

Contestación demanda laboral ; radicado 2020-00248-00; Demandante : Robins

Carolina Sepulveda Ramirez <csepulveda@juntavalle.com>

Lun 11/07/2022 3:25 PM

Para: Juzgado 02 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j02lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>;santiago castaño ramirez <notificacionesjudiciales@sura.com.co>;Servicio Al Usuario <servicioalusuario@juntanacional.com>;robinson.one@hotmail.com <robinson.one@hotmail.com>;pensionescalish.yg <pensionescalish.yg@gmail.com>

Santiago de Cali, 11 de julio de 2022.

DM- 22-30 CSR

Doctora

**MARIA EUGENIA CASTRO VERGARA
JUEZ SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO**

j02lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cali- Valle del Cauca

Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA
Proceso: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
Demandante: ROBINSON LOSADA RIAÑOS
Demandados: A.R.L SURA; JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
Vinculada: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
Radicación: 2020-00248-00

JULIETA BARCO LLANOS, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.414.999 de Cartago Valle y con tarjeta profesional número 94672 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada general de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, de conformidad con el poder que adjunto , me permito enviar la contestación de la demanda en los términos del escrito que adjunto.

Por favor confirmar el recibido.



Carolina Sepúlveda Ramírez
Asistente Jurídica
PBX: (052) 553 1020 Ext. 126
csepulveda@juntavalle.com
Calle 5E # 42-44 Barrio Tequendama
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.juntavalle.com

AVISO IMPORTANTE: Señor usuario, esta dirección electrónica es de uso exclusivo para el envío de correspondencia; por lo anterior, a través de la misma, no se reciben solicitudes ni comunicaciones de tipo PQRS, Judiciales, Recursos, Controversias, Pagos de Honorarios, Solicitudes de información, etc. Nuestras direcciones electrónicas habilitadas para estos servicios según el caso son:

Solicitudes generales y PQRS: solicitudes@juntavalle.com

Recursos: recursos@juntavalle.com

Historias Clínicas para calificación: expedientes@juntavalle.com

Solicitudes Judiciales: judicial@juntavalle.com

Igualmente lo invitamos a utilizar nuestros canales alternos de atención al usuario por medio de la página web:

www.juntavalle.com

PBX: (52) 553 1020

La información contenida en este e-mail y sus anexos son de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Si Usted no es el receptor autorizado, cualquier revisión, retención, difusión, distribución o copia de este mensaje y sus anexos son prohibidos y sancionada por la ley. Si recibió este mensaje por equivocación, por favor envíelo al remitente y bórralo inmediatamente.

Acorde con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de la base de datos de la Junta regional de Calificación de invalidez, Valle del Cauca como responsable directo de dicha información. La finalidad de esta base de datos será la gestión administrativa de la entidad y el envío de comunicaciones sobre los servicios que la Junta brinda.



Santiago de Cali, 11 de julio de 2022.

DM- 22-30 CSR

Doctora

MARIA EUGENIA CASTRO VERGARA

JUEZ SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO

j02lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cali– Valle del Cauca

Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA
Proceso: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
Demandante: ROBINSON LOSADA RIAÑOS
Demandados: A.R.L SURA; JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
Vinculada: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
Radicación: 2020-00248-00

JULIETA BARCO LLANOS, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.414.999 de Cartago Valle y con tarjeta profesional número 94672 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada general de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, de conformidad con el poder que adjunto otorgado por la doctora **MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS**, representante legal de la entidad, mediante escritura pública No. 3692 del 26 de septiembre del año 2019 protocolizada en la Notaria 23 del municipio de Santiago de Cali, Valle del Cauca; por medio del presente escrito, doy contestación a la demanda impetrada por el señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS** en contra de **SEGUROS DE VIDA SURA, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** trámite en el cual resultó vinculada la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, en los siguientes términos:

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

En nombre y representación de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, me opongo a cualquier pretensión, declaración y condena incoada en su contra; así:

Frente a la declaración contenida en la pretensión 1 principal declarativa: No realizo manifestación alguna teniendo en cuenta que, son ajenas a la entidad que represento; la condena solicitada no implica ningún efecto jurídico respecto a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

Frente a la declaración relacionada en la pretensión 2 principal declarativa: No realizo manifestación alguna teniendo en cuenta que, son ajenas a la entidad que represento; la condena solicitada no implica ningún efecto jurídico respecto a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

Frente a la declaración relacionada en la pretensión 3 principal declarativa: No me opongo, en consideración a que esta Junta calificó conforme a las evidencias clínicas que reposan en el expediente del señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS**, y con base en los fundamentos de hecho obrantes al momento de emitir la calificación; en el dictamen No.

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



7711985-4801 del 09 de agosto del 2019 mediante el cual dirimió controversia presentada en contra de la PCL calificada en primera oportunidad por la A.R.L SURA , esta Junta calificó así:

Diagnósticos: Contusión del hombro y del brazo derecho.

Origen: Accidente de Trabajo.

PCL: 16,90 %

Fecha de estructuración: 28/05/2019.

El origen y la fecha de estructuración se transcribieron 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 quedando como fecha de estructuración el 28/05/2019, fecha que otorgó la entidad que calificó en primera oportunidad.

Es importante precisar que, el trámite de la calificación a nombre del señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS**, fue realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca con observancia de las disposiciones vigentes para la época establecidas en el Decreto 1507 del 2014, respetando el debido proceso, el derecho de defensa y los criterios establecidos para la calificación.

Frente a la declaración relacionada en la pretensión 4 principal declarativa: No realizo manifestación alguna teniendo en cuenta que, son ajenas a la entidad que represento; la condena solicitada no implica ningún efecto jurídico respecto a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

Frente a la declaración relacionada en la pretensión 5 principal declarativa: No realizo manifestación alguna teniendo en cuenta que, son ajenas a la entidad que represento; la condena solicitada no implica ningún efecto jurídico respecto a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

Frente a la declaración relacionada en la pretensión 6 principal declarativa: No realizo manifestación alguna teniendo en cuenta que, son ajenas a la entidad que represento; la condena solicitada no implica ningún efecto jurídico respecto a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

Frente a la declaración relacionada en la pretensión 7 principal declarativa: No realizo manifestación alguna teniendo en cuenta que, son ajenas a la entidad que represento; la condena solicitada no implica ningún efecto jurídico respecto a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

Frente a la declaración relacionada en la pretensión 8 principal declarativa: No realizo manifestación alguna teniendo en cuenta que, son ajenas a la entidad que represento; la condena solicitada no implica ningún efecto jurídico respecto a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

Frente a la declaración relacionada en la pretensión 9 principal declarativa: Solicito de manera comedida al despacho, se abstenga de imponer condena alguna a mi representada por concepto de costas procesales, puesto que la Junta Regional de Calificación de Invalidez

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

del Valle del Cauca, ha actuado ceñida a los postulados legales para calificar el estado de invalidez del señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS, por lo tanto no es mi representada la llamada a responder por las costas que se generen en este proceso.

FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO 1: No me consta, corresponde a un hecho ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 2: No me consta, corresponde a un hecho ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 3: No me consta, corresponde a un hecho ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 4: Es cierto de conformidad con la documental aportada y a la información que reposa en el expediente administrativo del señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS que reposa en la entidad.

AL HECHO 5: Es cierto, la Junta calificó conforme a las evidencias clínicas que reposan en el expediente del señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS**, y con base en los fundamentos de hecho obrantes al momento de emitir la calificación; en el dictamen No. 7711985-4801 del 09 de agosto del 2019 mediante el cual dirimió controversia presentada en contra de la PCL calificada en primera oportunidad por la A.R.L SURA, esta Junta Calificó así:

Diagnósticos: Contusión del hombro y del brazo derecho.

Origen: Accidente de Trabajo.

PCL: 16,90 %

Fecha de estructuración: 28/05/2019.

El origen y la fecha de estructuración se transcribieron 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 quedando como fecha de estructuración el 28/05/2019, fecha que otorgó la entidad que calificó en primera oportunidad.

Es importante precisar que, el trámite de la calificación a nombre del señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS**, fue realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca con observancia de las disposiciones vigentes para la época establecidas en el Decreto 1507 del 2014, respetando el debido proceso, el derecho de defensa y los criterios establecidos para la calificación.

AL HECHO 6: Es cierto.

AL HECHO 7: Es cierto.

AL HECHO 8: No me consta, corresponde a un hecho ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 9: No me consta, corresponde a un hecho ajeno a la entidad que represento.

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



AL HECHO 10: No es un hecho es una interpretación subjetiva del actor que deberá probar.

AL HECHO 11: No me consta, corresponde a un hecho ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 12: No me consta, corresponde a un hecho ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 13: No me consta, corresponde a un hecho ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 14: No me consta, corresponde a un hecho ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 15: No me consta, corresponde a un hecho ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 16: No me consta, corresponde a un hecho ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 17: No me consta, corresponde a un hecho ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 18: No es un hecho es una manifestación del actor respecto al poder conferido por el demandante.

LOS HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

PRIMERO: El señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS**, identificado con cédula de ciudadanía No 7.711.985, fue calificado en primera oportunidad por la ARL SURA mediante dictamen No. 1310474586-491549 del 08 de julio de 2019, en el cual, se determinó “CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO DERECHO” tiene como origen un ACCIDENTE DE TRABAJO, la pérdida de capacidad laboral y ocupacional de los diagnósticos calificados es de 0.00% y la fecha de estructuración es el 08/10/2018.

SEGUNDO: Contra el dictamen emitido en primera oportunidad por la **ARL SURA** el señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS** presentó controversia ante la entidad calificadora.

TERCERO: De conformidad con lo anterior, el señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS** fue remitido a esta Junta Regional, para dirimir controversia presentada en contra de la PCL del Dictamen emitido en primera oportunidad por la entidad remitente.

CUARTO: Al dirimir la controversia presentada por el señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS**, esta Junta Regional a través el Dictamen No. 7711985-4801 del 09 de agosto del 2019, calificó así:

Diagnósticos: Contusión del hombro y del brazo derecho.

Origen: Accidente de Trabajo.

PCL: 16,90 %

Fecha de estructuración: 28/05/2019.

QUINTO: Para determinar la pérdida de capacidad laboral del señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS** la médica ponente **ALBA LILIANA SILVA** tuvo en cuenta los siguientes criterios:

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



... Antecedentes laborales:
DESVINCULADO DESDE EL 24/07/2019
OROZCO BOTERO ANA MARÍA - BODEGUERO - II 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: aprehensiva flexión anterior 60 pasiva 90 rol 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 2810512019: "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."

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



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°. AI3D 90, rotaciones 50° cada una, no edema, no signos inflamatorios, no déficit neurológico aparente, no signos de SDRC.

SEXTO: El día 09 de agosto de 2019, le fue notificado al señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS** y a las partes interesadas en la calificación el dictamen respecto a la pérdida de capacidad laboral emitido por esta Junta.

SÉPTIMO: Frente al dictamen emitido el señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS** y la **A.R.L SURA** el día 21 de agosto de 2019 interpusieron recurso de reposición y en subsidio de apelación.

OCTAVO: El recurso de reposición se resolvió a través de oficio No. 2 REC-19-1266 del día 3 de diciembre de 2019 confirmando el dictamen proferido, por lo que se remitió el trámite a la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**, el día 09 de enero de 2020 a fin de que dicha entidad calificara lo de su competencia.

NOVENO: Conforme a todo lo anterior, se concluye que la Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle del Cauca, calificó conforme a las evidencias clínicas que reposan en la historia clínica del señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS** y con base a los fundamentos de hecho y de derecho obrantes en el expediente al momento de emitir la calificación respecto de la pérdida de capacidad laboral del actor.

DÉCIMO: El trámite de la calificación a nombre del señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS**, fue realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca con observancia de las disposiciones vigentes para la época, respetando el debido proceso, el derecho de defensa y los criterios establecidos para la calificación.

EXCEPCIONES DE FONDO

1. LEGITIMIDAD DE LA CALIFICACIÓN EMITIDA POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA: El dictamen rendido por la Junta Regional de Calificación a nombre de del señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS**, fue emitido conforme a la normatividad vigente para el momento de realizarse la calificación, esto es, la Decreto 1507 del 2014.

2. CARÁCTER TÉCNICO-CIENTÍFICO DEL DICTAMEN RENDIDO POR LAS JUNTAS: Las **JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** son entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, cuya función es emitir conceptos técnico-científicos; así lo ha precisado la Honorable Corte Constitucional en sentencia T 1007 de 2004, con ponencia del doctor **JAIME ARAUJO RENTERÍA**, de la cual me permito citar el siguiente aparte:

“...La finalidad de las juntas de calificación de invalidez es la evaluación técnico científica del origen y el grado de pérdida de capacidad laboral de aquellas personas que hacen parte del sistema general de seguridad social...En desarrollo de sus funciones, las juntas de calificación de invalidez emiten dictámenes de naturaleza puramente técnica...Las Juntas de calificación de invalidez solamente certifican el

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



origen y el grado de la incapacidad sufrida por el un trabajador para el reconocimiento de las respectivas prestaciones sociales...”.

De acuerdo con lo anterior, el trámite de la calificación a nombre del del señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS**, fue realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca con observancia de las disposiciones establecidas en el Decreto 1507 del 2014, respetando el debido proceso, el derecho de defensa y los criterios establecidos para la calificación.

3. BUENA FE EN LA ACTUACIÓN DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA: La Junta que represento siempre ha actuado de buena fe, como entidad calificadora; respetando el debido proceso, el derecho de defensa y los criterios establecidos en la Ley 1562 de 2012, el manual único de calificación de invalidez, decreto 1507 del 2014 y el Decreto 1072 de 2015.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Que el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, determina que “...Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones (Colpensiones), a las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), 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.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional...”.

Ahora bien respecto del accidente de trabajo el artículo 3o. Ley 1562 de 2012, establece:

ACCIDENTE DE TRABAJO. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

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

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

Artículo 2.2.5.1.38. Decreto 1072 de 2015:

Dictamen. Es el documento que deberá contener siempre, y en un solo documento, la decisión de las Juntas Regionales en primera instancia o Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia, sobre los siguientes aspectos:

1. Origen de la contingencia, y
2. Pérdida de capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a cero por ciento de la pérdida de la capacidad laboral (0%).

Así como, los fundamentos de hecho y de derecho y la información general de la persona objeto del dictamen.

Lo anterior, debe estar previamente establecido en la calificación que se realiza en primera oportunidad y las Juntas Regionales y la Nacional en el dictamen resolverán únicamente los que hayan tenido controversia respecto del origen, la pérdida de la capacidad laboral, la fecha de estructuración y transcribirá sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno, aquellos que no hayan tenido controversia.

La decisión del dictamen será tomada por la mayoría de los integrantes de la Junta de Calificación de Invalidez o sala según sea el caso y todos sus integrantes tienen la responsabilidad de expedirlo y firmarlo en el formulario establecido por el Ministerio del Trabajo. Cuando exista salvamento de voto, el integrante que lo presente deberá firmar el dictamen, dejando constancia en el acta sobre los motivos de inconformidad y su posición, sin que esa diferencia conceptual sea causal de impedimento alguno.

PARÁGRAFO. Los dictámenes emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez, no son actos administrativos

Así mismo recordó la **Sentencia C-120 de 2020** lo siguiente respecto al Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral:

“los dictámenes deben estar basados en “criterios técnicos estrictos y de forma totalmente imparcial”, de modo que los órganos encargados de la calificación de la invalidez están conformados por médicos especialistas en salud ocupacional o laborales, profesionales de la salud y médicos fisiatras. En segundo lugar, la calificación se hace “mediante un acto que debe contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que sustentan el resultado”.”

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



Ahora bien, descendiendo al caso concreto, es importante señalar que el dictamen No. 55069311-2375 del 04 de junio de 2020, proferido por la Sala 2 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, permitió determinar que del señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS**, sufrió un accidente de trabajo motivo por el cual se le diagnosticó "Contusión del hombro y del brazo derecho" además, este dictamen estableció de manera clara el origen de la contingencia y recogió los fundamentos de hecho y de derecho y la información general que exige el Artículo 2.2.5.1.38 del Decreto 1072 de 2015 respecto a los dictámenes de pérdida de capacidad laboral, y que además, es enfatizado por el máximo órgano de cierre constitucional en su jurisprudencia; aunado a lo anterior, los criterios antes mencionados, fueron estudiados en sintonía con el Decreto 1507 del 2014.

PRUEBAS DOCUMENTALES

1. Expediente por el señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS**, esta Junta Regional a través el Dictamen No. 7711985-4801 del 09 de agosto del 2019, emitido por esta Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

ANEXOS

1. Lo relacionado en el acápite de pruebas
2. Copia de los documentos con lo que acredita la representación legal.
3. Constancia del envío del traslado de esta contestación a las partes intervinientes en cumplimiento al Decreto 806 de 2020.

NOTIFICACIONES

- **Al demandante y su apoderada:** En las direcciones relacionadas en la contestación de la demanda.

- **A la Junta Regional:** En la calle 5-E número 42-44, Barrio Tequendama, teléfono 5531020, Santiago de Cali- Valle del Cauca, correos electrónicos: judicial@juntavalle.com
csepulveda@juntavalle.com

Con el debido respeto solicito al Señor Juez, que me reconozca personería jurídica para actuar en el presente proceso.

Del Señor, Juez, atentamente,


Julieta Barco Llanos
Abogada - Miembro Principal

JULIETA BARCO LLANOS
Directora Administrativa - Financiera Sala Dos
Trabajo en casa circular 021 del 17/03/2020 MINTRABAJO.

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



República de Colombia
E.P. N° 3692-26-09-2019



Aa062763005



Ca337089657

NOTARIA VEINTITRÉS DEL CÍRCULO DE CALI. *****

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: (3.692).-*****

TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS.-*****

FECHA: VEINTISÉIS (26) DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2019).-*****

ACTO O CONTRATO: 00000409. PODER POR ESCRITURA PÚBLICA.-*****

PODERDANTE: MARÍA CRISTINA TABARES OLIVEROS.-*****

C. C. No. 31.852.059.-*****

APODERADA: JULIETA BARCO LLANOS.-*****

C. C. No. 31.414.999.-*****

En la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los **VEINTISÉIS (26)** días del mes de **SEPTIEMBRE** del año **DOS MIL DIECINUEVE (2019)**, en el Despacho de la **NOTARIA VEINTITRÉS (23) DEL CÍRCULO DE CALI**, cuyo NOTARIA ENCARGADA es la Doctora **VICTORIA EUGENIA PEREA PÉREZ**, compareció la Doctora **MARÍA CRISTINA TABARES OLIVEROS**, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número **31.852.059** expedida en **CALI - VALLE DEL CAUCA**, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número **33.790** expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, hábil (es) para contratar y obligarse y dijo: **PRIMERO:** Que fue designada como abogada miembro principal de la Sala 1 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, mediante Resolución número 4726 del 12 de octubre del año 2011 y Acta de Posesión de fecha 10 de noviembre de 2011. **SEGUNDO:** Que mediante Acta número 001 del 29 de octubre del año 2013, fui elegida como Representante Legal de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, teniendo a mi cargo, la ordenación del gasto, el manejo de los recursos de la cuenta bancaria y el reparto de solicitudes de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, hasta terminar el periodo de vigencia para el cual fue elegida. **TERCERO:** Que teniendo en cuenta que, el



Aa062763005

Ca337089657



10855a8BCMATTEEM

11-07-19

Cadena de custodia

11-07-19

Cadena de custodia

domicilio único de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, es la ciudad de Santiago de Cali - Valle del Cauca y que la entidad cuenta con procesos judiciales a nivel nacional, resultando entonces materialmente imposible el desplazamiento del Representante Legal a todas las diligencias, puesto afectaría el curso natural de las actividades administrativas y financieras que tiene a su cargo, por medio del presente instrumento confiere **PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **JULIETA BARCO LLANOS**, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número **31.414.999** expedida en **CARTAGO - VALLE DEL CAUCA**, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número **94.672** expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, hábil para contratar y obligarse, en su calidad de miembro principal de la Sala 2 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, para que en nombre y representación de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca ejerza la Representación Legal en las siguientes actos: **1)** Actuar en nombre y representación legal de la de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, en todas las audiencias judiciales y extrajudiciales que se presenten y en donde la misma sea parte, incluidos interrogatorios de parte — y/o — declaraciones — del — Representante — Legal, — quedando expresamente facultada para concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación en representación de la entidad, absolver interrogatorio de parte, conciliar y transigir. **2)** En representación de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, está facultada además para notificarse personalmente del auto admisorio y demás providencias judiciales, retirar traslados, tomar copias, presentar solicitudes y ejercer toda actuación tendiente a la debida notificación de la demanda, para presentar y dar contestación a la demanda, proponer excepciones, desistir, sustituir, reasumir, interponer recursos, actuar en todas las instancias judiciales y en términos generales para representar a la entidad frente a las diferentes



Aa062763006

Ca337089656



Notarías autorizadas para la celebración de actos de fe, certificación y documentación del comercio exterior

Clavija Cortés de Garmía

actuaciones procesales encaminadas a la defensa de la entidad. 3) En representación de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE

VALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA ante el Ministerio de Trabajo facultándola para notificarse de los diferentes actos administrativos y ejercer funciones de representación legal en las audiencias de conciliación. **HASTA AQUÍ LA MINUTA ESCRITA PRESENTADA. *******

ACEPTACIÓN: Presente la Doctora JULIETA BARCO LLANOS, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.414.999 expedida en CARTAGO - VALLE DEL CAUCA, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 94.672 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, de las condiciones civiles ya conocidas, manifiesta que acepta el poder general, amplio y suficiente que por este instrumento se le concede y que cumplirá con todo en el contenido a cabalidad. *****

