



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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 12/10/2023	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 16202303624
<b>Instancia actual:</b> No aplica	<b>Nombre solicitante:</b> PARTICULAR	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Tipo solicitante:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Teléfono:</b>		
<b>Correo electrónico:</b>		

**2. Información general de la entidad calificadora**

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	<b>Identificación:</b> 805.012.111-1	<b>Dirección:</b> Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
<b>Teléfono:</b> 5531020	<b>Correo electrónico:</b> solicitudes@juntavalle.com	<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca

**3. Datos generales de la persona calificada**

<b>Nombres y apellidos:</b> MARIO GERMAN RODRIGUEZ VIERA	<b>Identificación:</b> CC - 73121465 - CARTAGENA	<b>Dirección:</b> Calle 61 Norte # 3BN-31 Barrio el Rincón de la Flora
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> - Paciente - 317 433 7872	<b>Fecha nacimiento:</b> 19/09/1965
<b>Lugar:</b> Guadalajara de buga - Valle del cauca	<b>Edad:</b> 58 año(s) 0 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b>	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Pregrado (Universitaria)
<b>Correo electrónico:</b> mgrvsep19@gmail.com; familiarodriguezgarcia1@hotmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> SANIDAD MILITAR
<b>AFP:</b> CAJA DE RETIRO FUERZAS MILITARES	<b>ARL:</b> SANIDAD MILITAR	<b>Compañía de seguros:</b>

**4. Antecedentes laborales del calificado**

No aplica

**Información ocupacional**

Persona económicamente no activa

**Observaciones:**

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

**Información clínica y conceptos**

**Resumen del caso:**



**Diagnóstico actual:**

- F432 TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN
- H520 HIPERMETROPIA
- H524 PRESBICIA
- K829 ENFERMEDAD DE LA VESICULA BILIAR NO ESPECIFICADA
- N40X HIPERPLASIA DE PROSTATA
- D048 CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS
- G473 APNEA DEL SUEÑO
- K469 HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA
- H813 VERTIGO

**Argumento:** Paciente de 57 Años. Sexo: Masculino. Empresa: Armada Nacional de Colombia. Cargo: Oficial. Tiempo: 37 años. Actualmente: Con asignación de retiro.

Estado Civil: Casado.

Escolaridad: Pregrado – Maestría

Residente: Buga – Valle

**Antecedentes de importancia:** Patológicos: Negativo. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: PENICILINA. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: Negativo. Quirúrgicas: Fibroma plantar izquierdo – Cateterismo cardiaco por arritmias con resultado normal – Amputación parcial de la falange distal del 2do dedo de mano derecha

**Motivo de consulta:** Solicitud PARTICULAR para determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas.

El presente dictamen solo es válido para (ASUNTO: solicitud calificación junta regional de calificación. Por medio de la presente me permito solicitar a la junta regional de calificación de invalidez el valle del cauca, calificación integral, con el fin de aportar la misma ante SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., en reclamación de seguro de vida póliza número 10079898) y se emite de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1. del Decreto 1072 de 2015, en el cual se lee:

"...3. De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos:

3.1. Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral;

3.2. Entidades bancarias o compañía de seguros;

3.3. Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997..."

**24/05/2023 Esta Junta solicita valoraciones recientes por optometría con agudeza visual, con corrección de ambos ojos**



**En correo electrónico de fecha 31/05/2023 el paciente aporta historia clínica.**

**03/08/2023 Esta junta solicita valoraciones recientes de todas las patologías (cáncer de piel- urología- próstata- neumología- vértigo -enfermedad de la próstata- enfermedad de tracto digestivo(gastritis)- enfermedades del tejido conectivo- ortopedia – fisioterapia, el paciente mediante correo aporta valoraciones, se revisan y anexan a ponencia.**

**Resumen de información clínica:**

24/07/2019 ACTA DE JUNTA MEDICO LABORAL: B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísica para el servicio. La(s) anterior(es) lesión(es) le determinan INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL - NO APTO. C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral. Presenta una disminución de la capacidad laboral del CUARENTA Y SEIS PUNTO NOVENTA Y SEIS POR CIENTO (46,96%). D. Imputabilidad del Servicio. De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1 796/00, le corresponde: 1 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 2. LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC) 3 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 4 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 5 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 6 LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP) 7 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 8 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (AC). 9 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 10 LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP). 11 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 12 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 13 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 14 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 15 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 16 LITERAL (A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 17 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 18 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 19 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 20 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 21 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 22 LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP). 23 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 24 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 25 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 26 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 27 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 28 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 29 LITERAL (A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). 30 LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC). E. Fijación de los correspondientes Índices. De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 94/89, le corresponde los siguientes índices: 1 Numeral 1 – 190 Literal a Índice 7. 2. No Hay Lugar a Fijar Índices. 3. No Hay Lugar a Fijar índices. 4. Numeral 1 – 082 índice 4. 5. Numeral 4-192 literal a índice 5. 6. Numeral 1-062 literal a índice 5. 7. Numeral 1-042 literal a índice 2. 8. No Hay Lugar a Fijar Índices. 9. No Hay Lugar a Fijar Índices. 10. No Hay Lugar a Fijar Índices. 11. No Hay Lugar a Fijar Índices. 12.No Hay Lugar a Fijar Índices. 13. No Hay Lugar a Fijar Índices. 14. No Hay Lugar a Fijar Índices.15. No Hay Lugar a Fijar índices. 16. No Hay Lugar a Fijar Índices. 17. No Hay Lugar a Fijar Índices. 18. No Hay Lugar a Fijar Índices. 19. No Hay Lugar a Fijar Índices. 20 No Hay Lugar a Fijar Índices. 21. No Hay Lugar a Fijar Índices. 22. Numeral 6 – 034 Literal b Índice 5. 23. No Hay Lugar a Fijar Índices. 24. No Hay Lugar a Fijar Índices. 25. No Hay Lugar a Fijar Índices. 26 No Hay Lugar a Fijar Índices.27. No Hay Lugar a Fijar Índices. 28. No Hay Lugar a Fijar Índices. 29. No Hay Lugar a Fijar Índices. 30. No Hay Lugar a Fijar Índices. Desisiciones: En presencia de los participantes se se establece que la decisión de las conclusiones del numeral IV de la presente acta han sido tomadas por



unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos. V. DESICIONES: En presencia de los participantes se establece que la decisión de las conclusiones del numeral IV de la presente acta han sido tomadas por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos.

### **APORTA No. 639 FOLIOS**

#### **Conceptos médicos**

**Fecha:** 26/08/2015      **Especialidad:** OTORRINOLARINGOLOGÍA:

**Resumen:**

DX: hipoacusia neurosensorial leve en tonos agudos oído izquierdo. Paciente con hipoacusia neurosensorial leve en tonos agudos oído izquierdo, no asimetría (diferencia de 15 db). Se dan recomendaciones de prevención de ruido – trauma acustico, se recomienda audiológicos anuales para seguimiento.

**Fecha:** 16/09/2016      **Especialidad:** UROLOGÍA:

**Resumen:**

EF: aceptables condiciones generales. Genitales externos normoconfigurado, no cambios inflamatorios a nivel del escroto o perne. Tr de 30 gr adenomastosa.

**Fecha:** 22/11/2017      **Especialidad:** ORTOPEDIA:

**Resumen:**

EA: paciente de 52 años con cuadro clínico de larga data consistente en deformidad progresiva de hallux valgus bilateral más sintomático el izquierdo que adicionalmente se asocia a hiperqueratosis plantar a este nivel, que produce dolor con cierto tipo de calzado, por lo que consulta a nuestro servicio. Ant: pie cavo , resección de fibrosis plantar pie izquierdo examen fisico: buen estado general, alerta, hidratado mmii: pie cavo, marcha sin cojera, retropié en neutro, amas de tobillo y subtalar presentes, no inestabilidad de medio pie, hallux valgus moderado bilateral, test de mulder -, unión prominente hiperqueratosis plantar sobre cabeza de 1 mtt, no déficit neurovascular distal.

**Fecha:** 10/12/2018      **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

**Resumen:**

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente masculino de 53 años de edad, natural de Buga, Valle del Cauca, vive en Bogotá, casado, con hijo, vicealmirante en proceso de retiro, asignado a la Dirección General Marítima hasta el momento del retiro hace 10 días, con 36 años en las FFMM, comenta buen desempeño en la vida militar, menciona haber permanecido en zonas de orden público por 10 años, menciona en 2009 y 2010 cuando se encontraba en Buenaventura como comandante, haber recibido amenazas de grupos al margen de la ley por operaciones de incautación de narcóticos, requiriendo retirar a su familia y salir del país durante un año. Habla de algunos episodios de riesgo para su integridad física en operaciones militares, resultando ileso. Menciona estresores relacionados con haber participado de audiencias judiciales contra capos del narcotráfico, quienes se encuentran posiblemente próximos a salir de su reclusión carcelaria, dado que en 3 meses se va a



quedar sin su esquema de seguridad. Habla de circunstancias que inician con el anuncio del comandante general de la ARC de que lo iba a retirar su cargo, situación que afectó al paciente debido a inconformidad con las razones que esgrimieron para su salida, en conjunto con otros altos oficiales, lo que motivó a que el paciente no solicitara su retiro, siendo posteriormente llamado a calificar servicios. Estos elementos han generado frustración, elementos de irritabilidad, ansiedad y dificultades para dormir, aunque refiere que en la última semana se ha mejorado el sueño. Niega antecedentes neuropsiquiátricos. Antecedentes: Pat: litiasis renal. Qx: Reducción de espolón calcáneo izquierdo. Hx: negativos. T/A: negativos. Alergia a la PENICILINA. Traumas: negativos. Transfusiones: negativos. RH: AB positivo. ETS: Blenorragia tratada. Farmacos: negativos. Familiares: Padre diabetico e hipertenso, con ACV.

**Fecha:** 25/01/2019      **Especialidad:** OPTOMETRÍA:

**Resumen:**

AV con RX OD 20/20. OI 20/20. VP 0.50m, refracción OD +1.00=0.50\*150 20/20 ADD + 2.00. OI + 0.50 = 1.00\*0 20/20 add+2.00.

