



JURECAHUILA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION
DE INVALIDEZ HUILA

NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO

Neiva, 15 de Marzo del 2022

Señor

SILVIO BUENDIA CICERY

Dirección CIUADDEL VILLA CLARA ETAPA 2 CALLE 33 # 39-60

Telefono 313 284 3280

Email buendiasilvio@gmail.com

FLORENCIA-CAQUETÁ

REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila.

De conformidad con lo establecido por artículo 2 del Decreto 1352 del 2013, unificado en el Decreto 1072 del 2015, me permito notificarle la decisión tomada respecto a su caso, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, con ponencia del Doctor JESUS ANTONIO HERNANDEZ, en sesión del Tribunal Médico del 15 de Marzo del 2022; según dictamen No 14885 de la misma fecha.

"..Conforme al Decreto 1352 del 26 de Junio de 2013, Artículo 1 Numeral 3, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y **contra dichos conceptos no procederán recursos**, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral; b) Entidades bancarias o compañía de seguros; c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997".

Para constancia se firma la presente notificación a los _____
_____ Días del mes de _____ de Dos Mil Veintidós (2022)

Se hace entrega al notificado del original del Dictamen No 14885 y la Ponencia



EL NOTIFICADO

SILVIO BUENDIA CICERY
CC. No 17.681.744
Notificado

EL NOTIFICADOR

GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
Director Administrativo y Financiero

Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.
Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez

		FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014		 MINTRABAJO	
1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL					
Fecha de dictamen:	D	15	M	3	AAA 2022
Número de dictamen:	14885				
Motivo de solicitud:	Primera Oportunidad:		Primera Instancia:		X Segunda Instancia:
Solicitante:	EPS	AFP	ARL	Empleador	Rama Judicial
Afiliado:	Pensionado		Otro: PARTICULAR - CONDONACIÓN BANCARIA		
Nombre solicitante	SILVIO BUENDIA CICERY		NIT/Documento de Identidad:	Teléfono(s)	Ciudad:
Dirección Solicitante:	CIUDADEL VILLA CLARA ETAPA 2 CALLE 33 # 39-80 FLORENCIA-CAQUETA		Teléfono: 313 284 3280	Correo: buendiasilvio@gmail.com	Ciudad: Neiva
2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA					
Nombre:	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA		Nit:	813008428	
Dirección:	CALLE 17 No 6 - 60 LOCAL 103		Teléfono: 8726865	email: jurecahuila@hotmail.com	Ciudad: NEIVA
3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA					
Afiliado:	XXXX		Beneficiario:		
Apellido(s):	BUENDIA CICERY		Nombre(s):	SILVIO	
Documento de identificación:	NIU	RC	TI	CC X CE	No: 17.681.744
Fecha de nacimiento:	DD	24	MM	9	AAAA 1962
Edad:	59		Años		
ETAPAS DEL CICLO VITAL:					
Bebes y niños menores de 3 años:			Niños y adolescentes:		
Población en Edad Económicamente activa: XXX			Adultos mayores:		
ESCOLARIDAD:		ANALFABETA:		Preescolar:	
Básica:	Media:	7		Universitaria:	
Tecnológica:	Otros:	Cual:		Primaria:	
Dirección:	Teléfono(s):		Correo Electrónico:		Ciudad:
ESTADO CIVIL:	Soltero:		Casado:	X Unión Libre:	
	Separado:		Viudo:	Otros:	
En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:					
Nombre y Apellidos		Documento de Identidad:		Teléfono(s)	Ciudad:
En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:					
Nombre y Apellidos		Documento de Identidad:		Teléfono(s)	Ciudad:
AFILIACION AL SISS:					
Régimen en Salud:	Contributivo: X		Subsidiado:		No afiliado:
Administradoras:	EPS: NUEVA EPS		AFP:	N/A	ARL: N/A
	NOMBRE - EMAIL		NOMBRE - EMAIL		Otros: NOMBRE - EMAIL



