificación de Invalidez adoptarán sus decisiones en audiencia privada, donde asistirán de manera presencial todos los integrantes principales de la respectiva Sala, sin participación de las partes interesadas, entidades de Seguridad Social o Apoderados, la decisión se tomará con el voto favorable de la mayoría de ellos, y votarán todos los integrantes de la Junta"*.

Posterior a la celebración de la audiencia privada, la Junta Nacional le remitirá el dictamen por medio de correo certificado a la dirección que ha sido aportada por el calificado y las partes interesadas estipuladas por el artículo 2.2.5.1.2. del decreto 1072 de 2015 donde se dispone: *"... Para efectos del presente decreto se entenderá como personas interesadas en el dictamen y de obligatoria notificación o comunicación como mínimo las siguientes:*

1. La persona objeto de dictamen o sus beneficiarios en caso de muerte.
2. La Entidad Promotora de Salud.
3. La Administradora de Riesgos Laborales.
4. La Administradora de Fondo de Pensiones o Administradora de Régimen de Prima Media.
5. El empleador
6. La compañía de Seguros que asume el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte..."

La comunicación a las partes interesadas se realizará de acuerdo con la información suministrada por el paciente.

Autorizo que la notificación de mi dictamen de calificación me sea enviado por medio del siguiente correo electrónico:

xRobinson.ore@hotmail.com

En constancia se expide el día 20 de febrero de 2020

Cordialmente


DR. MANUEL HUMBERTO AMAYA MOYANO
MÉDICO PRINCIPAL SALA N° 4


GLORIA M. MALDONADO R.
FISIOTERAPEUTA SALA N° 4


Recibido por: ROBINSON LOSADA RIAÑOS
CC 7711985

Con mi firma Autorizo a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, en concordancia a la Ley 1581 del 2012, al Decreto 1377 del 2013 y a la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en las instalaciones de la entidad y en la página web <http://juntanacional.co/>, para recolectar, usar, almacenar, transferir o transmitir mis datos personales tales como datos biométricos incluido fotografías y videos para el control y seguridad en las instalaciones, historias clínicas que incluyen datos sensibles relacionados a mi estado de salud para la gestión de calificación de mi caso, fines científicos, históricos y estadísticos.

La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ me aclara que la información contenida en mi expediente es de carácter sensible ya que está relacionada con mi estado de salud y datos biométricos.

Adicionalmente autorizo al Médico Ponente de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ para recolectar, usar, almacenar, transferir o transmitir mis datos personales tales como datos biométricos incluido fotografías y videos, historias clínicas que incluyen datos sensibles relacionados a mi estado de salud para, fines académicos, científicos, históricos y estadísticos.

SI ☒ NO ☐

Proyectado por: Ana Maria Patarroyo

Bogotá D.C. 26 de febrero de 2020

Señor (a):

ROBINSON LOSADA RIAÑOS
CALLE 100 C No. 23 - 115 B/ GUALANDAI DECEPAZ
3163251323 / 3188555205
CALI-VALLE DEL CAUCA

REFERENCIA: COMUNICACIÓN DICTAMEN

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.39. del Decreto 1072 de 2015, me permito remitir a usted copia del Dictamen Nro. **7711985-3987** expedido por la Junta Nacional en Audiencia realizada el **25 de Febrero de 2020**.

Se informa que de conformidad con el artículo 2.2.5.1.43. del mismo decreto, el presente dictamen se encuentra en firme, al haber resuelto el recurso de apelación en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y que de acuerdo con el artículo 2.2.5.1.42 de éste: *"Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del trabajo y de la Seguridad Social ..."*

De acuerdo con lo anterior contra el presente dictamen no procede ningún recurso y como no es un acto administrativo no procede agotamiento de vía gubernativa ni requiere ejecutoria, ni declaración de caducidad.

Cordialmente,



CRISTIAN ERNESTO COLLAZOS SALCEDO
ABOGADO PRINCIPAL SALA CUATRO

Proyectado por: Marlen O.

RASTREO DE ENVIOS

Guía 1998705280

Fecha generacion: 26/02/2020

Estado: ENTREGADA EN CALI

Ciudad Origen: BOGOTA

Ciudad Destino: CALI-VALLE

Nombre Remitente: JNCI NOTIFICACIONES SALA 4

Nombre Destinatario: ROBINSON LOSADA RIA#OS

Direccion Destinatario: CALLE 100 C NO 23-115 B-GUALANDAI DECEPAZ

Unidades	Peso	Volumen	Flete	Flete Variable	Otros	Total
1	1	1	7,128	0	0	7,128

Valor Declarado: 10,000

Dice contener: DCT NOTIF S-4 FP FEB 26 2020

Documentos: 1

Dias cubrimiento: 1

Cuenta: 01-001-0012112 JNCI NOTIFICACION

Estado de la Cuenta: ACTIVA -CORPORATIVO

Servicio:



COLVANES S.A.S. Guía: *014998705280*

Remitente: JNCI NOTIFICACIONES SALA 4

Destinatario: ROBINSON LOSADA RIA#OS

CALLE 100 C NO. 23-115 B-GUALANDAI DECEPAZ

CALI-VALLE (Reg.Dest: 2) Doc:

Cj 1/1 R:DCT NOTIF S-4 FP FEB 26 2.020

Recolección

Fecha Recoleccion: 26/02/2020

Planilla de
Recoleccion: 1-2847857

Responsable:

Despacho

Fecha despacho: 26/02/2020

Relacion de Viaje: 1-1633517

Responsable:

Reparto

Fecha reparto: 27/02/2020

Planilla Reparto: 2-672253

Responsable:

