



13

NOTIFICACION PERSONAL

Se notifica personalmente del dictamen de calificación No. 6421163-3395, emitido en audiencia privada el día **06 de julio de 2018** a él (la) Sr (Sra.), Hermides Bermudez Rosendo, identificado (a) con cedula a de ciudadanía No. 6.421163, 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 06 de julio de 2018.

Hermides Bermudez

NOTIFICADO

PP 6421163 ROS R PV

Información
Teléfono 5531020 Ext. 111-101



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

1. Información general del dictamen pericial		
Fecha de dictamen: 06/07/2018	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 6421163 - 3795
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: HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES	Identificación: CC - 6421163 - RESTREPO	Dirección: CARRERA 7 No. 4-58 BARRIO BELLAVISTA
Ciudad: Yumbo - Valle del cauca	Teléfonos: 6694261 - 3206715083	Fecha nacimiento: 09/08/1956
Lugar: Restrepo - Valle del cauca	Edad: 61 año(s) 10 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: SOS EPS
AFP: Colpensiones	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:

Diagnóstico actual: (H059) TRASTORNO DE LA ORBITA, NO ESPECIFICADO ATROFIA SECUNDARIA - (S057) AVULSIÓN DEL OJO IZQUIERDO

Argumento: Paciente de 61 Años. Sexo: Masculino. Empresa: Montajes De Mecánica Y Electricidad Montain Ltda. Cargo: Mecanico soldador, Tiempo: 5 años. Actualmente: desvinculado 8 de octubre de 2016
Estudios: Primero de primaria
Estado civil: unión libre, vive con la esposa

Antecedentes de importancia

Patológicos: Negativo. Traumáticos: trastorno de la orbita, no especificado atrofia secundaria - (f431) trastorno de estrés postraumático - avulsión del ojo izquierdo, Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: Negativo. Quirúrgicas: evisceración ojo izquierdo

Accidente de Tránsito: 04/05/2015 "El Sr. Hermides Bermúdez se encontraba realizando orden y aseo en el lugar de trabajo recogiendo manguera mezclador de oxicorte cerca al lugar de acopi de chatarra temporal y en el proceso de recoger la manguera este se enredó por el poco espacio en el que se encontraba, cayendo de frente hacia una viga produciéndole una laceración en el pómulo izquierdo, el cual ocasiono una herida profunda."

Motivo de Consulta: Remitido(a) por ARL SURA en controversia revisión de la pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Calificó: Cifras del campo visual de un ojo 31.14% Capítulo 11 Tabla 11.3 - Cifras del campo visual de un ojo 0.0% Capítulo 11 Tabla 11.3 (Deficiencia 15.57%. Rol Laboral 10.1%). PCL 25.67%. Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de estructuración 12/01/2018.

Calificado(a) por la JRCIV el día 23/12/2016, Dictamen No. 6421163-6173 Dx. Avulsión del ojo (pop enucleación OI), Trastorno de estrés postraumático. Califico: Deficiencia por sistema visual 32.48% Capítulo 11 - Trastorno de estrés postraumático FP Clase 1 20% Capítulo 13 Tabla 13.4 (Deficiencia 22.99%. Rol Laboral 10.0%). PCL 32.99% Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de Estructuración 22/09/2016, Ejecutoria EJE-17-138 31/01/2017.

Resumen de información clínica más reciente:

ATENCIÓN INICIAL: Se llevo a la enfermería de CSM SA donde se le hizo su respectiva limpieza superficial y se remitió al hospital de yumbo para su atención adecuada.

NO APORTA VALORACION PSIQUIATRIA NO HAY SEGUIMIENTO

Según el manual Único para la Calificación de la Perdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional refiere en el capítulo XIII de Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento, dice en el punto 13.3. Definiciones y Principios de Evaluación. 13.3.1 Aspectos Clínicos. Para la evaluación de las deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento se tendrá en

cuenta: Criterio 1. Diagnósticos clínicos: Este capítulo utiliza la nomenclatura y los códigos correspondientes a la CIE-10. No obstante, aunque se utilizan los códigos de la CIE-10, los criterios diagnósticos a utilizar son los del DSM IV. Criterio 2. Historial clínico: relacionado con los antecedentes clínicos y su evolución en el año anterior a la calificación. Criterio 3. Hallazgo actual: Presencia de síntomas y signos determinados mediante examen mental. Criterio 4. Evolución total del trastorno: Es el tiempo comprendido entre la primera aparición de las alteraciones propias del cuadro clínico y el momento de la calificación. Criterio 5. Coeficiente intelectual. Para efectos de calificar la pérdida de capacidad laboral u ocupacional por enfermedad mental o trastorno del comportamiento, se tendrán en cuenta los ejes I y II acorde a la tabla 13.1 de la calificación.

Tabla 13.1 Sistema multiaxial del DSM-IV

Eje	Condición
I	Trastornos clínicos Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica
II	Trastornos de personalidad
III	Enfermedades médicas (con código CIE - 10)
IV	1 Problemas psicosociales y ambientales
V	1 Evaluación de la actividad global

Cada uno de los 5 ejes (en una escala de 1 a V) hace referencia a un tipo diferente de información. Los tres primeros constituyen las categorías de diagnóstico principales e incluyen los cuadros clínicos y las condiciones que son el foco del tratamiento (eje 1), la personalidad y los trastornos del desarrollo (eje II) y los trastornos y condiciones físicas que puedan ser relevantes para la comprensión y manejo del cuidado de la persona. (Eje III). El eje IV hace referencia a factores estresantes psicosociales y el Eje V a la capacidad funcional global que refleja los efectos de los trastornos mentales de manera integral.

