

**PARTE DEMANDANTE ALLEGA DICTAMEN 76001310501220190051901 RV: MAGISTRADA MARY ELENA SOLARTE MELO\_ DEMANDANTE JOSE EDUARDO CAICEDO DURAN CONTRA ESPUMAS DEL VALLE Y OTROS \_ radicado 2019\_ 00519**

Secretaria Sala Laboral Tribunal Superior - Seccional Cali &lt;sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

Mar 05/04/2022 15:21

Para: Mary Elena Solarte Melo &lt;msolartm@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;; Gustavo Esteban Delgado Viteri &lt;gdelgadv@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;; Monica Londoño Mayungo &lt;mlondonm@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

📎 3 archivos adjuntos (2 MB)

Memorial Sala Laboral - Calificación PCL - Jose Eduardo Caicedo D - 16769172.pdf; DICTAMEN PCL - Junta Regional Calificación Invalidez - JOSE EDUARDO CAICEDO DURAN - 16769172.pdf; CC\_JECD.pdf;

Cordial saludo,

Jessica Benavides Plaza.  
Escribiente Nominado.**Secretaría Sala Laboral | Tribunal Superior De Cali**  
Teléfono: 8980800 Ext 8102  
Sitio web: [www.ramajudicial.gov.co](http://www.ramajudicial.gov.co)  
Email: [sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
Dirección: Calle 12 # 4 - 36 Oficina 106

Antes de imprimir este mensaje, piensa en tu compromiso ecológico.

**AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:** Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital

---

**De:** Jose Caicedo <jecaicedod@gmail.com>**Enviado:** martes, 5 de abril de 2022 14:43**Para:** Secretaria Sala Laboral Tribunal Superior - Seccional Cali <sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Asunto:** MAGISTRADA MARY ELENA SOLARTE MELO\_ DEMANDANTE JOSE EDUARDO CAICEDO DURAN CONTRA ESPUMAS DEL VALLE Y OTROS \_ radicado 2019\_ 00519

Buenas tardes,

Me permito adjuntar Memorial para Sala de la Magistrada MARY ELENA SOLARTE MELO,

De la misma forma, adjunto el Dictamen de mi Pérdida de Capacidad Laboral, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el 30 de marzo de 2022.

Lo anterior con el fin de aportar positivamente a la decisión que en derecho deba proferirse, toda vez que la discusión principal es el origen de la misma.

Agradezco la atención prestada y cualquier información adicional que requiera podrá ser solicitada a mi email [jecaicedod@gmail.com](mailto:jecaicedod@gmail.com) o al email de mi Apoderada Dra. Luz Piedad Jimenez [luzpjjim@gmail.com](mailto:luzpjjim@gmail.com)

Cordialmente,

Jose Eduardo Caicedo Duran.

Santiago de Cali, abril 5 de 2022

Magistrada:

**MARIA ELENA SOLARTE MELO**

Sala Laboral

Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali

**Demandante:** JOSE EDUARDO CAICEDO DURAN  
**Demandado:** ARL SURA, ESPUMAS DEL VALLE Y OTROS  
**RADICADO:** 2019-00519  
**ASUNTO:** INFORME SOBRE CALIFICACION DE PCL

Cordial Saludo:

En mi calidad de demandante dentro del proceso radicado bajo la partida 2019-00519 el cual se encuentra en su sala pendiente de resolver los recursos de apelación interpuestos a la decisión de primera instancia, me permito remitir para su conocimiento el dictamen No. 16769172-1323 del 30 de marzo del presente año, proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez Regional Valle del Cauca, con el propósito que la decisión de dicha junta pueda aportar positivamente a la decisión que en derecho deba proferirse, toda vez que la discusión principal es el origen de la misma.

Agradezco la atención

Atentamente,

  
JOSE EDUARDO CAICEDO DURAN

C.c.