Fecha entrega: 27/02/2020

Hora entrega: 14:42

Memo SAC:

Ver Referencias Internas

Bogotá, 26 de febrero de 2020

Señores:

DISTRIBUCIONES GILSA
GESTION HUMANA
CALLE 14 N° 5 - 73 B/ CENTRO
8880710
CALI-VALLE DEL CAUCA

REF.: COMUNICACIÓN DE DICTAMEN DEL SEÑOR (A) ROBINSON LOSADA RIAÑOS C.C
7711985

En mi condición de **ABOGADO (A) DE LA SALA 4 DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, y de conformidad con lo estipulado en el Art. 2.2.5.1.39 del Decreto 1072 de 2015, procedo a comunicarle la decisión adoptada en la Audiencia Privada realizada el **25 de Febrero de 2020**, por los integrantes de la Sala Cuatro de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

NRO DICTAMEN: 7711985-3987

ENTIDAD REMITENTE: SURA

DIAGNÓSTICO: S400
DIAGNÓSTICO: M758

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO
ORIGEN: NO DERIVADO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

P.C.L: 0.00%

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:

Se informa que de conformidad con el artículo 2.2.5.1.43. del mismo decreto, el presente dictamen se encuentra en firme, al haber resuelto el recurso de apelación en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y que de acuerdo con el artículo 2.2.5.1.42 de éste: *"Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del trabajo y de la Seguridad Social..."*.

De acuerdo con lo anterior contra el presente dictamen no procede ningún recurso y como no es un acto administrativo no procede agotamiento de vía gubernativa ni requiere ejecutoria, ni declaración de caducidad.

Cordialmente,



CRISTIAN ERNESTO COLLAZOS SALCEDO
ABOGADO PRINCIPAL SALA CUATRO

Proyectado por: Marlen O.

RASTREO DE ENVIOS

Guia

Fecha generacion: 26/02/2020

Estado: **ENTREGADA EN CALI**

Ciudad Origen: **BOGOTA**

Ciudad Destino: **CALI-VALLE**

Nombre Remitente: JNCI NOTIFICACIONES SALA 4

Nombre Destinatario: DISTRIBUCIONES GILSA DPTO GESTION HUMANA

Direccion Destinatario: CALLE 14 N 5-73 B-CENTRO

Unidades	Peso	Volumen	Flete	Flete Variable	Otros	Total
1	1	1	7,128	0	0	7,128

Valor Declarado: 10,000

Dice contener: DCT NOTIF S-4 FP FEB 26 2020

Documentos: **1**

Dias cubrimiento: **1**

Cuenta: 01-001-0012112 JNCI NOTIFICACION

Estado de la Cuenta: ACTIVA -CORPORATIVO

Servicio: **DOCUMENTO EXPRESS**

Recoleccion

Fecha Recoleccion: 26/02/2020

Planilla de
Recoleccion: 1-2847857

Responsable:

Despacho

Fecha despacho: 26/02/2020

Relacion de Viaje: 1-1633517

Responsable:

Reparto

Fecha reparto: 27/02/2020

Planilla Reparto: 2-672372

Responsable:

Fecha entrega: 27/02/2020

Hora entrega: 17:38

Memo SAC:

Ver Referencias Internas

Ver Imagen



COLVANES S.A.S. Guia: *014998705402*

Remitente: JNCI NOTIFICACIONES SALA 4

Destinatario: DISTRIBUCIONES GILSA DPTO GEST

CALLE 14 N 5-73 B-CENTRO

CALI-VALLE (Reg. Dest: 2) Doc:

Cj 1/1 R: DCT NOTIF S-4 FP FEB 26 2.020



Bogotá, Febrero 26 de 2020

Señores

SURA ARL UNIDAD DE CALIFICACIÓN

Cra 65 N 11-50 PISO 3 LOCAL 3-63 IPS PLAZA CENTRAL

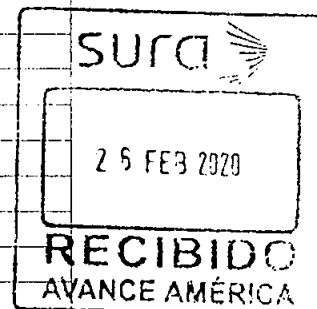
Bogotá-Cundinamarca

REF.: COMUNICACION DE DICTAMEN

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.39. del Decreto 1072 de 2015, me permito remitir a usted copia del(los) dictamen(es) relacionado(s) a continuación, emitido(s) en la audiencia de **Febrero 25 de 2020** por la **Sala de Decisión No 4**, lo anterior en consideración a que el(los) paciente(s) manifestó(aron) estar afiliado(os) a su entidad.

Se informa que de conformidad con el artículo 2.2.5.1.43. del mismo decreto, el presente dictamen

