



Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Juzgado Primero Laboral Circuito de Funza - Cundinamarca
j01lctofunza@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 6 # 14 A – 42 Piso 2
Funza - Cundinamarca

Funza, Cundinamarca. Veintidós (22) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

ORDINARIO LABORAL - PRIMERA INSTANCIA (CONTRATO DE TRABAJO) – 2015-00722-00

DEMANDANTE: CAMPO ELIAS MORA VARGAS

DEMANDADO: ALGECIRAS S.A. y CONCENTRADOS CRESTA ROJA S.A. EM REORGANIZACIÓN

1. Agréguese a autos y póngase en conocimiento de las partes para los fines previstos en el art. 228 del C.G.P. el dictamen rendido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez conforme fuere ordenado por el despacho en audiencia de 5 de junio de 2019.
2. Atendiendo que fue allegado el dictamen de la pérdida de capacidad laboral por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para continuar la audiencia trámite y juzgamiento de conformidad con lo previsto en el art. 80 del C.P.T. y S.S. modificado por el art. 12 de la Ley 1149 de 2007, se señala el día **23 DE FEBRERO DE 2022 A LAS 10:00 AM**; fecha y hora en que las partes y sus apoderados deberán concurrir a la diligencia por los medios virtuales correspondientes.

Se requiere a las partes, para que alleguen las direcciones de correo electrónico de las parte y apoderados que deban concurrir a la mencionada audiencia.

La audiencia será adelantada virtualmente a través de la plataforma MICROSOFT TEAMS, para lo cual se les enviará el link de acceso a la dirección de correo reportada en el proceso, y se deberá atender el siguiente protocolo:

- a) Las partes y los apoderados deberán conectarse a la hora señalada.
- b) Las partes y los apoderados, deberán tener a la mano su documento de identidad original (cédula, tarjeta profesional, pasaporte o licencia de conducción) y exhibirlo a la cámara en el momento en que la Señora Juez así lo indique.

NOTIFIQUESE (1)

La juez,

MÓNICA CRISTINA SOTELO DUQUE

RV: Solicitud de respuesta autorequerimiento adjunto

juridica@juntaregionalbogota.co <juridica@juntaregionalbogota.co>

Vie 24/09/2021 7:21

Para: Juzgado 01 Laboral Circuito - Cundinamarca - Funza <j01lctofunza@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 4 archivos adjuntos (594 KB)

image001.wmz; MORA CAMPO ELIAS vs ALGECIRAS - Auto deja sin valor ni efecto - Requiere a la Junta.pdf; CAMPO ELIAS MORA VARGAS - Calificación perdida capacidad laboral y ocupacional.pdf; CAMPO ELÍAS MORA VARGAS- PONENCIA.pdf;

Buen día:

En obediencia a lo ordenado por su Despacho dentro del proceso ORDINARIO LABORAL - PRIMERA INSTANCIA (CONTRATO DE TRABAJO) – 2015-00722-00, remito el dictamen proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca en dos archivos PDF. Hacer caso omiso a cualquier otro archivo que genere el correo.

Agradezco confirmar la recepción de este mensaje.

Cordialmente,



OFICINA JURÍDICA

☎ PBX: (571) 795 31 60

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA

Calle 50 No. 25 – 37, Bogotá D.C. Página Web: www.juntaregionalbogota.co

De: Capacitaciones de Alimentos SAS <capacitacionesdealimentos@gmail.com>

Enviado el: jueves, 23 de septiembre de 2021 5:28 p. m.

Para: carolina.tuesta@juntaregionalbogota.co; juridica@juntaregionalbogota.co

Asunto: Solicitud de respuesta autorequerimiento adjunto

Cordial saludo, de acuerdo al auto requerimiento emitido por el Juzgado Primero Laboral del circuito civil de funza, solicito el favor de enviar el informe rendido el dictamen de pérdida de capacidad laboral respecto del ciudadano CAMPO ELIAS MORA VARGAS identificado con C.C. 93.152.258; en caso de haber sido rendido, deberá remitir con destino a esta célula judicial al correo electrónico j01lctofunza@cendoj.ramajudicial.gov.co

De antemano agradezco su colaboración en el envío del informe al correo informado en el auto requerimiento, para seguir con el desarrollo del pertinente de mi proceso en el juzgado asignado.