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014



MINTRABAJO

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: ☒ Dependiente: ☐
 Nombre del Trabajo/empleo: _____ Ocupación: **AGRICULTOR** Código CIUO: _____
 Nombre Actividad Económica: _____ Clase: _____
 Nombre de la Empresa: _____ NIT/CC: _____
 No Aplica: ☐

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO - (Descripción)

Historial Clínico:	X
Estudios clínicos:	X
Pruebas objetivas:	
Examen físico:	X
Otras interconsultas:	X

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II

**TITULO I
CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS**

No	CODIGOS CIE 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACION / CONDICIONES DE SALUD										
1			TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO										
2			HIPERPLASIA PROSTATICA										
3			HIPOACUSIA CONDUCTIVA LEVE										
4			DISCOPATIA CERVICAL										
5													
6													
7													
No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	Clase funcional/Valor porcentual											
		No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado		CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F Batazar, sin ponderar)
								Clase final y literal	% Deficiencia				
1	DEFICIENCIA NEUROLÓGICA DEBIDA A ALTERACIONES MENTALES, COGNITIVAS Y DE LA FUNCIÓN INTEGRADORA	12,1	2	50						50			58,80
2	DEFICIENCIA COLUMNA CERVICAL	15,1	2	15						15			
3	DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD DE LA PROSTATA	5,9	1	3						3			
4	DEFICIENCIA BINAURAL AUDITIVA GLOBAL	9.2-9.3		0						0			
5													
6													

CFP Clase Factor principal

CFM Clase Factor Modulador

CFU Clase Factor unico

Formúla: Ajuste Total de Deficiencias per tabla (CFM1-CFP)+(CFM2-CFP)+(CFM3-CFP)

Formúla de Batazar Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores:

$$A + \frac{(100-A) \cdot B}{100}$$

A Deficiencia de mayor valor

B Deficiencia de menor valor

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:

% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5 = **29,39 %**

SILVIO BUENDIA CICERY

TITULO II
VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

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

ROL LABORAL								
	Restricciones del rol laboral	0	5	10	15	20	25	
1						X		20,00
	Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1,5	2	2,5		
2						X		2,50
	Restricciones en función de la edad cronológica	2,5	0,5	1	1,5	2	2,5	
3								2,00
Sumatoria rol laboral autosuficiencia económica y edad (30%)								24,50

4 CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)

Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia			
CLASE	VALOR		
A	0.0	No hay dificultad, no dependencia	D 0.3 Dificultad severa- dependencia severa
B	0.1	Dificultad leve no dependencia	E 0.4 Dificultad completa- dependencia completa
C	0.2	Dificultad moderada-dependencia moderada	

COD	AREA OCUPACIONAL	d110	d115	(d140-145)	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6 Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,90
d3	Tabla 7 Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,3	0,9
d4	Tabla 8 Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
		0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	1,60
d5	Tabla 9 Auto cuidado-cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
		0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0	1,10
d6	Tabla 10 Vida domestica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6604	d6606	
		5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
		0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	2,40
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)												6,9

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa
31,4



7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

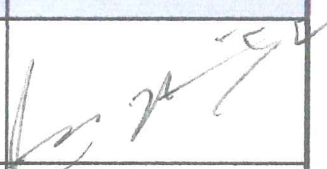

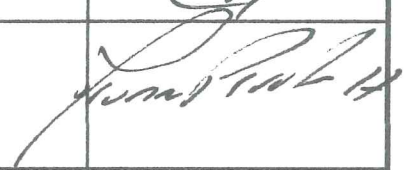
Perdida de Capacidad Laboral: TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL % = 29.39% +31.4% 60,79 %

DD/	MM/	AAAA	ORIGEN:	FECHA ACCIDENTE:
FECHA DE ESTRUCTURACION:				
5 DE MAYO DEL 2021			Accidente:	SI NO
Sustentación:			Laboral	
			Común	
VALORACIÓN DE NEUROLOGÍA			Enfermedad:	SI NO
			Laboral	
			Común	X