NOMBRE	CEBULA
ISABEL CRISTINA CANO AGUDELO	43188000
JOSE ALFONSO LOPEZ DIVANTOQUE	74359190
ARYS FARID KANDLAR COLINA	8485419
VICTOR ALFONSO OROZCO DE LA ROSA	1048266857
CHRISTIAN ANTONIO RIASCOS HERNANDEZ	1144033479
ROBINSON LOSADA RIAÑOS	7711985
JOSE IRNE OLAYA GRANOBLES	16857400
JUAN CARLOS PALOMINO PEREA	94497158
TARCICIO ACUÑA ROMERO	3061513
MARIA OLGA BELTRAN ARRIERO	20471697
LUIS ANTONIO LINARES PINEDA	3093635
GRACIELA DEL CARMEN BEJARANO BELTRAN	20585285
MARIA CONSUELO LOPEZ CIFUENTES	52371527
DARY MILENA VILLAMARIN MORA	36754519
LUZ JAQUELINE REYES GONZALEZ	29940197
JOSE ANTONIO QUINTERO RAMIREZ	14800765
HARMINTON BIENVENIDO PALACIOS QUIÑONES	1143929164
JOSE NORBEY MALES PORTILLA	6321050
REYNALDO ROMERO CARBONELL	72258796
ANTONIO RAFAEL RODRIGUEZ AVENDAÑO	72267431
ANA MILENA HOYOS HOYOS	22533948
NAYIR CAROLINE PADILLA AYALA	1140872403
ARMANDO GUSTAVO OYOLA BACA	1042422778
LUZ MARINA PINZON TREJOS	42126397
MAURICIO BONILLA CONDE	16798223
JOAN CAMILO LUNA ZABALA	1068665562
MARIA HELENA GOMEZ OCAMPO	30393568
JORGE LUIS ALPISSTT PALACIO	1052731201
HAROLD MAURICIO RINCON GAMBA	1122127390
YURLEIDYS ARIZA LUBO	1048282601




V2



se encuentra en firme, al haber resuelto el recurso de apelación en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y que de acuerdo con el artículo 2.2.5.1.42 de éste: *"Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del trabajo y de la Seguridad Social"*.

De acuerdo con lo anterior contra el presente dictamen no procede ningún recurso y como no es un acto administrativo no procede agotamiento de vía gubernativa ni requiere ejecutoria, ni declaración de caducidad.

Cordialmente,


CRISTIAN ERNESTO COLLAZOS SALCEDO
ABOGADO PRINCIPAL SALA CUATRO

Proyectado Por: Marlen O



JUNTA NACIONAL
DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ

Bogotá, Febrero 26 de 2020

Doctora
DAYANA TAMAYO GUARNIZO
Medicina Laboral
SALUD TOTAL EPS
Av 68 No. 14 80 Piso 6
Teléfono 6296660 Ext 2299
Bogotá-Cundinamarca

JUNTA NACIONAL CALIFICACION DE INVALIDEZ
Al contestar Cite el siguiente radicado
0200140792
26/02/2020 08:58:06 AM
ASUNTO: NOTIFICACION DICTAMEN
Folios: 1 - Anexos: 0

NIL 811.018.324-1

JNCI-UN-005

Salud Total
CLD DG AV 68 BOGOTÁ
26 FEB 2020
SIGSC: _____
NO ACEPTADA

REF.: COMUNICACION DE DICTAMEN

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.39. del Decreto 1072 de 2015, me permito remitir a usted copia del(los) dictamen(es) relacionado(s) a continuación, emitido(s) en la audiencia de Febrero 25 de 2020 por la Sala de Decisión No 4, lo anterior en consideración a que el(los) paciente(s) manifestó(aron) estar afiliado(os) a su entidad.

Se informa que de conformidad con el artículo 2.2.5.1.43. del mismo decreto, el presente dictamen

NOMBRE	CEDULA	ENTIDAD REMITENTE	EPS
MARIANA PATIÑO RODRIGUEZ	1020758948	POSITIVA	SALUD TOTAL
ARMANDO PARRA HURTADO	73568771	PROTECCION	SALUD TOTAL
VICTOR ALFONSO OROZCO DE LA ROSA	1048266857	SURA	SALUD TOTAL
ROBINSON LOSADA RIANOS	7711985	SURA	SALUD TOTAL
MARIA CONSUELO LOPEZ CIFUENTES	52371527	SURA	SALUD TOTAL
ANTONIO RAFAEL RODRIGUEZ AVENDAÑO	72267431	SURA	SALUD TOTAL
ANA MILENA HOYOS HOYOS	22533948	SURA	SALUD TOTAL
NAYIR CAROLINE PADILLA AYALA	1140872405	SURA	SALUD TOTAL
MARIA HELENA GOMEZ OCAMPO	30393568	SURA	SALUD TOTAL
HAROLD MAURICIO RINCON GAMBA	1122127390	SURA	SALUD TOTAL

se encuentra en firme, al haber resuelto el recurso de apelación en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y que de acuerdo con el artículo 2.2.5.1.42 de éste: "Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del trabajo y de la Seguridad Social".

De acuerdo con lo anterior contra el presente dictamen no procede ningún recurso y como no es un acto administrativo no procede agotamiento de vía gubernativa ni requiere ejecutoria, ni declaración de caducidad.

Cordialmente,

CRISTIAN ERNESTO COLLAZOS SALCEDO
ABOGADO PRINCIPAL SALA CUATRO

Salud Total EPS-S
CLD DG AV 68 BOGOTÁ
26 FEB 2020
SIGSC: _____
NO ACEPTADA

Bogotá, Febrero 26 de 2020

NI- 330.026.32 - 1

JNCI-UN-006

Doctor

JAIME ANDRES RIVERA RODRIGUEZ

Gerente Unidad Previsional

COLFONDOS

CI 67 No. 7 94 Piso 3 To Colfondos

Teléfono 3765155 Ext 10092

Bogotá-Cundinamarca

REF.: COMUNICACION DE DICTAMEN

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.39. del Decreto 1072 de 2015, me permito remitir a usted copia del(los) dictamen(es) relacionado(s) a continuación, emitido(s) en la audiencia de Febrero 25 de 2020 por la Sala de Decisión No 4, lo anterior en consideración a que el(los) paciente(s) manifestó(aron) estar afiliado(os) a su entidad.