**Fecha:** 14/02/2019      **Especialidad:** CIRUGÍA GENERAL:

**Resumen:**

EA: paciente con plan de retiro/ asiste para concepto por Cx general/refiere en exámenes con rutina chequeo medico 2017 indican aparición de pólipos vesiculares. Tiene ecografía 22 nov 2017 con 02 polipos de 2.3-3.0 mm de diámetro/ asintomático.

**Fecha:** 20/02/2019      **Especialidad:** ORTOPEDIA

**Resumen:**

1. lesión de menisco medial en rodilla derecha, s// pte refiere disminución de actividad deportiva de alto impacto considera que presenta sin embargo dolor ocasional con bloqueo ocasional de rodilla examen fisico: pte en buen estado alerta, hidratado afebril a nivel de rodilla derecha arcos de movilidad conservados, con roce patelofemoral moderado no hay signos de inestabilidad articular ni de lesión meniscales

**Fecha:** 25/02/2019      **Especialidad:** ORTOPEDIA

**Resumen:**

IRM de Columna Lumbar: Realizada en clínica Colsanitas 4 de febrero de 2019, lectura Dra Luz Valera. Segmento transicional lumbo sacro con lumbarización de S1, discopatía degenerativa y artropatía faceta ría en el nivel L4-L5 con estrechez de ambos recesos laterales y eventual efecto compresivo dinámico, estrechez foraminal moderada severa izquierda a nivel L4- L5. DIAGNÓSTICO: Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales. ETIOLOGÍA: I'ultifactorial Degenerativa, sobrecarga mecánica. TRATAMIENTOS VERIFICADOS: Fisioterapia. ESTADO ACTUAL: Sintomático. Dolor lumbar constante de baja intensidad que se incrementa con los esfuerzos físicos y con actividad deportiva. El dolor se irradia 3 la cara posterior de ambos muslos. Examen físico: Buen estado general, marcha normal e independiente. Dolor a la palpación de la región, Lumbar. Lasegue negativo. Sensibilidad superficial normal y fuerza muscular 5/5 en miembros inferiores. No atrofiás musculares en miembros inferiores. Flexión del tronco 60.

**Fecha:** 26/02/2019      **Especialidad:** UROLOGÍA:



**Resumen:**

Motivo de consulta: ultimo control nov 2017. Asiste para control , dificultad miccional. Orden de concepto por "incontinencia, litiasis renal, quiste parapielico izquierdo, hpb, quistes septados renales, disuria". Enfermedad actual: trae reporte de: 11-01-2019: creatinina: 1,09 glicemia 94, psa total en 3,51ng con psa previo :4,11ng del 16-04-2018.

**Fecha:** 26/02/2019      **Especialidad:** OTORRINOLARINGOLOGÍA:

**Resumen:**

Análisis: paciente con somnolencia diurna , sueño no reparador y ronquido más pautas respiratoria sospecha de sahos , requiere polisomnograma completo , control orl con resultados por vértigo subjetivo referido al final se da orden de audiológicos. Dx: H813 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS.

**Fecha:** 04/03/2019      **Especialidad:** CIRUGÍA VASCULAR:

**Resumen:**

Paciente con síntomas de miembros inferiores remitido para concepto medico por varices, varices c2, se solicita dúplex venoso mmii, control con resultados para emitir concepto.

**Fecha:** 08/04/2019      **Especialidad:** ORTOPEDIA:

**Resumen:**

cuadro clínico de 1 año de evolución de dolor en hombro derecho, asociado refiere que desde hace 18 meses sensación de parestesia en borde cubital de la mano izquierda sobre 5to y 4to dedo, 2.signos y síntomas principales en exámenes practicados no tratamiento previo hombro derecho: neer positivo, jobe doloroso, belly press negativo, speed negativo, arcos de movilidad del hombro completos mano izquierdo: no se evidencia atrofia de región hipotenar, waternberg. Dx SMR, lesión del nervio cubital

**Fecha:** 14/05/2019      **Especialidad:** ORL

**Resumen:**

Hipoacusia neurosensorial en frecuencias agudas bilateral grado leve al parecer adquirida (exposición a ruido combates, polígonos, motores) y 14 aflos en los buques. SAHCS severo adquirido. Desviación septa] e hipertrofia turbinal. TRATAMIENTOS VERIFICADOS: Ninguno. ESTADO ACTUAL Otoscopia derecha: se observa tímpano normal, CAE sano, otoscopia izquierda tímpano integro, conducto sano, Rinne 512 HZ bilateral, weber indiferente, rinoscopia anterior: Septo nasal Con espolón izquierdo zona III de Cotíle, cornetes con hipertrofia moderada, boca no escurrimiento posterior Friedman 11 8, úvula bífida, Romberg negativo, uteniberger negativo, no nistagmus espontaneo ni inducido.. Audiometría 27 /02/2019 Dra. Sandra Ortega