13.3.2. Procedimientos para la Calificación de las Deficiencias por Trastornos Mentales y del Comportamiento. Consideraciones preliminares. En ciertos casos se necesitan además de la historia clínica, algunas pruebas diagnósticas tales como: pruebas de personalidad, test de inteligencia, afrontamiento del estrés, de vulnerabilidad al estrés, evaluación de factores psicosociales, escalas de depresión y ansiedad que varían según la etapa del ciclo vital en que se encuentre la persona. 13.3.3 Metodología de calificación. Determinado el diagnóstico, se califica de la siguiente manera: 1. Identificar el trastorno mental a calificar según lo definido en el DSM-IV y su sistema de clasificación multiaxial, de acuerdo con el diagnóstico emitido por el médico psiquiatra. 2. Verificar que se haya alcanzado la Mejoría Médica Máxima, un año después de iniciado el tratamiento, o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral; no obstante, se deberá calificar antes de cumplir los 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.

Por todo lo anterior no puede verificarse que se haya alcanzado la mejoría médica máxima un año después de iniciado el tratamiento o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral, es así como no es posible incluir la patología psiquiátrica en esta calificación.

Conceptos médicos

Fecha: 13/04/2016 Especialidad: OPTALMOLOGIA:

Resumen:

Estallido ocular OI no recupero visión es un ojo ciego doloroso, ya tiene segundo concepto de retinologa que coincide en no hacer más intentos por retina, es un ojo inoperable. Viena a control quejándose de mucho dolor y notando que el ojo se ha achiquitado. EF: OD 20/20 lejos y OI NPL no color, biomicroscopia OD. Cornea clara cámara formada 3, transparente, pupila redonda, central, reactiva. Que dilata 7 mm, cristalino opacidad cortical de 0, color nuclear 0, conjuntiva y esclera ok. NAFL.

Fecha: 11/05/2016 Especialidad: OPTALMOLOGIA:

Resumen:

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

Calificado: HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES

Díctamen:6421163 - 3795



Valoración por plástico ocular con antecedentes de ptisis bulbi y cirugía de retiro de silicón. Revisión de VPP, gas de ojo izquierdo. Sin tratamiento oftálmico, refiere dolor ocular intenso y lagrimeo abundante en OI biomicroscopia OD cristalino limpio resto normal y OI neovascularización de la córnea 360° con sutura de nylon 12 y 3 horas del reloj. Tonometría OD 14 mmhg y OI 4 mmhg. Dx hipermetropía OD, presbicia AO, afaquia OI prorroga de IT 30 días inicio mayo 10 hasta junio 8-2016.

Fecha: 05/05/2017 **Especialidad:** OFTALMOLOGIA:

Resumen:

Usuario de prótesis con dolor secuelar cavidad enofthalmica con prótesis bien adaptad, se revisa la prótesis se aseca y se cota en 1 año.

Fecha: 12/01/2018 **Especialidad:** OFTALMOLOGIA:

Resumen:

Presenta una atrofia y perdida de volumen de su orbita izquierda que se genera un enoftalmos y una ptosis palpebral secundaria, cuadro que corresponde a la atrofia que se presenta tardiamente en la cavidad. Se dan recomendaciones e indicaciones. Control en 6 meses.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 03/07/2018 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Paciente de 61 años con antecedente de trastorno de la órbita, atrofia secundaria, trastorno de estrés postraumático, avulsión del ojo izquierdo, independiente en ABC-AVD, orientado, ingresa sin ayudas ni aditamentos, presenta gafas, enucleación ojo izquierdo con prótesis, refiere dolor permanente. Estado civil unión libre, vive en compañía de la pareja.

Rol Laboral:

Se desempeñó como mecánico soldador durante 5 años en la empresa, 43 años en la labor. Indica que se reintegró en oficio varios, realizando actividades de limpieza de herramientas. Refiere que fue desvinculado desde el 8 de octubre del 2016. Actualmente indica que no trabaja, presenta limitación: presenta limitación en la manipulación de peso, para realizar procesos de lecto escritura, salvar desniveles, realizar actividades en lugar de poca iluminación, manipulación de piezas pequeñas, en espacios de poca iluminación, intolerancia al sol. Económicamente indica que depende de la familia. Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Escolaridad: Primero de primaria.

Fecha: 03/07/2018 **Especialidad:** MEDICO PONENTE

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

Enfermedad actual: "Me siento mal, porque persiste el dolor en el ojo izquierdo, no he vuelto a psiquiatría"

Examen físico: Paciente ingresa por sus propios medios al consultorio.
Ingresa sin ayudas ni aditamentos.



Dominancia derecha.
 peso: 85.30 kilos. Talla: 1,65 cm. Tensión Arterial: 120/80.
 Orientado en las tres esferas.
 Ojos: Conjuntivas rosadas, usa anteojos, enucleación ojo izquierdo + prótesis
 Boca: Dentadura en buen estado.
 Cuello: Normal.
 Cardiopulmonar: Normal.
 Abdomen: Normal.
 Extremidades superiores, amas completos.
 Extremidades inferiores amas completos.
 Espalda columna centrada flexión de columna grado 4 completa, lasegué negativo, Patrick negativo.
 Marcha: Normal
 Examen mental: Normal

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.