OTORGAMIENTO Y AUTORIZACION: *****

Leído el presente instrumento en su totalidad por el (los) otorgante (s), quien (es) la encontró (aron) conforme a su pensamiento y voluntad y por no observar error alguno en su contenido le imparte (n) su aprobación y procede (n) a firmarla con el suscrito notario que da fe; declarando el (los) compareciente (s) estar notificado (s) de que un error no corregido en esta escritura antes de ser firmada respecto al nombre e identificación de cada uno de ellos, da lugar a una escritura aclaratoria que conlleve a nuevos gastos para los contratantes conforme lo manda el artículo 102 del Decreto Ley 960 de 1.970, de todo lo cual se da (n) por entendido (s). *****

Derechos: \$59.400.00. Resolución número 0691 del 24 de Enero de 2.019. Recaudos: Superintendencia de Notariado y Registro \$6.200.00. Recaudos: Fondo Cuenta Especial del Notariado \$6.200.00. IVA: \$ 29.469.00. *****

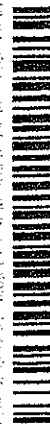
Se extendió en las hojas notariales números: Aa062763005 - Aa062763006 y Aa062763007. *****

ENMENDADO: "DIECINUEVE" SI VALE DOY FE. *****



Aa062763006

Ca337089656



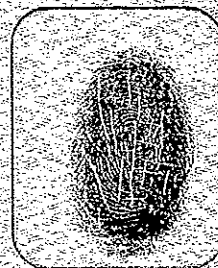
10851EEMR3CBAMMT

11-07-19

11-07-19

10851EEMR3CBAMMT

LAS OTORGANTES:

MARÍA CRISTINA TABARES OLIVEROS

C. C. No. 31852059 Cali

(INDICE DERECHO)

T. P. No. 37790

REPRESENTANTE LEGAL DE LA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

DIRECCION: Calle SE #42-44

TELEFONO: 553 1020

DOMICILIO: CAU

ACTIVIDAD ECONOMICA: Abogada

CORREO ELECTRONICO: jrcivalle@emcavi.net.co

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE DECRETO 1674 DE 2016 SI () NO (X)




JULIETA BARCO LLANOS

C. C. No. 31414959

(INDICE DERECHO)

T. P. No. 94672

ESTADO CIVIL: Soltera

DIRECCION: Calle SE No 42-44

TELEFONO: 3129836850

DOMICILIO: Cal

ACTIVIDAD ECONOMICA: Abogada

CORREO ELECTRONICO: jrcivalle@emcavi.net.co

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE DECRETO 1674 DE 2016 SI () NO (X)

Pasa a la hoja notarial número Aa062763007.-*****



Ca337089654



REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00004726 2011

(12 OCT 2011)

Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones

LA VICEMINISTRA DE SALUD Y BIENESTAR ENCARGADA DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por el Parágrafo 1º del Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 52 de la Ley 962 de 2005, los Artículos 12 y 18 del Decreto 2463 de 2001 y el Decreto 3436 de 2011 y:

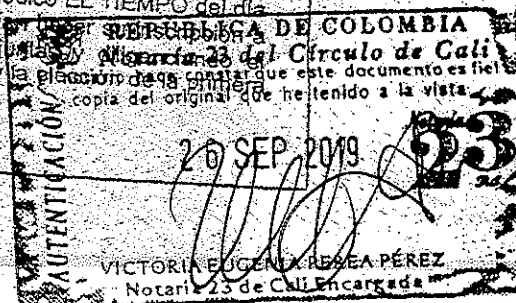
CONSIDERANDO

Que el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 52 de la Ley 962 de 2005, señala que corresponde al "...Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud - EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciera sobre su inconformidad se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez Regional, cuya decisión será apelada ante la Junta Nacional..."

Que conforme al Parágrafo 1º de la citada disposición, la selección y designación de los miembros de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez por parte de este Ministerio, deberá hacerse mediante concurso público y objetivo, con inclusión de criterios de ponderación, dentro de los cuales se tendrán en cuenta aspectos como experiencia profesional mínima de cinco (5) años y un examen escrito de antecedentes académicos sobre el uso del manual de pérdida de capacidad laboral y de invalidez; a través de una entidad académica de reconocido prestigio; publicando sus resultados; y designados de acuerdo al mayor puntaje obtenido.

Que de conformidad con el artículo 18 del Decreto 2463 de 2001 los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y sus respectivos suplentes son designados por periodos de tres (3) años y entrarán en ejercicio de sus funciones a partir de la fecha de su posesión, la cual debe realizarse a más tardar dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación de la designación.

Que el Ministerio de la Protección Social suscribió el Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 con la Universidad Nacional de Colombia, con el objeto de "...Realizar el proceso de Selección de los Miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez del País", el cual se inició con la publicación de las bases del concurso en el periódico EL TIEMPO del día 19 de diciembre de 2010, informando a los aspirantes que podían leer las bases a través de la página web www.medicina.unal.edu.co/concursojcali y la plática de la convocatoria, entre otros, con el perfil para el cual va a concursar y la primera y segunda opción de Junta de Calificación de Invalidez.



10854M8A

Ca337089654



11-07-19

Cadenasca No. 6993590

AEMA

12 OCT 2011

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones".

Que los resultados de los exámenes presentados por los aspirantes a conformar las Juntas de Calificación de Invalidez, fueron publicados en sus diferentes etapas por la Universidad Nacional en el sitio web www.medicina.unal.edu.co/concursojuntas definido en la convocatoria, al igual que los resultados finales del concurso.

Que la Universidad Nacional de Colombia mediante oficio identificado con el radicado No. 305233, entregó al Ministerio de la Protección Social la Lista de Elegibles Definitiva del concurso público para la selección de elegibles para las Juntas de Calificación de Invalidez del País, con los perfiles de los profesionales seleccionados en el concurso público, comenzando por quienes obtuvieron mayor puntaje dentro de cada perfil requerido, lista de elegibles que se anexará a la presente resolución y hará parte integral de la misma.

Que atendiendo las necesidades propias de las regiones, las estadísticas de la población atendida y el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez y dado el alto número de solicitudes de calificación de invalidez represadas, se requiere dar aplicación a lo previsto en el inciso segundo del artículo 12 del Decreto 2463 de 2001 y conformar cuatro (4) Salas de Decisión para la Junta Nacional; tres (3) Salas de Decisión para las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de Antioquia y de Bogotá D.C. y Cundinamarca; y dos (2) Salas de Decisión para la Junta Regional del Valle del Cauca.

Que culminado el proceso de selección, no fue posible integrar las Juntas de Calificación de Invalidez de los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Cauca, Casanare, Córdoba, Chocó, Guainía, Guajira, Guaviare, Magdalena, Nariño, Putumayo, Quindío, Sucre, Vaupés, Vichada, y San Andrés y Providencia, razón por la cual, es necesario acudir a la lista de elegibles que se anexa a la presente resolución, para que el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, complete a través de resolución algunas de estas Juntas y hasta tanto se conformen, será necesario trasladar a otra jurisdicción la atención de las solicitudes de calificación de invalidez.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

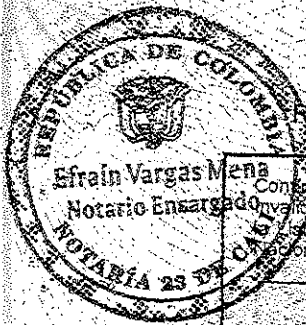
Artículo 1. Objeto. Designar los miembros de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez por un periodo de tres (3) años contados a partir de la fecha de su posesión y adicionar las Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles contenida en el Anexo que hace parte integral de esta resolución, suministrada como producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito entre el Ministerio de la Protección Social y la Universidad Nacional de Colombia.

Artículo 2. Ambito de Aplicación. La presente resolución se aplicará a todas las personas que integran la lista de elegibles contenida en el Anexo que hace parte integral de esta resolución y que participaron en el Concurso Público para la selección de elegibles para las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez del País.

Artículo 3. Conformación de la Junta Nacional. Los miembros que conformarán las Salas de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez serán los siguientes:

1. Junta Nacional de Calificación de Invalidez





12 OCT 2011

RESOLUCIÓN NÚMERO 04726 DE 2011

HOJA No 3 de 37



Ca337089653

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Convalidación y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Sala de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"

Primera Sala de Decisión:

MIEMBROS PRINCIPALES

Edgar Velandie Bocca - Médico
C.C. 79.348.821
Ricardo Álvarez Cubillos - Médico
C.C. 3.227.853
Luz H Cordero Villamizar - Psicóloga
C.C. 63.291.342
Diana N. Guzmán Lara - Abogada
C.C. 51.759.498

MIEMBROS SUPLENTE

Jairo Alfonso Téllez Mosquera - Médico
C.C. 13.840.324
Santiago Buendía Vásquez - Médico
C.C. 3.227.065
Gloria P Rondón Cortés - Fisioterapeuta
C.C. 51.844.651
Mary Pachón Pachón - Abogada
C.C. 41.737.900

Segunda Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Jorge Ferreira Gómez - Médico
C.C. 13.827.658
Diana Elizabeth Cuervo Díaz - Médica
C.C. 52.100.208
Margarita Rojas Rodríguez - Terapeuta O
C.C. 51.980.604
Alfonso Yepes Sandino - Abogado
C.C. 12.132.608

MIEMBROS SUPLENTE

Héctor Hernán Gutiérrez Bernal - Médico
C.C. 2.901.247
Cristian Alonso - Médico
C.C. 79.292.607
Ingrid Leyva Rojas - Terapeuta Ocupacional
C.C. 51.921.764
Aida Stella Duarte Bareño - Abogada
C.C. 80.282.497

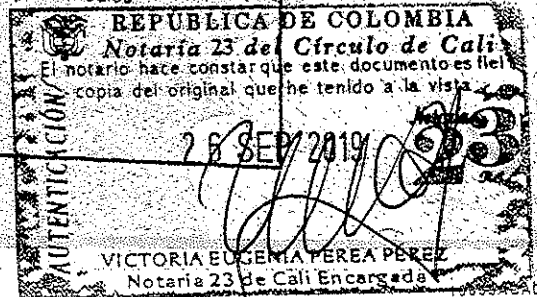
Tercera Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Lisímaco H Gómez Adalme - Médico
C.C. 5.946.774
Sandra Hernández Guevara - Médica
C.C. 51.889.884

MIEMBROS SUPLENTE

Emilio Luis Vargas Pájaro - Médico
C.C. 19.399.869
Francisco José Tafur Sacipa - Médico
C.C. 79.363.963



Ca337089653

11-07-19

Graduado en Notariado

11-07-19

12 OCT 2011

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones".

Dora Angélica Vargas R. - Terapeuta O

C.C. 52.057.874

Victor H. Trujillo Hurtado - Abogado

C.C. 10.118.489

Diana Stella Pérez Velasco - Psicóloga

C.C. 51.979.696

Néstor Morante Osorio - Abogado

C.C. 79.256.848

Cuarta Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Alvaro Garzón Trefry - Médico

C.C. 19.098.338

Manuel Humberto Amaya Moyano - Médico

C.C. 19.085.540

Gloria M. Maldonado R. - Fisioterapeuta

C.C. 41.796.488

Cristian E. Collazos S. Abogado

C.C. 13.496.361

MIEMBROS SUPLENTE

Adriana del Pilar Enriquez Castillo - Médica

C.C. 52.819.572

José Luis Fontanilla Duque - Médico

C.C. 19.274.867

Claudia Patricia Reyes Alarcón - Psicóloga

C.C. 51.916.710

Oscar Bernardo Sánchez Correa - Abogado

C.C. 10.080.568

Artículo 3°. Conformar las Salas de Decisión y designar sus miembros para las siguientes Juntas Regionales de Calificación de Invalidez:

1. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, D.C. y Cundinamarca

Primera Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Eduardo Alfredo Rincón G. - Médico

C.C. 19.295.791

Sandra F. Franco Barrero - Médica

C.C. 51.865.677

María Marcela Solar Guío - Psicóloga

C.C. 23.561.266

Rubén Darío Mejía A. - Abogado

C.C. 93.367.882

MIEMBROS SUPLENTE

Patricia Castillo Valencia - Médica

C.C. 32.682.866

Adriana Velásquez Hincapié - Médica

C.C. 51.894.085

Diana Ximena Rodríguez Hernández - Psicóloga Fisioterapeuta

C.C. 51.723.834

Paola Andrea Amaya Rodríguez - Abogada

C.C. 35.263.144





Ca337089652



12 OCT 2011
RESOLUCIÓN NÚMERO 004726 DE 2011
HOJA No 5 de 37

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"

Segunda Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Jorge H. Mejía Alfaro - Médico
C.C 14.234.463
Clara Villabona - Médica
C.C 52.048.607
Gloria Stella Estrada R. - Psicóloga
C.C 51.731.098
Jorge A Cortés Torres - Abogado
C.C 18.331.552

MIEMBROS SUPLENTE

Carolina Oviedo - Médica
C.C 51.726.926
Jorge Nelson Ramírez Quintero - Médico
C.C 19.191.189
Luana B Polo Cortés - Psicóloga
C.C 51.937.682
John F Euscátegui Collazos - Abogado
C.C 79.290.858

Tercera Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Jorge A Álvarez Lesmes - Médico
C.C 79.452.375
Ana Lucía López Villegas - Médica
C.C 42.058.097
Nubíola Osorio de Zuluaga - Psicóloga
C.C 24.864.801
Javier F Castro Díaz - Abogado
C.C 6.772.610

MIEMBROS SUPLENTE

Clara Lucía Beltrán - Médica
C.C 51.874.653
Adriana Acavedo González - Médica
C.C 51.938.025
Doris Oliva Rueda Quintero - Terapeuta Ocup.
C.C 39.898.596
Guillermo E. Alfonso G - Abogado
C.C 79.484.398

2. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia

Primera Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Ligia Montoya Echeverry - Médica
C.C 32.539.891
Cesar Augusto Osorio V - Médico
C.C 71.657.400

MIEMBROS SUPLENTE

Lido María Santiago Durán - Médica
C.C 32.647.257

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Circuito de Cali
El notario hace constar que este documento es fiel copia del original que he tenido a la vista

26 SEP 2019

VICTORIA EUGENIA PEREZ PEREZ
Notaría 23 de Cali Encargada

República de Colombia

Hoja 5 de 37

Ca337089652

11-07-19

Cadenas de No. 8935516

10852AE...M8MCA

12 OCT 2011

RESOLUCIÓN NÚMERO 004726 DE 2011

HOJA No 6 de 37

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"

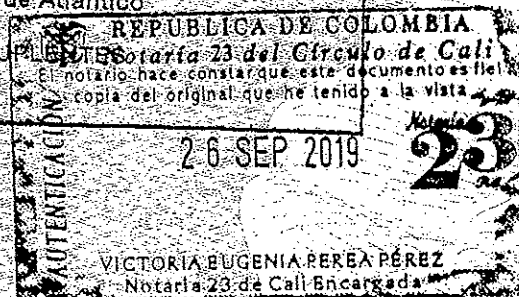
Sandra A. Yepes Yepes - Terapeuta Ocup.	Carolina Rodríguez Agudelo - Psicóloga
C.C. 62.326.607	C.C. 32.144.389
Nelly Cartagena Urán - Abogada	Francisco J. Cortés Mateus - Abogado
C.C. 32.401.433	C.C. 79.778.513

Segunda Sala de Decisión**MIEMBROS PRINCIPALES****MIEMBROS SUPLENTE**

Jorge A. Martínez Chavarraga - Médico	Jaime A. Álvarez Cano - Médico
C.C. 70.080.622	C.C. 71.646.783
José M. Oscar Méndez Carballo - Médico	
C.C. 9.087.583	
Maria Clara Aramburo - Psicóloga	Carlos Quintero Soló - Psicólogo
C.C. 32.493.613	C.C. 10.097.342
Oscar Díaz Sema - Abogado	John W. Álvarez Vásquez - Abogado
C.C. 71.842.879	C.C. 71.612.171

Tercera Sala de Decisión**MIEMBROS PRINCIPALES****MIEMBROS SUPLENTE**

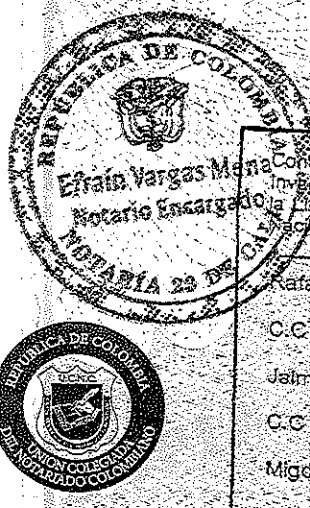
José R. Corrales Hernández - Médico	Juan Maurolo Rojas García - Médico
C.C. 70.051.098	C.C. 79.825.220
Edgar Augusto Correa Ochoa - Médico	
C.C. 71.697.868	
Maria del Pilar Duque Botero - Terapeuta Ocupacional	
C.C. 42.063.804	
Samuel R. Vásquez Arias - Abogado	Natalia Hoyos Gómez - Abogada
C.C. 10.091.874	C.C. 43.690.278

3. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Atlántico**MIEMBROS PRINCIPALES****MIEMBROS SUPLENTE**



Ca337089651

República de Colombia



12 OCT 2011
RESOLUCIÓN NÚMERO 004726 DE 2011
HOJA No 7 de 37

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"

Rafael A. Sator Sánchez - Médico C.C. 8.869.721	Raúl Balaguera Balaguera - Médico C.C. 12.561.809
Jaime E. Fajardo Movilla - Médico C.C. 8.632.090	Mónica de Jesús Lagares C. - Médica C.C. 32.674.894
Migdania Bolaño Echeverry - Fisioterapeuta C.C. 32.524.655	
Haroldo de J. Ramírez Guerrero - Abogado C.C. 73.131.466	Gerson Reyes Herrera - Abogado C.C. 9.101.967

4. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar

MIEMBROS PRINCIPALES

MIEMBROS SUPLENTE

Eligio Rovira Meyer - Médico C.C. 19.181.913	Antonio M. Berrio Pueflo - Médico C.C. 9.047.547
Judith Elvira Tafur Santos - Médica C.C. 32.715.382	
Jacqueline Silveira Dagis - Fisioterapeuta C.C. 32.675.943	
Gilberto E. Pérez Arista C.C. 8.667.557	Elvira María Ladrón de Guevara - Abogada C.C. 45.486.624

5. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá

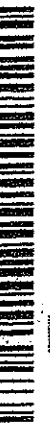
MIEMBROS PRINCIPALES

MIEMBROS SUPLENTE

Luis Rojas Latorre - Médico C.C. 19.145.838	Yamile S. Lafont Paba - Médica C.C. 52.145.336
Augusto A. Díaz Castillo - Médico C.C. 9.526.969	Carlos A. Ospina Ffórez - Médico C.C. 12.558.721
Jazmín E. Agudelo O. - Fisioterapeuta C.C. 63.512.653	Maria del P. Fernández Barroso - Psicóloga C.C. 39.656.152
Jorge Luis Quintero Gómez - Abogado C.C. 91.155.595	Maria Helena Pedroza Pachón C.C. 41.544.722

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Circuito de Cali
El notario hace constar que este documento es fiel copia del original que he tenido a la vista.
26 SEP 2019
VICTORIA EUGENIA PEREA PEREZ
Notaria 23 del Circuito de Cali Encargada

Ca337089651



11-07-19
Cadenasa. no. 99303030

12 OCT 2011

Continuación de la Resolución Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 382 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones.

11. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

MIEMBROS PRINCIPALES

Jalme A. Fajardo Betancourt - Médico

C.C. 10.116.171

César Augusto Morales Chacón - Médico

C.C. 14.239.248

Beatriz Lee Gómez - Terapeuta Ocup.

C.C. 51.610.038

Juan Carlos Toro Cardona - Abogado

C.C. 10.128.401

MIEMBROS SUPLENTE

María Victoria Beltrán Herrera - Médica

C.C. 29.608.091

John Jairo Ruiz Alzate - Médico

C.C. 10.274.841

Alejandro Londoño Valenola - Psicólogo

C.C. 76.077.037

Luis Diego Giraldo Londoño - Abogado

C.C. 18.462.396

12. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander

MIEMBROS PRINCIPALES

Myriam Barbosa Zarate - Médica

C.C. 51.665.657

Sergio Eduardo Ayala Moreno - Médico

C.C. 91.253.144

Jeannette del Socorro Durán Salazar - Psicóloga

C.C. 83.320.973

Elva Santamaría Sánchez - Abogada

C.C. 37.827.644

MIEMBROS SUPLENTE

Rubén Fernando Morales Ray - Abogado

C.C. 13.905.172

13. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca

Primera Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Zolo Rosendo del Busto Ricaurte - Médico

C.C. 19.414.092

David Andrés Álvarez Rincón - Médico

C.C. 80.092.930

MIEMBROS SUPLENTE

Aldemar Gómez Gómez - Médico

C.C. 71.001.679

Norma E. Vargas Acosta - Médica

C.C. 31.947.260





República de Colombia



12 OCT 2011
RESOLUCIÓN NÚMERO 04726 DE 2011
HOJA No 11 de 37

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"

Sector Velásquez Rodas - Psicólogo	Paola Andrea Martínez Sánchez - Fisioterapeuta
C.C. 14.436.803	C.C. 29.587.571
Maria C. Tabares Oliveros - Abogada	Edgar Rendón Londoño - Abogado
C.C. 31.852.059	C.C. 6.465.457

Segunda Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Alba L. Silva Padilla - Médica
C.C. 31.269.995
Judith E. Pardo Herrera - Médica
C.C. 41.731.651
Lilian P. Posso Rosero - Terapeuta Ocupacional
C.C. 86.822.823
Julieta Barco Llanos - Abogada
C.C. 31.414.999

MIEMBROS SUPLENTE

Diego Fernando Flor Marín - Médico
C.C. 16.769.462
Sandra A. Betts González - Médica
C.C. 32.757.591
Luz A. Viveros Martínez - Abogada
C.C. 31.202.580

Artículo 4. Los miembros designados en la presente resolución para integrar las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, entrarán en ejercicio de sus funciones a partir de la fecha de su posesión ante el correspondiente Director Territorial del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, la cual deberá realizarse a más tardar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la comunicación de su designación.

Los miembros designados en la presente resolución, para integrar las Salas de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, tomarán posesión ante el Director General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, la cual deberá realizarse a más tardar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la comunicación de su designación.