Se informa que de conformidad con el artículo 2.2.5.1.43. del mismo decreto, el presente dictamen

NOMBRE	CEBULA	ENTIDAD REMITENTE	AFP
LEIDY JOHANA MANRIQUE DELGADO	1024492746	POSITIVA	COLFONDOS
CHRISTIAN ANTONIO RIASCOS HERNANDEZ	1144033479	SURA	COLFONDOS
ROBINSON LOSADA RIANOS	7711985	SURA	COLFONDOS
JOAN CAMILO LUNA ZABALA	1068665562	SURA	COLFONDOS

se encuentra en firme, al haber resuelto el recurso de apelación en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y que de acuerdo con el artículo 2.2.5.1.42 de éste: "Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del trabajo y de la Seguridad Social".

De acuerdo con lo anterior contra el presente dictamen no procede ningún recurso y como no es un acto administrativo no procede agotamiento de vía gubernativa ni requiere ejecutoria, ni declaración de caducidad.

Cordialmente,

CRISTIAN ERNESTO COLLAZOS SALCEDO
ABOGADO PRINCIPAL SALA CUATRO

VENTANILLA COLFONDOS RECIBIDO POR AEXPRESS SU RECEPCION NO IMPLICA ACEPTACION 27 FEB 2020 HORA: _____ POR: _____

Proyecto: Marlen



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 25/02/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 7711985 - 3987
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: SURA ARL	Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Tipo solicitante: ARL	Nombre solicitante: SURA ARL	Identificación: NIT 800256161
Teléfono:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: IPS PLAZA CENTRAL CRA 65 NRO 11-50 PISO 3 LC 3-63
Correo electrónico: asramirez@sura.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

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

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ROBINSON LOSADA RIAÑOS	Identificación: CC - 7711985 - NEIVA	Dirección: CALLE 100 C No. 23 - 115 B/ GUALANDAI DECEPAZ
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3163251323 / 3188555205	Fecha nacimiento: 01/09/1979
Lugar: Neiva - Huila	Edad: 40 año(s) 5 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: Robinson.one@hotmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: SALUD TOTAL
AFP: COLFONDOS	ARL: SURA ARL	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: BODEGUERO	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: DISTRIBUCIONES GILSA	Identificación: NIT -	Dirección: CALLE 14 Nº 5 - 73 B/ CENTRO
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 8880710	Fecha ingreso:
Antigüedad: 11 Meses		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
ACTUALMENTE: DESEMPLEADO		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de riesgos laborales SURA, le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 0.00%, de origen accidente de trabajo, con fecha de estructuración 28/05/2019. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 0.00%. Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 0.00%. Las deficiencias calificadas fueron: contusión del hombro y del brazo (hombro derecho sin secuelas) (0.00%). Y las patologías Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinitis del manguito rotador derecho no derivadas del accidente de trabajo.

El señor(a) Robinson Losada Riaños, no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, mediante dictamen N° 7711985-4801 de fecha 09/08/2019 establece:

DIAGNÓSTICO(S):

1. CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO DERECHO

DEFICIENCIAS: 7.70%
ROL LABORAL Y OTROS: 9.20%
PCL TOTAL: 16.90%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 08/10/2018

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 28/05/2019

DIAGNÓSTICO(S):

1. ARTROSIS GLENOHUMERAL Y ACROMIOCLAVICULAR DERECHO
2. TENDINOSIS DEL MANGUITO ROTADOR DERECHO

ORIGEN: NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 08/10/2018

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	10.00%	Cap. 12 Tabla 12.5
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho	6.00%	Cap. 14 Tabla 14.5
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$A + \frac{(100-A)B}{100}$	
Total Deficiencias ponderadas 7.70%		

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

"...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 la carpeta y la valoración practicada, analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

Se hace claridad que dado que las patologías artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinitis de manguito rotador de hombro derecho encontradas no son derivadas del evento laboral por lo tanto debe ser manejada y calificada en primera oportunidad por su EPS.

DEFICIENCIA:

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

Calificado: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Dictamen: 7711985 - 3987

Página 2 de 9

Deficiencia por alteración de miembro superior derecho 6% (Capítulo 14 Tab 14.5)

Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático FP clase I 10% (Capítulo 12 Tab 12.5)

VALOR FINAL DEL TÍTULO PRIMERO- DEFICIENCIA: 7.70%

Valoración Terapeuta Ocupacional: Paciente de 39 años con antecedente de contusión del hombro y del brazo derecho, independiente en ABC-AVD, orientado, ingresa sin ayudas ni aditamentos, presenta dolor a la palpación en movimientos de hombro derecho flexión abducción 90°, rotación interna y externa 50°, fuerza muscular 4/5, dominancia izquierda.

Rol Laboral: Se desempeñó como bodeguero durante 3 meses. Tareas habituales: cargue y descargue de mercancía, surtir. Refiere que permaneció incapacitado durante 4 meses, posteriormente refiere que fue reubicado realizando actividades de portería, vendedor, vigilancia en 1 y 2 nivel durante 5 meses con restricciones laborales (Puede realizar levantamiento de cargas de forma progresiva hasta 10 Kg. para hombres con ambos miembros superiores e un nivel medio del cuerpo, es decir entre la altura de la cadera y los hombros en posición bipeda (parado) o sedente (sentado), evitando manipulación de las mismas por encima de la cabeza y trabajos en altura. Realizar tareas que promuevan el uso de brazo afectado considerando que la actividad controlada beneficie el proceso de rehabilitación y mejoría para lo cual se sugiere que las actividades que impliquen movimientos de hombro sean ejecutadas sin velocidad de acción y alta frecuencia, evitando posturas mantenidas y contra gravedad por 20 minutos continuos o más sin descanso y sin posibilidad de apoyar los brazos. Promover la adopción de posturas cómodas y ergonómicas de los brazos durante la ejecución de las tareas diarias laborales y extra laborales, evitando posturas forzadas innecesarias y operación de máquinas que generen vibro percusión con brazo afectado: como martillar a taladrar. Evitando tareas que impliquen tracción: empujar y halar cargas mayores a 10 Kg. para hombres.), indica fue desvinculado en julio del 2019. Actualmente refiere que no labora, presenta dificultad en la manipulación de peso, al realizar alcances por encima de la horizontal, realizar actividades repetitivas. Económicamente refiere que depende de la pareja, hijos y la madre. Estado civil unión libre, vive en compañía de la pareja. Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Escolaridad: Bachiller.

