Neiva, 15 de Marzo del 2022

Señor
SILVIO BUENDIA CICERY
Dirección CIUDADEL 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

JURECAHUILA

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 # 39-60 FLORENCIA-CAQUETÁ 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: ____ Meses 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: Primaria:

Básica: Media: 7 Universitaria: Post Grados:

Tecnológica: Otros: Cual:

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 Nombre - Email AFP: N/A Nombre - Email ARL: N/A 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:	X	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 Clinico:	X
Estudios clinicos:	X
Pruebas objetivas:	
Examen fisico:	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											% Total Deficiencia (F Balzazar,sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado Clase final y literal	Resultado % Deficiencia	CAT	Dominancia	
1	DEFICIENCIA NEUROLOGICA 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 único

Formula . Ajuste Total de Deficiencias por tabla (CFM1-CFP)+ (CFM2-CFP)+ (CFM2-CFP)

Formula de Baltasar Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores: $A + \frac{(100-A) * B}{100}$

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

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

MINTRABAJO

TITULO II

VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

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

ROL LABORAL

1	Restricciones del rol laboral	0	5	10	15	20	25	
						X		20,00
2	Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1,5	2	2,5		
						X		2,50
3	Restricciones en función de la edad cronológica	2,5	0,5	1	1,5	2	2,5	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
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

COD	AREA OCUPACIONAL											
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	(d140-145)	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1751	
			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	d6504	d6506	
			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 %**

FECHA DE ESTRUCTURACION:			ORIGEN:			FECHA ACCIDENTE:		
DD/	MM/	AAAA				DD	MM	AAAA
5 DE MAYO DEL 2021			Accidente:	SI	NO			
			Laboral					
Sustentación:			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:				

SILVIO BUENDIA CICERY

JURECAHUILA
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ HUILA

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	Registro 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

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 cráneo 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 HERNANDEZ
Médico Principal