Artículo 5. Hasta tanto se conformen las Juntas de Calificación Regionales en los departamentos que a continuación se señalan, se procede al traslado de jurisdicción de la siguiente manera:

1. Amazonas, Arauca, Casanare, Guanía, Guajira, Putumayo, San Andrés y Providencia, Vaupés y Vichada a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, D.C. y Cundinamarca.
2. Caquetá y Tolima a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, D.C.
3. Magdalena a la Junta de Calificación de Invalidez de Atlántico.
4. Cauca y Nariño a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Circulo de Cali
El notario hace constar que este documento es fiel copia del original que he tenido a la vista
26 SEP 2011
VICTORIA ELIZABETH PEREZ PEREZ
Notaria 23 de Cali Encargada



Ca337089650

11-07-18

6 catena s.a. No. 89030394

108563 MBACA9TAE

12 OCT 2011

RESOLUCIÓN NÚMERO 0004726 DE 2011

HOJA No 12 de 37

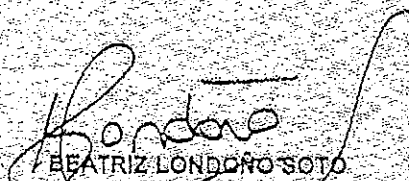
Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 382 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones".

5. Córdoba, y Sucre a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar.
6. Chocó a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.
7. Quindío a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda.

Artículo 6°. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Resolución 4949 de 2005.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 12 OCT 2011


BEATRIZ LONDOÑO SOTO

Viceministra de Salud y Bienestar Encargada de las Funciones
del Despacho del Ministro de la Protección Social

Revisor: C. Miramón / R. Pinzón

Proyectó: E. Grajales-Eguíbar





INTEGRANTES PRINCIPALES DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

NIT. 805.012.111-1

ACTA No. 001

Santiago de Cali, 29 de Octubre de 2013

El Decreto 1352 de junio 26 de 2013, establece en su artículo 59. Transición: ... "Los integrantes de las Juntas que son secretarios serán designados como Directores Administrativos y Financieros hasta culminar el actual periodo, y en caso de existir más de una sala, de manera conjunta ejercerán sus funciones. La representación legal, la ordenación del gasto, el manejo de los recursos de la cuenta bancaria y el reparto de solicitudes será de un solo secretario que será elegido por la mayoría de los integrantes de la Junta y los demás secretarios realizarán la defensa judicial y demás funciones administrativas."...

Teniendo en cuenta lo anterior los miembros principales designaron sus votos de la siguiente manera:

SECRETARIAS TECNICAS

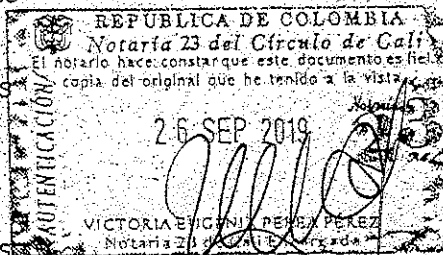
- Dra. María Cristina Tabares Oliveros – Sala 1
- Dra. Julieta Barco Llanos – Sala 2

INTEGRANTES PRINCIPALES SALA 1:

- Dr. David Andrés Álvarez Rincón – Médico
Voto por la Dra. María Cristina Tabares Oliveros
- Dr. Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte – Médico
Voto por la Dra. María Cristina Tabares Oliveros
- Dr. Héctor Velásquez Rodas – Psicólogo
Voto por la Dra. María Cristina Tabares Oliveros

INTEGRANTES PRINCIPALES SALA 2

- Dra. Alba Liliana Silva Padilla – Médico
Voto por la Dra. María Cristina Tabares Oliveros
- Dra. Judith Eufemia del Socorro Pardo Herrera – Médico
No voto
- Dra. Lilian Patricia Posso Rosero – Terapeuta Ocupacional
No voto



República de Colombia

Impel notarial por medio exclusivo de copias de registros públicos, certificados y documentos de archivo notarial



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1

TOTAL VOTACION:


- 4 Votos por la Dra. María Cristina Tabares Oliveros
- 2 Integrantes de la Sala 2 que no votaron, porque manifiestan que habian acordado con los demás integrantes reunirse el día 30 de octubre/13 a medio día para realizar la votación del Representante Legal

De acuerdo con el resultado de la votación, La Representante Legal elegida por los integrantes de las dos salas es la Dra. MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS - 31.852.059

Nota: Se adjuntan los votos por escrito a la presente acta.

Para constancia de lo anterior, se firma en Santiago de Cali, a los veintinueve (29) días del mes de Octubre del año dos mil trece (2013).


DAVID ANDRES ALVAREZ RINCON
Médico Sala 1


ALBA LILIANA SILVA PADILLA
Médico Sala 2


ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE
Médico Sala 1

JUDITH EUFEMIA PARDO
Médico Sala 2


HECTOR VELASQUEZ RODAS
Psicólogo Sala 1

LILLIAN PATRICIA POSSO ROSERO
Terapeuta Sala 2





Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Prosperidad
para todos

Ca337089649



ACTA DE POSESION

En la ciudad de Santiago de Cali, a los (10) días del mes de Noviembre de dos mil once (2011), se presentó en el Despacho de la Dirección Territorial del Valle del Cauca, del Ministerio de la Protección Social, la doctora MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS, (Abogada) identificada con Cédula de Ciudadanía No.31.852.059 de Cali, con el objeto de tomar posesión del cargo como Miembro Principal de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, designación efectuada mediante resolución No. 4726 de octubre 12 de 2011, proferida por el Ministerio de la Protección Social.

La posesionada manifestó no estar incurso(a) en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas en las disposiciones legales vigentes y acto seguido el (la) Director(a) Territorial recibe el juramento de rigor, prometiendo cumplir fielmente con los deberes del cargo para el cual fue asignado.

En consecuencia firman:

El Posesionado,

MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS

La Directora Territorial,

GIOVANNY SAAVEDRA LASSO



Carrera 13 No. 32-76 PBX: 3305000 Bogotá D.C., Colombia
www.minproteccionsocial.gov.co

República de Colombia

Este documento tiene carácter de copia de los originales, certificaciones y documentos del archivo notarial.

Ca337089649



11-07-19

Cedema S.A. No. 99035316

10854T8A08TAEMa

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 31.852.059

TABARES OLIVEROS

APELLIDOS
MARIA CRISTINA

NOMBRES

[Signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-1960

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

ESTATURA

B+

G.S. RH

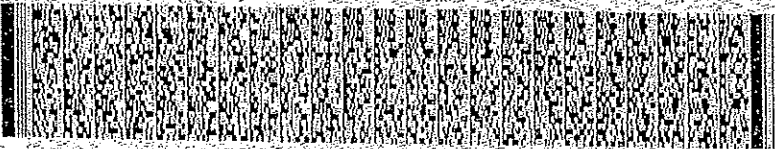
F

SEXO

27-MAR-1979 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100100-00044342 F-0031852059-20080811

0001973646A-1

3270007396

República de Colombia

Impresión notarial para uso exclusivo de copias de actas, resoluciones, certificaciones y documentos del territorio notarial



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



ACTA DE POSESION

En la ciudad de Santiago de Cali, a los (10) días del mes de Noviembre de dos mil once (2011), se presentó en el Despacho de la Dirección Territorial del Valle del Cauca, del Ministerio de la Protección Social, la doctora JULIETA BARCO LLANOS (Abogada) identificada con Cédula de Ciudadanía No. 31.414.999 de Cartago, con el objeto de tomar posesión del cargo como Miembro Principal de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, designación efectuada mediante resolución No. 4726 de octubre 12 de 2011, proferida por el Ministerio de la Protección Social.

La posesionada manifestó no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas en las disposiciones legales vigentes y acto seguido el (la) Director(a) Territorial recibe el juramento de rigor, prometiendo cumplir fielmente con los deberes del cargo para el cual fue asignado.

En consecuencia firman:

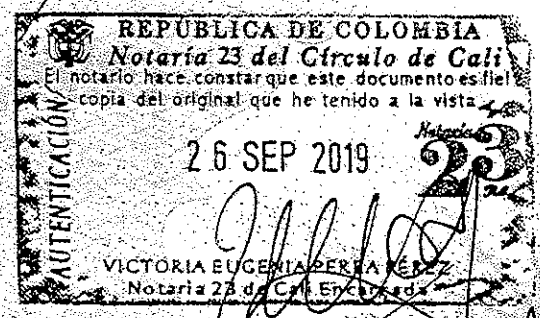
El Posesionado,

Julieta Barco Llanos
JULIETA BARCO LLANOS

La Directora Territorial,

Giovanny Saavedra Lasso
GIOVANNY SAAVEDRA LASSO

Carrera 13 No. 32-76 PBX: 3305000 Bogotá D.C., Colombia
www.minproteccionsocial.gov.co



Ca337089648



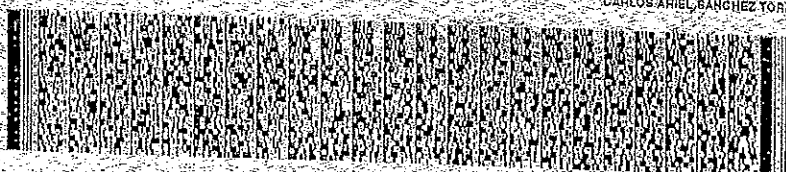
11-07-19
Escritura SA. No. 9933590



NO VÁLIDO COMO IDENTIFICACION

FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1970
EL RETORNO
(GUAVIARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-JUL-1988 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DE HECHO



A-3103400-00206955-F-0031414999:20091230

0019501851A-1 3040572821



Ca337089647



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **31.852.059**
TABARES OLIVEROS

APELLIDOS
MARIA CRISTINA

NOMBRES



[Signature]

FIRMA

NO VALIDE DOCUMENTO IDENTIFICACION

[Signature]



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-OCT-1960**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

B+

F

ESTATURA

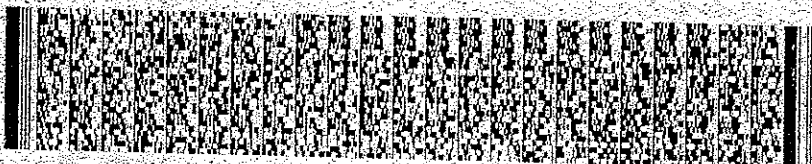
G.S. P.

SEXO

27-MAR-1979 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100100-00044342-F-0031852059-20080811

0001973648A 1

3270007395

Ca337089647



11-07-18

Cardenas SA. No. 99333340

150785 REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

33790

Tarjeta No.

84/10/03

Fecha de
Expedición

84/03/02

Fecha de
Firmado

MARIA CRISTINA

TABARES OLIVEROS

31852059

Cédula

DEL VALLE

Sección Seccional

SANTIAGO DE CALI

Universidad



Presidente Consejo Superior
de la Judicatura

[Signature]

POWER VISION DE COLOMBIA S.A.

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPRIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.



Ca337089646



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.414.999**

BARCO LLANOS

APELLIDOS

JULIETA

NOMBRES

[Signature]
FIRMA



[Signature]



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-FEB-1970**
EL RETORNO
(GUAVIARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

A+

F

ESTATURA

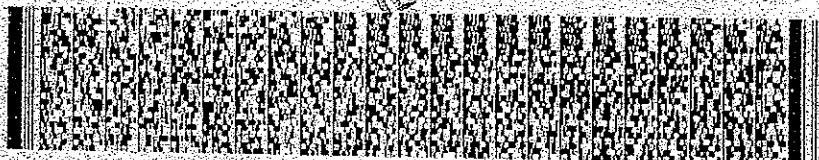
G.S. RH

SEXO

27-JUL-1988 CARTAGO

FECHA LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



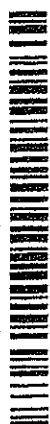
A-3103400-00206955-F-0031414999-20091230

0019501851A 1

3040572821

República de Colombia

Protección integral para una explotación de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo nacional



Ca337089646

11-07-19

Cadenas s.a. 02-89933310

10651TAEMa8TCAMA

151744 REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

94672

99/07/25

98/12/18

Identificación

Fecha de expedición

Fecha de caducidad

JULIETA

BARCO LLANOS

31414999

DEL VALLE

LIBRE/PEREIRA

Identificación



Consejo Superior de la Judicatura

POWER VISION DE COLOMBIA S.A.

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

Cadencia: 18/09/2019



Ca337089645



Ca337089645



AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA ESCRITURA PÚBLICA



3894

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el veintiséis (26) de septiembre de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Veintitrés (23) del Círculo de Cali, compareció:
JULIETA CRISTINA TABARES OLIVEROS, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0031852059.

[Signature]

Firma autógrafa



4zrp25pdqdg
26/09/2019 - 14:22:44:179



JULIETA BARCO LLANOS, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0031414999.

[Signature]

Firma autógrafa



8limcn7xzoj4
26/09/2019 - 14:24:20:202



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al contrato de PODER, con número de referencia ESCRITURA 3692 del día 26 de septiembre de 2019.

[Signature]



VICTORIA EUGENIA PEREA PEREZ
Notaría veintitrés (23) del Círculo de Cali

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 4zrp25pdqdg

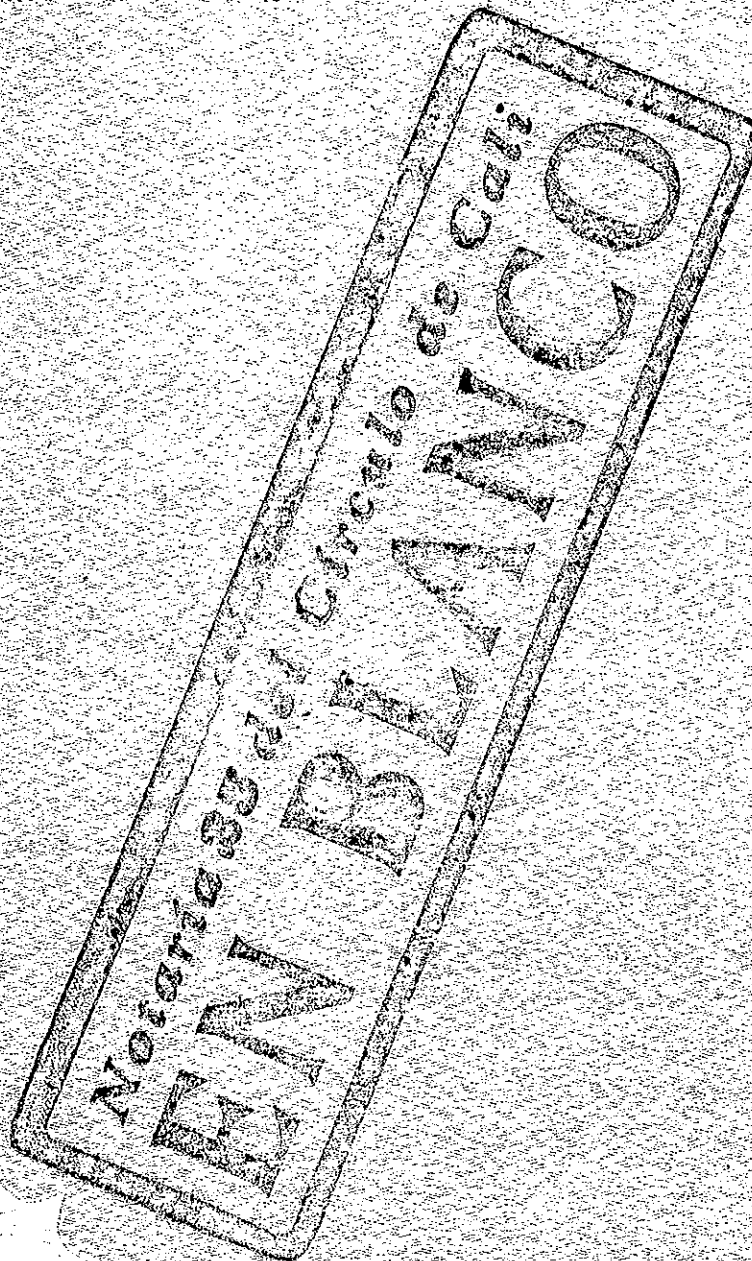


Modelo notarial para uso exclusivo de copias de escritura pública, certificación y documentos del archivo notarial

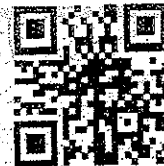
República de Colombia

[Signature]





República de Colombia



Ca337089655

Aa062763007

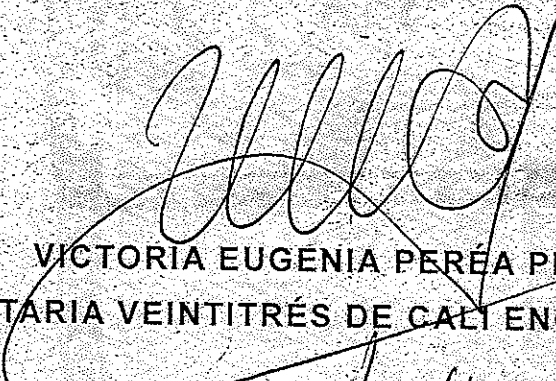
Viene de la hoja notarial número Aa062763006 y hace parte de la escritura pública número 3.692 de fecha 26 de septiembre de 2019

otorgada en la Notaria Veintitrés (23) del Círculo de Cali.*****

Hoja de fimas.*****

LA NOTARIA ENCARGADA:

Notario Encargado mediante la Resolución No. 12432 del 25 de 09 de 2019 expedida por la Superintendente Delegada para el Notariado. Instrucción Administrativa No. 12 del 9 de Agosto de 2016.


VICTORIA EUGENIA PEREA PÉREZ
NOTARIA VEINTITRÉS DE CALI ENCARGADA



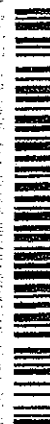
RECIBIO, RADICO, DIGITO	Claudia Lorena Bolívar
LIQUIDO	TATIANA CANENCIO
IDENTIFICO, TOMO HUELLAS	Claudia Lorena Bolívar
REVISIÓN LISTAS	TATIANA CANENCIO
REVISIÓN LEGAL	DRA VICTORIA PEREA PEREZ
ORGANIZO Y COMPLETO	Claudia Lorena Bolívar

Notario Encargado mediante la Resolución No. 12432 del 25 de 09 de 2019 expedida por la Superintendente Delegada para el Notariado. Instrucción Administrativa No. 12 del 9 de Agosto de 2016.



Aa062763007

Ca337089655



10852THEM8ACBAM

11-07-19

10852THEM8ACBAM

11-07-19

10852THEM8ACBAM

REPUBLICA DE COLOMBIA
Dpto. del Valle del Cauca
Notaria 23 del Circulo de Cali

COPIA DE ESCRITURA

Es el copia de Escritura No. 3692 de 2019
Copia: consta de OTOLCE 14 hojas
Utiles y se exide para LUETA
BANCO
fecha: 02 OCT 2019

Efraín Vargas Mena
Notario 23 de Cali Encargado



ACTA DE POSESION

En la ciudad de Santiago de Cali, a los (10) días del mes de Noviembre de dos mil once (2011), se presentó en el Despacho de la Dirección Territorial del Valle del Cauca, del Ministerio de la Protección Social, la doctora **MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS**, (Abogada) identificada con Cédula de Ciudadanía No.31.852.059 de Cali, con el objeto de tomar posesión del cargo como Miembro Principal de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, designación efectuada mediante resolución No. 4726 de octubre 12 de 2011, proferida por el Ministerio de la Protección Social.

La posesionada manifestó no estar incurso(a) en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas en las disposiciones legales vigentes y acto seguido el (la) Director(a) Territorial recibe el juramento de rigor, prometiendo cumplir fielmente con los deberes del cargo para el cual fue asignado.

En consecuencia firman:

El Posesionado,


MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS

La Directora Territorial,


GIOVANNY SAAVEDRA LASSO



**INTEGRANTES PRINCIPALES DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805.012.111-1**

ACTA No. 001

Santiago de Cali, 29 de Octubre de 2013

El Decreto 1352 de junio 26 de 2013, establece en su artículo 59. Transición: ... "Los integrantes de las Juntas que son secretarios serán designados como Directores Administrativos y Financieros hasta culminar el actual período, y en caso de existir más de una sala, de manera conjunta ejercerán sus funciones. La representación legal, la ordenación del gasto, el manejo de los recursos de la cuenta bancaria y el reparto de solicitudes será de un solo secretario que será elegido por la mayoría de los integrantes de la Junta y. los demás secretarios realizarán la defensa judicial y demás funciones administrativas."...

Teniendo en cuenta lo anterior los miembros principales designaron sus votos de la siguiente manera:

SECRETARIAS TÉCNICAS

- Dra. María Cristina Tabares Oliveros – Sala 1
- Dra. Julieta Barco Llanos – Sala 2

INTEGRANTES PRINCIPALES SALA 1:

- Dr. David Andrés Álvarez Rincón – Médico
Voto por la Dra. María Cristina Tabares Oliveros
- Dr. Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte – Médico
Voto por la Dra. María Cristina Tabares Oliveros
- Dr. Héctor Velásquez Rodas – Psicólogo
Voto por la Dra. María Cristina Tabares Oliveros

INTEGRANTES PRINCIPALES SALA 2

- Dra. Alba Liliana Silva Padilla – Médico
Voto por la Dra. María Cristina Tabares Oliveros
- Dra. Judith Eufemia del Socorro Pardo Herrera – Médico
No voto
- Dra. Lilian Patricia Posso Rosero – Terapeuta Ocupacional
No voto



TOTAL VOTACION:

- 4 Votos por la Dra. María Cristina Tabares Oliveros
- 2 Integrantes de la Sala 2 que no votaron, porque manifiestan que habían acordado con los demás integrantes reunirse el día 30 de octubre/13 a medio día para realizar la votación del Representante Legal

De acuerdo con el resultado de la votación, La Representante Legal elegida por los integrantes de las dos salas es la Dra. MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS – 31.852.059

Nota: Se adjuntan los votos por escrito a la presente acta.