**Fecha:** 30/05/2019      **Especialidad:** CIRUGÍA GASTROINTESTINAL:

**Resumen:**

Refiere de mas de 5 años de evolución de sensación de pirosis, de forma episódica, con manejo dietario y medidas antirreflujo no farmacologico. B. Signos sintomas y principales exámenes clinicos: refiere de mas de 5 años de evolución de sensación de



pirosis, de forma episódica, con manejo dietario y medidas antirreflujo no farmacológico. Antecedentes patológicos: sahos en estudio en el momento, nódulo tiroideo, polipos vesiculares, hiperplasia prostática benigna. Quirúrgicos: resección fibroma en pie izquierdo, txalerg: penicilina, familiares: padre hta y dm, ca de prostata, tias paternas ca gastrico. Se ha estudiado con múltiples endoscopias : 23/11/2017 hernia hiatal y gastropatía hiperémica antral con componente erosivo. Última evda \_26/04 /2018 que reporta gastritis eritematosa corporoantral con componente erosivo en cuerpo. Se toma biopsia que reporta cuerpo gastritis crónica moderada, folicular activa, sin atrofia o metaplasia, con h pylori ++/+++ , antro gastritis cronica moderada activa leve. Con atrofia grado 1, metaplasia intestinal, h pylori ++/+++ , negativo para displasia o malignidad. Ecografía abdominal 15/02/2019 hígado graso difuso leve a moderado, polipos vesiculares de 2.4mm y 4 mm. Con laboratorios de 21/03 /2019 prueba hepatitis a igg igm negativos, anti hbc no reactivo, hcv negativos, colesterol total 213, tgc 101. C. Diagnóstico : hernia hiatal enfermedad\_por reflujo gastroesofágico gastritis eritematosa con atrofia y metaplasia hígado graso.

**Fecha:** 04/06/2019      **Especialidad:** 04/06/2019 PSQUIATRIA:

**Resumen:**

Paciente masculino de 53 años de edad, natural de Buga, Valle del Cauca, vive en Bogotá, casado, con hijo, vicealmirante en proceso de retiro, asignado a la Dirección General Marítima hasta el momento del retiro hace 10 días, con 36 años en las FFMM, comenta buen desempeño en la vida militar, menciona haber permanecido en zonas de orden público por 10 años, menciona en 2009 y 2010 cuando se encontraba en Buenaventura como comandante, haber recibido amenazas de grupos al margen de la ley por operaciones de incautación de narcóticos, requiriendo retirar a su familia y salir del país durante un año. 1-tabla de algunos episodios de riesgo para su integridad física en operaciones militares, resultando ileso. Menciona estresores relacionados con haber participado de audiencias judiciales contra capas del narcotráfico, quienes se encuentran posiblemente próximos a salir de su reclusión carcelaria, dado que en 3 meses se va a quedar sin su esquema de seguridad. Habla de circunstancias que inician con el anuncio del comandante general de la ARC de que lo iba a retirar su cargo, situación que afectó al paciente debido a inconformidad con las razones que esgrimieron para su salida, en conjunto con otros altos oficiales, lo que motivó a que el paciente no solicitara su retiro, siendo posteriormente llamado a calificar servicios. Estos elementos han generado frustración, elementos de irritabilidad, ansiedad y dificultades para dormir, aunque refiere que en la última semana se ha mejorado el sueño. Niega antecedentes neuropsiquiátricos. Durante el seguimiento por psiquiatría se ha logrado permitir acompañamiento psicoterapéutico de su proceso de retiro, con evolución clínica favorable. Se solicitó estudio polisomnográfico que evidenció apnea del sueño severa, con posterior titulación de CPAP ineficiente. Tiene pendiente valoraciones por otras especialidades para corregir dicho problema (otorrinolaringología y neumología). Antecedentes: Pat: litiasis renal, Qx: Reducción de espón calcáneo izquierdo. Hx: negativos. T/A: negativos. Alergia a la penicilina. Traumas: negativos. Transfusiones: negativos. RH: AB positivo. ETS: Blenorragia tratada. Fármacos: negativos. Familiares: Padre diabético e hipertenso, con ACV.

**Fecha:** 12/06/2019      **Especialidad:** NEUROLOGIA

**Resumen:**

cuadro de 6 años de evolución caracterizado por cefalea de predominio occipital tipo peso de moderada intensidad 2 a 3 veces por semana, la que puede durar de 2 a 3 horas, mejora con el reposo o con toma de analgésicos tipo acetaminofén 500 gr, además refiere Roncopatía, sueño en las mañanas, se le documenta apnea obstructiva del sueño severa, en manejo con otorrino. Refiere que la cefalea ha disminuido con el uso de trazodone 50 mg YO pm formulado por neurólogo. SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES: Trae Rmn simple el cual no evidencia lesiones intraxiales, pendiente 1 reporte definitivo por radiología, polisomnografía la cual es reportada como apnea obstructiva de sueño severa. Dx. Cefalea debido a tensión, apnea del sueño Cefalea

**Fecha:** 20/09/2019      **Especialidad:** MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN:

**Resumen:**



EF: Neuroconducciones de MMII. N sural bilateral sensitivo bilateral latencia pico y amplitud normal. N. tibial motora bilateral derecho latencia normal, amplitud y velocidad de conducción normal. N. peronero motor bilateral latencia normal, amplitud y velocidad de conducción normal. EMG de músculos explorados en Ms superiores: actividad de inserción normal, silencio eléctrico en reposo, análisis de pum con patrón de reclutamiento y patrón de interferencia normal.