VALOR FINAL DEL TÍTULO SEGUNDO: 9.20%

TOTAL. PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 16.90%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 28/05/2019 Fecha que corresponde a la Junta Médica por Clínica del dolor.

Por lo anterior, el origen y FE 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..."

Motivación de la controversia: El señor Robinson Losada Riaños, controvierte el dictamen con base en:

"...Peticiones:

Interpongo recurso de reposición y en subsidio de apelación para que su despacho modifique el Recurso De Apelación En Contra Del Dictamen De Pérdida De Capacidad Laboral.

Solicito a la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca, Modificar La Fecha De Estructuración De Invalidez De Conformidad Con Las Realidad De Las Patologías, que datan de la fecha del accidente de trabajo, y el correspondiente dictamen de invalidez.

No se tiene en cuenta en la calificación inicial los siguientes fundamentos de historia clínica:

Robinson Losada Riaño, dictamen ARL SURA del 08.07.2019 – Califica Deficiencias por disminución de arcos de movimiento el hombro con 0% de PCLO, con fecha estructuración del 28.05.2019 Alta por Clínica del Dolor. De cargo Bodeguero cargar cajas, bajar objetos de estantería, organización de bodega. Reubicado en ventas y atención al cliente.

Trabajador que presento accidente laboral el 08 de Octubre 2018 reconocido por la ARL SURA - al caerse por unas escaleras por evitar caída se sostiene con su brazo derecho sintiendo dolor y desgarró de hombro derecho. Fue manejado por Ortopedia que le realiza Artroscoopia hombro derecho Paciente que luego de terapia física y manejo por Clínica del Dolor queda con secuela de Dolor.

Ortopedia 27.11.2018 reporta: el 8.10.2018 en jornada laboral trauma en flexión de hombro derecho con chasquido y limitación funcional del hombro ha realizado Terapia Física con poca respuesta. Persiste dolor para actividades de la vida diaria al elevar el hombro. Orden para Artroscoopia La cual es realizada el 20.12.2018 Acromioplastia, resección tercio distal de clavícula.

Ortopedia Artroscoopia 12.02.2019: Paciente con evolución irregular, candidato a manejo por CL. Del Dolor. Alta por Cirugía Artroscoopia Clínica de Dolor 26.02.2019: Diagnostico descriptivo: posible dolor de componente mixto nociceptivo somático o neuropático? Descartar lesión traumática por tracción plexo braquial vs lesión de nervio periférico - Dx: M759 Otras Lesiones de Hombro.

Junta Clínica de Dolor 19.03.2019: Evaluado en Junta de clínica del dolor el 02.02.2019: por dolor crónico hombro derecho. Dolor persistente en hombro de tipo mecánico se descarta lesión neurológica, consideramos candidato a procedimiento de bloqueo ecoguiado de nervio supraescapular infiltración AC, y Bursa hombro Derecho- Diagnostico: S400 - Contusión hombro y del brazo - R522 - Otro Dolor Crónico. Valorado por Junta Médica de Dolor Control pos procedimiento el 26.05 2019 reporta dolor crónico somático nociceptivo Hombro

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

Calificado: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Dictamen: 7711985 - 3987

Página 3 de 9

Derecho, no criterios para SDRC II, ni para dolor neuropático. Escala EVA 8/10 CONCEPTO NO respuesta terapéutica a la intervención realizada para el manejo del Dolor.

Se recomienda analgesia oral evitar la inactividad e inmovilidad de la extremidad NO SE ESTA DE ACUERDO CON LA CALIFICACION DE PCLO DE 0% DE SECUELAS DADA POR SURA ARL.

De acuerdo con las evaluaciones realizadas por Clínica del Dolor hasta Mayo del 2019 este paciente tiene claramente una secuela de DOLOR CRÓNICO SOMÁTICO con limitación funcional que requirió de infiltraciones y bloqueos de nervios sensitivos de dolor (N. Subescapular) sin mejoría, se considera un dolor de severo a muy severo ya que /requiere de bloqueos y analgesia sin mejoría clasificado por Clínica del dolor en una escala EVA de 8/10 donde 0 cero es no dolor y 10 la máxima escala Según valoración del 26.05.2019.

De acuerdo con lo anterior y de acuerdo con el Decreto 1507/2014 el Capítulo XII.

Tabla 12.5 reporta como deficiencia: Tabla 12.5. Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático.

CLASE 0 - 0% No existe dolor disestésico ni crónico somático

CLASE 1 - 10% Dolor disestésico o crónico somático leve

CLASE 2 - 15% Dolor disestésico o crónico somático moderado

CLASE 3 -20% Dolor disestésico o crónico somático severo

Correspondiendo en el Caso que nos ocupa el tomar de acuerdo con el EVA 8/10 dolor moderado a severo. Con una deficiencia entre 15% y 20% des ponderada. (Ponderado entre 7.5% a 10%)

Como Rol Ocupacional Tabla 1, Título II: por ser su labor en bodega y un miembro dominante el comprometido correspondería.