Para constancia de lo anterior, se firma en Santiago de Cali, a los veintinueve (29) días del mes de Octubre del año dos mil trece (2013).

DAVID ANDRÉS ALVAREZ RINCON
Médico Sala 1

ALBA LILIANA SILVA PADILLA
Médico Sala 2

ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE
Médico Sala 1

JUDITH EUFEMIA PARDO
Médico Sala 2

HECTOR VELASQUEZ RODAS
Psicólogo Sala 1

LILLIAN PATRICIA POSSO ROSERO
Terapeuta Sala 2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.414.999**

BARCO LLANOS

APELLIDOS

JULIETA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
EL RETORNO
(GUAVIARE)

04-FEB-1970

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

A+

F

ESTATURA

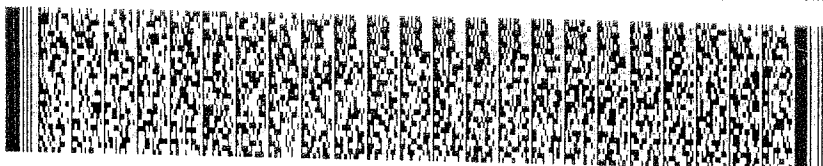
G.S. RH

SEXO

27-JUL-1988 CARTAGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3103400-00206955-F-0031414999-20091230

0019501851A 1

3040572821



El empleo
es de todos

Mintrabajo

No. Radicado: 08SE2021310300000012097
Fecha: 2021-03-04 03:43:09 pm
Remitente: Sede: CENTRALES DT
Depen: GRUPO DE MEDICINA LABORAL
Destinatario: JUNTA REGIONAL VALLE DEL CAUCA
Anexos: 0 Folios: 1
08SE2021310300000012097

Bogotá,

Doctora

MARÍA CRISTINA TABARES OLIVEROS

Directora Administrativa y Financiera Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca
Calle 5 E No 42 – 44
Santiago de Cali – Valle del Cauca



Para verificar la validez de este documento escanee el código QR, el cual lo redireccionará al repositorio de evidencia digital de Mintrabajo.

ASUNTO: Respuesta correo electrónico con asunto “Actualización certificación de miembros Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca”.

Respetada Doctora María Cristina;

Nos permitimos informarle de acuerdo con la solicitud enviada lo siguiente:

Los integrantes actuales de la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca** son los siguientes:

SALA 1:

- Doctor David Andres Alvarez Rincón, identificado con cédula de ciudadanía No 80.092.930 con acta de posesión de 10 de noviembre de 2011.
- Doctor Hector Velasquez Rodas, identificado con cédula de ciudadanía No 14.436.803 con acta de posesión de 10 de noviembre de 2011.
- Doctor Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte, identificado con cédula de ciudadanía No 19.414.092 con acta de posesión de 10 de noviembre de 2011.
- Doctora Maria Cristina Tabares Oliveros, identificada con cédula de ciudadanía No 31.852.059 con acta de posesión de 10 de noviembre de 2011.

SALA 2:

- Doctora Lilian Patricia Posso Rosero, identificada con cédula de ciudadanía No 66.822.823 con acta de posesión de 10 de noviembre de 2011.
- Doctora Judith Eufemia del Socorro Pardo Herrera, identificada con cédula de ciudadanía No 41.731.651 con acta de posesión de 10 de noviembre de 2011.
- Doctora Julieta Barco Llanos, identificada con cédula de ciudadanía No 31.414.999 con acta de posesión de 10 de noviembre de 2011.

Con Trabajo Decente el futuro es de todos



@mintrabajocol



@MinTrabajoCol



@MintrabajoCol

Sede Administrativa

Dirección: Carrera 14 No. 99-33
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfonos PBX
(57-1) 5186868

Atención Presencial

Sede de Atención al Ciudadano
Bogotá Carrera 7 No. 32-63
Puntos de atención
Bogotá (57-1) 5186868 Opción 2

Línea nacional gratuita

018000 112518

Celular

120

www.mintrabajo.gov.co





El empleo
es de todos

Mintrabajo

- Doctor Danilo Pardo Palencia, identificado con cédula de ciudadanía No 7.464.425 con acta de posesión de 17 de diciembre de 2020.

Cordialmente,


CARLOS LUIS AYALA CACERES

Coordinador de Medicina Laboral
Dirección de Riesgos Laborales

Tramitó – Proyecto: Salome Niño Duarte

Revisó: Dr. Luis Roberto Cruz

Aprobó: Dr. Carlos Luis Ayala Caceres - Coordinador Grupo de Medicina Laboral

c:\users\pablo\onedrive\documentos\ministerio de trabajo-2021 correspondencia\solicitud actualiz.integran junta valle del cauca\certifi.miembros junta
invalidéz del vaalle del cauca..docx

Con Trabajo Decente el futuro es de todos



@mintrabajocol



@MinTrabajoCol



@MintrabajoCol

Sede Administrativa

Dirección: Carrera 14 No. 99-33
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13

Teléfonos PBX
(57-1) 377 99 99

Atención Presencial

Sede de Atención al Ciudadano
Bogotá Carrera 7 No. 32-63

Puntos de atención
Bogotá (57-1) 377 99 99 Opción 2

Línea nacional gratuita

018000 112518

Celular
120

www.mintrabajo.gov.co



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00004726 2011

(12 OCT 2011)

Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones

LA VICEMINISTRA DE SALUD Y BIENESTAR ENCARGADA DE LAS FUNCIONES
DEL DESPACHO DEL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por el Parágrafo 1º del Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 52 de la Ley 962 de 2005, los Artículos 12 y 18 del Decreto 2463 de 2001 y el Decreto 3436 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 52 de la Ley 962 de 2005, señala que corresponde al "...Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud - EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciere sobre su inconformidad se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez Regional, cuya decisión será apelada ante la Junta Nacional..."

Que conforme al Parágrafo 1º de la citada disposición, la selección y designación de los miembros de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez por parte de este Ministerio, deberá hacerse mediante concurso público y objetivo; con inclusión de criterios de ponderación, dentro de los cuales se tendrán en cuenta aspectos como experiencia profesional mínima de cinco (5) años y un examen escrito de antecedentes académicos sobre el uso del manual de pérdida de capacidad laboral y de invalidez; a través de una entidad académica de reconocido prestigio; publicando sus resultados; y designados de acuerdo al mayor puntaje obtenido.

Que de conformidad con el artículo 18 del Decreto 2463 de 2001 los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y sus respectivos suplentes son designados por periodos de tres (3) años y entrarán en ejercicio de sus funciones a partir de la fecha de su posesión, la cual debe realizarse a más tardar dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación de la designación.

Que el Ministerio de la Protección Social suscribió el Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 con la Universidad Nacional de Colombia, con el objeto de "...Realizar el proceso de Selección de los Miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez del País", el cual se inició con la publicación de las bases del concurso en el periódico EL TIEMPO del día 19 de diciembre de 2010, informando a los aspirantes que podían hacer su inscripción a través de la página web www.medicina.unal.edu.co/concursojuntas y diligenciando el formulario, entre otros, con el perfil para el cual va a concursar y la elección de la primera y segunda opción de Junta de Calificación de Invalidez.

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"

Que los resultados de los exámenes presentados por los aspirantes a conformar las Juntas de Calificación de Invalidez, fueron publicados en sus diferentes etapas por la Universidad Nacional en el sitio web www.medicina.unal.edu.co/concursojuntas definido en la convocatoria, al igual que los resultados finales del concurso.

Que la Universidad Nacional de Colombia mediante oficio identificado con el radicado No. 305233, entregó al Ministerio de la Protección Social la Lista de Elegibles Definitiva del concurso público para la selección de elegibles para las Juntas de Calificación de Invalidez del País, con los perfiles de los profesionales seleccionados en el concurso público, comenzando por quienes obtuvieron mayor puntaje dentro de cada perfil requerido, lista de elegibles que se anexará a la presente resolución y hará parte integral de la misma.

Que atendiendo las necesidades propias de las regiones, las estadísticas de la población atendida y el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez y dado el alto número de solicitudes de calificación de invalidez represadas, se requiere dar aplicación a lo previsto en el inciso segundo del artículo 12 del Decreto 2463 de 2001 y conformar cuatro (4) Salas de Decisión para la Junta Nacional; tres (3) Salas de Decisión para las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de Antioquia y de Bogotá D.C. y Cundinamarca; y dos (2) Salas de Decisión para la Junta Regional del Valle del Cauca.

Que culminado el proceso de selección, no fue posible integrar las Juntas de Calificación de Invalidez de los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Cauca, Casanare, Córdoba, Chocó, Guainía, Guajira, Guaviare, Magdalena, Narino, Putumayo, Quindío, Sucre, Vaupés, Vichada, y San Andrés y Providencia, razón por la cual, es necesario acudir a la lista de elegibles que se anexa a la presente resolución, para que el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, complete a través de resolución algunas de estas Juntas y hasta tanto se conformen, será necesario trasladar a otra jurisdicción la atención de las solicitudes de calificación de invalidez.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Designar los miembros de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez por un periodo de tres (3) años contados a partir de la fecha de su posesión y adicionar las Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles contenida en el Anexo que hace parte integral de esta resolución, suministrada como producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito entre el Ministerio de la Protección Social y la Universidad Nacional de Colombia.

Artículo 2. Ámbito de Aplicación. La presente resolución se aplicará a todas las personas que integran la lista de elegibles contenida en el Anexo que hace parte integral de esta resolución y que participaron en el Concurso Público para la selección de elegibles para las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez del País.

Artículo 3. Conformación de la Junta Nacional. Los miembros que conformarán las Salas de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez serán los siguientes:

1. Junta Nacional de Calificación de Invalidez

12 OCT 2011

RESOLUCIÓN NÚMERO 004726 DE 2011

HOJA No 10 de 37

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"

11. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

MIEMBROS PRINCIPALES

Jaime A. Fajardo Betancourt – Médico

C.C 10.116.171

César Augusto Morales Chacón – Médico

C.C 14.239.246

Beatriz Lee Gómez – Terapeuta Ocup

C.C 51.810.036

Juan Carlos Toro Cardona – Abogado

C.C 10.128.401

MIEMBROS SUPLENTE

María Victoria Beltrán Herrera – Médica

C.C 29.808.091

John Jairo Ruiz Alzate – Médico

C.C. 10.274.841

Alejandro Londoño Valencia – Psicólogo

C.C 75.077.037

Luis Diego Giraldo Londoño – Abogado

C.C 18.462.396

12. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander

MIEMBROS PRINCIPALES

Myriam Barbosa Zurato – Médica

C.C. 51.885.857

Sergio Eduardo Ayala Moreno – Médico

C.C. 91.253.144

Jeannette del Socorro Durán Salazar – Psicóloga

C.C. 63.320.973

Elva Santamaría Sánchez – Abogada

C.C. 37.827.644

MIEMBROS SUPLENTE

Rubén Fernando Morales Rey – Abogado

C.C.13.905.172

13. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca

Primera Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Zolio Rosendo del Basto Ricaurte – Médico

C.C. 19.414.082

David Andrés Álvarez Rincón – Médico

C.C. 80.092.930

MIEMBROS SUPLENTE

Aldemar Gómez Gómez – Médico

C.C. 71.801.679

Norma E. Vargas Acosta – Médica

C.C 31.847.326

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"

Héctor Velásquez Rodas - Psicólogo

C.C. 14.436.803

Maria C. Tabares Oliveros - Abogada

C.C. 31.852.059

Paola Andrea Martínez Sánchez - Fisioterapeuta.

C.C. 29.567.571

Edgar Rendón Londoño. - Abogado

C.C. 6.465.457

Segunda Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Alba L. Silva Padilla. - Médica

C.C. 31.269.995

Judith E. Pardo Herrera. - Médica

C.C. 41.731.851

Lilian P. Posso Rosero. - Terapeuta Ocupacional

C.C. 66.822.823

Julieta Barco Llanos - Abogada

C.C. 31.414.999

MIEMBROS SUPLENTE

Diego Fernando Flor Marín. - Médico

C.C. 16.769.462

Sandra A. Betts González - Médica

C.C. 32.757.591

Luz A. Viveros Martínez. - Abogada

C.C. 31.202.580

Artículo 4. Los miembros designados en la presente resolución para integrar las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, entrarán en ejercicio de sus funciones a partir de la fecha de su posesión ante el correspondiente Director Territorial del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, la cual deberá realizarse a más tardar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la comunicación de su designación.

Los miembros designados en la presente resolución, para integrar las Salas de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, tomarán posesión ante el Director General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, la cual deberá realizarse a más tardar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la comunicación de su designación.

Artículo 5. Hasta tanto se conformen las Juntas de Calificación Regionales en los departamentos que a continuación se señalan, se procede al traslado de jurisdicción de la siguiente manera:

1. Amazonas, Arauca, Casanare, Guanía, Guajira, Putumayo, San Andrés y Providencia, Vaupés y Vichada a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, D.C. y Cundinamarca.
2. Caquetá y Tolima a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila.
3. Magdalena a la Junta de Calificación de Invalidez de Atlántico
4. Cauca y Nariño a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

12 OCT 2011

RESOLUCIÓN NÚMERO 0004726 DE 2011

HOJA No 12 de 37

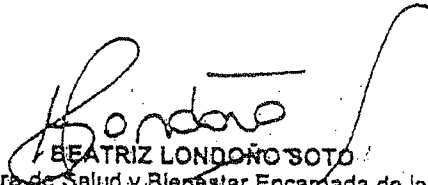
Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"

5. Córdoba, y Sucre a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar.
6. Chocó a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.
7. Quindío a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda.

Artículo 6°. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Resolución 4949 de 2005.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 12 OCT 2011



BEATRIZ LONDOÑO SOTO
Viceministra de Salud y Bienestar Encargada de las Funciones
del Despacho del Ministro de la Protección Social

Revisó: CMramirez/Npinzón

Proyectó: Egrejales-Eguítrez

**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 retiro, 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 incluya 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 al trabajo.	
Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el período 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.	
Jornada 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



4216
msilva

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	MES	AÑO
19	7	2019

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

NOMBRE 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
		X	

NUMERO
EXPEDIDA EN

7711985

FECHA DE NACIMIENTO

DIA	MES	AÑO
1	9	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
CIUDADDECEPAZ
CALI

TELEFONO FIJO

CELULAR

3188555205

EPS
AFP
ARLSALUD TOTAL
COLFONDOS
SURA

ASEGURADORA

SEGUROS BOLIVAR

3. QUE SE SOLICITA CALIFICAR

PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL (%PCL)

X

DETERMINAR ORIGEN

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN

REVISIÓN DE CALIFICACIÓN

PARA QUE
REQUIERE LA
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

James Varela - Cliente Cuenta Tus Datos Me Mueven Transacciones para Empresas Suscripciones Pagar PSE

https://pagos.bancolombia.com/transferencias/bancolombia/usuario/usuarioPSE.aspx?pagar

Bancolombia
Pagos PSE - Seguridad Virtual Empresas

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
CALLE 100 No. 100-100, Bogotá D.C. 1100101

Tienda Virtual o Recaudador: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

1 Preparación 2 Verificación 3 Confirmación

¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de su cuenta. Presione "Iniciar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

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

También puede
↓ Descargar recuadro

No. de factura: 8165387
Descripción del pago: JAUME GONZALEZ BURBANO
No. de referencia: 172 16 50 47
No. de referencia 2: 800903790
No. de referencia 3: SEGUROS DE VIDA
No. de comprobante: 990009777
Valor pagado: \$ 23.157.248.00
Cuenta: ****9103 - Corriente - Corriente

Pagar	Córeo a Pagar	NIT de la Entidad	Razón Social de la Entidad	Nombre y Apellido del Paciente	Identificación del Paciente	Valor Seguro	Seguro
		890903790	SEGUROS DE VIDA	JAUME GONZALEZ BURBANO	6165062	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	OSCAR EDUARDO BALANTA CARABALI	1112468890	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	ALONSO CORREA GIL	16666379	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	MARTHA CECILIA OJEDA LASSO	27442666	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	IVNER ALEJANDRO GIRALDO GUTIERRE	1118258905	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	CARLOS ALIRIO LLANTEN LLANTEN	4666139	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	MARIA JUDITH IZQUIERDO RODRIGUEZ	31867336	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	OLSON HIRLEY ZULUAGA JARAMILLO	94413656	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	MARISOL LENOZ RINCON	29539254	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	JOHN SAIGO MORENO	16887995	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	FRANCIA HELENA FLOREZ RAMOS	31888564	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	JOHAN ALBERTO MULATO MOSQUERA	16895136	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	RODRIGO MACUACE NASTAGUAS	1143931408	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	JULIAN ANGULO HINESTROZA	1059044848	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	LUIS ALBERTO CULLAR ARANGO	16698625	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	JOSE ALBERTO RIVERA COLLAZOS	13502293	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	JOSE HELI HENAO AULESTIA	14590641	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	BRAYAN CARLOS RUIZ GOMEZ	1005889315	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	GLORIA PATRICIA RAMIREZ RENGIFO	38670075	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	WILMER CHAGUENDO CAMPO	1061687433	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	JONATHAN ANDRES SALAZAR CASTRI	1114624720	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	CLAUDIA VIVIANA ESTRADA CUARTAS	66964752	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	MARIO DE JESUS CARO MAYA	15263200	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	FREDY MIGUEL VIVEROS ALEGRIA	16897031	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	GLORIA STELLA LOBOA JUÁRIZA	31966449	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	EDWIN ALFONSO LINCE VALENCIA	94453413	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	ROBINSON LOSADA RIAÑOS	7711985	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00
		890903790	SEGUROS DE VIDA	MARTHA CECILIA ORTIGA GOMEZ	29568226	\$ 828.116,00	\$ 828.116,00

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, ant



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 mantener drogado 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 quedé peor, por que no puedo levantar mi hombro ~~como~~ ni hacer fuerzas, como anteriormente lo hacía. Solo digo porque la mano en el corazón, y haga el bien, no sean así no jueguen con mi salud, y mi dolor.

Att Robinson Lozano 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 estanteria, 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

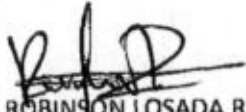
3- Rol laboral o puesto de trabajo adaptado. **un valor de 10%** - Forma de integración laboral: Reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo o reubicación temporal.

Por la edad 39 años de acuerdo con la Tabla 3 : se 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 1.711.985

TELEFONOS: 318 8555205- 316 3251323

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

6

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

8

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

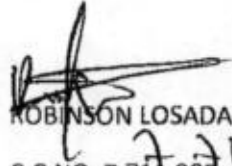
3- Rol laboral o puesto de trabajo adaptado. **un valor de 10%** - Forma de integración laboral: Reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo o reubicación temporal.

Por la edad 39 años de acuerdo con la Tabla 3 : se 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. 7.711.983

TELEFONOS: 318 8555205- 316 3251323

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

Medellín, 10 de julio de 2019

CE201931010214
1310474586

Señor
ROBINSON LOSADA RIAÑOS
Cedula # 7711985
Calle 100 C # 23 - 115 Barrio Decapaz
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%.

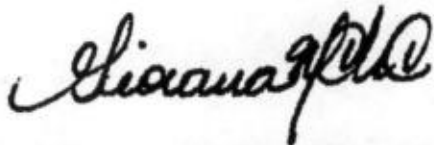
En caso de presentarse alguna inquietud o controversia al respecto, por favor informarnos mediante comunicación escrita dirigida a la Dirección de Medicina Laboral, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación, donde con gusto estaremos dispuestos a aclararla 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-148 Local 106C Centro Empresa, Santiago de Cali - Valle del Cauca, Teléfono: 3876130.**

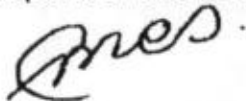
Transcurrido el plazo anterior, sin que usted haya manifestado su desacuerdo sobre el dictamen señalado, se entenderá que está conforme con el mismo y éste se considera que está en firme.