**Fecha:** 26/10/2020      **Especialidad:** ORTOPEDIA:

**Resumen:**

paciente de 57 años con dx de: pop 18/10/2022 falange distal de 2 dedo mano derecha con colgajo con signos de necrosis a nivel distal y reseccion de iuna de forma parcial por antecedente de carcinoma se sinete bien asintomatico. Examen físico: alerta, a febril hidratado mano derecha con vendaje cubierto con apositos se revisa persiste edema pop, no se consideraretiro de puntos, se realiza cutracion se vuelve a cubrir.

**Fecha:** 08/02/2022      **Especialidad:** DERMATOLOGÍA:

**Resumen:**

Cuadro clínico de 3 años de evolución aparición de placa en 2do dedo de mano derecha, referencia manejo con trigente con parcial mejoría. B07X VERRUGAS VIRICAS.

**Fecha:** 16/02/2022      **Especialidad:** UROLOGÍA:

**Resumen:**

Paciente con síntomas del tracto urinario bajo en manejo con afuzosina con respuesta parcial satisfecho con patrón miccional; ultimo tamizaje en 2019 con PSA elevado para la edad, Se encuentra sin manejo desde 2019, chorro delgado y débil, vacilación ocasional, pujo niega, intermitencia niega, sensación vaciamiento incompleto frecuente, goteo post-miccional ocasional, tenesmo ocasional, HU Cada 1 hora y mediox1, urgencia niega, incontinencia niega. Satisfecho con patrón miccional. Niega hematuria, IVU o RUA.

**Fecha:** 25/04/2022      **Especialidad:** DERMATOLOGÍA: ENFERMEDAD ACTUAL:

**Resumen:**

protocolo p2022002967 fecha 24-03-2022 lectura javier hgerandez en Iso cortes se observa la poricion mas superficial de una piel reverstida por epidermis con hiperqueratosis , paraqueratosis y acantosis irregular se identificamnQueratinocitos pleomorficos del nucleo hipercormiatico y pictonico con figura atipica distribuidas sobre todo el espesor epidermicos. No hay dermis a evalua en el material examinado.

**Fecha:** 05/10/2022      **Especialidad:** ONCOLOGÍA:

**Resumen:**

Analisis: paciente con antecedente de carcinoma escamocelular in situ de falange distal del índice derecho el cual fue Manejado por dermatología con cirugia de mohs. En la actualidad, no se puede evaluar sitio primario quirúrgico dado que se encuentra en evolución pop, cubierto. No se palpan adenopatías epitrocleares , axilares o supraclavculares ipsilaterales. De acuerdo al reporte de la patología, la lesión correspondiente a estadio tisnxmo. En el momento el paciente no requiere intervenciones adicionales. Se da de alta por nuestro servicio.



**Fecha:** 05/10/2022      **Especialidad:** DERMATOLOGÍA:

**Resumen:**

Paciente de 56 años de edad con diagnosticos de: 1. Carcinoma escamoceular al menos insitu en segundo dedo de mano derecha llevado a cirugia de Mohs el 01/09/2022. Subjetivo: paciente refiere sentirse bine, niega otra sintomatología. Examen fisico: En segundo dedo mano derecha Injerto cubierto con capitoneo en buen estado sin signos de infeccion

**Fecha:** 08/11/2022      **Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA:

**Resumen:**

análisis: paciente masculino de 57 años con antecedente de pop del 18/10/2022 de reseccion de falange distal de 2 dedo mano derecha con colgajo con signos de necrosis a nivel distal y reseccion de iuna de forma parcial por antecedente de Carcinoma. Cuenta con estudio histopatologico negativo para malignidad. Al examen fisico, herida y muñon en adecuadas condiciones generales. Se indica valoracion en un mes. Se explica a paciente quien refiere enteder y aceptar.

**Fecha:** 24/05/2023      **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**Resumen:**

paciente con antecedente de HPB quien recibió tto hace aprox. 4 años tuvo manejo medico x 3 meses - ahora disminución calibre del chorro, tenesmo vesical, goteourinario -- ultimo control de psa hace más de año y medio - refiere antecedente de cec en índice de mano derecho que requirió amputación de falange distal de dicho dedo. adicional refiere fibrosis + hiperqueratosis en área palmar bilateral y plantar izquierdo este último doloroso con el apoyo. paciente asintomático cardiovascular, con antecedente de cec en índice derecho ahora con lesiones hiperqueratosis palmares y plantar izquierda esta última dolorosa por lo que ss valoración por dermatología --- /// ss paraclínicos control metabólico / psa. Dx. N40X Hiperplasia de la próstata

**Fecha:** 25/05/2023      **Especialidad:** OPTOMETRIA

**Resumen:**

AV: Visión lejana SC: OD:20/40 OI:20/30- CC: OD: 20/30 . OI: 20/25. Visión próxima: SC: OD: 2.00M CC: OD:0.75M. OI: SC: Titulo CC:0.75M. Dx. H520 hipermetropía.