Quedo pendiente de su pronta respuesta y confirmación del envío

Gracias

Campo Elias Mora Vargas

3103093379



Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Juzgado Primero Laboral Circuito de Funza - Cundinamarca
j01lctofunza@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 6 # 14 A – 42 Piso 2
Funza - Cundinamarca

Funza, Cundinamarca. Septiembre diecisiete (17) de dos mil veintiuno (2021)

ORDINARIO LABORAL - PRIMERA INSTANCIA (CONTRATO DE TRABAJO) – 2015-00722-00
DEMANDANTE: CAMPO ELIAS MORA VARGAS
DEMANDADO: ALGECIRAS S.A. y CONCENTRADOS CRESTA ROJA S.A. EM REORGANIZACIÓN

Verificado el cartulario procesal, el despacho dispone:

1. Declarar sin valor ni efecto alguno el ordinal segundo del auto calendarado 04 de junio de 2021 publicado en el estado de 08 de junio de 2021 por medio del cual este despacho avocó conocimiento de este asunto, en la cual se ordenó notificar personalmente la mencionada providencia.
2. Requiérase a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, para que informe si fue rendido el dictamen de pérdida de capacidad laboral respecto del ciudadano CAMPO ELIAS MORA VARGAS identificado con C.C. 93.152.258; en caso de haber sido rendido, deberá remitirlo con destino a esta célula judicial al correo electrónico j01lctofunza@cendoj.ramajudicial.gov.co con el fin que obre en el cartulario procesal.

Una vez se cuente con el dictamen de pérdida de capacidad laboral, regresen las diligencias al despacho a efectos de convocar a la audiencia de que trata el art. 80 del C.P.T. y de la S.S.

NOTIFIQUESE (1)

La juez,

MÓNICA CRISTINA SOTELO DUQUE

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
DE BOGOTA D.C. Y CUNDINAMARCA**
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2.015 (Min. Trabajo)

PONENCIA

PONENTE: DR. EDUARDO RINCON GARCIA
PACIENTE: CAMPO ELÍAS MORA VARGAS
C.C 93152258
ENTIDAD REMITENTE: JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE FUNZA DEMANDA CONTRA HUEVOS ALGECIRAS SA
MOTIVO DE CALIFICACIÓN: Calificación PCL, ORIGEN, FE
FECHA DE VALORACIÓN: AGOSTO 26 DE 2019
FECHA DE PONENCIA: AGOSTO 10 DE 2020

ANTECEDENTES

Fecha de nacimiento: 21/04/1969

Paciente de 50 años de edad, jefe de bodega de huevos durante 20 años HUEVOS ALGECIRAS SA hasta el 30/08/2012 y con Dx de **lupus eritematoso** Dx en el 2012 y continúa tratamiento con prednisolona azatioprina, cloroquina y asa, **SAHOS leve, hipoacusia neurosensorial bilateral. HTA**, losartan,

Nefrología 22/06/2017, se anota: "...paciente con antecedente de LES desde el 2010, nefropatía lúpica en seguimiento por el servicio de nefrología. Actualmente asintomático, función renal optima, sedimento urinario inactivo por ahora continuar con azatioprina 150 mg día. Seguimiento de función renal y proteinuria. Seguimiento con reumatología... continuar por el servicio de reumatología, por ahora sin requerimiento de losartán por lo que se suspende... paciente diagnosticado con LES desde el 2010, nefropatía lúpica en seguimiento por servicio de nefropatía por ahora continuar con azatioprina... actualmente asintomático, función renal optima, sedimento urinario inactivo por ahora monoterapia con azatioprina 150 mg día... control en 1 año..."