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).*

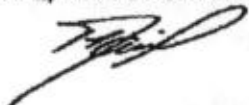
Cordialmente,



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.2018080009213 03/06/2018
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)

R-1900130-00264829-12-0007711985.20110318
 002625425A 1 00124548

REGISTRO NACIONAL
 CLASE DE VOTO: VOTANTE

FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN: *[Signature]*
 10-OCT-1997 NEIVA

ESTATURA: 1.76
 PESO: 68.00
 SEXO: M

LUGAR DE NACIMIENTO: NEIVA (NEIVA)
 FECHA DE NACIMIENTO: 01-SEP-1979

INDICE DACTILO: *[Fingerprint]*

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 Cedula de Ciudadania

NÚMERO: 7.711.986
 APELLIDOS: LOSADA RIAÑOS
 NOMBRES: ROBINSON

[Signature]
 FECHA:

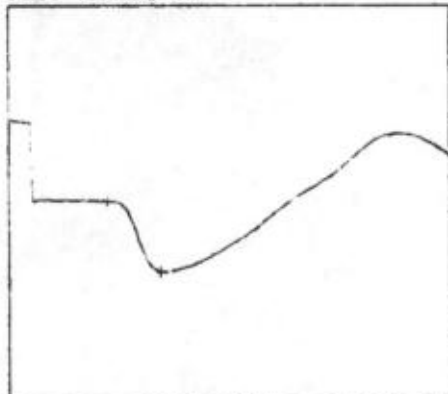
[Fingerprint]



FUNDALIVIO

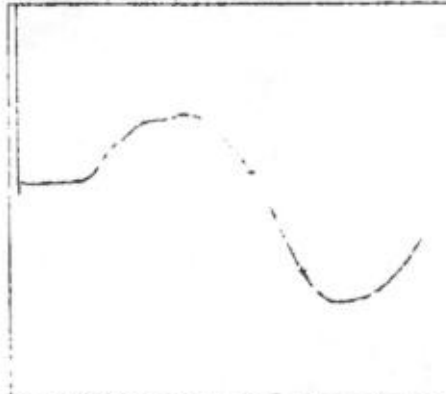
Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S. 76-001-02239 NIT 805.019.927-6

MCS Axillary Left



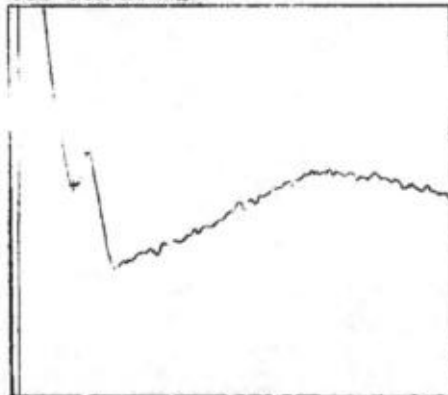
I: Ankle 5mV 2ms

MCS Suprascapular Left



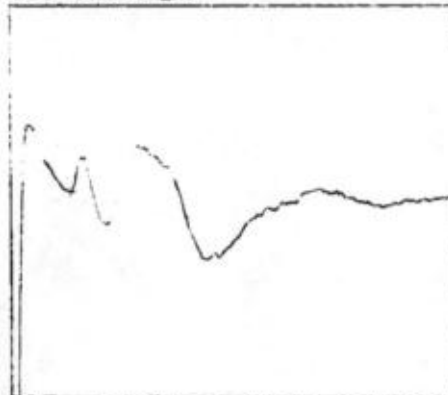
I: Ankle 2mV 2ms

SCS Median Right



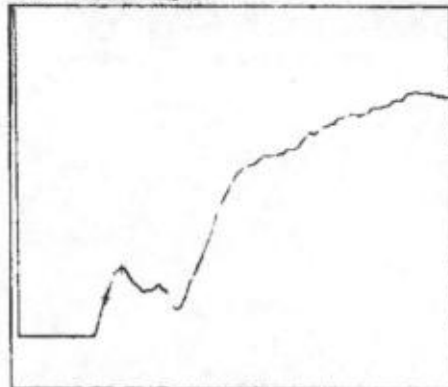
I: Wrist 10uV 2ms

SCS Ulnar Right



I: Wrist 20uV 2ms

SCS Radial Right



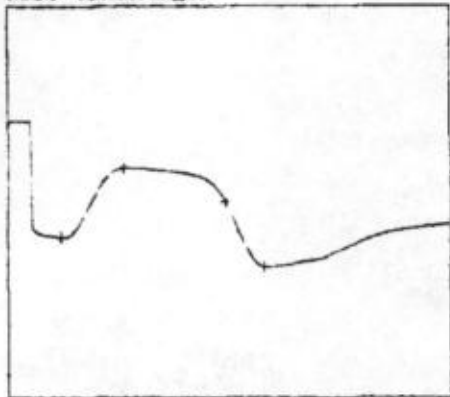
I: Supra 20uV 2ms



FUNDALIVIO

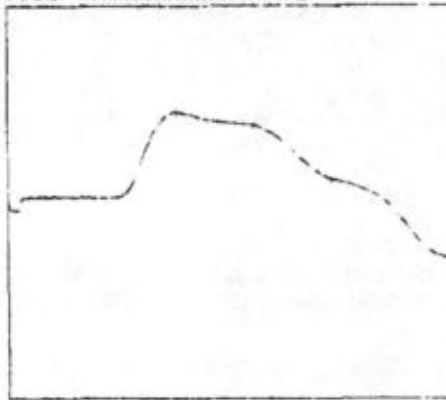
Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S. 76-001-02239 NIT 805.019.927-8

MCS Radial Right



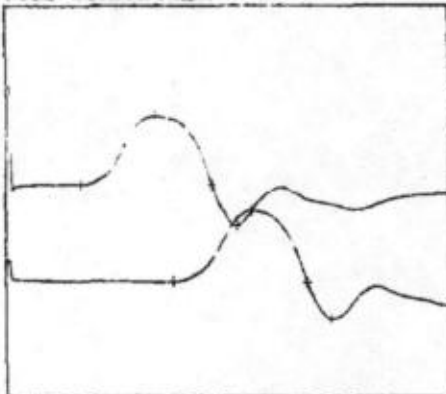
1: Wrist 5mV 2ms

MCS Musculocutaneous Right



1: Wrist 5mV 2ms

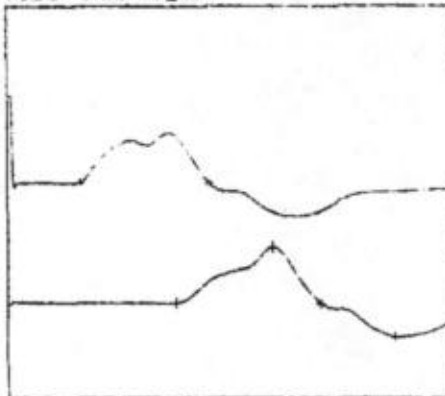
MCS Median Right



1: Wrist 5mV 2ms

2: Elbow 5mV 2ms

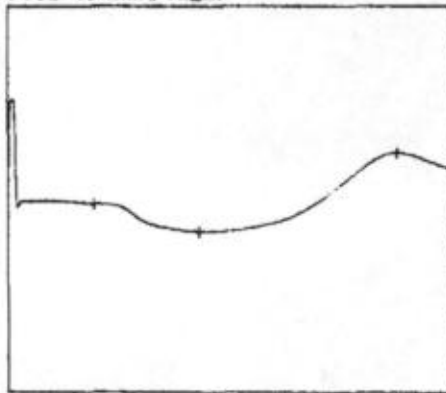
MCS Ulnar Right



1: Wrist 5mV 2ms

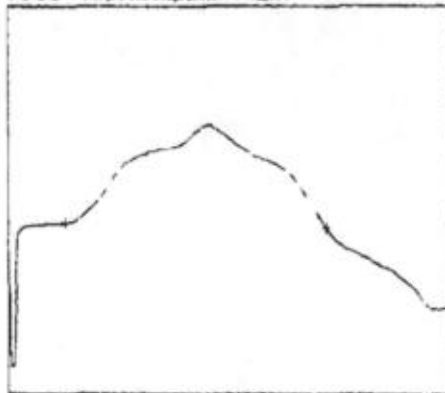
2: Elbow 5mV 2ms

MCS Axillary Right



1: Ankle 5mV 2ms

MCS Suprascapular Right



1: Ankle 2mV 2ms



FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor

L.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6*

Impresión

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 SUPRAESCAPULAR 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

Jaime A. García Jiménez
Médico Fisiatra
Medicina Física y Rehabilitación / Electrodiagnóstico
R.M. 782036-00

Date 06/03/2019

Signature: DR. JAIME A. GARCIA



FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor

L.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
Infraspinatus	L.	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full

Jiménez
atra
ortopedico

Jaime A. García Jiménez
Médico Fisiatra
Medicina Física y Rehabilitación / Electroterapia
R.M. 762035-09



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	7211985	In/Out Patient	(UnKnown)
Name	ROBINSON LOSADA	Refer. Dept.	ARL SUBA
Date of Birth		Physician	
Age	20 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 TRAUMATICA CONTINUA

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	1.63mV	59.20mVms	Wrist		5.04ms		
Median, R								
Wrist	3.42ms	14.14mV	29.89mVms	Wrist		3.42ms		
Elbow	7.64ms	13.57mV	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	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	4.18ms	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	6.20uV	1.04uVms	Wrist	160mm	2.90ms	55.2m/s	
Ulnar, R								
Wrist	2.7ms	10.20uV	0.91uVms	Wrist	160mm	2.70ms	59.3m/s	
Radial, R								
Sural	3.3ms	16.90uV	1.68uVms	Sural	160mm	4.30ms	57.2m/s	

EMG Findings Summary

Muscle Side	Ins Act	Fibs	Pos Wave	Fase	MYO. Disch.	Normal MUP	Fully	Low Amp	High Amp	Dur	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. Indicis Pro	L. Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full

Jaime A. Gai
Médico
Medicina Física y Rehabilitación
RM 782

Jaime A. G
Médico
Medicina Física y Rehabilitación



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 SUPRAESPINOSO, ARTROSI AC FOCOS DE OSTEOLISIS EN AC

DIAGNOSTICO: OSTEOLISIS DE AC
TENDINOSIS DE SUPRAESPINOSO

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
Bogotá, Colombia

RECIBIDO
ASOCIACION
ENT 2018-11-27-15



FRACTURAS Y LESIONES DEPORTIVAS

- ☐ Acevedo Pacheco Juan Pablo
- ☐ Adarve Sánchez Carlos Ernesto
- ☐ Aguado Gómez Giuseppe
- ☐ Aguilera Boharquez Bernardo
- ☐ Alegría Valencia Carlos Eduardo
- ☒ Calcedo Bastidas Juan Carlos
- ☐ Calvache Correa Gustavo Adolfo
- ☐ Charry Higuera Harold
- ☐ Gutiérrez Rodríguez Juan Carlos
- ☐ Machado Calcedo Andrés
- ☐ Neira Gálvis Carlos Aliberto
- ☐ 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

AUTORIZACIÓN PARA ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA



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 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: 7311985

Correo electrónico: RobinsonLozada@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: 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 HOMBRO 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 - DICLOFENACO) IT POR 3 DIAS ASISTE DIA DE HOMBRO. 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.

ANALISIS:

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 blancos. Osteofitos marginales y presencia de quiste óseo 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 íntegras.

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 Alfonso Alfuzarra
Noriega
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-3m-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 CORACOMIOMIAL
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

Dr. Carlos Caicedo B.
Ortopedia y Traumatología
C.R. 16.732.102
C.M. 23401/03



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 Teléfono: 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 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 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 (NOCICEPTIVO 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, ADEMAS 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



ROBINSON LOSADA RIAÑOS

F.Nacimiento : 1979-09-01

CC-7711985

Dirección : CRA 71As48-A57

Mvil : No Tiene

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**

805019927-6

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

0607742 -

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-7711985

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

Dolor persistente en hombro de tipo mecanico, se descarta lesion neurologica. consideramos candidato a procedimiento de bloqueo
acoguiado 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

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**EVALUACIÓN 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 : 2019-05-28
02:06:35 PM

Edad : 39 Años - 8 Mes(es)

Gnero : masculino

Teléfono : 3188555205
3163251323

Entidad : ARL SURA



FUNDALIVIO S.A.S

805019827-6

CALLE 19NTE No 54-35 CONSULTORIO: 706-
707-801

8807742 -

Fecha Impresión: 28-05-2019 a las 3:40 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

(FISIATRIA: Néstor Alzate, 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/marz/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 + bursotomía), se descarto lesión de nervio periférico por EMG Y NC, eva: 8/10, índice latíneo 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 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 presentó mejoría en la primera semana y actualmente persiste el dolor igual; índice latíneo 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 pcd, 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

Dx Relacionado 1: Sin seleccionar Diagnostico

Dx Relacionado 2: Sin seleccionar Diagnostico

Tipo Diagnostico: Diagnostico Repetido

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Consulta: Accidente de trabajo

FUNDALIVIO
UNTA MEDICA

FUNDALIVIO UNTA MEDICA

TRATAMIENTO INTEGRAL FUNDALIVIO - 7600102239

EVALUACION FINAL

Se Firma Electrónicamente

FUNDALIVIO
JUNTA MEDICA
INICIAL



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:INCTO DE TF PRORROGA DE INCAPACIDAD 15 DIAS HASTA 2 FEBRERO

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 Decepaz
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%.

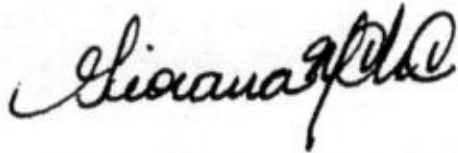
En caso de presentarse alguna inquietud o controversia al respecto, por favor informarnos mediante comunicación escrita dirigida a la Dirección de Medicina Laboral, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación, donde con gusto estaremos dispuestos a aclararla 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.**

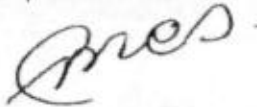
Transcurrido el plazo anterior, sin que usted haya manifestado su desacuerdo sobre el dictamen señalado, se entenderá que está conforme con el mismo y éste se considera que esta en firme.

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).*

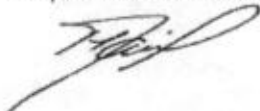
Cordialmente,



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)

2035066828

Servientrega S.A.N.T. 800.512.330-3 Principal Bogotá D.C.
Colombia Av. Calle 5 No. 34A-11. Atención al usuario
www.servientrega.com PSX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

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



CÓDIGO SER: SER111960 / SER112124
CL 64 NTE 5B-146 LC 7 Y 8

GUIA No. 2035066827

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Teléfono: 3876130 D.I./NIT: 890903790 Cod. Postal: 760048
Cd.: CALI Dpto.: VALLE
País: COLOMBIA email:

DESTINATARIO	CLO	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	20	CIUDAD:		CALI
	001	VALLE	F.P.:	CREDITO
	NORMAL	M.T.:	TERRESTRE	

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACIÓN
1	2	3	1	DIA / MES / AÑO / HORA		
---	---	Desconocido	2	DIA / MES / AÑO / HORA		
---	---	Refusado	3	DIA / MES / AÑO / HORA		
---	---	No reside				
---	---	No reclamado				
---	---	Devolución errada				
---	---	Otro (indicar cual)				

CL 100 C 23 115 BR DECEPAZ NOTIFICACIONES
Nombre: ROBINSON LOSADA RIANOS
Teléfono: 3188555205 316325132 D.I./NIT: 7711985
País: COLOMBIA Cód. Postal: 760042
email:

RECIBI A CONFORMACION NOMBRE LEGIBLE SELLO Y D.I.

GUIA No. 2035066827

Robinson Losada
318855205

FECHA Y HORA DE ENTREGA
11 JUL 2019
2:10

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. Sobreflete: \$ 300.00 No. Remisión:
Vr. Total: \$ 2.815.00 No. Sobreporte:

Quén Entrega: No. Bolsa Seguridad 343056 DS-4-C-DMF-85 V 4

PRUEBA DE ENTREGA

Servientrega S.A.N.T. 800.512.330-3 Principal Bogotá D.C.
Colombia Av. Calle 5 No. 34A-11. Atención al usuario
www.servientrega.com PSX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

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



CÓDIGO SER: SER111960 / SER112124
CL 64 NTE 5B-146 LC 7 Y 8

GUIA No. 2035066829

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Teléfono: 3876130 D.I./NIT: 890903790 Cod. Postal: 760048
Cd.: CALI Dpto.: VALLE
País: COLOMBIA email:

DESTINATARIO	CLO	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	20	CIUDAD:		CALI
	001	VALLE	F.P.:	CREDITO
	NORMAL	M.T.:	TERRESTRE	

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACIÓN
1	2	3	1	DIA / MES / AÑO / HORA		
---	---	Desconocido	2	DIA / MES / AÑO / HORA		
---	---	Refusado	3	DIA / MES / AÑO / HORA		
---	---	No reside				
---	---	No reclamado				
---	---	Devolución errada				
---	---	Otro (indicar cual)				

AV D A3 NTE 19 N 03 NOTIFICACIONES
Nombre: SALUD TOTAL EPS
Teléfono: 1111111 D.I./NIT: 7711985
País: COLOMBIA Cód. Postal: 000000
email:

RECIBI A CONFORMACION NOMBRE LEGIBLE SELLO Y D.I.

GUIA No. 2035066829

Salud Total
ANALISTA

FECHA Y HORA DE ENTREGA
11 JUL 2019
11:00

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. Sobreflete: \$ 300.00 No. Remisión:
Vr. Total: \$ 2.815.00 No. Sobreporte:

Quén Entrega: No. Bolsa Seguridad 349256 DS-4-C-DMF-85 V 4

PRUEBA DE ENTREGA



Servientrega S.A. NIT. 960 512 330-3 Principal Bogotá D.C.,
Colombia Av. Calle 8 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



CÓDIGO SER: 96R111990 / SER112124
CL 64 NTE 5B-145 LC 7 Y 8

GUIA No. 2035066830

REMITENTE	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.		
	Teléfono: 3876130	D.I./NIT: 890903790	Cod. Postal: 760048
	Cd.: CALI	Dpto.: VALLE	
	País: COLOMBIA	email:	
CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO		INTENTO DE ENTREGA	No NOTIFICACION

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

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

GUIA No. 2035066830



FECHA Y HORA DE ENTREGA
DIA / MES / AÑO / HORA

SUJETO A REVISIÓN
DE CONTENIDO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

Observaciones al cliente:
CARGADO
TRANSPORTE

Votencia Ranch

A V D A 6 A 23N 41 NOTIFICACIONES

Nombre COLFONDOS AFP
Teléfono: 11111111
País: COLOMBIA
email:
D.I./NIT: 7711985
Cód. Postal: 000000

Dice Contener: NOTF UND DE CALIFICACION

Ots. 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. Bolsa Seguridad: 349356 DG-CL-DMF-0814

Prueba de Entrega



Surventra S.A. MT. 850.512.330-2 Principal Bogotá D.C.
Colombia Av. Calle 8 No. 34A-11 Atención al usuario:
www.surventra.com. Pbx. 7 700 200 Fax: 7 700 280 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER111900 / SER112124
CL 64 NTE SB-146 LC 7 Y B

REMITENTE

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Teléfono: 3876130 D. INT: 890903790 Cód. Postal: 000000
Ct: CALI Dpto: VALLE
Pb: COLOMBIA 01801

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACIÓN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
—	—	Desconocido	1	100	1	100	1	100
—	—	Rechazado	2	100	1	100	1	100
—	—	No recibe	3	100	1	100	1	100
—	—	No reclamado	4	100	1	100	1	100
—	—	Cancelación en ruta	5	100	1	100	1	100
—	—	Otro (indicar cual)	6	100	1	100	1	100

RECIBO A CONFIRMACIÓN (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA)

GUIA No. 2035067948



FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

ENCUADRO

Enmi Gallego
8841123

24 JUL 2019 16:38

Fecha: 23 / 7 / 2019 12 : 34

Fecha Prog. Entrega: 24 / 7 / 2019



GUIA No. 2035067948

CLO 20 101	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	CIUDAD	CALI	
	VALLE	CREDITO	
	NORMAL	TERRESTRE	
CL 14 B 54 OF 307 PASAJE ZAMORACO NOTIFICACIONES			
Nombre ANA MARIA OROZCO BOTERO			
Teléfono: 8841123			
País COLOMBIA			
D.I./NIT: C0022			
Cód Postal: 760044			
email:			
Dice Contener: NOTF UND DE CALIFICACION			
Obs. para Entrega: LEISLY NATALIA MEJIA 3876130			
Vr. Declarador: \$ 5.000 VOL 0 / 0 / 0			
Vr. Flete: \$ 4.300.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1			
Vr. Sobreflete: \$ 300.00 No Remisión			
Vr. Total: \$ 2.915.00 No. Sobreporte:			
Dato Entrega: Enmi Gallego			

RECIBO A CONFIRMACIÓN (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA)

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				

SOLICITANTE:	ARL		
Nombre del Solicitante:	OFICINA CALI	NIT/ Documento	N890903790
Dirección 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):	3188555205	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

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

94

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 presentacion personal, afecto bien modulado, con ideas de minusvalia. Peso: 75.5 Kg Talla: 182 Ta: 120/70. Fc 72 Fr 20 afebril.

Pasa de posición sedente a bípeda de manera independiente, se retira prenda de vestir superior y zapatos solo, maniobras de wadell positivas. Magnifica 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 ademas 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	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.

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**

36

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		% Total Deficiencia (F. Baltasar, sin ponderar)
										Clase final y liberal	% Deficiencia	
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	

*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



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
☒ Calcedo Bastidas Juan Carlos
☐ Calvache 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

Fecha:

22 de Julio 2019

Cédula:

Paciente:

Robinson

Losada

R/. Dx Rotura de tendón
tendón de Aquiles +15.

- Modificado

- curación.

- ANA.

- Pleometría

- Estimulación eléctrica.

Robinson Losada Riancho,
cc. 7711985.

Calcedo B.
Administración
30 de Julio 2019

**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

Telefono : 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

Línea 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	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	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

Línea 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	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	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 Boharquez Bernardo
☐ Alegría 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
 Cali - Colombia

Fecha:

22 de Julio 2019

Cédula:

Paciente:

Roberto

López

R/.

Dx Portex buen durabilidad.

temp. 36.5 + 15.

- No dolor.

- Cauda.

- ANA.

- Pleonometría

- Edema en tobillo.

Juan C. Calcedo B.
 Radiólogo
 317 403 9907



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.**
NIT. 800.220.808 - 5



CENTRO ESPECIALIZADO EN

FRACTURAS
Y LESIONES DEPORTIVAS

- ☐ Acevedo Pacheco Juan Pablo
☐ Adarve Sánchez Carlos Ernesto
☐ Aguado Gómez Giuseppe
☐ Aguilera Boharquez Bernardo
☐ Alegría Valencia Carlos Eduardo
☒ Calcedo Bastidas Juan Carlos
☐ Calvache Currea 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

Fecha: 27 Nov 2018 Cédula: 29

Paciente: Ruben Wardo

R/.

Heugeno

3T - 3T.

S

F



CENTRO ESPECIALIZADO EN

FRACTURAS
Y LESIONES DEPORTIVAS

- ☐ Acevedo Pacheco Juan Pablo
☐ Adarve Sánchez Carlos Ernesto
☐ Aguado Gómez Giuseppe
☐ Aguilera Boharquez Bernardo
☐ Alegría Valencia Carlos Eduardo
☒ Calcedo Bastidas Juan Carlos
☐ Calvache Currea 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

Fecha: 27 Nov 2018 Cédula:

Paciente: Ruben Wardo

R/.

Su AZL huer A-hu-o J-des

A-hu-p-e-i H-u-e-r-o D-e-r-d-o

F

Página 1 de 1
INFORME N°: 066

RESONANCIA MAGNETICA

Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS	CC: 7711985	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.