Correo Electrónico:

16769172 G.L.



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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 30/03/2022	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 16769172 - 1323
<b>Instancia actual:</b> No aplica	<b>Nombre solicitante:</b> - EPS Sura - EPS Sura	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Tipo solicitante:</b> EPS	<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> jrcivalle@emcali.net.co	<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca

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

<b>Nombres y apellidos:</b> JOSE EDUARDO CAICEDO DURAN	<b>Identificación:</b> CC - 16769172 - CALI	<b>Dirección:</b> Calle 34 # 96 - 79 Casa J3 Samanes del Lili Etapa 2 Barrio/ Valle del Lili
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> - Paciente - 317 378 3830 - OK - 3923621	<b>Fecha nacimiento:</b> 09/10/1969
<b>Lugar:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Edad:</b> 52 año(s) 5 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad economicamente activa	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Posgrado (Especialización)
<b>Correo electrónico:</b> jose.caicedo03@usc.edu.co	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> EPS SURA
<b>AFP:</b> COLPENSIONES	<b>ARL:</b> ARL SURA	<b>Compañía de seguros:</b>

**4. Antecedentes laborales del calificado**

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b> Gerente comercial	<b>Ocupación:</b> Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
<b>Código CIUO:</b> 9629	<b>Actividad economica:</b> relind@espumasdelvalle.com.co	<b>Dirección:</b> CARRERA 146 No. 25-105 VIA JAMUNDI CALLEJON D ELA VIGA
<b>Empresa:</b> ESPUMAS DEL VALLE S.A.	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfono:</b> 6849000	
<b>Antigüedad:</b> 3 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		



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

### Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

#### Diagnóstico actual:

- F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
- S422 - FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DEL HÚMERO
- G561 - OTRAS LESIONES DEL NERVIOS MEDIANO
- S443 - TRAUMATISMO DEL NERVIOS AXILAR
- N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

**Argumento:** Paciente de 52 Años. Sexo: Masculino. Empresa: Espumas del Valle SA. Cargo: Gerente comercial. Tiempo: 3 años y 5 meses. Actualmente: Incapacitado desde hace 35 meses

Estudios: Postgrado

Estado civil: Casado

#### Antecedentes de importancia

Patológicos: hernia inguinal, hernia umbilical, cálculos renales, insuficiencia renal crónica (pérdida de riñón izquierdo), . Traumáticos: desprendimiento de 6 falanges del meñique anular, Fx epífisis superior del humero, traumatismo nervio axilar. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: valeriana. Quirúrgicas: corrección de hernia inguinal y umbilical.

**Motivo de Consulta:** Remitido(a) por SURAMERICANA en controversia de la pérdida de capacidad laboral, origen y FE. Calificó Trastorno mixto de ansiedad y depresión FP 1 20% (Capítulo 13 Tab 13.1), Lesión parcial del nervio axilar izquierdo (trauma por herida de arma de fuego) FP 2 8% (Capítulo 12 Tab 12.13), Cicatrices ostensibles toracoabdominales FP clase 1 FM1 0 FM2 2 8% (Capítulo 6 Tab 6.1), Enfermedad renal estadio III



(por monoreno derecho) FP 1 FM1 1 FM2 1 7% (Capítulo 5 Tab 5.2), Lesión parcial del nervio mediano izquierdo (trauma por herida de arma de fuego) FP clase 1 3% (Capítulo 12 Tab 12.13) (Deficiencia 19.46%. Rol Laboral 9.4%). PCL 28.86%. Origen: Accidente común. Fecha de estructuración 08/04/2021 Día de la evaluación funcional por médico de la unidad de calificación.