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

Calificado: HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES

Dictamen:6421163 - 3795

Página 5 de 8

Análisis y conclusiones:

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 documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

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

Título I.- Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
H059	Trastorno de la orbita, no especificado	ATROFIA SECUNDARIA	Accidente de trabajo
S507	Traumatismos superficiales múltiples del antebrazo	AVULSIÓN DEL OJO IZQUIERDO	Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	GAT	Total
Cifras del campo visual de un ojo	11	11.3	NA	NA	NA	NA	31,14%		31,14%
Valor combinado									31,14%

Capítulo	Deficiencia
Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual.	31,14%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar 31,14%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador
Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$A + \frac{(100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor. **Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5** 15,57%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2.5



Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)

13,50%

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	d116	d120	d163	d166	d170	d174	d183	d175	
		0,2	0	0	0	0	0,2	0,2	0	0	0	0,6
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	0,2	0	0	0,1	0,3
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	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0,4
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	d580	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0,2
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	d680	d660	d6504	d6506	
		0,1	0,1	0,1	0	0	0	0	0,1	0	0	0,4

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

1,9

Valor final título II

15,40%

**ESPACIO EN
BLANCO**



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: 13/02/2019	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 6421163 - 3033
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: SURA ARL	Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Solicitante: ARL	Nombre solicitante: SURA ARL	Identificación: NIT 800256161
Teléfono:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Av. Américas No. 64 - 39
Correo electrónico: asramirez@sura.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	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: HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES	Identificación: CC - 6421163 - RESTREPO	Dirección: CRA 7 No. 4-58 BR BELLAVISTA
Ciudad: Yumbo - Valle del cauca	Teléfonos: 6694261 - 3206715083 - 3136187178	Fecha nacimiento: 09/08/1956
Lugar: Restrepo - Valle del cauca	Edad: 62 año(s) 6 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: SOS EPS
AFP: Colpensiones	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: Mecánico Soldador	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: Montajes De Mercanica Y Electricidad Mountain LTDA	Identificación: NIT -	Dirección: Cra 15 No. 35 15
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 4003749	Fecha ingreso:
Antigüedad: 5 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
De acuerdo a la información suministrada por el paciente: Mecánico Soldador: elaboración de estructuras metálicas. 6 Años: Laborando en esta empresa. 42 Años: Laborando en toda su vida. Esta Desempleado.		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES

Dictamen: 6421163 - 3033

Página 1 de 10

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Información Clínica y Conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La ARL Sura, le calificó las patologías:

Diagnóstico(s):

Trastorno de la órbita, no especificada – Atrofia secundaria.

Trastorno de estrés postraumático – Resuelto, sin secuelas.

Avulsión del ojo – Izquierdo.

Origen: Accidente de Trabajo.

Pérdida de capacidad Laboral: 25.67%.

Fecha de Estructuración: 12/01/2018.

La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 15.57%; Rol laboral/ocupacional: 10.1%. Las Deficiencias Calificadas fueron: Cifras del campo visual de un ojo (31.14%) y Cifras del campo visual de un ojo (0.0%).

El señor HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES, no estuvo de acuerdo con la PCL 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° 6421163 de fecha de 06/07/2018 establece:

Diagnóstico(s):

Trastorno de la órbita, no especificado.

Traumatismos superficiales múltiples del antebrazo.

Origen: Accidente de Trabajo.

Pérdida de capacidad Laboral: 30.97%.

Fecha de Estructuración: 12/01/2018.

La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 15.57%; Rol laboral/ocupacional: 15.40%. Las Deficiencias Calificadas fueron: Cifras del campo visual de un ojo (31.14%).

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

"...FUNDAMENTOS DE HECHO:

Diagnóstico actual: (H059) TRASTORNO DE LA ORBITA, NO ESPECIFICADO ATROFIA SECUNDARIA - (S057) AVULSIÓN DEL OJO IZQUIERDO

Argumento: Paciente de 61 Años. Sexo: Masculino. Empresa: Montajes De Mecánica Y Electricidad Mountain Ltda. Cargo: Mecánico soldador. Tiempo: 5 años. Actualmente: desvinculado 8 de octubre de 2016.

Estudios: Primero de primaria

Estado civil: Unión libre, vive con la esposa

Antecedentes de importancia

Patológicos: Negativo. Traumáticos: trastorno de la órbita, no especificada atrofia secundaria, trastorno de estrés postraumático, avulsión del ojo izquierdo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: Negativo. Quirúrgicas: evisceración ojo izquierdo

Accidente de Tránsito: 04/05/2015 "El Sr. Hermides Bermúdez se encontraba realizando orden y aseo en el lugar de trabajo recogiendo manguera mezclador de oxicorte cerca al lugar de acopi de chatarra temporal y en el proceso de recoger la manguera este se enredó por el poco espacio en el que se encontraba, cayendo de frente hacia una viga produciéndole una laceración en el pómulo izquierdo, el cual ocasiono una herida profunda."

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES

Dictamen:6421163 - 3033

Página 2 de 10

Motivo de Consulta: Remitido(a) por ARL SURA en controversia revisión de la pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Calificó: Cifras del campo visual de un ojo 31.14% Capítulo 11 Tabla 11.3 - Cifras del campo visual de un ojo 0.0% Capítulo 11 Tabla 11.3 (Deficiencia 15.57%. Rol Laboral 10.1%). PCL 25.67%. Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de estructuración 12/01/2018.

Calificado(a) por la JRCIV el día 23/12/2016, Dictamen No. 6421163-6173 Dx. Avulsión del ojo (pop enucleación OI), Trastorno de estrés postraumático. Califico: Deficiencia por sistema visual 32.48% Capítulo 11 - Trastorno de estrés postraumático FP Clase 1 20% Capítulo 13 Tabla 13.4 (Deficiencia 22.99%, Rol Laboral 10.0%). PCL 32.99% Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de Estructuración 22/09/2016, Ejecutoria EJE-17-138 31/01/2017.

Valoración Médica:

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

Enfermedad actual: "Me siento mal, porque persiste el dolor en el ojo izquierdo, no he vuelto a psiquiatría"

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

Ingresa sin ayudas ni aditamentos.

Dominancia derecha.

peso: 85.30 kilos. Talla: 1,65 cm. Tensión Arterial: 120/80.

Orientado en las tres esferas.

Ojos: Conjuntivas rosadas, usa anteojos, enucleación ojo izquierdo + prótesis

Boca: Dentadura en buen estado.

Cuello: Normal.

Cardiopulmonar: Normal.

Abdomen: Normal.

Extremidades superiores, amas completos.