ANALISIS:

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 líquido 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 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 Dinámica

Medellín: (4) 444 7428 · Bogotá: (1) 489 7904 · Cali: (2) 380 8956
Barranquilla: (5) 319 7976 · Resto del país: 01 8000 51 7736
www.dinamicaips.com.co

dinámica
Especialistas en ayudas diagnósticas

45

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

- ☐ 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
- ☐ 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

Justi
C.C. 10-32-102
RM 9840193

**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.**
NIT. 800.220.806 - 5

01



01



DI027067206

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario:	ROBINSON LOSADA RIAÑOS	Identificación:	CC 7711985
Ocupación:		Sexo:	Masculino
Afiliación:	PARTICULAR	Edad:	39 A7cs
	Teléfono(1): 3108880	Teléfono(2):	Plan: ARL
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:	Teléfono: 1
Acompañante:	No diligenciado	Teléfono:	No diligenciado
Motivo que origina la consulta:	ACCIDENTE DE TRABAJO	Consentimiento Informado:	SI
MC: ME CAÍ DE LA ESCALERA. EA: arl cod 1222434, EMPRESA: GILSA, CARGO: BODEGUERO, MANO DOMINANTE IZQUIERDA, FECHA DEL ACCIDENTE 08 DE OCTUBRE, HORA 12:00 MEDIO DÍA, REFIERE ACCIDENTE LABORAL, AL ESTAR BAJANDO UN JUGUETE DE UNA ESTATERIA, SE SUBE EN LA ESCALERA Y ESTA SUPRE DAÑO, SE ROMPE EL SEGUO, Y PRESENTA CAÍDA, SUFRIENDO TRAUMA EN HOMBRO DERECHO, CON POSTERIOR, DOLOR SEVERO 10/10, A LA MOVILIZACIÓN, NIEGA TRAUMAS, NIEGA, NIEGA OTRAS INTOMATOLOGIA.			
EXAMEN URGENCIAS: NEUROLOGICO: normal ESCALA GLASGOW: normal CABEZA: OJOS: normal BOCA: normal CUELLO: normal TORAX: normal ABDOMEN: normal PIEL Y ANEXOS: GRADO QUEMADURA: Normal. PROCENTAJE QUEMADURA: Normal. VASCULAR PERIFERICO: normal MÚSCULO 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. PROCENTAJE QUEMADURA: Normal. VASCULAR PERIFERICO: normal MÚSCULO ESQUELETICO: normal GENITOURINARIO: normal.			
Dx: M790 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

126648

Suramericana

PRESCRIPCION DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD

IPS Atiende: (2669) URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO Orden: 654373461
Identificación: CC 7711985 Nombre: ROBINSON LOSADA RIANOS Fecha Atención: 2018/10/08
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
Identificación: CC 1118291020 Registro: 1118291020 Firma:
Teléfono: 3314925 Dirección: CARRERA 50 #12A-50
Ciudad: CALI
Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA
Imprime: ANDRMASA F. Impresión: 2018/10/08 15:35:35
IPS Imprime: URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO
Profesional: 198591020F181008177111

02-01-2019

D G O 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

suramericana <small>SURAMERICANA DE SEGUROS Y CAJAS DE AHORRO S.A.</small>		Recomendaciones de la Consulta		Recomendación: 655471607
IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO				Fecha: 2018/10/12
Identificación: CC 7711985	Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS			
Teléfono: 3108880	Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123			
Origen: Urgencias	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 prórroga de recomendaciones.				
Profesional: MONICA MOTTA GARCIA	Registro: 760167			Firma:
Identificación: CC 67026168	Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO			
Teléfono: 556 3050				
Ciudad: CALI				
Especialidad: MEDICINA GENERAL				
Imprime: MONIMOGA	F. Impresión: 2018/10/12 11:01:16			
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO				
				119856168F1810121771670

D
O
C
U
M
E
N
T
O

suramericana		Recomendaciones de la Consulta		Recomendación: 655471607	
IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO				Fecha: 2018/10/12	
Identificación: CC 7711985		Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS			
Teléfono: 3108880		Dirección: CARRERA 43A #18 SUR 135, LOCAL 123		Diagnóstico: S400	
Origen: Urgencias		Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO			
Recomendaciones:					
<p>- REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 10 DIAS</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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 GITA PREFERENTE CON DRA MONICA MOTTA LLAMANDO A LA LINEA 018000511414103808938 OPCION 2 EN 30 DIAS</p> <p>RECOMENDACIONES GENERALES: COMPRESAS DE AGUA TIBIA CON SULFATO DE MAGNESIO O CALENDULA, NO ESFUERZOS FISICOS</p>					
Profesional: MONICA MOTTA GARCIA		Registro: 780167		Firma:	
Identificación: CC 67026168		Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO			
Teléfono: 556 3050					
Ciudad: CALI					
Especialidad: MEDICINA GENERAL					
Imprime: MONIMOGA		F. Impresión: 2018/10/12 11:01:15			
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO					
119856168F1810121771670					

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: Urgencias

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

Sost: NO

Tipo Incapacidad: Ambulatoria

Número Días: 5

Prórroga: NO

Profesional: MONICA MOTTA GARCIA

Identificación: CC 67026188

Teléfono: 558 3050

Registro: 760167

Ciudad: CALI

Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Imprime: MONIMOGA

IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

F. Impresión: 2018/10/12 11:01:16


Profesional

Firma:



119856168F181012I771670

D
C
O
C
I
S

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	Registro: 760167	Firma:	
Identificación: CC 67026168	Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO		
Teléfono: 556 3050			
Ciudad: CALI			
Especialidad: MEDICINA GENERAL			
Imprime: MONIMOGA	F. Impresión: 2018/10/24 12:08:32		
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO			
Profesional			
			119856168F1810241771670

suramericana		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 RIAÑOS		
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			
Profesional			119856168F1811031771670

suramericana <small>SERVICIO DE SALUD ESPECIALIZADA</small>		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		Diagnóstico S460	
Origen: Revisiones		Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO			
Recomendaciones:					
<p>- PACIENTE CON Dx: DOLOR EN HOMBRO DERECHO POR ESFUERZO FISICO, 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 SUPRAESPINOSS Y SUBESCAPULAR CO, FOCO D ERUPTURA PARCIAL INTRASUATANCIAL EN SU INSERCIÓN SOBRE CABEZA HUMERAL, TENDON SUBESCAPULAR RUPTURA DEL 5%, ESTRUCTURA OSEA CON CAMBIOS DEGENERATIVOS COMO ESCLEROSIS DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL UMERO Y QUISTES OSEOS SUBCORTICALES EN CABEZA HUMERAL, SS VX POR CIRUGIA ARTROSCOPICA SE INDICA</p> <p>MANEJO FARMACOLOGICO</p> <p>PRORRGA DE IT POR 3 DIAS</p> <p>SS VX POR CX ARTROSCOPICA DE HOMBRO LAMANDO A LA LINEA 018000511414 O 3808938 OPCION 2</p> <p>REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES POR 30 DIAS (SE ENTREGAN A PACIENTE QUIEN DEBE LLEVAR A AREA DE SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA PARA CUMPLIMIENTO)</p> <p>RECOMENDACIONES GENERALES: COMPRESAS DE AGUA TIBIA CON SULFATO DE MAGNESIO O CALENDULA</p>					
Profesional: MONICA MOTTA GARCIA		Registro: 760167		Firma:	
Identificación CC 67026168		Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO			
Teléfono: 556 3050					
Ciudad: CALI					
Especialidad: MEDICINA GENERAL					
Imprime: MONIMOGA		F. Impresión: 2018/11/03 11:02:20			
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO					

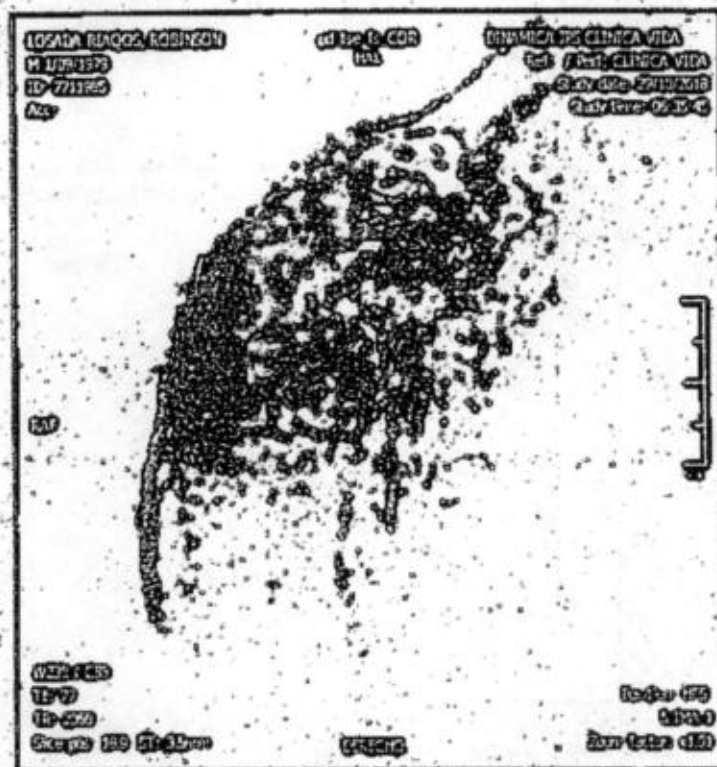
36
D
G
O
T
E
C

suramericana		PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD	
IPS Atiende: (2669) URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO		Orden: 660633887	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		Firma:	
Identificación CC 1081922864	Registro: 1081922864	Paola Visbal R	
Teléfono: 3314925	Dirección: CARRERA 50 #12A - 90	Dra Paola Andrea Rosenstiehl	
Ciudad: CALI		Medicina Clínica	
Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA		M.M. 1081922864	
Imprime: MARCROJO	F. Impresión: 2018/11/05 16:25:05		
IPS Imprime: URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO		I198522864F181105177110	
Profesional			

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
<p>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 GLENOHUMERAL Y ACROMIOCLAVICULAR, TENDINOPATIA DEL SUPRAESPINOYO Y SUBSCAPULAR CON MICROFOCOS DE RUPTURA PARCIAL INTRASUSTANCIAL TENDOSINOVITIS DEL BICIPITAL", POR DOLOR EN HOMBRO DERECHO DECIDE ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Dx: R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica S400 CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO. Impresión diagnóstica M796 DOLOR EN MIEMBRO. Impresión diagnóstica</p>			
Profesional :	PAOLA ANDREA VISBAL ROSENSTIEHL		
CC. 1081922864	Registro : 1081922864		
Imprime :	MARCROJO	Fecha : 2018/11/05	
IPS :	URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO.	<p><i>Paola Visbal</i> 12 Dra. Paola Andrea Visbal Rosenstiehl Atención Clínica M.M. 1081922864</p>	
		1198522864F181105177110819	

58



03011213



Información básica del paciente y la atención

Plan

ARL

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

Nombre del 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 FUNDALVIO 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 , presistentmte , ya le dio salida ortopedia , 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 cardiaca: 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 r intrena es de 70 ° y la r extrena 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

Código	Tipo	Nombre	Posología	Cantidad
N/A	salud	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 20 Dias	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

Plan

ARL

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 REQUIRIÓ TTO 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 SDRG NI PARA DOLOR NEUROPATICO. 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
Neumopatía 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	VIH	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 FUNDALVIO 28/05/19: DX DOLOR CRONICO SOMATICO NOCICEPTIVO HOMBRO DERECHO, NO CRITERIOS PARA SDRIC 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 FUNDALVIO 28/05/19: DX DOLOR CRONICO SOMATICO NOCICEPTIVO HOMBRO DERECHO, NO CRITERIOS PARA SDRIC 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

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Posología	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 Dias	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 FUNDALVIO 28/05/19: DX DOLOR CRONICO SOMATICO NOCICEPTIVO HOMBRO DERECHO, NO CRITERIOS PARA SDRIC 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

Plan

ARL

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

ID Historia 18538239

Página 1 de 2

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

ANGIE ESTEFANIA GIL BOLAÑOS

CC 1085311400

MEDICINA GENERAL

Registro 1085311400

Información básica del paciente y la atención

Plan

ARL

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: 08/10/2018

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
J 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 MEDUCA OSEA SUBCONDRA, OSTEOFITOS MARGINALES PRESENCIA DE QUISTES OSEOS SUBCORTICALES EN TERCIO DISTAL DE LA CLAVICULA, TENDINOPATIA DEL
SUPRAESPINO Y SUBSCAPULAR FOCO DE RUPTURA PARCIAL INTRASUSTANCIA EN SU INSERCCION 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 FUEEL 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

os signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

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

Dispositivos de asistencia COMPOSICION

Utiliza dispositivos de asisctencia OBSERVACION

Utiliza dispositivos de asistencia No

Análisis y plan

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

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
---------------	----------------------	--------------------------	-----------

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Posología	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	1

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

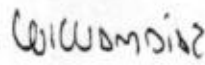
CC 79435213

MEDICINA GENERAL

Registro 602

68

m

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución) REVISIONES			
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 SUPRAESPINO 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, 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		 19855213F190219I7717943	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Observaciones Remisiones Salud Recomendaciones Salud	

69

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución) REVISIONES		
Paciente: ROBINSON LOSADA RIAÑOS		Identificación: CC 7711985
Ocupación: No disponible		Sexo: Masculino
Afiliación: PARTICULAR	Teléfono (1): 3108880	Teléfono (2):
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 HOMBRO 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 MEDUCULA OSEA SUBCONDRA, OSTEOFITOS MARGINALES PRESENCIA DE QUISTES OSEOS SUBCORTICALES EN TERCIO DISTAL DE LA CLAVICULA, TENDINOPATIA DEL SUPRAESPINO 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, 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 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: 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 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 Registro: 602		 119855213F18112117717943
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Observaciones Medicamentos Salud Recomendaciones Salud

13

SEGUIMIENTO

Información 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	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

INFORMACIÓN DE ARL SURA

Expediente ARL Sura: 1310474586

NOVEDADES

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

DATOS PRIORIZACION

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:	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 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		

DATOS ATENCIÓN

Motivo Consulta	"ME DUELE L HOMBRO"
Enfermedad Actual	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

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 SUBESCAPULAR 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 : Neurologico : 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 realizo la atención

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

Especialidades: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

DATOS CONDUCTA AP**ESCALA MORSE**

20 [Riesgo Bajo]

MEDICAMENTOS

Medicamento: 16021. DIPIRONA 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 dipirona 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 testiculo paciente quien sale por sus propios medios

JOSE ALBERTO VASQUEZ
HERNANDEZ

2018/11/05
04:39:59 PM

Notas Medicas

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

CONDUCTA DE ALTA

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

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución) REVISIONES			
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: 76-155966600	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 SUPRAESPINO Y SUBESCAPULAR CO, FOCO D ERUPTURA PARCIAL INTRASUATANCIAL EN SU INSERCIÓN SOBRE CABEZA HUMERAL, TENDON SUBESCAPULAR RUPTURA DEL 5%, ESTRUCTURA OSEA CON CAMBIOS DEGENERATIVOS COMO ESCLEROSIS DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL UERO Y QUISTES OSEOS SUBBORTICALES 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: BEUNAS 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> <u>Antecedentes Laborales</u>		Documentos Generados Para Esta Orden: <u>Observaciones</u> <u>Incapacidad Salud</u> <u>Medicamentos Salud</u> <u>Remisiones Salud</u> <u>Recomendaciones Salud</u>	

SEGUIMIENTO

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
Paciente encolado automáticamente.

Escrito por
MONICA MOTTA GARCIA

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

INFORMACIÓN DE ARL SURA

Expediente ARL Sura: 1310474586

NOVEDADES

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

DATOS ATENCIÓN

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 CIGARRILLOS 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
saO₂: 95

FR: 18 / Min

Peso: 75.0 Kg.

Temperatura: 36 °C

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 RELAIAR MOVIMIENTOS . **Articulaciones:** Anormal.

Impresión diagnóstica

M255 - DOLOR EN ARTICULACIÓN

Profesional que realizó la atención

Identificación: CC 67026168
Especialidades: MEDICINA GENERAL

Nombre: MONICA

Apellido: MOTTA GARCIA

DATOS CONDUCTA AP

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

CONDUCTA DE ALTA

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 Enfermeria - Notas Médicas - Interconsultas
Revisiones

SEGUIMIENTO

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
Paciente encolado automáticamente.

Escrito por
MONICA MOTTA GARCIA

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

INFORMACIÓN DE ARL SURA

Expediente ARL Sura: 1310474586

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: 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 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 - 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 E HOMBRO, LIMITACION FLEXION Y ABDUCCION POR DOLOR, PERO REALIZA MOVIMIENTOS DE FORMA PASIVA . Articulaciones: Anormal.

Impresión diagnóstica

M255 - DOLOR EN ARTICULACIÓN

Profesional que realizó la atención

Identificación: CC 67026168

Nombre: MONICA

Apellido: MOTTA GARCIA

Especialidades:
MEDICINA GENERAL

DATOS CONDUCTA AP

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 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 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 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

CONDUCTA DE ALTA

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
Especialidades:
MEDICINA GENERAL

Nombre: MONICA

Apellido: MOTTA GARCIA

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

SEGUIMIENTO

Información 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 1222434

Escrito por
ANDRES FELIPE MANCERA
SAMBONI

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

INFORMACIÓN DE ARL SURA

Expediente ARL Sura: 1310474586

NOVEDADES

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

DATOS PRIORIZACION

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 1222434///// REFIERE QUE HACE 2 HORAS PRESENTA ACCIDENTE LABORAL , AHORA CON DOLOR EN EL HOMBRO 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
Glasgow: / 15
Escala análoga del dolor: 10

FC: 62 / Min
Temperatura: 36.2 °C
Escala morse:

FR: 20 / Min
saO₂: 96

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		

DATOS ATENCIÓN

Motivo Consulta	ME CAI DE LA ESCALERA arl 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 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 OTRAS INTOMATOLOGIA
Enfermedad Actual	PATOLÓGICOS: NIEGA FARMACOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICO: NIEGA QUIRÚRGICOS: NIEGA TOXICOLÓGICOS: NIEGA TRAUMATOLÓGICOS: NIEGA
Antecedentes Personales	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

DATOS CONDUCTA AP

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 envío: 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 envío: 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 cai 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 Medicas

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

CONDUCTA DE ALTA

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 vinculator 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
 ¿Son 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

Página 1 de 2

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, pélvis)
- ☐ 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
- ☐ Sobre esfuerzo, 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

Persona responsable del informe (Representante o

Apellidos y nombres

GALLEGO GARCIA JENNIFER

Cargo

AUX RECURSOS HUMANOS

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

Documento de identidad

No.

☒ CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA

Documento de identidad

No.

☒ CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA 1107071182


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 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 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 Especialidad: Registro: 760167 MEDICINA GENERAL	 119856168F181103I7716702
NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS	

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
FISICOS	Iluminación						
	Radiación						
	Ruido						
	Temp. Alta						
	Temp. Baja						
	Vibración						
QUIMICOS	Gases						
	Humos						
	Polvos						
	Liquidos						
	Vapores						
BIOLÓGICOS	Fibras						
	Carga Dinámica	X					
	Carga Estática	X					
	Diseño de Puesto	X					
	Manejo de Cargas	X					
OTROS	Mov. Repetitivos						
	Videoterminals						
	Trab. en Alturas						
	Mecanico						
	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 Oídos, 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

Tobacco: rillo:	No	Cantidad de Cigarrillos Dia:		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	Viceras (Megalias)	N
	Fondo de Ojo	N			OIDOS NARIZ		Senos	N	Reflejos
Pabellones	N	TORAX	Pulmones	N		Marcha	N		
Tabique	N		Corazón	N		Coordinación	N		
Cometes	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?
Normal	X	X					No
Cerumen							

Observaciones	
SIN ALTERACIONES, SIN HERNIAS, NO DEFICIT NEUROLOGICO	
Hallazgos	

EXAMENES DE LABORATORIO Y DE SALUD OCUPACIONAL		
Examen	Fecha	Resultados
Otometría	2019-07-30	
netría	2019-07-30	
Audiometría	2019-07-30	
Espirometría	2019-07-30	

EXAMENES DE LABORATORIO		
examen	fecha	resultados

DIAGNOSTICO	
ESIONES 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	



MinTrabajo
República de Colombia

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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **ROBINSON LOSADA RIAÑOS** identificado con la cedula de ciudadanía No. **7711985** expedida en, Nueva 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: Colfondo

Empresa donde labora: 010200 Bateria Ara 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**

LOSADA RIAÑOS
 APELLIDOS

ROBINSON
 NOMBRES

[Signature]
 FIRMA



GUATAK DEL CA
 GUATAK DEL CA

19 AUG -6 M1 303

RECIBIDO
 ENTREGADO



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 *[Signature]*
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.711.985

APELLIDOS LOSADA RIANOS

NOMBRES ROBINSON

FIRMA



19 AUG -6 AM 103

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 SDRC.

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



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, 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:

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 vibración 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)



MinTrabajo
República de Colombia

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



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 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

- 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 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 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:



MinTrabajo
República de Colombia

**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 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



- 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 perdida 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



MinTrabajo
República de Colombia

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



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.		

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.2	0	0.2	0	0	0	0.1	0	0.5
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0	0	0	0.2	0.2	0.8
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.1	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:



MinTrabajo
República de Colombia

**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**



MinTrabajo
República de Colombia

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



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.), Robinson Cerada 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 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.

Robinson Cerada Parcs
NOTIFICADO 7211985,

Información
Teléfono 5531020 Ext. 111-101



MinTrabajo
República de Colombia

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



MinTrabajo
República de Colombia

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.

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

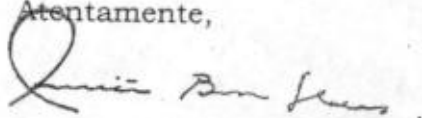
Cali - Valle del Cauca

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



MinTrabajo
República de Colombia

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 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

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

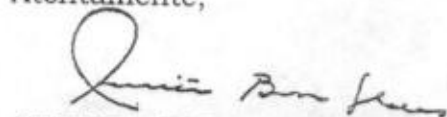
Salud Total EPS (CALI - ciudad)
SIGSC: 0812193407
Folios: 1
Fecha: 08/12/2019 09:06:55 AM
Origen: Junta regional de calificación
Destino: medicina laboral
NO ACEPTADA

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.