Controversia presentada por el usuario que refiere “El inconformismo con dicho Dictamen tiene que ver con el origen, con la fecha de estructuración y con el porcentaje debido al hecho de no haberse efectuado una valoración o calificación integral. **PRETENSIONES: PRIMERA.** - Que la Junta Regional de Calificación de Invalidez efectúe una nueva revisión a mi historia médica y un examen o valoración integral al suscrito determinando si considera necesario nuevas valoraciones o ayudas diagnósticas que permitan determinar la severidad de mis deficiencias físicas, fisiológicas y psicológicas. **SEGUNDA:** - Que la Junta Regional de Calificación de Invalidez efectúe una calificación integral de mi pérdida de Capacidad laboral y ocupacional que involucre o valore todas las deficiencias que padezco, ponderando todos los ítems (total de deficiencia, rol laboral y ocupacional, otras áreas ocupacionales), otorgándole a cada uno de estos ítems una ponderación acorde con el nivel de afectación que han causado en mi capacidad laboral, ocupacional, familiar, las lesiones sufridas en dicho accidente. **TERCERA:** - Que se tenga en cuenta que la calificación de PCL es el fundamento jurídico autorizado para el reconocimiento de las prestaciones sociales que otorga el Sistema General de Seguridad Social integral y en este sentido el origen de dicho dictamen no puede quedar en firme hasta tanto la justicia laboral ordinaria decida la controversia generada en cuanto a su origen. **CUARTA:** - El total porcentual de PCL tiene una incidencia directiva con el reconocimiento económico por parte de la ARL o AFP según corresponda, que termina afectando el mínimo vital del afiliado, por tanto, solicito una ponderación acorde con mi grado de deficiencias y/o discapacidad que presente y que no me permiten en mi actual situación un desempeño laboral como el que desarrollaba antes del accidente el cual produjo un cambio y el deterioro en mi condición de salud física y psicológica. **QUINTA:** - Que se estructure como fecha de la pérdida de capacidad laboral la misma fecha en que se determinó las secuelas o pérdidas funcionales, físicas y psicológicas y no la fecha de dictamen.”

22/10/2018: Informe de Accidente de Trabajo Empleador o Contratante: “...descripción del accidente. El trabajador se encontraba en una reunión laboral con un cliente, en la cual se decidiría la estrategia de venta para el último bimestre del año 2018. Este cliente se encuentra ubicado en la calle 33ª No. 15-79 barrio La Floresta de Cali, siendo las 20:30 se termina dicha reunión y al salir el colaborador de las instalaciones del cliente se desplaza hacia su vehículo y una vez dentro de este es atacado por dos individuos con arma de fuego donde le propician varios impactos de bala. Enseguida es trasladado por dos compañeros de trabajo en un taxi al hospital Primitivo Iglesias donde lo estabilizan, y luego es remitido a la Clínica Imbanaco...”

30/10/2018. Calificación de Origen ARL SURA: en el cual se lee: “...Respetuosamente le informamos que hemos realizado un minucioso análisis de la información por usted suministrada, concluyendo que el evento no corresponde con la definición de un accidente de trabajo, de acuerdo con los lineamientos de la legislación vigente. La calificación se sustenta en los siguientes puntos: Según el análisis realizado, no se establecen criterios de causalidad o de ocasionalidad entre el evento reportado y la actividad laboral para la cual fue contratado; tampoco cumplía órdenes del empleador. Se produjo In itinere, en traslados de la casa al trabajo o del trabajo a la casa...”

29/03/2022 Certificado de firmeza ARL SURA: “... En respuesta a su comunicado del asunto, esta Dependencia Técnica de Medicina laboral ARL SURA, informa que: Se realizó calificación de origen en primera oportunidad por ARL SURA el día 30/10/2018 calificando el evento ocurrido al Sr. Caicedo el día 22/10/2018, notificado por correo certificado el día 30/10/2018. Además, se notificó a todas las partes interesadas (Inciso 2 Artículo 142 del Decreto Ley 19/2012). Sin que se recibiera el desacuerdo en tiempos ley y en virtud de los Artículos 85 y 87 de la



Ley 1437/11 se declara la firmeza de su dictamen de calificación, y la EPS asumirá las prestaciones económicas y asistenciales que se origina con la calificación de origen en primera oportunidad (Artículo 5 y 24 de la Ley 1562 /2013)...”.