Extremidades inferiores amas completos.

Spalda columna centrada flexión de columna grado 4 completa, lasseque negativo, Patrick negativo.

Marcha: Normal.

Examen mental: Normal.

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 documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

Cifras del campo visual de un ojo 31.14% Capítulo 11 Tabla 11.3

Cifras del campo visual de un ojo 0.0% Capítulo 11 Tabla 11.3

VALOR FINAL DEL TÍTULO PRIMERO - DEFICIENCIA: 15.57%

Valoración Terapeuta Ocupacional:

Paciente de 61 años con antecedente de trastorno de la órbita, atrofia secundaria, trastorno de estrés postraumático, avulsión del ojo izquierdo, independiente en ABC-AVD, orientado, ingresa sin ayudas ni aditamentos, presenta gafas, enucleación ojo izquierdo con prótesis, refiere dolor permanente. Estado civil unión libre, vive en compañía de la pareja.

Rol Laboral:

Se desempeñó como mecánico soldador durante 5 años en la empresa, 43 años en la labor. Indica que se reintegró en oficio varios, realizando actividades de limpieza de herramientas. Refiere que fue desvinculado desde el 8 de octubre del 2016. Actualmente indica que no labora, presenta limitación: presenta limitación en la manipulación de peso, para realizar procesos de lecto escritura, salvar esniveles, realizar actividades en lugar de poca iluminación, manipulación de piezas pequeñas, en espacios de poca iluminación, intolerancia al sol. Económicamente indica que depende de la familia. Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Escolaridad: Primero de primaria.

VALOR FINAL DEL TÍTULO SEGUNDO: 15.40%

TOTAL, PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 30.97%.

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DE ESTRUCTURACION: 12/01/2018 FECHA QUE OTORGA ARL SURA EN SU DICTAMEN

El origen y la fecha de estructuración se transcriben sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno por no ser motivo de controversia; de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1. 38 del Decreto 1072 de 2015..."

Motivación de la controversia: El señor HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES, controvierte el dictamen con base en:

"...me permito recurrir a su despacho a efecto de presentar recurso de apelación a los dictámenes de pérdida de capacidad laboral números 6421163-6173 y 6421163-3795 de fechas 20 de diciembre de 2016 y 06 de julio de 2018, con los cuales la junta regional de calificación de invalidez del valle del Cauca, me califico la pérdida de capacidad laboral que padezco por consecuencia del accidente de trabajo ocurrido el día 04 de mayo de 2015, en 32.99% y 30.97% origen accidente laboral y fecha de estructuración 22/09/16 y 12/01/18 ambos de origen accidente laboral.

La inconformidad objeto del recurso consiste en el hecho de que la instancia calificadora determina la pérdida de capacidad laboral generada por el accidente referido, en las proporciones antes relacionadas, sin tener en cuenta el verdadero grado de afectación física,

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

Calificado: HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES

Dictamen:6421163 - 3033

Página 3 de 10

funcional, psíquica y estética que me genere la contingencia y la limitación para el desarrollo de mi actividad laboral hacia futuro, en la medida que la formación laboral que tengo es únicamente la de mecánico soldador, tal como está documentado en mi historia clínica y en mis antecedentes laborales.

En consecuencia, las valoraciones dadas en los dictámenes y en particular en el último que surte los efectos legales, a mi juicio no se ajusta a la realidad que vivo y padezco, razón por la cual debe previa revisión revocarse y/o modificarse para determinar que si tengo como mínimo el 50% de pérdida de capacidad laboral por el accidente acaecido; advirtiendo que en el evento que esta instancia calificadora no lo considere justo, se asigne competencia a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez con sede en la ciudad de Bogotá D.C, para que de manera imparcial, teniendo en cuenta todos los factores constitutivos de afectación y disminución de la capacidad laboral proceda a determinar de manera justa y equitativa el porcentaje real de pérdida de capacidad laboral que padezco. En estos términos dejo presentado el recurso de reposición y subsidiario de apelación a los dictámenes números 6421163-6173 y 6421163-3795 del 20 de diciembre de 2016 y 06 de julio de 2018..."

Motivación de la controversia: La ARL Sura, controvierte el dictamen con base en:

"...Después de revisar la historia clínica, las ayudas diagnósticas, evaluaciones de especialistas y analizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral encontramos.

HECHOS:

Paciente quien el 04/05/2015 cae de frente hacia una viga produciéndole una laceración en el pómulo izquierdo, el cual ocasionó una herida profunda, se le realizan cirugías para recuperación de retina y ante la persistencia de dolor y nula recuperación visual se decide enucleoar ojo (13/06/2016) y posteriormente se adapta prótesis ocular. En enero reconsulta a plástica ocular el 12/01/2018 por notar el ojo "hundido", conceptuando que tiene una atrofia y pérdida de volumen de su órbita izquierda que genera un enoftalmos y una ptosis palpebral secundaria; control en 6 meses. Actualmente solicita recalificación.

Rx de sistemas dominancia derecha. Actualmente vive con su esposa y nietos de 4, 10 y 12 años respectivamente. Se transporta como pasajero de servicio público. En su tiempo libre: ayuda a llevar sus nietos a la escuela. Vertv. Música (toca la guitarra) ayuda con los quehaceres del hogar.

Rol laboral: cargo habitual donde ocurrió el accidente: mecánico soldador: soldar tubería/cargo de la reubicación oficios varios (limpiar maquinaria, barrer y labores de limpieza). Actualmente cesante desde 2016.

Actualmente, no labora. Sus hermanos colaboran con el sustento del hogar y sus hijos con los gastos de los nietos. Patológicos: no refiere.

Qx: no refiere. Traumatismos: no refiere. Tóxicos: no refiere.

Paciente quien refiere actualmente presenta sensación de pulsación de ojo izquierdo y secreción amarilla ocasional.