De acuerdo al concepto urología del 22/07/17, se anota: "... paciente con antecedente de LES desde el 2010, nefropatía lúpica en seguimiento por el servicio de nefrología. Actualmente asintomático, función renal optima, sedimento urinario inactivo por ahora..."

21/07/17 Reumatología, se anota: "...enfermedad actual: enfermedad autoinmune múltiple ANAS+ANTI DNA+RNP+poliartitis síndrome nefrótico sin biopsia... refiere mialgias, adinamia, astenias, ronquidos, trastorno mixto del tejido conectivo, artralgias mecánicas en carpos, rodillas sin inflamación, sin síntomas que sugieran actividad lúpica..."

Reumatología 14/05/2020: Subjetivo: **enfermedad mixta de tejido conectivo síndrome de tunel del carpo espolón calcáneo HTA** tratamiento asa 100 mg día refiere que con la ingesta de cloroquina 250 mg día presenta epigastralgia losartan 50mg día 02.2020 dna negativo hemograma normal refiere parestesias de espalda, dolor lumbar mecánico no irradiado. No infecciones, no hospitalizaciones recientes rx epigastralgia valorado por gastro ordenó endoscopia y ranitidina. Análisis: Se dan signos de alarma sobre infección por covid 19 presenta síntomas, gastrointestinales de enf ácido péptica está siendo tratado por gastro. Indicó reemplantar el uso de ASA 100 mg día. Plan: ASA 100 MG DÍA (evaluar la necesidad de este medicamento con medicina interna, esto empeora la epigastralgia) tt metotrexate 12.5 mg semanal ac fóllico 1 mg día.

15/07/2020 Gastroenterología # tele orientación**** -tele orientación en salud - dada la emergencia sanitaria que se presenta a nivel mundial por la pandemia covid-19,

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
DE BOGOTA D.C. Y CUNDINAMARCA
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2.015 (Min. Trabajo)**

PONENCIA

especialmente con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente. -consentimiento informado / verbal del paciente aceptando recibir tele orientación: si -método de comunicación con el paciente: vía telefónica. -se contacta al paciente campo mora con cc 931522858 el día 15/07/2020 *****margarita Castañeda - esposa se realiza revisión de la historia clínica. Control previo dr ovalle 12/05/2020. paciente con diagnóstico de **1-enfermedad mixta de tejido conectivo 2-síndrome de tunel del carpo 3-espolon calcáneo 4-hta 5-dispepsia** tratamiento asa 100 mg día cloroquina 250 mg día ac folico 1 mg día metotrexate 2.5 mg tb 1 día. losartan 50mg día resumen de historia clínica: refiere cuadro de larga data consistente en presencia de epigastralgia, asociado a pirosis y regurgitación, adicionalmente distensión abdominal, que condiciona dolor abdominal de tipo peso y flatulencia. Refiere uso irregular de omeprazol 20 mg intermitente, ranitidina 150 mg intermitente de acreedora presencia de síntomas. s/ se habla con esposa de paciente quien refiere que el paciente ha tenido pérdida de peso no cuantificada, asociado a reducción de masa muscular. Refiere dolor abdominal periumbilical, epigastralgia, deposiciones bristol 1-2 con sensación de evacuación ineficaz. Niega emesis, disfagia. Objetivo : estudios 06/07/2020 tgp 26 cr 0.99 leucos 5130 n 3040 l 1460 hb 15.20 hcto 44 plt 248.000 VSG 15 30/06/2020 esofagogastroduodenoscopia - idime: candidiasis esofágica. Gastritis crónica global. Test rapido h. pylori positivo. 30/06/2020 colonoscopia total: hemorroides internas grado I. diverticulosis del colon sigmoide e izquierdo no complicada. boston 8/9. Análisis: -paciente con con síntomas por erge y dispepsia a quein se realiza estudio endoscópico con evidencia de candidiasis esofágica y gastritis cronica con h pylori presente lo cual puede ser condicionante de síntomas por lo cual dejó manejo con fluconazol y terapia erradicadora para h pylori. -además colonoscopia con **diverticulosis** sin evidencia de lesiones preneoplásicas o neoplásicas. -ante pérdida de peso y masa muscular solicito us abdomen, química sanguínea y valoración medicina interna. Plan: ***manejo erradicar h pylori: 1-esomeprazol 40 mg # 30 min antes de desayuno y cena 2-amoxicilina 875 mg después de desayuno, almuerzo y cena. 3-claritromicina 500 mg después de desayuno y cena 4-bismuto 524 mg cada 12 masticado -tratamiento por 14 días - realizar a las 2 semanas de culminación test aliento post tratamiento ***manejo candidiasis esofágica 1-fluconazol 200 mg cada día por 10 días. ***solicito us abdomen, glucosa, tsh, función hepática. Valoración medicina interna. Control 4 meses. Se habla extensamente con paciente y explica conducta médica. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma para consultar por urgencias. Se dan recomendaciones para evitar contagio por covid 19: 1. Lavado de manos frecuente. 2. autoaislamiento. 3. uso de tapabocas en caso de síntomas respiratorios 4. Evitar el transporte masivo. 5. disminuir al máximo el contacto social. Refiere entender y aceptar medidas indicadas en teleorientación médica.