3- Rol laboral o puesto de trabajo adaptado un valor de 10% - Forma de integración laboral: Reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo o reubicación temporal.

Por la edad 39 años de acuerdo con la Tabla 3 se asigna un valor de 1.0%

Así las cosas se considera este trabajador tiene una PCLO aproximada de 20 a 25.0%..."

Motivación de la controversia: La Administradora de riesgos laborales SURA, controvierte el dictamen con base en:

"...Solicitamos respetuosamente a la junta revisión de la calificación de PCL del caso del trabajador de la referencia, por las secuelas Descripción de las secuelas calificadas al paciente bajo cobertura de ARL SURA, toda vez que estamos en desacuerdo con el dictamen, PCL 16.90%, con los diagnósticos CONTUSIÓN DE HOMBRO Y BRAZO DERECHO (S400) proferido por la junta, los motivos son los siguientes:

Teniendo en cuenta la definición de accidente de trabajo que implica "todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte." No se está de acuerdo con que se haya tenido en cuenta el asignar un porcentaje como secuela de accidente de trabajo al diagnóstico de "Contusión de hombro derecho", dado que el paciente en las pruebas objetivas no presenta traumatismo agudo, como se evidencia a continuación: "29/10/2018 RMN hombro derecho simple Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con microfocos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital"; "20/12/2018 Nota quirúrgica Acromioplastia + resección tercio distal clavícula Hallazgos: acromio tipo II, ligamento prominente, no ruptura interarticular manguito rotador". "06/03/2019 EMG de miembro superior derecho Estudio normal, sin evidencia electrofisiológica de neuropatía ni radiculopatía no plexopatía en miembro superior derecho". Teniendo en cuenta este hallazgo no corresponde a una lesión traumática aguda, sino a cambios degenerativos, crónicos, cuya etiología está por definir. Teniendo en cuenta estos hallazgos se concluyó que no genera deficiencia, como secuela se calificó por la ARL deficiencia 0%.

El Decreto 1507 Del 2014. Numeral 7 establece Para efectos de la calificación en este Manual, cuando no exista deficiencia, o su valor sea cero (0%), no se considerarán los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reportara con un valor de cero (0%).

Con la información dada la ARL SURA realizó Dictamen de PCL pérdida de capacidad laboral y ocupacional según Decreto 1507/2014 d los diagnósticos CONTUSIÓN DE HOMBRO Y BRAZO DERECHO (S400) con 0%.

Solicitamos cordialmente a la junta se revise el dictamen proferido se tengan en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, modificando la PCL. De ser negada la reposición, solicitamos el caso sea remitido a la Junta Nacional de Calificación..."

Respuesta al Recurso de Reposición:

"...La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, CONFIRMA el dictamen número 7711985-4801 fecha 09 de agosto del año 2019..."

Pruebas específicas

Fecha: 08/10/2018 **Nombre de la prueba:** Informe de accidente de trabajo

Resumen:

Descripción: el señor se cayó de una escalera. se sostuvo con su brazo derecho, y tuvo un desgarre en su hombro.

Fecha: 29/10/2018 **Nombre de la prueba:** RNM hombro derecho

Resumen:

Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con micro focos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital.

Fecha: 20/12/2018 **Nombre de la prueba:** Nota quirúrgica

Resumen:

Acromioplastia + resección tercio distal clavícula Hallazgos: acromio tipo II, ligamento prominente, no ruptura interarticular manguito rotador."

Fecha: 06/03/2019 **Nombre de la prueba:** EMG miembro superior derecho

Resumen:

Estudio normal, sin evidencia electrofisiológica de neuropatía ni radiculopatía, no plexopatía en miembro superior derecho.

Fecha: 28/05/2019 **Nombre de la prueba:** Clínica del Dolor

Resumen:

Junta Médica, no respuesta terapéutica a la intervención realizada para manejo de dolor. Alta por clínica de dolor. Se recomienda evitar la automedicación, se recomienda analgesia oral solo con acetaminofén de rescate, no tiene indicación actual para estudios paraclínicos adicionales. Evitar inactividad e inmovilidad de la extremidad.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 20/02/2020 **Especialidad:** VALORACIÓN MEDICO PONENTE

La Sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, atendiendo a las disposiciones de los numerales 8 y 15 del artículo 10º; numeral 2. Del artículo 11 y literal b. del artículo 38 del Decreto 1352 de 2013 ("Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones"), citó a valoración al paciente el día 20 de Febrero de 2020. Buenas condiciones generales, consciente, orientado, marcha normal sin apoyo, peso 78 k, talla 1,79 m. Hombro derecho: cicatriz quirúrgica de más o menos 3 cm sobre extremo distal de clavícula por acromioplastia, simétrico, palpación normal, acusa dolor con el movimiento, con limitación de movimientos más para flexión y ABD, levanta hasta la horizontal, no edemas, no retracciones.