**Fecha:** 16/08/2023      **Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**Resumen:**

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN: la recomendación para el pct es que mientras tenga una flexibilidad que logre extensión completa de los dedos de la mano no pienso que sea recomendable operarlo, igualmente en sus pies aunque allí no se producen deformidades si los nódulos no le generan limitación en su diario vivir los podría observarse sugiere al pct que en caso de que requiera nueva valoración por sus manos acuda donde el dr Carlos Méndez cel 3103757520.

**Fecha:** 30/08/2023      **Especialidad:** UROLOGIA



**Resumen:**

RESUMEN DE LA ATENCIÓN : motivo de consulta: seguimiento enfermedad actual: 1. stui previamente con tamsulosina se reinició. refiere respuesta parcial. por síntomas de almacenamiento: frecuencia urinaria aumentada, urgencia, nicturia. calibre miccional disminuido, intermitencia dificultad para inicio de la micción 2 tamización. no riesgo racial ni familiar. psa 4 ng/ml (2020).- 2.96 ng/ml (2019) - 2.51 ng/ml (2019). jun 2023 psa 6.34.

**Fecha:** 31/08/2023 **Especialidad:** NEUMOLOGIA

**Resumen:**

ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con apnea del sueño desde 2019 en ese momento severa que disminuyó a moderada luego de septo plastia. Tiene sttnemas relacionados con el sueño, cansancio, sensación de sueño no reparador. Se solicita titulación de CPAP. Adicionalmente valoración por Fonoaudiología para terapia mi funcional de apnea del sueño, Por antecedente de covid 19 con percepción de disminución de la capacidad para el ejercicio se solicita radiografía de tórax y función pulmonar. Control con resultados.

**Fecha:** 05/09/2023 **Especialidad:** OTORRINOLARINGOLOGIA

**Resumen:**

EXAMEN FISICO HALLAZGOS : órganos ce los sentidos: se realiza examen físico con elementos de protección personal y bioseguridad adecuados. otoscopia derecha: cae permeaf3le, mt integra. otoscopia izquierda: cae permeable. mt integra. nistagmus espontaneo neg. romberg neg, dix halpike nec. roll test nec. impulso cefajjco nec. rinoscopia anterior; septo funcional. cornetes inferiores eutróficos. orofaringe; mallampati modificado II, amigolas grado 1..

**Fecha:** 16/09/2023 **Especialidad:** FISIATRIA

**Resumen:**

EXAMEN FISICO: amputación a nivel de ifd del 2do dedo, muñón dolorosos, cierre completo del puño, dificultad para la pinza fina, fibrosis palmar que compromete especialmente 4to dedo ambas manos y fibrosis plantar dolorosa bilateral de predominio izquierdo fuerza y sensibilidad conservada.

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 31/08/2016 **Nombre de la prueba:** RMN DE COL LS

**Resumen:**

discopatía crónica l3-l4, abombamiento discal l3-l4 con estenosis del foramen de conjugación l3-l4 bilateral, canal espinal amplio, perdida de lordosis lumbar.

**Fecha:** 22/11/2017 **Nombre de la prueba:** PARACLINICOS:

**Resumen:**



Eccocardiograma. Conclusiones: 1. Ecocardiograma estrés ejercicio maximal al 96 % negativo (-) para isquemia miocárdica cf ia correspondiente a 12.2 mets. 2. Respuestas cronotópica y presora fisiológicas. 3. Ecocardiograma basal anormal (ver descripción)

**Fecha:** 22/11/2017      **Nombre de la prueba:** ECOGRAFÍA ABDOMINAL:

**Resumen:**

Opinión: hígado graso. Pólipos vesiculares. Quise septados renales bilaterales. Cambios a nivel prostático a correlacionar con niveles de PSA.

**Fecha:** 09/03/2019      **Nombre de la prueba:** POLISOMNOGRAMA CON OXIMETRIA

**Resumen:**

El polisomnograma de MARIO GERMAN RODRIGUEZ VIERA confirma el diagnóstico de Síndrome de Apnea Hipopnea Obstruccion de Sueño con índice de apneas hipopneas severo (32.9/h) asociado a desaturación de oxígeno leve a moderada y fragmentación del sueño. De acuerdo con la evaluación clínica se recomienda estudio de titulación de C-PAP.

**Fecha:** 14/03/2019      **Nombre de la prueba:** ECCOCARDIOGRAMA:

**Resumen:**

Conclusiones: 1. Ecocardiograma estrés ejercicio maximal al 100% negativo (-) para isquemia miocardica clase funcional ib a 10.60 mest. 2. Estudio basal normal

**Fecha:** 24/04/2019      **Nombre de la prueba:** POLISOMNOGRAMA CON C-PAP

**Resumen:**

MARIO GERMAN RODRIGUEZ VIERA tiene diagnóstico previo de SAHOS. El polisomnograma de titulación de C-PAP muestra que a una presión de 10 cm de agua no hay corrección de los eventos respiratorios obstructivos. Se utiliza máscara nasal tamaño mediano. Se recomienda estudio con inductor de sueño

**Fecha:** 24/05/2019      **Nombre de la prueba:** COLOPROCTOLOGIA:

**Resumen:**

12 de marzo de 2019: Primera vez: Refiere habito intestinal, diario, de consistencia blanda, con sangrado ocasional relacionado con dolor perianal. efiere sensación de masa en región anal que se inflama de manera intermitente. Anllsls: Paciente en plan de rliro, con síntomas de posible enfermedad hemorroidal. Se solicita colonoscopia total, eco de pared abdominal, se cita a control con resultados. 24 Mayo 2019 Episodios semanales de rectorragia escasa con esfuerzo defecatorio, asociado a pujo, no sensación de masa perianal, dolor perianal ocasional, hábito intestinal diario de características duras.