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

Antecedente de **STC derecho**. Anota **gastritis** y **colon irritable**. Antecedente de accidente de tránsito con cicatriz por craneotomía de forma ovalada de unos 30cms de longitud. Amputación del 2do dedo de mano izquierda. Antecedente de Cx cerebral por hematoma epidural a los 14 años. Perdió dedo índice izquierdo a los 24 años.

ESTADO ACTUAL

•Paciente diestro, en aceptables condiciones generales. Consciente y orientado en todas las esferas, colaborador con el interrogatorio y quien se desplaza por sus propios medios,

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
DE BOGOTA D.C. Y CUNDINAMARCA
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2.015 (Min. Trabajo)**

PONENCIA

movimientos de extremidades inferiores y superiores completas. amputación 2do dedo mano izquierda. Tinnel y phanel negativos.

DIAGNOSTICO Amputación 2do dedo mano izquierda - gastritis crónica - colon irritable - lupus eritematoso leve - hipoacusia neurosensorial bilateral leve – nefritis - HTA - diverticulosis - Apnea
CIE S681- K297- K589- M329- H919- N002- I10X- G473

EXÁMENES PARACLINICOS

30/06/2020 Colonoscopia total: HEMORROIDES INTERNAS GRADO I. ENFERMEDAD DIVERTICULAR DE COLON NO COMPLICADA.

30/06/2020 Endoscopia digestiva: CANDIDIASIS ESOFÁGICA. GASTRITIS CRONICA GLOBAL. TEST RAPIDO PARA HELICOBACTER PYLORI POSITIVO.

01/03/2019 Polisomnografía: Síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño leve (IAH total 10.5/H).

03/12/2018 Rx de Tórax: Leve escoliosis de vértice derecho tipo postural.

02/11/2018 Pruebas de laboratorio: Creat: 1,05 (0,57 – 1.17); transaminasas glutámico oxalacética: 27,3UI/L (5,0 – 40,0) transaminasas glutámico piruvica: 26,7 (5,0 – 40,0), Fosfatasa alcalina: 89,0 (40,0 – 129,0) deshidrogenasa láctica: 226 (135 - 225), Creatin quinasa total: 130 (39 – 308), PCR: 1,10 (0,30 – 5,0), FR: <7,0, complemento sérico C3: 139,8 (90,0 – 180,0) complemento sérico C4: 25,5 (10,0 -40,0) ENAS: 2,7 (0,0 – 20,0) SSB LA ANTI IgG: 2,5 (0,0 – 20,0), Sm anticuerpos: 26,3 (0,0 – 20,0) Ac ANTI RNP: 101,7 (0,0 – 0,20) Anticuerpos nucleares: positivos; Leuco: 4,62x10³ neutro: 56,7%, Linfo: 31, Mon: 10,4. HTO: 47,1; Hb: 16g/dL; plaque: 261x10³; proteínas en orina 22h: 102 mg/24h

04/10/2018 ECO doppler Testicular: testículos ecográficamente normales. Varicocele izquierdo grado II.