Mediante oficio de fecha 08/11/2021, esta Junta solicita: CERTIFICACIÓN DE MÉDICO HEPATÓLOGO QUE LE REALIZO COLECISTECTOMÍA - HISTORIA CLÍNICA ACTUALIZADA DE PSIQUIATRÍA - NIVELES DE PLOMO EN SANGRE - PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS - AGUDEZA VISUAL POR OPTÓMETRA – AUDIOMETRÍA - VALORACIÓN POR FISIATRÍA POR GONIOMETRÍA

Mediante oficio de fecha 22/11/2021 se otorga prórroga de 30 días calendario para el aporte de: Evaluación Neuropsicológica y Agudeza Visual

A través de correo electrónico de fecha 26/11/2021, paciente porta: PRUEBA DE PLOMO EN SANGRE y PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS

Mediante correo electrónico de fecha 13/01/2022, paciente aporta: CERTIFICACIÓN DE MÉDICO HEPATÓLOGO QUE LE REALIZO COLECISTECTOMÍA - HISTORIA CLÍNICA ACTUALIZADA DE PSIQUIATRÍA - NIVELES DE PLOMO EN SANGRE - PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS - AGUDEZA VISUAL POR OPTÓMETRA - AUDIOMETRÍA - VALORACIÓN POR FISIATRÍA POR GONIOMETRÍA

#### Resumen de información clínica:

**HISTORIA CLÍNICA:** Se trata de paciente de 51 años de edad quien sufre atentado por arma de fuego el pasado 22 de octubre de 2018 con lesiones ocasionadas por cuatro proyectiles dos de los cuales permanecen en tejidos blandos de tórax, presentó herida en pulmón izquierdo con hemotórax masivo, requirió lobectomía segmentaria y laparotomía exploratoria donde realizan nefrectomía izquierda. Se diagnostica con electromiografía lesión axonal parcial aislada de nervio mediano y nervio axilar con claros signos de reinervación clínica y electromiografía asociada a fractura de húmero proximal. Posterior a este evento desarrolla, trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno de estrés post traumático actualmente en manejo por psiquiatría.

11/11/2021 **AUDIOMETRÍA:** La audiometría tonal muestra oído derecho audición promedio normal con leve baja en 6000 y 8000 hz. Oído audición promedio normal de configuración descendente en agudos a partir de 4000 hz. (PAT: OD: 16 y OI: 15 dbHL).

AUDIOMETRÍA	500	1000	2000	3000
OD	10	10	15	15
OI	15	10	20	15

#### Conceptos médicos

**Fecha:** 21/11/2018 **Especialidad:** CIRUGÍA DE MANO:

#### Resumen:

Diestro. Refiere qué hace un mes aproximadamente presentó herida por arma de fuego, estuvo en unidad de cuidados intensivos posteriormente se detectó limitación funcional para la abducción de hombro izquierdo. EF: Múltiples HPAF, leve hipoestesia del área del axilar, limitación para la ABD hasta 60 grados, rotación interna conservada, rotación externa hasta 45°, musculocutáneo funcional con disminución de la fuerza muscular. Radial mediano y cubital funcionales con disminución de la fuerza efectiva 4/5. Rx: fractura del húmero proximal izquierdo no desplazada. IDX: Lesión tipo neuropraxia del axilar y de nervios terminales del plexo, fractura no desplazada del húmero proximal. Análisis: paciente con herida de arma de fuego



que presenta fractura no desplazada del húmero proximal que lleva un mes de evolución más hallazgos clínicos compatibles con lesión neurológica tipo neuropraxia principalmente de la axila. Se considera que en este momento su tratamiento no es quirúrgico se debe iniciar proceso de rehabilitación por la fractura y por la lesión neurológica y se debe hacer estudio de electromiografía con Neuroconducción.