**Fecha:** 14/06/2023      **Nombre de la prueba:** ECOGRAFIA DE PROSTATA

**Resumen:**



Hallazgos: Próstata aumentada de tamaño, con diámetros de 60 x 41. 3 x 55. 2 mm para un volumen de: 72 cc a expensas de aumento de tamaño de la zona de transición que condiciona indentación al trigono vesical en aproximadamente 9. 5 mm; se asocia a ecogenicidad heterogénea en la zona transicional y central por presencia de quistes confluentes de predominio izquierdo con diámetros entre 2. 6 y 8. 7 mm, sin definir cambios inflamatorios de aspecto ecográfico agudo o crónico al momento del estudio. No se definen nódulos hipoecoicos dominantes o áreas hipervasculares focales sospechosas en las zonas periféricas al momento del estudio. Preservación de la grasa peri prostática y de los tejidos adyacentes. Vesículas seminales prominentes de forma bilateral, el derecho con diámetros de 15. 8 x 25. 7 mm (AP x T) y el izquierdo de 17. 5 x 24. 1 mm, de ecogenicidad homogénea y contornos lobulados; ángulos vesicoprostaticos normales. Plexo vascular peri prostático sin alteraciones. Impresión diagnóstica: 1. Hallazgos descritos sugestivos de hiperplasia prostática benigna que condiciona indentación al trigono vesical (9. 5 mm); se recomienda correlación clínica, con hallazgos al examen físico y niveles de PSA. 2. Vesículas seminales prominentes de aspecto ecográfico congestivo; se recomienda correlación clínica.

**Fecha:** 04/08/2023 **Nombre de la prueba:** ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

**Resumen:**

INDICACIÓN: Dispepsia: ESÓFAGO: Paso fácil del cricofaringeo, mucosa, luz y calibre normales. ESTÓMAGO: Lago gástrico claro, distensibilidad normal, la mucosa de fondo y cuerpo es normal, la mucosa de antro presenta áreas de eritema en parches. Se toman biopsias de antro y cuerpo. PILORO: Permeable. DUODENO: Explorado hasta la segunda porción, es normal. BIOPSIAS: Feo 1: Bx de antro y cuerpo. DIAGNÓSTICO : • GASTRITIS ANTRAL NO EROSIVA, Recomendaciones: Si presenta dolor abdominal, vomito con sangre o sangrado por via rectal, mareo, fiebre o escalofríos debe acudir a urgencias de su EPS.

**Fecha:** 30/08/2023 **Nombre de la prueba:** ECOGRAFIA DE PROSTATA

**Resumen:**

72 cc densidad 0.08 análisis: 1. stui previamente con tamsulosina. respuesta parcial por síntomas de almacenamiento. se iniciará tamsulosina + solifenacina. se ampliará Uroflujometria y medición de residuo postmiccional. 2. tamización. no riesgo racial ni familiar. pero psa en ascenso desde 2019 -, acta 6.3 previo de 4 ngimloe 2.96 ng/ml (2019) y 2.51 ng/ml (2019). se indica resonancia de próstata multiparamétrica

**Tratamientos medicos y quirurgicos**

**Fecha:** 18/10/2022 **Intervención o tratamiento:** NOTA QUIRURGICA:

**Resumen:**

Hallazgos quirurgicos: falange distal de 2 dedo mano derecha con colgajo con signos de necrosis a nivel distal y reseccion de iuna de forma parcial por antecedente de carcinoma

**Concepto de rehabilitación**

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**



**Fecha:** 23/05/2023      **Especialidad:** MEDICO PONENTE

**Valoración Médica:**

PERSONA VALORADA EL 23/05/2023 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Enfermedad actual:** Usuario refiere “Amputación parcial del 2do dedo de mano derecha por carcinoma escamo celular, limitación de movimientos de la escritura, agarre de objetos, aumento de la sensibilidad en la falange distal del 2do dedo de mano derecha, manifiesta disminución de la agudeza visual, no tiene historia clínica reciente de psiquiatría hace más de dos años no asiste, fibromas en región palmar de ambas manos, dolor en región plantar de miembro inferior izquierdo”

Examen físico: Paciente atendido por llamada.

Dominancia derecha,

Orientado en las tres esferas.

Peso: 84 kilos. Talla: 1,75cm. Tensión Arterial: 120/80mmHg

Ojos: Conjuntivas rosadas,

Boca: Dentadura en buen estado.

Cuello: Normal.

Cardiopulmonar: Normal.

Abdomen: Normal.