MinTrabajo
República de Colombia

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



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

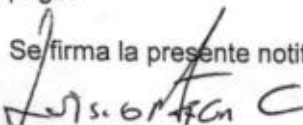
NOTIFICACIÓN PERSONAL

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:

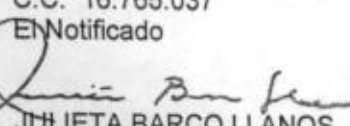
NOMBRE	CEDULA	DICTAMEN
MARIZ DELLY RUIZ CARABALI	38680891	38680891-4320
NILSON MEDINA RODRIGUEZ	94316820	94316820-4741
MERCEDES MORENO MENA	54253856	54253856-4762
VICTOR FABIO CASTILLO CORTES	94519988	94519988-4733
MONICA CRISTINA ROMERO PARRA	1116237285	1116237285-4736
JESUS OLMEDO MEDINA MEDINA	4687124	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 4° del Decreto 1072 del 2015, el cual incorporo el artículo 43 del inciso 4° 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

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.



MinTrabajo
República de Colombia

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



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
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).

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

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

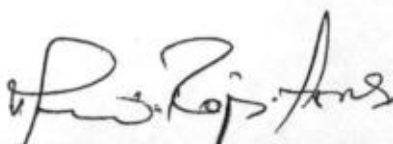
NOTIFICACIÓN PERSONAL

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:

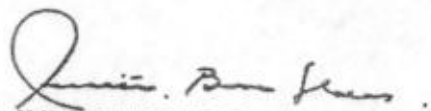
NOMBRE	CEDULA	DICTAMEN
HAROLD MORALES SAAVEDRA	6321075	6321075-4750
ROBINSON LOSADA RIAÑOS	7711985	7711985-4801
ALEXANDER RAMIREZ BARRIOS	94486928	94486928-4754

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

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

Salud Total EPS (CALI) - decisión
SIGSO: 0904194502
Folios: 27
Fecha: 09/04/2019 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	CEDULA	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,



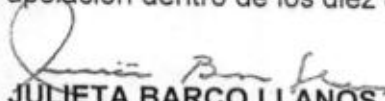
JULIETA BARCO LLANOS
Abogada y Miembro Principal – Sala 2

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:

N°	NOMBRE	CEDULA	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

AUDIENCIA N° 96 DE FECHA 09 DE AGOSTO DE 2019 (LISTADO # 2)- SALA 2.

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

Cali Valle, 8 de Agosto de 2019

Señores

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

JUNTA REG. CALIFICACION
INVALIDEZ VALL.DEL
CAUCA



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 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

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 Clinica 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 Clinica 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 Clinica 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											
							0.2				0.2
Comunicación tabla 7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
						0.1	0.2				0.30
Movilidad Tabla 8	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
			0.1	0.2	0.2						0.50
Auto cuidado personal Tabla 9	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1				0.70
Vida domestica Tabla 10	0.0	0.1		0.2	0.2	0.2	0.2				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	%
	00	5.0	10	15	20		25	
Caso				x				15%
Restricciones autosuficiencia económica	Autosuficiente	Autosuficiencia reajustada	Precariamente Autosuficiente	Económicamente Débiles	Económicamente Dependiente			
	00	1	1.5	2.0	2.5			1
Restricciones en función de la Edad	Menor de 18 años	Mayor 18 a 30 años	Mayor de 30 a 40 años	Mayor de 40 a 50	Mayor de 50 a 60		Mayor de 60	
	2.5	0.5	1	1.5	2		2.5	1
Otras áreas ocupacionales	Aprendizaje	Comunicación	Movilidad	Cuidado personal	Vida domestica			
	0.2	0.30	0.50	0.70	0.90			2.60
	Máximo 4.0	Máximo 4.0	Máximo 4.0	Máximo 4.0	Máximo 4.0		Máximo 4.0	21.1
Total AOP								16.10

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.

NOTARIA ENCARGADA
FIRMA BAJO RESOLUCIÓN
234-229

NOTARIA NOVENA DE CALI

notariacali9@yahoo.com.mx

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

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

LOSADA RIAÑOS 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.

55ffhngrhv5rvfh

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



MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA
NOTARIA NOVENA (E) DE CALI



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.711.985

LOSADA RIANOS

APELLIDOS

ROBINSON

NOMBRES

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



MinTrabajo
República de Colombia

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



NOTIFICACION PERSONAL

Se notifica personalmente del dictamen de calificación No. 7711985-9800
emitido en audiencia privada el día **09 de agosto de 2019** a él (la) Sr (Sra.),
Robison Lozada 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 Lozada Paredes

NOTIFICADO 7711985,

Información
Teléfono 5531020 Ext. 111-101



MinTrabajo
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**

NIT. 805012111-1



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 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

- 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



MinTrabajo
República de Colombia

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



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:



MinTrabajo
República de Colombia

**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 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



MinTrabajo
República de Colombia

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



- 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



MinTrabajo
República de Colombia

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



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.

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	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0,2	0	0,2	0	0	0	0,1	0	0,5
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0,1	0,1	0	0,1	0,1	0	0	0	0,2	0,2	0,8
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0,1	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:



MinTrabajo
República de Colombia

**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

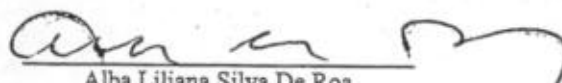
Requiere de dispositivos de apoyo: No
aplica


Enfermedad de alto costo/catastrófica:
No aplica

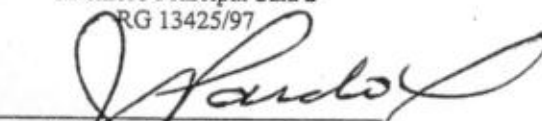
Enfermedad degenerativa: No aplica

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**



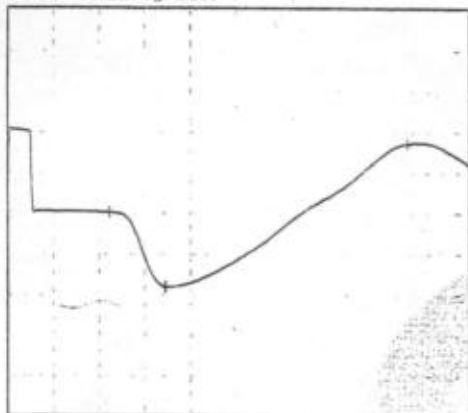
FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor

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

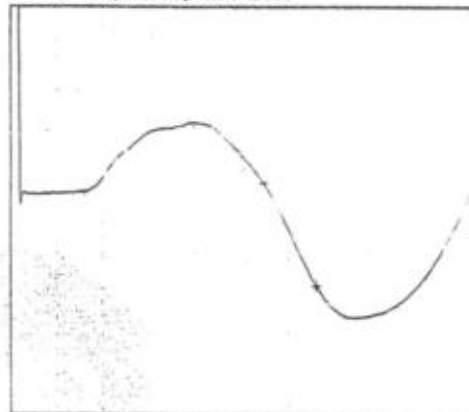
59

MCS Axillary Left



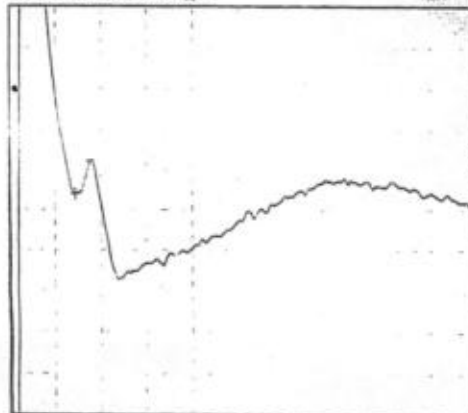
1: Ankle 5mV / 2ms

MCS Suprascapular Left



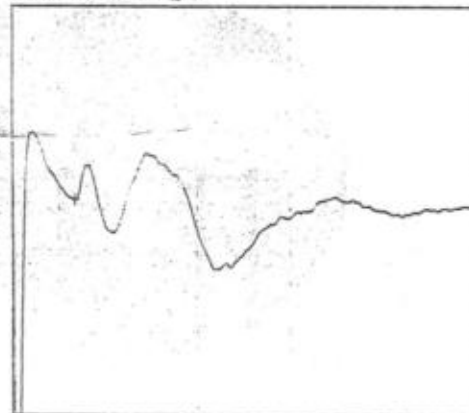
1: Ankle 2mV / 2ms

SCS Median Right



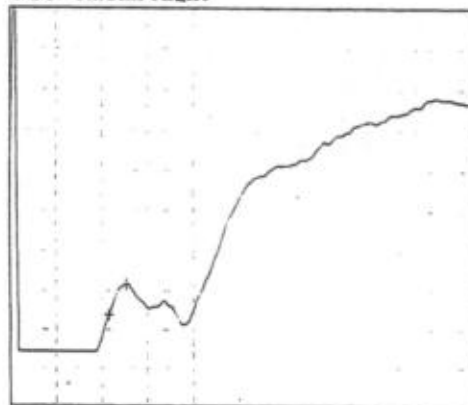
1: Wrist 10uV / 2ms

SCS Ulnar Right



1: Wrist 20uV / 2ms

SCS Radial Right



1: Sural 20uV / 2ms

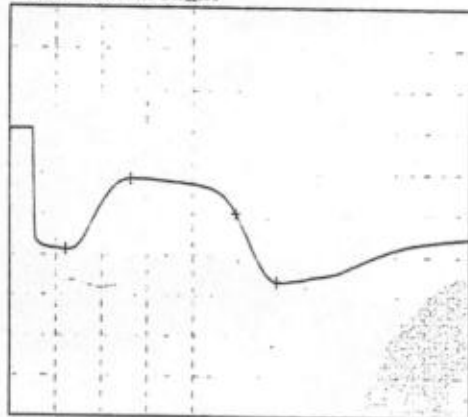


FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor

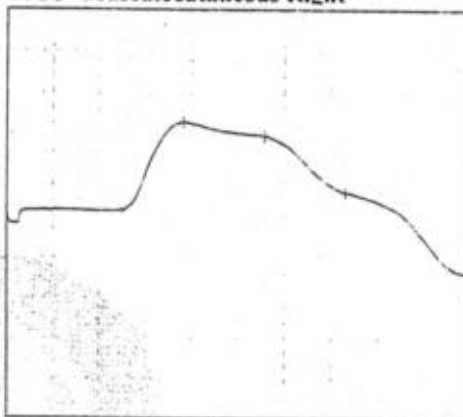
I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

MCS Radial Right



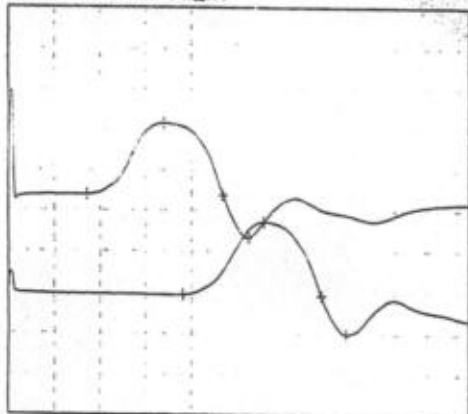
1: Wrist 5mV / 2ms

MCS Musculocutaneous Right



1: Wrist 5mV / 2ms

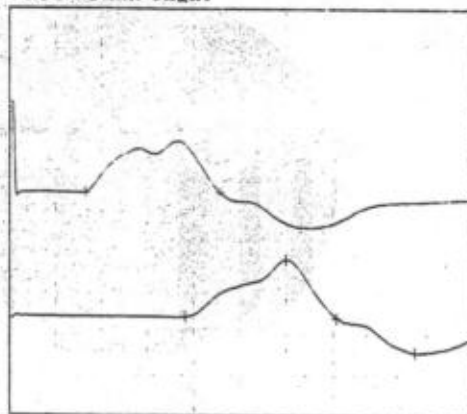
MCS Median Right



1: Wrist 5mV / 2ms

2: Elbow 5mV / 2ms

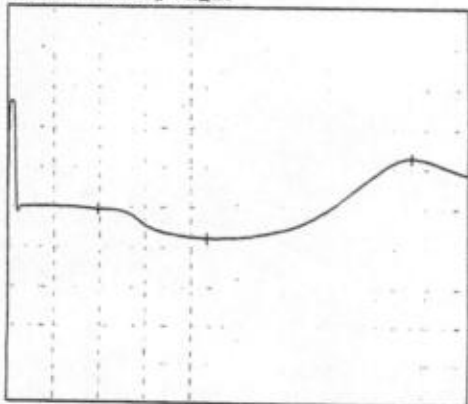
MCS Ulnar Right



1: Wrist 5mV / 2ms

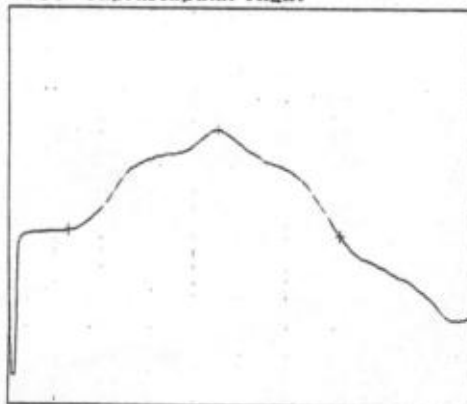
2: Elbow 5mV / 2ms

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
Electrodiagnostico
-09

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

Date 06/03/2019

Signature DR. JAIME A. GARCIA

FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor

L.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
Infranspinatus	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 762035-09





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	7711985	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	12.51mV	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	13.57mV	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	16.00uV	1.68uVms	Sural	160mm	4.30ms	57.2m/s	

EMG Findings Summary

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

Jaime A. García
Médico F
Medicina Física y Rehabilitación
RM 76203

Jaime A. García
Médico F
Medicina Física y Rehabilitación
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 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

ORTOPEDISTAS
ASOCIADOS LTDA.
NIT. 390.220.806 - 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 Currea 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

Juan Carlos Bastidas, M.D.
Ortopedia y Traumatología
C.C. 16.132.602
RM 38401/93

AUTORIZACIÓN PARA ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA



En la fecha, yo Robinson Losada Niño, 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: 7311985
Correo electrónico: Robinsonone@hotmail.com
Ciudad y Fecha: Cali 28 Junio 2019

HOJA DE EVOLUCIÓN			
Información general del paciente			
Identificación	CC 7711985	Nombre	ROBINSON
Edad	39 Años	Causa Externa	ACCIDENTE DE TRABAJO
Responsable	NA	Parentesco	Conyuge
Plan / Convenio:	ARL / ARL-SURA	Apellido	LOSADA RIAÑOS
		IPS Atención	(76) IPS SURA SAN FERNANDO
		Teléfono	NA
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: 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 TIRON DE HOMBRO 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 - DICLOFENACIL 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	saO ₂ : 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			

RESONANCIA MAGNETICA

Nombre: ROBINSON LOSADA RIAÑOS	CC: 7711985	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.

ANALISIS:

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 óseo 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 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

Medico Radiologo 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-3m-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. 16.732.902
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

Empresa: ARL SURA

EPS: ARL SURA

Afiliado: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Usuario: MEDICOFIL IS IN USE.

Datos Acompañante: ONELYDE GONZALEZ 3188555205 Dirección:

Fecha Evolución: 26/02/2019 17:57:00

Nro Documento: FC-82007

Código Prestador: 760010223901

Evolución.

Descripción Evolución

: JUNTA MÉDICA CLÍNICA DOLOR

(FISIATRIA: 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 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 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, CITATRICES 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 Atención : 2019-03-19
03:15:49 PM

Edad : 39 Años - 6 Mes(es)

Género : masculino

Teléfono : 3188555205
3163251323

Entidad : ARL SURA



FUNDALIVIO S.A.S

805019927-6

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

6607742 -

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

Usuario: medico

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

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

Evalúado en Junta de clínica del dolor 2/feb/2019, donde se solicitó por dolor crónico hombro derecho (descartar lesión de nervio periférico), ordenando EMG de miembro superior:

- EMG MSLq (6/mar/2019): Normal, sin evidencia de neuropatías, plexopatía o radiculopatía.

Dolor persistente en hombro de tipo mecánico, se descarta lesión neurológica, consideramos candidato a procedimiento de bloqueo guiado de nervio supraescapular, infiltración acromioclavicular y de bursas en hombro derecho. Control en Junta post procedimiento.

DIAGNOSTICO CIE10

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

Dx Relacionado 1: (R522) OTRO DOLOR CRÓNICO

Dx Relacionado 2: Sin seleccionar Diagnóstico

Tipo Diagnóstico: Diagnóstico Repetido

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Consulta: Accidente de trabajo

TRATAMIENTO INTEGRAL FUNDALIVIO - 7600102239

EVALUACIÓN FINAL

Se Firma Electrónicamente

FUNDALIVIO
JUNTA
Sierra

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 : 2019-05-28

02:06:35 PM

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

Gnero : masculino

Telfono : 3188555205
3163251323

Entidad : ARL SURA



FUNDALIVIO S.A.S

805019927-8

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

6607742 -

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-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/marz/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 coracoclavicular + bursectomía), se descarto lesión de nervio periférico por EMG Y NC, eva: 8/10, índice latínem 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 realizo autoregistro EVA las primeras 24 horas post procedimiento, reporta fiebre y diarrea post procedimiento 3 días que paso espontanea (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 ari, 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 PARA CLINICOS 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:INCTO 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,

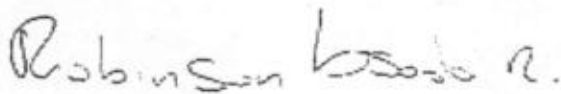
ANTECEDENTES OCUPACIONALES (INICIA DESDE LO ACTUAL)

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	
FISICOS	Iluminación												
	Radiación												
	Ruido												
	Temp. Alta												
	Temp. Baja												
QUIMICOS	Vibración												
	Gases												
	Humos												
	Polvos												
	Liquidos												
ERGO	Vapores												
	Fibras												
	Carga Dinámica	X											
	Carga Estática	X											
	Diseño de Puesto	X											
IND3MICOS	Manejo de Cargas	X											
	Mov. Repetitivos												
	Videoterminales												
	Trab. en Alturas												
	Mecanico												
OTROS	Eléctrico												
	Locativo												
	Biológico												
	Psicosocial												
	Riesgo Público												

ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

Ha sufrido accidentes de trabajo en la empresa ☐ No

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	Viceras (Megalias)	N
	Fondo de Ojo	N			Senos		N	SISTEMA NERVIOSO	Reflejos
OIDOS	Pabellones	N	TORAX	Pulmones	N	Marcha	N		
	Tabique	N		Corazón	N	Coordinación	N		
	Cometes	N							
PRUEBAS DE EQUILIBRIO									
Romberg		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	
2		20/25	4	20/40	6	20/70	8	20/200	
OTOSCOPIA									
	Oído Derecho	Oído Izquierdo	DENTADURA						
Normal	X	X	Buen Estado?	Si	Completa?	Si	Protesis?	No	
Perumen									
Observaciones									
SIN ALTERACIONES, SIN HERNIAS, NO DEFICIT NEUROLOGICO									
Hallazgos									
EXAMENES DE LABORATORIO Y DE SALUD OCUPACIONAL									
Examen	Fecha	Resultados							
ptometría	2019-07-30								
siometría	2019-07-30								
ndiometría	2019-07-30								
spirometría	2019-07-30								
EXAMENES DE LABORATORIO									
examen	fecha	resultados							
DIAGNOSTICO									
LESIONES DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA -(M759)		4							
		5							
		6							
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

APELLIDOS

JUAN CAMILO

NOMBRES

Juan Camilo Murcia



REPUBLICA DE
COLOMBIA

REPUBLICA DE
COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1990

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

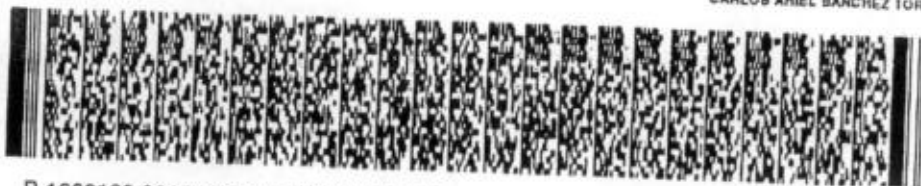
O+
G.S. RH

M
SEXO

08-ABR-2008 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1900100-00154801-M-1075243118-20090420

0010870540A 1

28267589

Juan Pablo Muñoz C.



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

332156

214160

Fecha de Expedición
13/03/2012

Fecha de Grado
24/02/2012

HULLA
Curso: Seccional

JUAN CAMILO
MURCIA FRANGO
107225318
CURSO OMBUDSMAN
UNIVERSIDAD

INSTRUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
FRENTE

ARL

Cali, agosto 20 de 2019

JUNTA REG. CALIFICACION
INVALIDEZ VALL DEL
CAUCA



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 micro focos 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%.
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 "Fernando", written over a horizontal line.

FERNANDO RAMÍREZ ÁLVAREZ
COMISIÓN LABORAL
ARL|SURA REGIONAL OCCIDENTE

EXP 1310474586



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

JUNTA REG. CALIFICACION
INVALIDEZ VALL.DEL
CAUCA



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 Bolivar, 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

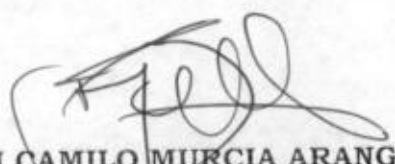
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE INVALIDEZ DEL VALLE

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: jcmurango@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.

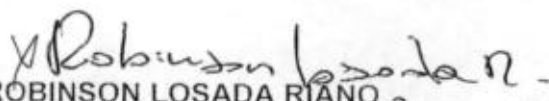
REF: PODER ESPECIAL

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,

NOTARIA EN LINEA
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 Círculo 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.

55ffhngrhv5rvfh

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

RB



Huella
Esta diligencia tramita la
solicitud del Comparecencia
Previo advertencia del
Decreto 2150/95 y Decreto
2148/83

Verifique los datos ingresando a
www.notariaenlinea.com

A2CKKCDGE2QI5HNT



[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 DE CALI
FIRMA BAJO RESOLUCIÓN
234-229

NOTARIA NOVENA DE CALI

notariacali9@yahoo.com.mx

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

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

LOSADA RIAÑOS 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.