19/07/2018 Curva Flujo Volumen: FEV1: REF: 3,94 – LLN: 3,10 – PRE: 3,67 – PRE% REF: 93 – POST 3,71 – POST REF: 94 – POST % CHG 1. No se observa respuesta significativa al broncodilatador inhalado.

22/06/2018 Rx de Tórax: Discreto refuerzo parahiliar bilateral. Leve escoliosis de vértice derecho tipo postural.

15/12/17 EMG MMSS: estudio compatible con atrapamiento del nervio mediano a través del túnel del carpo compromiso leve derecho

03/10/17 Pruebas de lab: Hepatitis B Ag HBS: 0,43 (0,00 – 0,99) Anti Core HBC: 2.150 (>0.999) Hepatitis C Ac semi: 0,03 (0,00 – 0,89) Hepatitis B Ag E AG HBE: 0,10 (0,00 – 0,99) TSH: 0,877 (0,270 – 4,200) Tiroxina libre: 1,09 (1,00 – 1,70) Vitamina D: 31,39

10/11/2016 ECC: Función sistodiastólica biventricular normal. No hay signos directos ni indirectos de hipertensión pulmonar.

13/06/2016 Audiometría: OD: hipoacusia neurosensorial leve para frecuencias de 3000HZ a 6000HZ demás frecuencias normales. OI: hipoacusia neurosensorial grado leve para frecuencias de 4000HZ y 6000HZ demás frecuencias normales.

14/03/16 Pruebas de lab: Troponina T: 0,006ng/mL (0,000 – 0,013)

10/05/16 Pruebas de laboratorio: Creat en suero: 1,11 (0,67 – 1,17) depuración de Creat: 96,85 (66,00 – 143,00) Creat de orina 24h: 1,55 24/h (0,98 – 2,20) Proteinuria 24h: 170,28 (0,00 – 150,0) proteinuria: 6,6mg/dL Vol orina 24h: 2580mL

10/02/2015 ECO Renal y Vías Urinarias: Quiste simple cortical renal izquierdo.

30/09/14 Mano derecha: dentro de límites normales. Ausencia Cx de 2do dedo mano izquierda

17/08/12 pruebas de laboratorio: Creatinina en suero: 0,93 creatinina en orina: 167mg/dL microalbuminuria 28mg/L (0 – 15)

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
DE BOGOTA D.C. Y CUNDINAMARCA**
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2.015 (Min. Trabajo)

PONENCIA

13/08/2012 RNM de Cerebro: Cambios de leucoaraiosis en centro semiovais. Gliosis con atrofia postraumática focal en polos y regiones interhemisfericas frontales de predominio izquierdo. Craneotomía parietal derecha en adecuada posición.

2/08/12

13/07/12 doppler arterial: normal, sin evidencia de estenosis

11/04/11 Tac de cráneo: pequeña hipodensidad frontal izquierda parasagital, relacionada con pequeña área de malasia que podría ser atribuible al antecedente traumatológico, sin embargo este hallazgo debe correlacionarse con estudios previos. Cambios posoperatorios de craneotomía temporal.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con la documentación aportada y al análisis del caso, el Médico Ponente resuelve que la pérdida de la capacidad laboral es de 53.87%

NOTA DICTAMEN: No se califica PCL de síndrome del túnel del carpo porque esta patología no tiene un APT específica para el cargo desarrollado hasta el 2012 y la empresa no existe. No hay ninguna documentación de salud ocupacional existente en ninguno de las instituciones ni de la empresa ni de salud. Además el lupus eritematoso sistémico enfermedad de etiología desconocida, puede estar asociada a ella.

DIAGNOSTICO Amputación 2do dedo mano izquierda - gastritis crónica - colon irritable - STC derecho - lupus eritematoso leve - hipoacusia neurosensorial bilateral leve – nefritis - HTA - diverticulosis - Apnea

DETERMINACION DE ORIGEN: Enfermedad Común.