Osteomuscular: dolor en manos y en región de amputación del 2do dedo de mano derecha

No déficit neurológico.

Marcha: normal sin ayudas ni aditamentos

**Fecha:** 23/05/2023      **Especialidad:** MEDICO PONENTE

**Valoración Terapeuta Ocupacional 23/05/2023: se realiza valoración por tele consulta previa autorización del paciente.**

**Edad:** 57 años

**Escolaridad:** Ingeniero naval con Maestría

**Estado civil:** Casado, vive en compañía de esposa

Paciente con antecedente de Trastornos de adaptación, hipermetropía, presbicia, enfermedad de la vesícula biliar no especificada, hiperplasia de próstata, carcinoma in situ de la piel de otros sitios especificados, apnea del sueño, hernia abdominal no especificada, sin obstrucción ni gangrena, vértigo independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientado. Ánimo triste, ansioso, preocupado por su estado de salud actual. Presenta disminución de la agudeza visual, movimientos poliarticulares disminuidos dolorosos, dominancia derecha. Presenta dificultad: para subir y bajar escaleras, manipular peso, desplazarse por periodos prolongados de tiempo y terreno irregular, adquirir postura de cuclillas, dificultad en adoptar posición bípeda y sedente por periodos prolongados de tiempo, al correr, trotar.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y sociales. Vive en casa propia, no tiene mascotas, anteriormente manejaba carro.

Rol ocupacional:

Se desempeñó como Oficial de las Fuerzas Armadas de Colombia durante 37 años. Tareas habituales: navegaba en buques, realizaba actividades de oficina, manejo de personal y proyectos de la armada.



Actualmente presenta dificultad para escribir, para agarrar objetos, manejar el teclado de la computadora, manejar, refiere que se encuentra pensionado por tiempo de servicio desde marzo 2019, realiza actividades familiares y eventualmente hace conferencias y consultoría por su experiencia. Económicamente depende de su pensión.

**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.

- 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)
- 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.



**Análisis y conclusiones:**

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 perdida de capacidad laboral y ocupacional**

**Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias**

**Diagnósticos y origen**

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
G473	Apnea del sueño			Enfermedad común
D048	Carcinoma in situ de la piel de otros sitios especificados			Enfermedad común
K829	Enfermedad de la vesícula biliar, no especificada			Enfermedad común
K469	Hernia abdominal no especificada, sin obstrucción ni gangrena	HERNIA HIATAL		Enfermedad común
H520	Hipermetropía			Enfermedad común
N40X	Hiperplasia de la próstata			Enfermedad común
H813	Otros vértigos periféricos	VERTIGO		Enfermedad común
H524	Presbicia			Enfermedad común
F432	Trastornos de adaptación			Enfermedad común

**Deficiencias**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones debidas a neoplasias o cáncer	1	1.3	1	1	NA	NA	6,00%		6,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>6,00%</b>

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por SAHOS	3	3.4	2	2	NA	NA	7,00%		7,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>7,00%</b>



Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por hernia hiatal	4	4.12	NA	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Deficiencias por enfermedad del hígado	4	4.10	1			NA	10,00%		10,00%
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	1		1	NA	5,00%		5,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>23,05%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por enfermedad de la próstata y de las vesículas seminales	5	5.9	1	2	NA	NA	4,50%		4,50%
<b>Valor combinado</b>									<b>4,50%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por vértigo	9	9.4	1	0		NA	6,00%		6,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>6,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por agudeza visual	11	11.1	NA	NA	NA	NA	6,00%		6,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>6,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.6	NA	NA	NA	NA	7,13%		7,13%
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	1		NA	NA	5,00%		5,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>11,77%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	1			NA	7,00%		7,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>7,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 1. Deficiencias por alteraciones debidas a neoplasias o cáncer.	6,00%
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	7,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	23,05%
Capítulo 5. Deficiencias del sistema urinario y reproductor.	4,50%
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	6,00%
Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual.	6,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	11,77%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	7,00%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** **53,42%**

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**

**26,71%**

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

Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos y adultos mayores

25

**7. Concepto final del dictamen pericial**

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I

26,71%

Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II

25,00%

**Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)**

**51,71%**

**Origen:** Enfermedad

**Riesgo:** Común

**Fecha de estructuración:** 23/05/2023

**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

**FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:**

El Artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, define la fecha de estructuración como: “La fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.”

Con base en los fundamentos expuesto, se tiene como **FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:**

La fecha de estructuración de la invalidez, en el presente caso, corresponde al día **23/05/2023**, fecha de valoración por la **JRCIV**.



**Nivel de pérdida:** Invalidez

**Ayuda de terceros para ABC y AVD:**  
No aplica

**Enfermedad de alto costo/catastrófica:**  
No aplica

**Muerte:** No aplica

**Ayuda de terceros para toma de  
decisiones:** No aplica

**Enfermedad degenerativa:** No aplica

**Fecha de defunción:**

**Requiere de dispositivos de apoyo:** No  
aplica

**Enfermedad progresiva:** No aplica

### 8. Grupo calificador

---

William Salazar Sánchez  
**Médico ponente**  
Miembro Principal Sala 2  
RM 256/84

---

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