**Fecha:** 11/01/2019      **Especialidad:** FISIATRÍA:

**Resumen:**

Paciente que sufre atentado por arma de fuego el 22 de octubre con lesiones ocasionadas por cuatro proyectiles dos de los cuales permanecen en tejidos blandos de tórax, presentó herida en pulmón izquierdo con hemotórax masivo requirió lobectomía segmentaria y laparotomía exploratoria donde realizan nefrectomía izquierda. Se diagnostica con electromiografía lesión axonal parcial aislada de nervio mediano y nervio axilar con claros signos de reinervación clínica y electromiografía. En el momento presenta dolor de características neuropática en el área de la cicatriz de la toracotomía y disestesias en territorio de la axila y del mediano EF: Hipoventilación basal izquierda por lobectomía parcial. herida de toracotomía con cicatrización adecuada con ardor a la palpación superficial muy intenso y claramente neuropático. Análisis: secuelas de herida en tórax y lesión del nervio mediano y axilar se inicia manejo con versatis parche de lidocaína por el área, se requiere dos parches diarios se inicia zaldiar cada 12 horas y lírica cada 12 horas continúa con fisioterapia domiciliaria control en un mes. IDx: S441 traumatismos del nervio mediano a nivel del brazo. T011: heridas que afectan el tórax con el abdomen la región lumbosacra y la pelvis. S443: traumatismo del nervio axilar

**Fecha:** 15/01/2019      **Especialidad:** OPTOMETRÍA:

**Resumen:**

formula prescrita: OD: Esfera 0. Cilindro: -0.5. Eje: 90. ADD: 1.5. DP 33.OM 30. OI: Esfera 0. Cilindro: -0.5. Eje: 45. ADD: 1.5. DP 31.OM 30. Formula optimizada. OD: Esfera 0.65. Cilindro: -0.5. Eje: 90. ADD: 1.5. OI: Esfera 0.65. Cilindro: -0.5. Eje: 45. ADD: 1.5.

**Fecha:** 19/02/2019      **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

**Resumen:**

MC: Sufrí un atentado sicarial hace 108 días EA: Hace un relato y descripción de sus funciones desde la vinculación a la empresa donde labora. Llega a los momentos de reuniones con un cliente para mover mayor inventario y cómo las mismas, permitieron hallazgos que llevaron a que sufriera un atentado. Desde entonces hace 180 días exactamente, presencia de síntomas ansiosos (temblor, evocaciones de los eventos ocurridos, taquicardia, sudoración reactiva anímica, depresivos, llanto fácil, tristeza permanente sentimientos de frustración por su trabajo y por ser un hombre, preocupaciones permanentes por su vida y la de su familia) Dx: TEPT + insomnio severo comórbido. Conducta: psicoterapia más educación sobre control de ansiedad con respiración educación sobre manejo de dosis aerobias antidepressivos.

**Fecha:** 08/05/2019      **Especialidad:** NEFROLOGÍA:

**Resumen:**

MC: "cita médica". EA: Derivado de consulta, por Cr. elevada. - Valorado por urología sin encontrar patología prostática. ANTECEDENTES: - Patologías: \* Hiperlipidemia, por TG. - Tto en casa: niega. - Alérgicos: niega. - Tóxicos: niega. - Cirugías: HPAF en octubre 2018 - lobectomía izq. nefrectomía izq. - Hábitos: terapias físicas y acondicionamiento. Pendiente nutrición. - Familiares: madre con HTA, padre con DM. - Tamizajes: no. PARACLINICOS: - 29.04.19: Eco -abdominal, ausencia de riñón izq. próstata de 29 cc. - 26.04.19: Cr. 1.69, TFGe 46 por MDRD, microalbuminuria 10, PSA 0.8, glicemia



97,CT 170, HDL 29, LDL 85, TG 278. - 14.04.18: Cr. 1.1, TFG 70 MDRD. EF: - Buenas condiciones generales. - Cuello: sin lesiones. - Respiratorio: murmullo vesicular disminuido en ápex izq. - Corazón: rítmico regular, sin soplos. - Pulsos radiales simétricos. - Abdomen: herida en línea media cicatrizada, protrucción epigástrica con valsalva. - Extremidades: sin edemas. - Neurológico: sin alteraciones. Análisis y plan: Hipertrigliceridemia, por ahora en paciente de RCV no alto. No amerita manejo con medicamentos, se debe de seguir impactando en estilos de vida. - ERC 3, por mono-reno derecho después de nefrectomía traumática en oct de 2018. Se solicita depuración de Cr. en 24 horas, y perfil mineral óseo para ser valorado por nefrología. Por ahora no hay alguna condición de riesgo puntual para tratar. - Control en 6 meses.