ALTO COSTO /CATASTRÓFICA				
CLASIFICACION CONDICION DE SALUD-TIPO DE ENFERMEAD (marcar con una X)				
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	NO	X	
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARALA TOMA DE DECISIONES	SI	NO	X	
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	NO	X	
TIPO DE ENFERMEDAD/SDEFICIENCIA:	DEGENERATIVA:	PROGRESIVA:		

 JURECAHUILA <small>JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVAJIDOS HUILA</small>	FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL DECRETO 1507 agosto 12 de 2014	 MINTRABAJO
---	--	--

8. GRUPO CALIFICADOR						
GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO						
	Nombre			Cedula	Registr o Medico	Firma
Medico	JESUS A. HERNANDEZ REYNA			12.106.000		
Medico	HENRY A. CORTES FORERO			3.012.309		
Terapeuta Físico	MONICA M. PERDOMO			26.607.359		

SILVIO BUENDIA CICERY



JURECAHUILA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ HUILA

NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO

CASO 6. PONENCIA
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente	PARTICULAR CONDONACION
Fecha de Ponencia	15 DE MARZO DEL 2022
Medico Ponente	DR JESÚS ANTONIO HERNANDEZ
Motivo de la Remisión	CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

2 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

NOMBRE	SILVIO BUENDIA CICERY
CEDULA	17.681.744
EDAD	59
EMPRESA	INDEPENDIENTE
CARGO	AGRICULTOR

ANTECEDENTES Y HALLAZGOS CLÍNICOS

En 6 de Abril del 2021, sufre caída, redada de 40 metros. Presenta trauma en región parieto occipital y región cervical posterior. Diagnostico: cefalea, trauma craneoencefálico severo.

5 de Mayo del 2021, resonancia columna cervical; artrosis uncovertebrales C2 C3 a C6 C7 con disminución amplitud forámenes neurales bilateral en C5 C6 y C6 C7.

Lesión focal en la medula espinal, cuerpo vertebral de C7 , compatible con foco de mielomalacia, condrosis cervical.

5 de Agosto del 2021 , potenciales evocados auditivos; compatible con hipoacusia conductiva leve derecha. No allegan audiometría.

1 de Junio del 2021, urología: hipertrofia prostática.

TITULO II: se procede a calificar por acceso remoto entrevista videollamada, dado a la emergencia sanitaria generada por el COVID – 19 y siguiendo las directrices del ministerio de salud y de trabajo (Decreto 491 del 2020), no es procedente realizar la valoración de manera presencial.

La videollamada se realizo el 21 de Septiembre del 2021, en la cual se solicita audiometrías, que a la fecha no fueron aportadas. Pacientes quien presento trauma craneo encefálico severo, hiperplasia prostática hipoacusia, discopatía cervical; a la valoración se encuentra que la entrevista la asiste la señora Natalia Buendía la hija dado a que el usuario permanece en mutismo, no responde, no orientado en tiempo, ni espacio. con limitaciones y restricciones completas para tareas y operaciones como agricultor se califica cambio de rol laboral con actividades recortadas. Dificultad severa dependencia severa para otras áreas ocupacionales relacionadas con oír, comunicación, movilidad, cuidado de la propia salud , uso del transporte, conducir, bañarse, vestirse, quehaceres y limpieza del hogar.

SE PROCEDE A CALIFICAR CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO
- HIPERPLASIA PROSTATICA
- DISCOPATIA CERVICAL
- HIPOACUSIA CONDUCTIVA LEVE

Con base en la historia clínica y documentos aportados se fundamentó la ponencia materia de discusión y análisis por los demás miembros asistentes quienes coinciden en todos sus términos; atendiendo a lo dispuesto en el decreto 1507/14-1352 de 2013 y ley 776 de 2002 se procede a calificar teniendo en cuenta los siguientes factores así:

DEFICIENCIA:29.39%

ROL LABORAL:24.50%

OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES:6.9%

TOTAL:60.79%

ORIGEN: ENFERMEDAD COMUN

FECHA DE ESTRUCTURACION: 5 DE MAYO DEL 2021

DR. JESÚS ANTONIO HERNÁNDEZ
Médico Principal