Es citado a calificación de secuelas, por lo cual asiste el 19 de abril de 2018, encontrando en EF: "ingresa paciente al consultorio solo, con marcha normal, sin uso de ayudas externas, aprehensivo, adecuada presentación personal, afecto bien modulado, con ideas de minusvalía. Peso: 84kg ta: 120/70.

Pasa de posición sedente a bipeda de manera independiente, se retira lentes oculares de manera independiente. Presenta cavidad anoftálmica izquierda con enoftalmos y ptosis palpebral izquierda. Prótesis en aparentemente buen estado y bien posicionada. Sin otras alteraciones".

Con base en valoración realizada, se procede a calificar de acuerdo al Decreto 1507/14 con una PCL: 25.67% con fecha de estructuración 12/01/18 cuando se da concepto por parte de oftalmología.

El día 11 de julio de 2018 recibimos dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle que emite una pérdida laboral del 30.97% bajo el decreto 1507/14.

ANÁLISIS:

Trabajador que presenta accidente laboral con trauma de ojo izquierdo requiriendo enucleación del mismo. Presenta una atrofia y pérdida de volumen de su órbita izquierda que genera un enoftalmos y una ptosis palpebral secundaria. Cuadro que corresponde a la atrofia que se presenta tardíamente en la cavidad. Actualmente en controles con oftalmología. No está laborando, pero en el caso de hacerlo, podría desempeñarse en cualquier labor con algunas recomendaciones para visión monocular.

PETICIÓN:

Con base en lo anterior interponemos el RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN CONTRA EL DICTAMEN No. 6421163 -3795 de audiencia del 06 de julio de 2018, emitido por la JRCIV, pues una vez revisada la historia clínica y la calificación de secuelas, no estamos de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral dado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle, pues se está dando una sobrevaloración al rol laboral ya que el paciente solo presenta patología ocular de un solo ojo, con el otro dentro de límites normales; esto le permitiría realizar labores similares a las que desempeñó con algunas recomendaciones, es decir su rol laboral es recortado..."

Respuesta al Recurso de Reposición:

"...Resuelve:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES

Dictamen:6421163 - 3033

Página 4 de 10

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 14 de septiembre de 2018 resuelve, NO REPONER. 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 SEÑOR HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES 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..."

Conceptos médicos

Fecha: 05/05/2015 Especialidad: Oftalmología - Dr. Hugo Ocampo - Folio - 16

Resumen:

"...Enfermedad Actual: Paciente valorado anoche por Dr Bustamante, con Idx de estallido ocular del OI. Refiere que ayer a las 5 PM, cae de su propia altura presentado trauma facial y ocular con pérdida de la visión. Lo suturan en yumbo y remiten en la noche. Como había comido, no fue posible ingresarlo anoche mismo a cirugía y se cita para revisar y programar el día de hoy. Concepto: Se explica que tiene una herida ocular con hemorragia severa, y herida retinal Es una urgencia inmediata. El pronóstico depende de los hallazgos en la primera cirugía que se hará el día de hoy. De acuerdo a los hallazgos, definiremos las siguientes cirugías. Se explica que en promedio serán 9 meses de recuperación hasta lograr mejorar el ojo, y el pronóstico visual dependerá del daño encontrado hoy. Clasificación de OTS: 1 (36 puntos). Dx. Trauma contuso(oi) y estallido de globo(oi)..."

Fecha: 06/05/2015 Especialidad: Oftalmología - Dr. Hugo Ocampo - Folio - 11

Resumen:

"...Enfermedad Actual: Primer día Postoperatorio de sutura escleral, faco sin LIO, VPP; laser y silicon en OI. El paciente refiere sentirse en buenas condiciones, pasó buena noche, no dolor. Biomicroscopia: observaciones: Cornea clara, pliegues en descemet, cámara formada, transparente. Afaco con buenos restos. No signos de inflamación ni infección. Conjuntiva y esclera OK. OBSERVACIONES: OI: Retina Aplicada por 360 Grados, cavidad vítrea clara, nervio óptico sano, mácula normal, vasos normales, periferia normal, con adecuada aplicación de la herida. Láser cicatrizando adecuadamente, silicón llenando la cavidad vítrea. Concepto: Buena evolución postoperatoria inmediata. Se recuerda el uso de gotas formuladas y control en 10 días para definir conducta a seguir. Se ponen videos de cuidados POP y de cuidados con el silicón. Incapacidad por un mes. Dx. Trauma contuso(oi), afaquia(oi) y cirugía de retina (postoperatorio)(oi)..."

Fecha: 05/10/2015 Especialidad: Oftalmología - Dr. Hugo Ocampo - Folio - 30R

Resumen:

"...Enfermedad Actual: Paciente conocido POP reciente revisión de VPP y nuevo silicón. Refiere haber tenido dolores en el cuero cabelludo recientemente, (lado izquierdo). Observaciones: OI: Retina aplicada por 360*, mácula luce de muy buen aspecto, silicón llenando la cavidad vítrea. Concepto: Evolucionando bien. Se da incapacidad por 30 días. Dx. Hipermetropía(od), astigmatismo hipermetropico (oi) y presbicia(ao)..."

Fecha: 07/12/2015 Especialidad: Oftalmología - Dr. Hugo Ocampo - Folio - 35R y 36

Resumen:

"...Enfermedad Actual: Paciente conocido, pendiente resultados de pruebas electrofisiológicas apr definir pensión. El resultado del PVE es de total normalidad. El paciente refiere que no ve nada por el ojo. Concepto: Definitivamente no hay correlación entre la visión del OI (que es fluctuante) y el resultado anatómico y electrofisiológico. por ahora, retiraré silicón, y si persiste la inconstancia, solicitar otros conceptos de colegas etimólogos. Dx. Hipermetropía(od), astigmatismo hipermetropico(oi), presbicia(ao) y afaquia(oi)..."