Fecha: 20/02/2020 **Especialidad:** VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA

Hombre de 40 años de edad, procedente de Santiago de Cali. (Valle del Cauca) con escolaridad, bachiller, estado civil, unión libre, tiene 6 hijos de 18 a 4 años, vive en apto en arriendo, con histórico laboral de 4 meses, antes del accidente de trabajo, como bodeguero, en la empresa DISTRIBUIDORA GILSA, con diagnóstico de contusión de brazo y hombro, por accidente de trabajo del 08/10/2018. Descripción: el señor se cayó de una escalera, se sostuvo con su brazo derecho, y tuvo un desgarre en su hombro, el 29/10/2018 RMN hombro derecho simple Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con microfocos de

ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital".: EL "20/12/2018 Nota quirúrgica Acromioplastia + resección tercio distal clavícula, estuvo incapacitado or 4 meses, ha recibido ttos de fisioterapia, 1 infiltración y analgésicos, con dolor crónico 3/5 según escala análoga verbal en su hombro derecho que se extiende a trapecios, escápulas, cuello y toda la extremidad superior derecho, que aumenta con la actividad física, el frío, con el reposo, interfiere en la calidad del sueño, la ejecución de las AVD y de las tareas domésticas, se valora fuerza en 3/5 según escala de Daniel's en flexores, extensores, rotadores y ABD de hombro; movilidad articular limitada en flexión a 90°, ABD 80°, rotación interna 45°, rotación externa 30°. Fue despedido en julio de 2019 y desde entonces no ha logrado un nuevo empleo. Su manutención depende del trabajo de la esposa quien se desempeña como manipuladora de alimentos con ICBF.

Fundamentos de derecho:

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

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 del Título Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años)
---	---	---	---	--

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

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
- Ley 1562 de 2012.
- Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

La Administradora de riesgos laborales SURA, le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 0.00%, de origen accidente de trabajo, con fecha de estructuración 28/05/2019. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 0.00%, Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 0.00%. Las deficiencias calificadas fueron: contusión del hombro y del brazo (hombro derecho sin secuelas) (0.00%). Y las patologías Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinosis del manguito rotador derecho no derivadas del accidente de trabajo

El(a) señor(a) Robinson Losada Riaños, no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, mediante dictamen N° 7711985-4801 de fecha 09/08/2019 establece:

DIAGNÓSTICO(S):

1. CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO DERECHO

DEFICIENCIAS: 7.70%
ROL LABORAL Y OTROS: 9.20%
PCL TOTAL: 16.90%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 08/10/2018

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 28/05/2019

DIAGNÓSTICO(S):

1. ARTROSIS GLENOHUMERAL Y ACROMIOCLAVICULAR DERECHO
2. TENDINOSIS DEL MANGUITO ROTADOR DERECHO

ORIGEN: NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 08/10/2018

Motivación de la controversia: El(a) señor(a) Robinson Losada Riaños, controvierte el dictamen con base en: "...Petición: Interpongo recurso de reposición y en subsidio de apelación para que su despacho modifique el Recurso De Apelación En Contra Del Dictamen De Pérdida De Capacidad Laboral. Solicito a la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca, Modificar La Fecha De Estructuración De Invalidez De Conformidad Con Las Realidad De Las Patologías, que datan de la fecha del accidente de trabajo, y el correspondiente dictamen de invalidez. No se tiene en cuenta en la calificación inicial los siguientes fundamentos le historia clínica: Robinson Losada Riaño, dictamen ARL SURA del 08.07.2019 – Califica Deficiencias por disminución de arcos de movimiento el hombro con 0% de PCLO, con fecha estructuración del 28.05.2019 Alta por Clínica del Dolor. De cargo Bodeguero cargar cajas, bajar objetos de estantería, organización de bodega, Reubicado en ventas y atención al cliente. Trabajador que presento accidente laboral el 08 de Octubre 2018 reconocido por la ARL SURA - al caerse por unas escaleras por evitar caída se sostiene con su brazo derecho sintiendo dolor y desgarró de hombro derecho. Fue manejado por Ortopedia que le realiza artroscopia hombro derecho Paciente que luego de terapia física y manejo por Clínica del Dolor queda con secuela de Dolor. 27.11.2018 reporta: el 8.10.2018 en jornada laboral trauma en flexión de hombro derecho con chasquido y limitación funcional del hombro ha realizado Terapia Física con poca respuesta. Persiste dolor para actividades de la vida diaria al elevar el hombro. Orden para Artroscopia La cual es realizada el 20.12.2018 Acromioplastia, resección tercio distal de clavícula. Ortopedia Artroscopia 12.02.2019: Paciente con evolución irregular, candidato a manejo por CL. Del Dolor, Alta por Cirugía Artroscopia Clínica de Dolor 26.02.2019: Diagnostico descriptivo: posible dolor de componente mixto nociceptivo somático o neuropático? Descartar lesión traumática por tracción plexo braquial vs lesión de nervio periférico - Dx: M759 Otras Lesiones de Hombro. Junta Clínica de Dolor 19.03.2019: Evaluado en Junta de clínica del dolor el 02.02.2019: por dolor crónico hombro derecho. Dolor persistente en hombro de tipo mecánico se descarta lesión neurológica, consideramos candidato a procedimiento de bloqueo ecoguiado de nervio supraescapular infiltración AC, y Bursa hombro Derecho- Diagnóstico: S400 - Contusión hombro y del brazo - R522 - Otro Dolor Crónico. Valorado por Junta Médica de Dolor para Control pos procedimiento el 26.05 2019 reporta dolor crónico somático nociceptivo Hombro Derecho, no criterios para SDRC II, ni para dolor neuropático. Escala EVA 8/10 CONCEPTO NO respuesta terapéutica a la intervención realizada para el manejo del Dolor. Se recomienda analgesia oral evitar la inactividad e inmovilidad de la extremidad NO SE ESTA DE ACUERDO CON LA CALIFICACIÓN DE PCLO DE 0% DE SECUELAS DADA POR SURA ARL. De acuerdo con las evaluaciones realizadas por Clínica del Dolor hasta Mayo del 2019 este paciente tiene claramente una secuela de DOLOR CRÓNICO SOMÁTICO con limitación funcional que requirió de infiltraciones y bloques de nervios sensitivos de dolor (N. Subescapular) sin mejoría, se considera un dolor de severo a muy severo ya que /requiere de bloqueos y analgesia sin mejoría clasificado por Clínica del dolor en una escala EVA de 8/10 donde 0 cero es no dolor y 10 la máxima escala Según valoración del 26.05.2019. De acuerdo con lo anterior y de acuerdo con el Decreto 1507/2014 el Capítulo XII. Tabla 12.5 reporta como deficiencia: Tabla 12.5. Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático. CLASE DEFICIENCIA GLOBAL (%) CLASE 0 - 0% No existe dolor disestésico ni crónico somático CLASE 1 - 10% Dolor disestésico o crónico somático leve. CLASE 2 - 15% Dolor disestésico o crónico somático moderado* CLASE 3 -20% Dolor disestésico o crónico somático severo* Correspondiendo en el Caso que nos ocupa el tomar de acuerdo con el EVA 8/10 dolor moderado a severo. Con una deficiencia entre 15% y 20% des ponderada. (Ponderado entre 7.5% a 10%) Como Rol Ocupacional Tabla 1, Título II: por ser su labor en bodega y un miembro dominante el comprometido correspondería. 3- Rol laboral o puesto de trabajo adaptado un valor de 10% - Forma de integración laboral: Reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo o reubicación temporal. Por la edad 39 años de acuerdo con la Tabla 3 se asigna un valor de 1.0% Así las cosas se considera este trabajador tiene una PCLO aproximada de 20 a 25.0%..."