FECHA DE ESTRUCTURACION: 15/07/2020 Gastroenterología

Fundamentos de derecho: Decreto 1507 de 2014

Una vez leída y aprobada la presente decisión, se firma por quienes en ella intervinieron a los diez (10) días del mes de Agosto de 2020.


EDUARDO ALFREDO RINCÓN GARCÍA
MÉDICO PONENTE


SANDRA FRANCO BARRERO
MÉDICA PRINCIPAL


DIANA XIMENA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ
PSICÓLOGA-FISIOTERAPEUTA



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 10/08/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 93152258 - 5200
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE FUNZA	Identificación: NIT
Teléfono: 8258267	Ciudad: Funza - Cundinamarca	Dirección: AVENIDA 11 # 15 - 63
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1	Identificación: 830.106.999--1	Dirección: Calle 50 # 25-37
Teléfono: 795 3160	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: CAMPO ELIAS MORA VARGAS	Identificación: CC - 93152258	Dirección: 0
Ciudad:	Teléfonos: - 0	Fecha nacimiento: 21/04/1969
Lugar:	Edad: 51 año(s) 3 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS:	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación:

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

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: CAMPO ELIAS MORA VARGAS

Dictamen: 93152258 - 5200

Página 1 de 4

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S681	Amputación traumática de otro dedo único (completa) (parcial)		No aplica
G473	Apnea del sueño		No aplica
K297	Gastritis, no especificada		No aplica
I10X	Hipertensión esencial (primaria)		No aplica
H919	Hipoacusia, no especificada		No aplica
M329	Lupus eritematoso sistémico, sin otra especificación		No aplica
K589	Síndrome del colon irritable sin diarrea		No aplica
N002	Síndrome nefrítico agudo: glomerulonefritis membranosa difusa		No aplica

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	2	1		NA	24,00%		24,00%
Valor combinado									24,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por SAHOS	3	3.4	1	1	NA	NA	2,00%		2,00%
Valor combinado									2,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	2	2	2	NA	20,00%		20,00%
Deficiencias por desordenes del colon y recto	4	4.7	1	1	1	NA	5,00%		5,00%
Deficiencias por trastornos del ano	4	4.8	1	1	NA	NA	3,00%		3,00%
Valor combinado									26,28%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Desordenes del tracto urinario superior	5	5.2	2	0		NA	14,00%		14,00%
Valor combinado									14,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por pérdida de la agudeza auditiva (No ponderada)	9	9.1, 9.2, 9.3	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
Valor combinado									0,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Neuropatía por atrapamiento (Mediano por debajo del antebrazo (síndrome túnel carpiano)) Derecha	12	12.14	1	1	NA	NA	6,80%		6,80%
Valor combinado									6,80%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	2	1	NA	NA	12,00%		12,00%
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.6	NA	NA	NA	NA	11,00%		11,00%
Valor combinado									21,68%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	24,00%
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	2,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	26,28%
Capítulo 5. Deficiencias del sistema urinario y reproductor.	14,00%

Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	0,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	6,80%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	21,68%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **65,53%**

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 **32,77%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	18,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B 0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C 0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E 0,4	Dificultad completa, dependencia completa.		

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0.3
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.1	0.1	0.2	0	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.8
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0.1	0.1	0.7
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0.7

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **2.6**

Valor final título II **21,10%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	32,77%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	21,10%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	53,87%

Origen: No aplica

Riesgo: No aplica

Fecha de estructuración: 15/07/2020

Fecha declaratoria: 10/08/2020

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha de estructuración: gastroenterología.

Nivel de pérdida: Invalidez

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

8. Grupo calificador



Eduardo Alfredo Rincón García

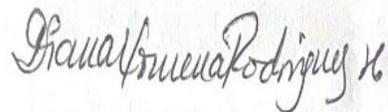
Médico ponente

Médico



Sandra Fabiola Franco Barrero

Médica



Diana Ximena Rodríguez Hernández

Psicóloga - Fisioterapeuta