**Fecha:** 21/05/2019      **Especialidad:** CIRUGÍA DE MANO:

**Resumen:**

Post operatorio de dos meses de exploración en la mano, resección de cuerpo extraño vidrio más tejido fibrotico. Mano izquierda: se aprecia mejoría del edema, mejoría de la adherencia de la cicatriz, flexión funcional y extensión funcional de los dedos y de la mano, dolor en cara lateral de codo izquierdo, refiere inestabilidad de la rodilla derecha. IDX: Epicondilitis lateral. Plan: Medicina laboral, terapia física para epicondilitis lateral, valoración ortopedia rodilla.

**Fecha:** 16/07/2019      **Especialidad:** CIRUGÍA GENERAL:

**Resumen:**

Resumen de HC POP eventorrafia con malla en VI/13/2019. Segundo control. Dolor en área de antiguo dren de pared abdominal. No otros síntomas. Refiere parestesias en la mano izquierda. EF: ...cicatriz quirúrgica en buen estado. No recurrencia de la hernia, sensación de abundante seroma en área quirúrgica. Análisis: Paciente con posible seroma postquirúrgico grande. Se envía al servicio de urgencias para realización de eco de pared abdominal y drenaje percutáneo. Posteriormente egreso si el material obtenido es compatible con seroma ya que cursa sin signos inflamatorios locales ni sistémicos. Control en 2 semanas.

**Fecha:** 31/07/2019      **Especialidad:** CIRUGÍA GENERAL:

**Resumen:**

DX: Eventorrafia con malla junio 13/2019 Control julio 16/2019: Gran seroma, se realizó drenaje percutáneo 270 cc recurrencia de seroma, drenaje percutáneo en julio 23/2019, drenaje 150 cc Define dolor en CID, aún no le cicatrizar área de inserción de dren de pared abdominal, refiere asimétrica del panículo adiposo y dolor en cuadrante inferior derecho, refiere adicionalmente síntomas neurológicos en el miembro superior izquierdo. EF: cicatriz quirúrgica en buen estado, no hay recurrencia de la hernia, se palpa contenido liquido en pared abdominal compatible con seroma recurrente. Orificio de antiguo dren en cuadrante inferior derecho sin epitelización con tejido de granulación. Paciente con evaluación satisfactoria de eventorrafia, complicación con seroma postquirúrgico recurrente, se indica nueva punción guiada por Eco con posibilidad de colocación de catéter pigtail. Se indica consultar al servicio de urgencia para realización de procedimiento. Orificio de antiguo dren en pared abdominal aún sin epitelización se solicita curaciones por clínica heridas. Por síntomas neurológicos en miembro superior izquierdo debe ser valorado por fisioterapia.

**Fecha:** 16/08/2019      **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

**Resumen:**

Asista seguimiento reporta que a pesar de una leve mejoría en el sueño ha vuelto a los síntomas ansiosos la pérdida de apetito y peso (4 kg en seis meses), la tristeza la desconfianza ante situaciones sociales, siente que debe hacer contacto visual con todas las personas que me encuentro, manifiesta mucha preocupación pues hace dos semanas un funcionario de su área de



trabajo sufre un atentado mortal, permanece mucho tiempo en silencio, repasa mentalmente los eventos del atentado, pero luego trata de buscar motivos para distraer el pensamiento y poder pensar en el futuro de su vida y la de sus seres queridos. Otras situaciones delicadas son aislamientos social severo, sentimientos de inseguridad sobre trabajar en un ambiente tan alto riesgo, válido sus preocupaciones y oriento a buscar asesoría legal con el fin de establecer el origen laboral de sus dolencias emocionales, por la parte orgánica aparecido prurito intenso y descamación leve nivel de frente alas nasales y zona de inserción de pabellones auriculares al revisar las zonas aparenta leva dermatitis descamativa y se sugiere como paso inicial humectación en las zonas afectadas y según evolución determinar las necesidades interconsulta a dermatología. Actualmente cursa con episodio mixto ansioso con algunos síntomas depresivos leves a moderados desencadenados por los eventos vividos durante sus labores y por la vivencia tan reciente de pérdida de un compañero de trabajo consideró que no esa no por el momento que se vincule de nuevo a su trabajo expiden capacidad médica que inicia el 16 de agosto del 2019 y termina el 14 de septiembre del 2019 diagnósticos F412, F431, Z566.