Motivación de la controversia: La Administradora de riesgos laborales SURA, controvierte el dictamen con base en: "...Solicitamos cordialmente a la junta se revise el dictamen proferido se tengan en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, modificando la PCL. De ser negada la reposición, solicitamos el caso sea remitido a la Junta Nacional de Calificación..."

La sala 4 revisa historia clínica obrante en el expediente, la cual se tiene en cuenta dentro de la presente calificación.

06/03/2019 EMG miembro superior derecho "...Estudio normal, sin evidencia electrofisiológica de neuropatía ni radiculopatía, no plexopatía en miembro superior derecho..."

28/05/2019 Clínica del Dolor Junta Médica, "...No respuesta terapéutica a la intervención realizada para manejo de dolor. Alta por clínica de dolor. Se recomienda evitar la automedicación, se recomienda analgesia oral solo con acetaminofén de rescate, no tiene indicación actual para estudios paraclínicos adicionales. Evitar inactividad e inmovilidad de la extremidad..."

- No se encontró en el expediente soporte de alguna secuela funcional derivada del accidente de trabajo del 08/10/2018 que pudiera calificarse posterior a finalizar su tratamiento. Al no haber soporte de secuelas funcionales no hay disminución de la capacidad laboral de acuerdo al manual de calificación, por lo tanto, se modifica el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

- Cabe resaltar que el paciente cursa con las patologías Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con microfocos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital, que fisiopatológicamente no se pueden atribuir a un evento traumático agudo, ya que son generadas a través del tiempo, es decir son crónicas, preexistentes y no de un evento agudo.

- La sintomatología actual obedece a un proceso de base no asociado al accidente de trabajo presentado el 08/10/2018.

Por lo anterior, esta junta decide **MODIFICAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, con el siguiente resultado:

DIAGNÓSTICO(S):

1. CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO DERECHO

DEFICIENCIAS: 0.0%
ROL LABORAL Y OTROS: 0.0%
PCL TOTAL: 0.0 %

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 08/10/2018

DIAGNÓSTICO(S):

- 1. ARTROSIS GLENOHUMERAL Y ACROMIOCLAVICULAR DERECHO**
- 2. TENDINOSIS DEL MANGUITO ROTADOR DERECHO**

ORIGEN: NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 08/10/2018

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

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

HASM

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

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S400	Contusión del hombro y del brazo	Derecho	Accidente de trabajo
M758	Otras lesiones del hombro	Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinosis del manguito rotador derecho	No derivado de accidente de trabajo

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I 0.00%

Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II

0.00%

Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)

0,00%

Origen: Accidente

Riesgo: de trabajo

Fecha de estructuración:

Fecha declaratoria: 25/02/2020

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: < 5%

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

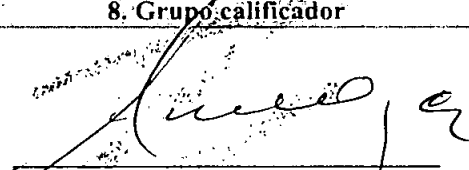
Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

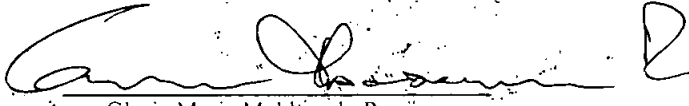
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

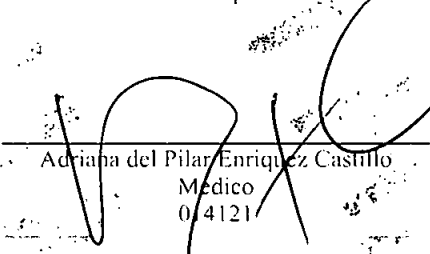
Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador


Manuel Humberto Amaya Moyano
Médico ponente
Médico


Gloria Maria Maldonado Ramirez
Fisioterapeuta


Adriana del Pilar Enriquez Castillo
Médico
04121

ULTIMA HOJA
EN BLANCO