55fhng rhv5rvfh

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

Verifique los datos ingresando a
www.notariaenlinea.com

A2CKKCDGE2QI5HNT



RB

Huella
Esta diligencia se tramita a
solicitud del Compareciente
Previo adevencia del
Decreto 2150/95 y Decreto
2148/93

MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA
NOTARIA NOVENA (E) DE CALI





Servientrega S.A NIT. 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: 7 700 360 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER99517 / SER11585

CARRERA 10 16 -39 PRIMER PISO

COMPañA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Teléfono: 3410077 D.I./NIT: 860002503 Cod. Postal: 110111
Cd.: BOGOTÁ Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: YULY.RODRIGUEZ@SEGUROSBOIVAR.COM

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACIÓN
1	2	3	1	2	3	
—	—	Desconocido	1	—	—	—
—	—	Refusado	2	—	—	—
—	—	No reside	3	—	—	—
—	—	No reclamado	—	—	—	—
—	—	Dirección errada	—	—	—	—
—	—	Otro (indicar cual)	—	—	—	—

RECIBI A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.

GUIA No. 2042399390



FECHA Y HORA DE ENTREGA
DIA / MES / AÑO / HORA

Observaciones en la entrega:



Fecha: 22 / 8 / 2019 15 : 14

Fecha Prog. Entrega: 23 / 8 / 2019



GUIA No. 2042399390

DESTINATARIO	CLO	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	20	CIUDAD: CALI		
	VALLE	F.P.: CREDITO		
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE		
	CALLE 5 E NO 42 - 44 BARRIO TEQUENDAMA DIAGONAL A LA ANTIGUA SEDE			
	Nombre: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VAL			
	Teléfono: 5531020 D.I./NIT:			
	País: COLOMBIA Cód. Postal: 760042			
	email:			
	Dice Contener: CUIDADO AL T			
	Obs. para Entrega: 21414951			
	Vr. Declarado:	\$ 5.000	VOL : 0 / 0 / 0	
	Vr. Flete:	\$ 4.950.00	Peso (vol): 0	Peso (ka): 1
	Vr. Sobre flete:	\$ 350.00	No. Remisión:	
	Vr. Total:	\$ 5.300.00	No. Sobreporte:	
	Quién Entrega:			

DG-S-CL-IDM-F-08 V4

Reservados los Derechos de Propiedad Intelectual. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra sin el consentimiento expreso de la editorial.

Reservados los Derechos de Propiedad Intelectual. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra sin el consentimiento expreso de la editorial.



Servientrega S.A NIT. 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: 7 700 360 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER99517 / SER11585

CARRERA 10 16 -39 PRIMER PISO

COMPañA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Teléfono: 3410077 D.I./NIT: 860002503 Cod. Postal: 110111
Cd.: BOGOTÁ Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: YULY.RODRIGUEZ@SEGUROSBOIVAR.COM

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACIÓN
1	2	3	1	2	3	
—	—	Desconocido	1	—	—	—
—	—	Refusado	2	—	—	—
—	—	No reside	3	—	—	—
—	—	No reclamado	—	—	—	—
—	—	Dirección errada	—	—	—	—
—	—	Otro (indicar cual)	—	—	—	—

RECIBI A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.

GUIA No. 2042399390



FECHA Y HORA DE ENTREGA
DIA / MES / AÑO / HORA

Observaciones en la entrega:



Fecha: 22 / 8 / 2019 15 : 14

Fecha Prog. Entrega: 23 / 8 / 2019



GUIA No. 2042399390

DESTINATARIO	CLO	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	20	CIUDAD: CALI		
	VALLE	F.P.: CREDITO		
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE		
	CALLE 5 E NO 42 - 44 BARRIO TEQUENDAMA DIAGONAL A LA ANTIGUA SEDE			
	Nombre: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VAL			
	Teléfono: 5531020 D.I./NIT:			
	País: COLOMBIA Cód. Postal: 760042			
	email:			
	Dice Contener: CUIDADO AL T			
	Obs. para Entrega: 21414951			
	Vr. Declarado:	\$ 5.000	VOL : 0 / 0 / 0	
	Vr. Flete:	\$ 4.950.00	Peso (vol): 0	Peso (kg): 1
	Vr. Sobre flete:	\$ 350.00	No. Remisión:	
	Vr. Total:	\$ 5.300.00	No. Sobreporte:	
	No Ref2:			
	Quién Recibe:			

No. Factura: DICTAMEN JRCI
No. Ref1:

DG-S-CL-IDM-F-08 V4



MinTrabajo
República de Colombia

**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 800.185.326-4
Principal: Calle 13 # 84 - 60 Bogotá D.C.
Atención al usuario PBX (1)7943670
www.envia.co

Lic.Mn. Transporte 0080 de marzo 14/2000
L.C. Mn. 001191 de julio 13/2010
CIRU 4523 Transporte de Mercancías
CIRU 5320 Mensajería Expresa

D.E 02



CREDITO 024016250895

CUFE

Somos Automatizadores Resolución 4327 Ju/97 - Somos Grandes Contribuyentes Resolución 12508 Di/2002
Agencia Retenedora de IVA

ESTE ES UN SERVICIO DE MENSAJERIA EXPRESA

REC ADMISION 29/11/2019 10:01		ORIGEN: CALI		DESTINO: CALI-VALLE		REG.DESTINO: CALI		CITA ENTREGA:	
REMITENTE: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDOS		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									
TEL: 5531020	CEDULA / TIT / NIT 805012111-1	COD. POSTAL ORIGEN 760042516	CUENTA: 02-001-0003481	UNIDADES 1	Desconocido No. 31	1 2			
				PESO (gramos) 1000	Refusado No. 44	1 2			
				PESO VOL 1	No Reside No. 35	1 2			
				PESO A COBRAR(Kg) 1	No Reclamado No. 40	1 2			
				VALOR DECLARADO 10000	Dir. errada No. 34	1 2			
				VAL SERV ME 0	Otros (No Operativa/cedado) No. 34	1 2			
				FLETE VARIABLE 0	Fecha de devolución al remitente		Jura complementaria de devolución		
				OTROS 0	Observaciones en la entrega:		Recibo a satisfacción / Nombre, CC y Sello Destinatario:		
				TOTAL FLETE 0	Fecha estimada de entrega: 30/11/2019				
				CARTAPORTE NO					
Nombre CC Remitente		El remitente declara que esta mercancía no es contrabando, joyas, títulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido sin verificar es:							
		DCTOS							
TEL 8825920		CEDULA / TIT / NIT	COD. POSTAL	RECIBE LOS SABADOS: SI					
RUTAS CO-19-1335		760044159							
CIENSA M.									
<small>El usuario debe expresar conformidad que tiene conocimiento del contenido que se encuentra plasmado en la página web envia.com.co de términos y condiciones y en los servicios ofrecidos en los puntos de servicio, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido detallar anexo expresamente con la suscripción de este documento. Para la predicción del PQR remitirse a nuestro página web y al PBX (1)7943670.</small>									
<small>RECUPERACION</small>									

F000001



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 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.



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.



RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACION ROBINSON LOSADA RIAÑOS – C.C. 7.711.985

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	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	1,1	Total
	del conocimiento	d110	d115	d140- d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175- d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2- Comunicación	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	2,9	2,1	
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3- Movilidad	3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	3,1	
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0,2	0	0,2	0	0	0	0,1	0	0,5
d5	4- Autocuidado personal	4,1	4,2	4,3	4,4	4,5	4,6	4,7	4,8	4,9	4,1	
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	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 Clínica del dolor.

Por lo anterior, el origen y FE se transcriben sin ningún tipo de pronunciamento, 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 modifico 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.**

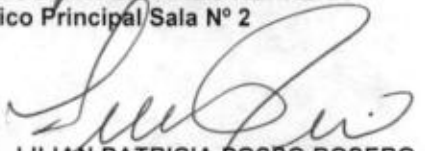



RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACION ROBINSON LOSADA RIAÑOS – C.C. 7.711.985

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



COLVANES S.A.S. Guía:*024016351618*

Remitente: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION

Destinatario: ARL SURA COMISION LABORAL

CALLE 64 NORTE NO. 5 B - 146

CALI-VALLE (Reg.Dest: 2) Doc:

Cj 1/1 Fecha: 03/01/2020 13:52



COLVANES S.A.S. Guía:*024016351619*

Remitente: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION

Destinatario: COLFONDOS REGIONAL OCCIDENTE

AVENIDA 6 A NO. 23 N - 41 SANTA MONICA

CALI-VALLE (Reg.Dest: 2) Doc:

Cj 1/1 Fecha: 03/01/2020 13:52



COLVANES S.A.S. Guía:*024016351620*

Remitente: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION

Destinatario: SEGUROS BOLIVAR ASEGURADORA CO

CARRERA 5 NO. 6 - 14

CALI-VALLE (Reg.Dest: 2) Doc:

Cj 1/1 Fecha: 03/01/2020 13:52



COLVANES S.A.S. Guía:*024016351621*

Remitente: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION

Destinatario: SALUD TOTAL EPS DRA GIOVANA M

AVENIDA 3 NORTE NO. 19 N - 03

CALI-VALLE (Reg.Dest: 2) Doc:

Cj 1/1 Fecha: 03/01/2020 13:52



COLVANES S.A.S. Guía:*024016351622*

Remitente: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION

Destinatario: ROBINSON LOSADA RIANO

CALLE 100 C NO. 23 - 115 B/ GUALANDAI DECEPAZ

CALI-VALLE (Reg.Dest: 2) Doc:

Cj 1/1 Fecha: 03/01/2020 13:52

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 QUIÑONEZ	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 ZUÑIGA	31966449	22/08/2019	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	5/09/2019
NOLBERTO VERGARA SERNA	94316360	22/08/2019	COMPAÑIA 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	COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA	27/09/2019
CARLOS JULIO MONCAYO	16611417	29/09/2019	COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA	27/09/2019



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



Santiago de Cali, 09 de enero de 2020

CO-20-002.

Señor
Director Administrativo y Financiero
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
Sala de Reparto
Diagonal 36 Bis N° 20 -74
Teléfono 7440737
Bogotá

REFERENCIA: REMISIÓN APELACIONES.

JULIETA BARCO LLANOS, en mi condición de Directora Administrativa y Financiera de la Sala N° 2 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca; me permito hacerle remisión y entrega de los siguientes expedientes, con la respectiva copia de comprobante de pago de honorarios a la Junta Nacional; para el trámite correspondiente al Recurso de Apelación:

PACIENTE	CEDULA
ROBINSON LOSADA RIAÑOS	7711985
JUAN JEFFERSON TROCHES IZQUIERDO	1114480749
FLORELICIA SANDOVAL JARAMILLO	31527113
ALBA RUTH VELASQUEZ VASQUEZ	29881342
LIBARDO DE JESUS GARCIA VERGARA	14450349
MERY MORALES GONZALEZ	66958727
RICARDO RESTREPO LIZCANO	16661981
HARMINTON BIENVENIDO PALACIOS QUINONEZ	1143929164
LEWISON OCORO	6136804
JAROL HERNAN BEDOYA	94392578
JUAN ESTABAN ORTIZ MOSCOSO	1143994903
JAMES WILLIAM CHAGUENDO	94400338
GLORIA ESTELA LOBOA ZUÑIGA	31966449
NOLBERTO VERGARA SERNA	94316360
VICTOR ALFONSO ROJAS	1120380802
MIGUEL ASPRILLA	16493338
OSCAR PALACIOS MARIN	80267592
ARIEL JHONEY LOPEZ CANO	1116244480
LUZ JACQUELINE REYES GONZALES	29940197



COLVIANES SAS, NIT 805.185.306-4
Principal: Calle 13 # 84 - 80 Bogotá D.C.
Atención al cliente: PBX (1) 543670
www.envia.co

Lic.Min. Transporte 0080 de marzo 14/2000
Lic.Minist 001191 de julio 13/2010
CUI 4523 Transporte de Mercadería
CUI 5320 Mensajero Expreso

M.T 01



CREDITO 024016377474

CUPE
Somos Autorizados por Resolución 4327 Jul 97 - Somos Grandes Contribuyentes Resolución 12506 Dic 2002
Agencia Revisor de IVA

ESTE ES SERVICIO DE TRASPORTE DE MERCANCIAS

REC. ADMISION 15/01/2020 08:38		ORIGEN: CALI	DESTINO: BOGOTA-D.C.	REG. DESTINO: BOGOTA	CITA ENTREGA:
REMITENTE: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALI		CENTRO DE COSTO		CAUSAL DE DEVOLUCION	
DIRECCION: CALLE SE # 42 - 44 TEQUENDAMA		UNIDADES 2		Desconocido No.31	
TEL: 5531020		PESO (kg) 40		Rechazado No.44	
PARA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ		PESO VOL 60		No Realiza No.35	
DIAGONAL 36 BIS # 20-74		PESO A COBRAR(Kg) 60		No Reclamado No.40	
TEL 2170100		CEDULA 7117 NIT		Dir. errada No.34	
COD. POSTAL 111311418		RECIBE LOS SABADOS: SI		Otras (Nro Operativo/correo)	
VALOR DECLARADO 5000000		FLETE 0		Flete Variable 0	
FLETE 0		FLETE VARIABLE 0		Observaciones en la entrega:	
Nombre CC Remitente		El remitente declara que esta mercancia no es		Guía complementaria de devolución	
		contrabando, joyas, objetos valiosos, dinero, ni de prohibido		Recibi a satisfacción / Nombre, CC y Sello Destinatario	

JOSE ALBERTO RIVERA COLLAZOS	13502293
JAVIER ANDRES TORRES CUADROS	1144134183
WILSON DAVID OSORIO FLOREZ	1144170718
JOSE ARFAIL VOLVERAS PECHENE	4380632
JENNIFER CORREA CORREA	1144127788
EUSTORGIO MOSQUERA BERMUDEZ	76335894
PLINIO PAPAMIJA JIMENEZ	4754425
ANDRES FELIPE MACCA CAICEDO	1061761960
JOSE ANTONIO QUINTERP RAMIREZ	14800765
MARGOTH DEL CARMEN CAICEDO	34545484
LIDIA MENA GONZALES	38612292
JOSE IRNE OLAYA GRANOBLES	16857400
WILSON HERNIVE CAMPO VACA	16690410
CARLOS JULIO MONCAYO	16611417

Cordialmente;

JULIETA BARCO LLANOS

Directora Administrativa y Financiera Sala Dos (2)

Copia:

OSCAR JAVIER PALACIOS MARIN- CRA 31 No 26 B 21 BARRIO EL JARDIN-CELULAR 3133109247-Cali.
LIBARDO DE JESUS GARCIA VERGARA- CALLE41 A No 25 B 22- BARRIO EL RODEO- CELULAR 3136338882-CALI.
HARMINTON BIENVENIDO PALACIOS-Calle 101 C No 24 B 26- Barrio el Compartir - Celular 3127872137-Cali
ALBA RUTH VELASQUEZ VASQUEZ- CRA 1 A NO 9-76-29- BARRIO CALIMIO NORTE - CELULAR 3157804208-CALI.
MIGUEL ASPRILLA-CRA 47 A NO 40-86- BARRIO MARIANO RAMOS-Cali.
JUAN JEFFERSON TROCHEZ IZQUIERDO-CRA 1 No 69-62 Apartamento 201-Celular 3186556802-3188067254- Cali.
MERY MORALES GONZALEZ- CRA 94 2 B OESTE No 2 B 10 BARRIO JORDAN- CELULAR 3182597606-CALI.
RICARDO RESTREPO LIZCANO- CRA 41 A NO 30 C71- BARRIO CIUDAD MODELO- TELEFONO 3250429-3177638257- CALI.
LEWISON OCORO - CRA 40 NO 55-20- BARRIO EL VALLADO- CELULAR 3183633440-CALI.
VICTOR ALFONSO ROJAS BENJUMEA-CALLE B CASA 15-51 ULTIMO PARQUEADERO BARRIO PIZARRO - CELULAR 3226002035- YUMBO VALLE.
ROBINSON LOSADA RIAÑO- CALLE 100 C No 23-115- BARRIO GUALANDAI DECEPAZ- CELULAR 3163251323-CALI.
GLORIA STELA LOBOA ZUÑIGA- CRA 26 K No 63 A37 BARRIO NUEVA FLORESTA-CALI.
PLINIO PAPAMIJA JIMENEZ- AVENIDA 48 OESTE No 11-15 BARRIO MONTEBELLO SECTOR ARRAYANES- CALI.
JAMES WILLIAM CHAGUENDO MERCADO -Cra 7 C Bis No 84-87 -Barrio Alfonso Lopez -Cali.
JAROL HERNAN BEDOYA ALZATE- CALLE 25 B NO 11-21 BARRIO MARULANDA- CELULAR 3184921963-TULUA VALLE.
LIDA HAYDEE MENA GONZALEZ-DIAGONAL 26 P9 -87-67- BARRIO MARROQUIN - CELULAR 3194895417-CALI.
MARGOTH DEL CARMEN CAICEDO- TRANSVERSAL 3 DIAGONAL 7 -84 BARRIO PLANEADO- CELULAR 3216646817- POPAYAN CAUCA.
ARIEL JOHNEY LOPEZ CANO- MANZANA 33 CASA 33 POBLADO CAMPESTRE- TEL 666659-19-3124488860-CANDELARIA VALLE.
LUZ JAQUELINE REYES GONZALEZ - CRA 4 NORTE No 6 AN 41 BARRIO LLERAS- CELULAR 3053777930- YUMBO VALLE.
JAVIER ANDRES TORRES CUADROS- CALLE 45 A NO 45-11 BARRIO CAÑA REAL- CELULAR 3205854991- PALMIRA VALLE
JOSE ANTONIO QUINTERO RAMIREZ-CRA 74 C No 38 A 77- BARRIO MARIANO RAMOS- CELULAR 3164214310-CALI.
WILSON DAVID OSORIO FLOREZ- CRA 1 F NO 72-17- BARRIO GAITAN- CELULAR 3205334475-CALI.
ANDRES FELIPE MACCA CAICEDO- CALLE 66 No 9-66 RECLACA EN SERVIENTREGA- CELULAR 322505464- POPAYAN CAUCA
JOSE ARFAIL VOLVERAS PECHENE- CALLE 17 NO 44- 16 PISO 4- BARRIO SAN JUDAS - CELULAR 3122685998-CALI
JOSE IRNE OLAYA GRANOBLES-CALLE 10 No 11-22 BARRIO URIBE- CELULAR 32072515463- YUMBO
JENNIFER CORREA CORREA- CALLE 59 NO 1 C73- TORRES DE COMFANDI- TELEFONO 3838529-CALI
VALLE.
EUSTORGIO MOSQUERA BERMUDEZ- CRA 121 B No 22 A 99- BARRIO PANCE - CELULAR 3175759629-CALI.
JOSE ALBERTO RIVERA COLLAZOS - CRA 1 No 70-180 TORRE2 APTO 102- PORTADA DE COMFANDI - CELULAR 3157270903- CALI.
NOLBERTO VERGARA SERNA- CRA 32 A DIAGONAL 66-210 BARRIO ZAMORA- CELULAR 3153787770-PALMIRA VALLE.
CARLOS JULIO MONCAYO-CALLE 96 No 22-45- BARRIO CIUDADA TALAGA SECTOR 4 DECEPAZ
WILSON HERNIVE CAMPO VACA-CRA 24 C No 51-28 FENALCO KENEDY-CELULAR 3508780799-CALI.
FLORALICIA SANDOVAL JARAMILLO- CALLE 15 No 3-45 BARRIO EL JARDIN CELULAR 3177169234-JAMUNDI VALLE

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



COLVANES S.A.S. Guía:*024016379262*

Remitente:JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION

Destinatario:ROBINSON LOSADA RIAO

CALLE 100 C NO 23-115- BARRIO GUALANDAI DECEPAZ

CALI-VALLE (Reg.Dest: 2) Doc:

Cj 1/1 Fecha:15/01/2020 14:36



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)	N° 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 N° 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)

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, tendinosis 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+(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, 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 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:

"...Petitioner:

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 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 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- 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 calificadoras: 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 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%.

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 de 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

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

Calificado: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Dictamen: 7711985 - 3987

Página 4 de 9

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

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

Calificado: ROBINSON LOSADA RIAÑOS

Dictamen: 7711985 - 3987

Página 5 de 9

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 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. 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: Diagnóstico 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 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 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 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

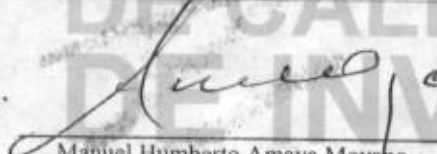
Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador



Manuel Humberto Amaya Moyano

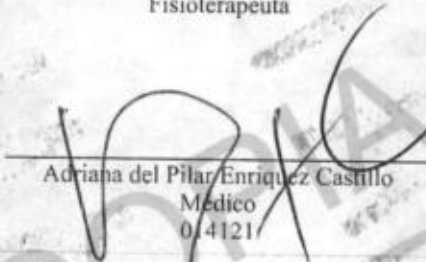
Médico ponente

Médico



Gloria Maria Maldonado Ramirez

Fisioterapeuta



Adriana del Pilar Enriquez Castillo

Médico

0,4121



JUNTA NACIONAL
DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ

**ÚLTIMA HOJA
EN BLANCO**

ESTRUKY COPIA ORIGINAL
DICTAMEN


181744 REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

94672 Tarjeta No.	99/01/25 Fecha de Expedición	98/12/18 Fecha de Grado
----------------------	---------------------------------	----------------------------

JULIETA
BARCO LLANOS
31414999
Cédula

DEL VALLE
Consejo Seccional

LIBRE/PEREIRA
Universidad



Julieta Barco Llanos

[Signature]
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

POWER VISION DE COLOMBIA S.A.

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.