Fecha: 22/01/2016 Especialidad: Oftalmología - Dr. Sin Datos - Folio - 15

Resumen:

"...Enfermedad Actual: Primer día Postoperatorio de Retiro de silicón, revisión de VPP, laser y gas. El paciente refiere sentirse en buenas condiciones, pasó buena noche, no dolor. Exploración Física: Biomicroscopia: observaciones: oi: cornea clara, cámara formada, transparente. afaco sin restos. no signos de inflamación ni infección. conjuntiva y esclera ok. examen de segmento posterior. observaciones: oi: lente de 22: retina aplicada por 360 grados, cavidad vítrea clara, nervio óptico sano, mácula normal, vasos normales, periferia normal.

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES

Dictamen:6421163 - 3033

Página 5 de 10

gas llenando la cavidad vítrea en un 50%. examen de tonometría: método: aplicación (haag streit). ojo izquierdo presión: 13[mmhg]. Dx: Hipermetropía(od). astigmatismo hipermetropico(oi), presbicia(ao), afaquia(oi) y cirugía de retina (postoperatorio)(oi)..."

Fecha: 12/01/2018 Especialidad: Oftalmología Dr. Antonio Quintero

Resumen:
(Historia radicada en valoración)"Paciente viene a control es usuario de prótesis izquierda. Manifiesta que el motivo de su consulta es que está notando que le pulsa su cavidad de forma ocasional, además pérdida de volumen notando el ojo más hundido y caído donde es usuario de prótesis. Antecedentes Oftalmológicos: Usuario de prótesis hace 1 año.Otros Oculares: Trauma ocular en accidente de trabajo el día 04-5-15, fue llevado a múltiples cirugías, finalmente ojo que evoluciono hacia la ceguera, pero muy doloroso.ingresa paciente al servicio de consulta deambulando por sus propios medios, en buenas condiciones generales, consciente y orientado.Folio 2"

Fecha: 07/09/2018 Especialidad: Oftalmología Dr. Antonio Quintero

Resumen:
(Historia radicada en valoración) Paciente asiste a control usuario de prótesis Izquierda refiere dolor en cavidad anoftálmica y nota que se le ha ido cerrado de mas de 6 meses de evolución. Otros Oculares: Trauma ocular en accidente de trabajo el día 04- 5-15, fue llevado a múltiples cirugías, finalmente ojo que evoluciono hacia la ceguera, pero muy doloroso. Condición General del Paciente: Ingresó paciente al consultorio deambulando por sus propios medios, en buenas condiciones generales, consciente y orientado.OBSERVACIONES: Cavidad anoftálmica izquierda con prótesis bien adaptada con enoftalmos severo un ptosis palpebral secundaria severa. Se retira la prótesis la cual se encuentra en buen estado. Muñón posterior centrado con implante, superficie convexa con excelente fondo de saco. Buena motilidad. diagnósticos:otros trastornos de la orbita(oi) cavidad anoftálmica estado: confirmado repetido hipermetropia(od) estado: confirmado nuevo ojo unico(od) estado: confirmado repetido presbicia(od) estado: confirmado nuevo Folio 4"

Pruebas específicas

Fecha: 27/11/2015 Nombre de la prueba: Emg - Dra. Yuri Takeuchi - Folio - 34R

Resumen:
"...Interpretación: El estímulo visual con diodos luminosos (LEDs) produjo respuestas evocadas registradas sobre las áreas occipitales, con latencias, amplitudes y morfología normales bilateralmente. Conclusiones: Potenciales evocados visuales con leds normales bilateralmente..."

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciones de calificación o equipo interdisciplinario

Fecha: 05/02/2019 Especialidad: Valoración médica:

62 años, laboró en Montañ Ltda. (montajes eléctricos) durante cinco años hasta 08/10/2016 como mecánico soldador. Pensionado por vejez desde 1 09/08/2018. Refiere que el 04/05/2015 estaba recogiendo unas mangueras cuando se tropieza y se golpea con una viga de hierro en ojo izquierdo, en urgencias le realizan sutura de esclera y cornea, continuo con fuerte dolor, tres cirugías, ultima con enucleación ojo izquierdo, actualmente con prótesis ocular, actualmente refiere que le lagrimea y presenta secreción amarillenta, refiere que la prótesis se le ha hundido. No refiere otras patologías.

Al EF: BEG, ingresa por sus propios medios, talla: 1.65 mt, peso: 84.4 g, alerta, con orientación global, sin dificultad respiratoria, ojo izquierdo prótesis ocular, secreción amarillenta, con enoftalmos leve, ojo derecho pupila reactiva, cornea cristalina, movimientos oculares normales, epifora ojo izquierdo, RsCsRs sin soplos, no ingurgitación yugular, tiroides no palpable, no cianosis, campos pulmonares limpios, bien ventilados, abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no edemas en miembros inferiores .

Fecha: 05/02/2019 Especialidad: Valoración por Psicología:

DATOS PERSONALES: Hombre de 62 años, escolaridad primaria, estado civil unión libre, tiene una hija, procedente de Yumbo (Valle). Vive con la esposa.

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES

Dictamen:6421163 - 3033

Página 6 de 10

HISTORIA OCUPACIONAL: Trabajó en la empresa Montafin Ltda. (montajes eléctricos) durante cinco años hasta el 08/10/2016 como mecánico soldador. Trabajaba en misión haciendo montajes en varias empresas, hacía trabajos en alturas. Está pensionado por vejez desde el 09/08/2018.

