



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

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 23/12/2024
Instancia actual: No aplica
Tipo solicitante:
Teléfono:
Correo electrónico:

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)
Nombre solicitante: PARTICULAR
Ciudad:

Nº Dictamen: 16202406710
Identificación: NIT
Dirección:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2
Teléfono: 5531020

Identificación: 805.012.111-1
Correo electrónico: solicitudes@juntavalle.com

Dirección: Carrera 37 No. 6- 28 Barrio Eucarístico (Cali, Valle del Cauca)
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ANTONIO JOSE RESTREPO ESCOBAR
Ciudad: Jamundí - Valle del cauca
Lugar: Calima - Valle del cauca
Etapas del ciclo vital: Adulto mayor
Correo electrónico: antoniojrestrepo1966@hotmail.com, qrepare.felipe@gmail.com; repare.abogado5@gmail.com
AFP: COLPENSIONES

Identificación: CC - 2886485 - BOGOTA D.C
Teléfonos: - ESPOSA - 316 356 8448 - 602 8828306 - 300 706 0472
Edad: 90 año(s) 1 mes(es)
Estado civil: Casado
Tipo usuario SGSS:
ARL:

Dirección: Carrera 4 No 11-45 Oficina 321 edificio Banco de Bogotá
Fecha nacimiento: 15/11/1934
Genero: Masculino
Escolaridad: Básica secundaria
EPS: EPS Sanitas
Compañía de seguros:

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:
FUNDAMENTOS DE HECHO:



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

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

SE VALORA EL 16/12/2024 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ingresa en compañía Elsy Rivera de Restrepo cc 29.866.277parentesoc esposa

Diagnóstico actual:

- S325 FRACTURA DEL PUBIS
- S325 FRACTURA CONMINUTA DEL HUESO PÚBICO DERECHO, RAMA ISQUIOPUBLICA DERECHA, ALERÓN SACRO E ILÍACO DERECHOS CON SUBLUXACIÓN SACROILÍACA DERECHA Y
- S378 HEMATOMA PREVESICAL RESUELTO
- M160 COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL NO DERIVADO DEL EVENTO

Argumento: Paciente de 90 Años. Sexo: Masculino.

pensionado desde 1996

Estado Civil: casados, vive con la esposa

Escolaridad: bachillerato

Reside: Jamundí

Antecedentes de importancia:

Patológicos: Negativo. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: clozapina, memantina, acetaminofen. Quirúrgicas: cirugía de columna lumbar amigdalectomía.

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

Evento 17/10/2023, peatón vs carro, que le paso por encima “

El presente dictamen solo es válido para (Ref.: Solicitud de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral ANTONIO JOSÉ RESTREPO ESCOBAR, mayor de edad, residente en la ciudad de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 2.886.485, me dirijo ante ustedes respetuosamente, con el fin de solicitar calificación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral, documento requerido para proceso de responsabilidad civil extracontractual.) 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..."

Resumen de información clínica:

17/10/2023 ATENCION INICIAL: Enfermedad Actual: Paciente con cuadro clínico de 20 minutos de evolución consistente, en caída de su propia altura en parqueadero de Fundación valle del Lili, no es claro episodio con posterior atropellamiento por



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

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

automóvil que, aparentemente pasa encima del torso del paciente. Personal brigadista niega pérdida de conciencia, niega dificultad respiratoria, relajación de esfínteres, y otra sintomatología.

APORTA No. 39 FOLIOS

NOTA 1: EL DETERIORO COGNITIVO DEMENCIA TIPO ALZAMEHIMER, LA PATOLOGIA OCULAR NO ES DERIVADA DEL EVENTO

Conceptos médicos

Fecha: 17/10/2023 **Especialidad:** MEDICINA INTERNA:

Resumen:

Análisis: Paciente de 88 años con antecedente de demencia tipo Alzheimer, déficit visual y bradicardia sinusal/portador de marcapasos. Quien ingresa en el contexto de calda desde su propia altura en parqueadero con posterior atropellamiento por automóvil que le pasa por encima del tarso. Al ingreso estable, sin signos de dificultad respiratoria, alerta, desorientado por patología de base, sin signos de irritación peritoneal, Fast-E negativo, con laceraciones en cara y extremidades sin sangrado activo y con dolor intenso a la movilización de miembro inferior derecho. imagen de tomografía de protocolo de trauma no evidenció lesiones torácicas o abdominales, sin embargo, se observa fractura conminuta del hueso púbico derecho, rama isquiopública derecha, alerón sacro e ilíaco derechos con subluxación sacroilíaca derecha y hematoma prevesical. Ya valorado por cirugía de trauma y emergencias quienes refieren no requiere intervención quirúrgica y realizan protocolo de observación abdominal. Ortopedia valora al paciente por fracturas e indican que se beneficia de manejo ortopédico, no apoyo y requiere observación clínica. Adicionalmente por hallazgo en Angiotac de placa ulcerada en aorta infrarrenal se solicitó valoración por cirugía vascular quienes consideran es un hallazgo incidental y no requiere manejo. quirúrgico o endovascular, realizarán seguimiento ambulatorio. En su contexto del trauma paciente presenta retención urinaria se encontró hematoma pre vesical, con aparición de hematuria y ahora con orina colérica, asociado a descenso marcado de hemoglobina. Se conversa con equipo de trauma con quien se conviene el abordaje de seguimiento por sospecha de variación de distribución de volumen sin embargo el trauma pélvico es muy resgoso de sangrado así que se vigilara estrictamente, y se solicitó cistografía, sin reporte oficial, sin embargo, no se observa extravasación de líquido de contraste. Por su antecedente de deterioro cognitivo fue valorado por psiquiatría quienes estaban ajustando el manejo para delirium del paciente. Deciden iniciar manejo con haloperidol, ya que familiares refieren un efecto paradójico con quetiapina. Pero a pesar de ajuste no se logra buen control, por lo cual inician manejo con clozapina. Desde el punto de vista geriátrico es un paciente con antecedente de deterioro cognitivo quien presenta dependencia leve para las actividades básicas y dependencia total para las actividades instrumentales de la vida diaria, con una fragilidad moderada en riesgo de malnutrición. Se trata de un paciente en el contexto de politrauma por aplastamiento de abdomen y pelvis, con fractura de la rama iliopública derecha. Por hallazgos al examen físico de importante dolor a la movilización pasiva y activa de miembro inferior (literalmente no lo moviliza), dado hallazgos se consideró importante descartar un componente articular de la cadera que vaya más allá de la coxa profunda por las características del trauma. Se realizó resonancia magnética de pelvis, donde se observan las fracturas que ya habían sido descritas, pero adicionalmente con bursitis trocantérica derecha. Ya fue valorado nuevamente por ortopedia quienes indican manejo y seguimiento ambulatorio en 3 semanas. Familia consulta en relación a la posibilidad de retiro de sonda dado antecedente de hematuria, y necesidad de uso de opioides ambos factores aumentan el riesgo de retención urinaria recomendaría egreso con la sonda y retiro en 4 semanas si es posible ya el desmonte de los opioides. El día de hoy valoro al paciente en sala de hospitalización, se encuentra en buenas condiciones generales, dolor modulado, desorientado, familiar refiere que tiene mejoría del rash cutáneo. Ante adecuada evolución clínica y paraclínica, ya valorado por ortopedia por fracturas descritas, con buena evolución de su vigilancia abdominal por parte de cirugía de trauma, se considera el paciente puede ser egresado en modalidad de Homecare, estamos a la espera de la autorización por parte de su entidad de salud. Se le explica a los familiares, quienes refieren entender y aceptar. Resto de manejo médico igual. Continuamos seguimiento, mientras se autoriza cuidado en casa. Se destaca que este paciente si bien tiene demencia su nivel de reisberg previo y su nivel de Barthel, su estado nutricional y sus calculadores de expectativa de vida son intermedios con expectativa superior a 3 años por tal motivo debe hacerse todas las intervenciones necesarias para evitar la postración o discapacidad catastrófica. me informan que, dado que el tope de soat no se ha logrado, se hablara con la familia para el manejo ambulatorio y posteriormente recobrar estos servicios, pendiente definir situación administrativa para egreso. Iniciar Homecare así: Traslado



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

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

a domicilio en ambulancia básica- Terapia física - Terapia ocupacional- Visita médica. Se entrega orden de control ambulatorio por geriatría en 4 semanas y ortopedia en 3 semanas Se entrega orden de densitometría Ósea ambulatoria Entregar orden de cambio de sonda vesical.

Fecha: 23/01/2024 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

Resumen:

Causa de consulta: Control fractura pelvis. no deformidad miembros inferiores cadera derecha limitación no dolorosa de la movilidad. rotaciones 20 grados. flexión 90 grados. abducción 30 grados. deformidad en flexión Thomas 30 grados. talón pie derecho área necrótica circular superficial de 3 cms de diámetro seca conducta: control con ortopedia de acuerdo evolución. continuar manejo de escara talón pie derecho paciente con artrosis de cadera derecha con indicación de reemplazo articular total, perro contraindicado por su escara en talón y trastorno cognitivo. control de acuerdo evolución

Fecha: 12/03/2024 **Especialidad:** OFTALMOLOGIA:

Resumen:

Paciente con antecedente de ceguera en OD. Con lesión de sustancia blanca sobre región occipital causando déficit en áreas visuales suplementarias. Acude el día de hoy a control dos meses después de última cita en enero actualmente utiliza gAAP (una vez al día). en el 2020 tuvo una hemorragia en la macula en OD y le pusieron unas inyecciones en total 5 pero no le sirvieron. Recibió tratamiento por MNVC en e l OI la última en octubre del 2023 se aplica GAAP en ambos ojos. Fue aq optometría de baja visión en el INCS y la Agudeza visual de lejos con corrección: OD:NPL OI:20/160 Tiene DPA inverso izquierdo+ con anisocoria de midriasis derecha. Biomicroscopia: OD: dermatochalazion blefaritis, leve ptosis, ectropión de punto lagrimal inferior con cierre del mismo, Cicatriz conjuntival por cirugía de pterigio nasal, cornea clara con leucoma nasal tñe fluoresceína puntatra difusa, Cámara anterior formada+++ iris bien con atrofia difusa, lente intraocular monofocal centrado, presión ocular 18mmHg, no tyndal. OI: dermatochalazion blefaritis, leve ptosis, ectropión de punto lagrimal inferior y cierre del mismo, sigmnpos de blefaritis crónica, Cicatriz conjuntival por cirugía de pterigio nasal, cornea clara con leucoma nasal tñe fluoresceína puntatra difusa, Cámara anterior formada+++ iris bien, lente intraocular monofocal centrado, presión ocular 16mmHg, no tyndal. Fondo de ojo: OD: Vitreo claro, papila blanca con gran cicatriz disconforme macular lateraciones granulares hipo e hiperpigmentadas, retina aplicada, periferia bien. OI: Vitreo claro, papila bordes netos exc04, macula sin brillo foveal con cambio pigmentario con hemorragia macular grande temporal a la lesión primaria, retina aplicada, periferia bien. DX: Atrofia óptica derecha cicatriz disciforme macular OD. Membrananeovascular coroidea con cambios cicatrizales confirmada por OCT macular y OCTa sin actividad Conducta: reiniciar inyección de antiangiogénico prioritaria por reactivación de lesión.

Fecha: 21/11/2024 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

Resumen:

Causa de consulta: Control fractura pelvis: Refiere accidente de tránsito en parqueadero en octubre 17/2023, hace un año presento trauma en pelvis especialmente en lado derecho con fractura estable asociado artrosis de la cadera derecha previa. Recibió tratamiento ortopédico con analgésicos y reposo. Ha mejorado del dolor en la pelvis. Presentó escara en talón derecho que ha cicatrizado. Se presenta a control refiere minino dolor en cadera derecha, camina poco, no se moviliza solo. Rx de Control noviembre 07/2024: Fractura pelvis lado derecha rama ilio e esquió púbica adecuada posición. Fractura consolidada. Artrosis avanzada cadera derecha. Antecedentes Personales- Tiene Marcapasos. Trastorno cognitivo por la edad recibe Clozapina. Sexo M. Buenas condiciones generales. Silla de ruedas. Marcha lenta. Trastorno cognitivo. Medidas real y aparente iguales. CADERA DERECHA Limitación con dolor de la movilidad. Flexión 105 grados. Rotación lateral 25 grados. Medial 10 grados. Abducción 20 grados. Deformidad en flexión o Thomas 10 grados. CADERA IZQUIERDA Flexión 120 grados. Rotación lateral 40 grados. Medial 20 grados. Abducción 40 grados. Deformidad en flexión o Thomas 0 grados. Análisis y conducta: la fractura de la pelvis actualmente consolidada en buena posición alcanzando mejoría máxima,



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

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

presenta adicionalmente artrosis de cadera derecha previa al trauma de la fractura de la pelvis, con síntomas leves ortopédicos que debe seguir tratamiento ortopédico. control a ortopedia para seis meses.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 16/12/2024 **Especialidad:** medico ponente

Valoración Médica:

PACIENTE A QUIEN SE LE AGENDA CITA DE VALORACION PRESENCIAL PARA EL DIA 16/12/2024 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO,

Enfermedad actual: “ Ingresa en compañía Elsy Rivera de Restrepo cc 29.866.277parentesoc esposa Refiere que siento dolor en la cadera derecha y en la pierna , camina con cojera “

Examen físico

Dominancia derecha

Buenas condiciones generales

Peso: ND (67 Kilos). Talla: ND (166cm.) Tensión Arterial: 120/70

Cara simétrica,

Cuello amas completos

Extremidades superiores amas completos

Extremidades inferiores amas completos

Cadera derecha rotaciones 25 grados, flexión 105 grados, abducción 20 grados

Usa pañal

Espalda flexión de columna grado III, dolor en la pelvis, derecha a la palpación ,

Marcha normal

Examen mental consciente orientado en las tres esferas, juicio normal ,

Fecha: 16/12/2024 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Valoración Terapeuta Ocupacional 16/12/2024: se realiza valoración presencial previa autorización de la esposa del paciente Elsy Rivera de Restrepo cc 29.866.277.