SÍNTOMAS Y ESTADO ACTUAL: Ingresó con marcha normal e independiente, tiene sobrepeso, utiliza gafas. Comenta que el 04/05/2015 estaba recogiendo unas mangueras cuando se tropezó y se golpeó con una viga de hierro en el ojo izquierdo, por urgencias le realizaron sutura de esclera y córnea, continuó con fuerte dolor, le hicieron tres cirugías y finalmente le hicieron enucleación del ojo izquierdo pero actualmente la prótesis ocular se le hundió, presenta lagrimeo y secreción. Por el ojo derecho refiere déficit visual que compensa con gafas. Para su movilidad y desplazamientos se siente inseguro y procura salir acompañado para evitar accidentes. Ya no puede manejar vehículos.

Actualmente asume los oficios domésticos porque la esposa tuvo una trombosis. Es independiente para realizar sus actividades de la vida diaria y básicas cotidianas.

No se evidencian síntomas patológicos del estado de ánimo derivadas del evento que se está calificando.

Fundamentos de derecho:

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 comas cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero comas 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, 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 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 DE 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- Ley 1562 de 2012

Análisis y conclusiones:

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

Calificado: HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES

Dictamen:6421163 - 3033

Página 7 de 10

La Sala Uno (1) de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada, establece que:

Se trata de un hombre de 62 años, laboró como mecánico soldador en Mountain Ltda. (montajes eléctricos) desde el día 21/04/2015 hasta el día 08/10/2016, pensionado por vejez desde el día 09/08/2018. Quien el día 04/05/2015 se encontraba realizando ordena y aseo en el lugar de trabajo recogiendo una manguera mezclador de óxicorte cerca al lugar de acopio de chatarra temporal y en el proceso de recoger la manguera este se enredó por el poco espacio en el que se encontraba, cayendo de frente hacia una viga produciéndole laceración en el pómulo izquierdo, el cual ocasionó herida profunda, se llevó a enfermería de CSM donde se le hizo la respectiva limpieza superficial y se remitió al hospital de Yumbo para su atención adecuada...”, en Urgencias se evidencia trauma facial con estallido ocular y pérdida de la visión por ojo izquierdo, le realizan sutura escleral, faco sin LIO y laser silicón en retina ojo izquierdo, requirió tres procedimientos quirúrgico en forma posterior, la última con enucleación ojo izquierdo por dolor severo. En control por Oftalmología (12/01/2018) usuario de prótesis hace un año, bien adaptada, refiere dolor en cavidad anoftálmica, le indica analgesia, nuevo control por Oftalmología (07/09/2018) persiste con dolor, encuentra cavidad anoftálmica izquierda con prótesis bien adaptada con enoftalmos severo y ptosis palpebral secundaria severa, hipermetropía y presbicia ojo derecho, AVCC OD 20/20. Visto en consulta por la Junta Nacional refiere que le lagrimea el ojo izquierdo y presenta secreción amarillenta, refiere que la prótesis se le ha hundido. No refiere otras patologías. Al examen, ingresa por sus propios medios, IMC 31 (obesidad I), ojo izquierdo enucleado con prótesis ocular, secreción amarillenta, con enoftalmos leve, ojo derecho pupila reactiva, cornea cristalina, movimientos oculares normales, epifora ojo izquierdo, RsCsRs sin soplos, no ingurgitación yugular, tiroides no palpable, no cianosis, campos pulmonares limpios, bien ventilados, abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no edemas en miembros inferiores.

Para resolver el recurso, esta sala de la Junta Nacional considera como Deficiencias:

- Trauma ocular izquierdo con estallido de globo ocular y pérdida de la visión por ese ojo :
 - Agudeza visual corregida OD 20/20, OI enucleado: Cap. 11, Tab. 11.1, Deficiencia: 20.0%.
 - Alteración del campo visual ojo izquierdo: Cap. 11, Num. 11.4.2, Deficiencia: 20.0%.
- Desfiguración facial por enucleación con colocación de prótesis ocular ojo izquierdo: Cap. 6, Tab. 6.2, CFP 3, CFM1 1, CFM2 1, Deficiencia: 11.0%.

Total, deficiencia visual: 43.04%, que ponderada al 50% lleva a un valor final de Deficiencia de 21.52%.

En cuanto al Título II: la calificación realizada del Título II es correcta y se ajusta a los criterios del Decreto 1507 de 2014, por lo cual no es viable técnicamente disminuir los puntajes. El rol laboral corresponde a puesto de trabajo adaptado, pues por el tipo de tareas que implica su oficio habitual, así como por el trabajo en alturas, requiere modificaciones de tareas y operaciones. No se le da la razón al apelante. Los demás puntos se consideran correctos para las dificultades actuales en las diferentes áreas ocupacionales. Se confirma el puntaje de 15.4%

Por lo anterior, esta junta decide MODIFICAR el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

Diagnóstico(s):

Enucleación ojo izquierdo

Traumatismos superficiales múltiples del antebrazo.

Origen: Accidente de Trabajo.

Pérdida de capacidad Laboral: 36.92%.

Fecha de Estructuración: 12/01/2018.

CYG

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

Título I. Calificación y Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y Origen

CIT-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
H059	Trastorno de la órbita, no especificado	Enucleación ojo izquierdo, ptosis palpebral ojo izquierdo	Accidente de trabajo
S507	Traumatismos superficiales múltiples del antebrazo		Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por desfiguración facial	6	6.2	3	2	2	NA	11,00%		11,00%
Valor combinado									11,00%

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

Calificado: HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES

Dictamen: 6421163 - 3033

Página 8 de 10

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por sistema visual	11	NA	NA	NA	NA	NA	36,00%		36,00%
								Valor combinado	36,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	11,00%
Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual.	36,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **43,04%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador
 Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

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

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **21,52%**

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

Rol laboral	
Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	13,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia.		B 0,1 Dificultad leve, no dependencia.		C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.								
D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa.		E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.										
d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1 d110 0.2	1.2 d115 0	1.3 d140-d145 0.1	1.4 d150 0	1.5 d163 0	1.6 d166 0.2	1.7 d170 0.1	1.8 d172 0	1.9 d178-d177 0	1.10 d1751 0	Total 0.6
d3	2. Comunicación	2.1 d310 0	2.2 d315 0	2.3 d320 0	2.4 d325 0.2	2.5 d330 0	2.6 d335 0	2.7 d345 0.1	2.8 d350 0	2.9 d355 0	2.10 d360 0	Total 0.3
d4	3. Movilidad	3.1 d410 0	3.2 d415 0	3.3 d430 0	3.4 d440 0	3.5 d445 0	3.6 d455 0.1	3.7 d460 0.1	3.8 d465 0	3.9 d470 0.1	3.10 d475 0.2	Total 0.5
d5	4. Autocuidado personal	4.1 d510 0	4.2 d520 0	4.3 d530 0	4.4 d540 0	4.5 d5401 0	4.6 d5402 0	4.7 d550 0	4.8 d560 0	4.9 d570 0	4.10 d5701 0	Total 0
d6	5. Vida doméstica	5.1 d610 0	5.2 d620 0	5.3 d6200 0	5.4 d630 0	5.5 d640 0.2	5.6 d6402 0.1	5.7 d650 0.2	5.8 d660 0	5.9 d6504 0	5.10 d6506 0	Total 0.5

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **1.9**

Valor final título II **15,40%**

Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	21,52%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	15,40%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	36,92%

Origen: Accidente Riesgo: de trabajo Fecha de estructuración: 12/01/2018

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES

Dictamen: 6421163 - 3033

Página 9 de 10

Fecha declaratoria: 13/02/2019

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No

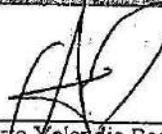
Requiere de dispositivos de apoyo: No

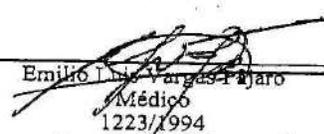
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No

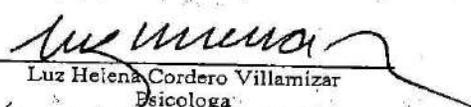
Enfermedad degenerativa: No

Enfermedad progresiva: No

Grupo calificador


Edgar Humberto Velandia Bacca
Médico ponente
Médico
118060/1992


Emilio Luis Vargas Pajaro
Médico
1223/1994


Luz Helena Cordero Villamizar
Psicóloga
120662

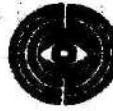
Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES

Dictamen: 6421163 - 3035

Página 10 de 10

HISTORIA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA



Clínica de
Oftalmología
de Cali S.A.

Paciente: HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES

HC Nro.: 6421183

Fecha de Nacimiento: 09/08/1956

Edad: 59 Años

Sexo: Masculino

Ocupación: Soldador y
Oxicortador

07/12/2015 11:00:28 a. m.

Entidad: SEG.RIESGOS LABORALES - SURAMERICA

Consultorio: Cons 202 Dr. Hugo Ocampo Doctor: Hugo Hernan Ocampo Dominguez

Motivo de Consulta:

07/12/2015 11:00:28 a. m.

Enfermedad Actual:

Paciente conocido, pendiente resultados de pruebas electrofisiológicas apr definir pensión. El resultado del PVE es de total normalidad.. El paciente refiere que no ve nada por el ojo

EXAMEN FÍSICO

Exploración Física:

AGUDEZA VISUAL

OJO DERECHO

Lejos SC 20 /: 60

Potencial (Pinhole): 40

OJO IZQUIERDO

Lejos SC 20 /: CD

OBSERVACIONES:

La vision del OI fluctua entre NPL a CD....

BIONOMICROSCOPIA

OBSERVACIONES:

Sin cambios: Cornea clara, cámara formada, transparente. Afaco sin restos. No signos de inflamación ni infección. Conjuntiva y esclera OK.

EXAMEN DE SEGMENTO POSTERIOR

OBSERVACIONES:

Lente de 22: Retina Aplicada por 360 Grados, hay una pequeña bolsa inferior compensada y limitada por laser La mácula luce de mucho mejor aspecto, queda una pequeña area de PVR residual, pero un 95% mejor que antes de la cirugía más reciente. Nervio óptico sano, rosado, excavacion del 30%, vasos normales, periferia normal.

EXAMEN DE TONOMETRÍA

METODO: Aplanacion (Haag Streit)

OJO IZQUIERDO

Presión: 17 [mmHg]

DIAGNÓSTICOS:

HIPERMETROPIA(OD)

ESTADO: Impresión Diagnóstica

ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO(OI)

ESTADO: Confirmado nuevo

PRESBICIA(AO)

ESTADO: Confirmado Repetido

AFAQUIA(OI)

ESTADO: Confirmado Repetido

CIRUGIA DE RETINA (POST-OPERATORIO)(OI)

HISTORIA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA



Clínica de
Oftalmología
de Cali S.A.

Paciente: HERMIDES BERMUDEZ BENAVIDES

HC Nro.: 6421163

Fecha de Nacimiento: 09/08/1956

Edad: 59 Años

07/12/2015 11:00:28 a. m.

Sexo: Masculino

Ocupación:

Soldador y
Oxicortador

ESTADO: Confirmado Repetido

Incapacidad de 30 días.

CONDUCTA MÉDICA

Ordenes Internas:

07/12/2015 11:15:00 a. m. - VITRECTOMÍA CON O SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES - Retiro de silicón via pars planaa, y revision de VPP

Ojo izquierdo

CONCEPTO

Definitivamente no hay correlacion entre la visión del OI (que es fluctuante) y el resultado anatómico y electrofisiológico. por ahora, retiraré silicón, y si persiste la inconsistencia, solicitar otros conceptos de colegas retinólogos.

Firmado electrónicamente por el Dr. Hugo Hernan Ocampo Dominguez R.678-95