Edad: 90 años

Escolaridad: Bachiller

Estado civil: Casado, vive en compañía de la esposa

Paciente con antecedente de fractura del pubis, fractura conminuta del hueso púbico derecho, rama isquiopubica derecha, alerón sacro e ilíaco derechos con subluxación sacroilíaca derecha y hematoma prevesical resuelto, coxartrosis primaria, bilateral no derivado del evento, independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria. Presenta movimientos de cadera y miembro inferior derecho disminuidos, dolorosos. Refiere que le realizan las actividades del baño y del vestir.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa propia, tiene un perro de mascotas, anteriormente manejaba carro.



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

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Rol Ocupacional:

Se desempeñó como vendedor durante 15 años. Tareas habituales: venta de semilla para pastos, desplazamientos entre ciudades, empresas, realizar llamadas.

Actualmente Refiere que se encuentra pensionado desde el año 1996 por vejez

Económicamente indica que depende de la 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.

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)
- 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:

DECISIÓN:

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derechos expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:



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

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

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	Fecha	Origen
M160	Coxartrosis primaria, bilateral	NO DERIVADO DEL EVENTO		No aplica
S325	Fractura del pubis			Accidente común
S325	Fractura del pubis	FRACTURA CONMINUTA DEL HUESO PÚBLICO DERECHO, RAMA ISQUIOPUBLICA DERECHA, ALERÓN SACRO E ILÍACO DERECHOS CON SUBLUXACIÓN SACROILÍACA DERECHA Y		Accidente común
S378	Traumatismo de otros órganos pélvicos	HEMATOMA PREVESICAL RESUELTO		Accidente común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por enfermedad de la vejiga	5	5.4	0		NA	NA	0,00%		0,00%
Valor combinado									0,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por deterioro de nervios periféricos inferiores	12	12.16	NA	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
Valor combinado									3,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.13	NA	NA	NA	NA	6,00%		6,00%
Valor combinado									6,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 5. Deficiencias del sistema urinario y reproductor.	0,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	3,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	6,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	8,82%
---	--------------

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 $A + (100 - A)$



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

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

ponderar.

$\frac{* B}{100}$

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

100

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

4,41%

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

10



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

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	4,41%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	10,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	14,41%

Origen: Accidente

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 21/11/2024

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

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 21 de noviembre de 2024. Fecha determinada con fundamento en la historia clínica aportada en la que se evidencia concepto de ortopedia, donde se lee: “...Causa de consulta: Control fractura pelvis: Refiere accidente de tránsito en parqueadero en octubre 17/2023, hace un año presento trauma en pelvis especialmente en lado derecho con fractura estable asociado artrosis de la cadera derecha previa. Recibió tratamiento ortopédico con analgésicos y reposo. Ha mejorado del dolor en la pelvis. Presentó escara en talón derecho que ha cicatrizado. Se presenta a control refiere minino dolor en cadera derecha, camina poco, no se moviliza solo. Rx de Control noviembre 07/2024: Fractura pelvis lado derecha rama ilio e esquió púbica adecuada posición. Fractura consolidada. Artrosis avanzada cadera derecha. Antecedentes Personales- Tiene Marcapasos. Trastorno cognitivo por la edad recibe Clozapina. Sexo M. Buenas condiciones generales. Silla de ruedas. Marcha lenta. Trastorno cognitivo. Medidas real y aparente iguales. CADERA DERECHA Limitación con dolor de la movilidad. Flexión 105 grados. Rotación lateral 25 grados. Medial 10 grados. Abducción 20 grados. Deformidad en flexión o Thomas 10 grados. CADERA IZQUIERDA Flexión 120 grados. Rotación lateral 40 grados. Medial 20 grados. Abducción 40 grados. Deformidad en flexión o Thomas 0 grados. Análisis y conducta: la fractura de la pelvis actualmente consolidada en buena posición alcanzando mejoría máxima, presenta adicionalmente artrosis de cadera derecha previa al trauma de la fractura de la pelvis, con síntomas leves ortopédicos que debe seguir tratamiento ortopédico. control a ortopedia para seis meses...”; determinándose las secuelas, las consecuencias definitivas

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica



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

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

8. Grupo calificador

Judith Eufemia del Socorro Pardo
Herrera

Médico ponente
Miembro Principal Sala 2
RM 10146/84

William Salazar Sánchez
Medico Laboral
Miembro Principal Sala 2
RM 256/84

Lilian Patricia Posso Rosero
Terapeuta Ocupacional
Miembro Principal Sala 2
RG 13425/97