**Fecha:** 23/08/2019      **Especialidad:** CIRUGÍA DE MANO:

**Resumen:**

Paciente en fase de secuelas de herida por arma de fuego múltiples con fractura no desplazada de húmero proximal y lesión de plexo braquial en recuperación. Postoperatorio de 3 meses de exploración en la mano, recepción de cuerpo extraño vidrio + tejido fibrótico de la mano izquierda, se aprecia mejoría del edema mejoría de la adherencia de la cicatriz, flexión funcional y extensión funcional de los dedos de la mano, arcos de movilidad del hombro funcionales con disminución de la rotación interna no ha podido volver a terapia, dolor en cara lateral del codo izquierdo refiere inestabilidad de la rodilla derecha.

**Fecha:** 14/11/2019      **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

**Resumen:**

Hoy tiene pendiente cita telefónica con doctor Carlos Adolfo Zapata que al parecer no ha sido fácil de ubicar, persisten las preocupaciones relacionadas con sus síntomas y con los aspectos laborales que lo empeoran, hoy surge una nueva preocupación que válida por completo y referente al próximo paro nacional, discutimos acerca de la posibilidad de recrudescimiento de algunos síntomas ansiosos dado el caso que se presente conducta violenta por parte de la población ese día, a propósito de su evolución clínica comentó un fenómeno de ensoñación lúdica ocurrido recientemente durante un sueño de angustia fue capaz de percatarse de estar soñando lo cual le provocó risa y logró volver rápidamente a conciliar el sueño hago un señalamiento acerca de ver esta situación como un marcador de mejoría clínica importante para los hallazgos que sugieren repercusión sigue diferida su terapia farmacológica con el fin de seguir garantizando mejoría.

**Fecha:** 13/01/2020      **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

**Resumen:**

Asiste a seguimiento, actualmente cursa con evento viral severo de tipo mixto respiratorio intestinal esto en el aspecto clínico, lo anterior no reviste la gravedad de lo que José tiene para reportar el día de hoy ;sus finanzas y han visto afectadas a tal nivel por omisiones en los pagos por parte de la empresa donde labora que no ha podido cumplir con las obligaciones académicas de su hija y esto le genera gran preocupación y ansiedad ha tenido que recurrir herramientas legales. Dx: f412 – f431 – z566 – z564.

**Fecha:** 13/02/2020      **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

**Resumen:**



Asiste seguimiento, reporta mucha carga de estrés asociado con la actitud de la empresa donde trabajo actualmente refiere que la tutela instaurada por sí mismo fue denegada por el juzgado el cual había sido radica, según sus argumentos expuestos desde que inician sus dificultades económicas para el sostenimiento básico de su familia ha presentado complicaciones de salud delicadas (cefalea frontales intensas con irradiación global y tipo pulsátil, Vértigo en tratamiento, compromiso vascular cerebral no detectado previamente diagnosticado por resonancia magnética cerebral de febrero 4 de 2020, extrasístoles supraventriculares ocasionales diagnosticadas por holter del 12 de febrero del 2020.

**Fecha:** 17/07/2020      **Especialidad:** CIRUGÍA DE TRASPLANTES:

**Resumen:**

Anamnesis: pte hospitalizado hace 20 días por pancreatitis biliar estuvo en uci, hubo que realizarle cpre conde se evidencio una papila contusa signos de paso de litiasis, y tiene una vesícula escleroatrofica con cálculos en un contexto de un pte con abdomen hostile dado que hace dos años tuvo hx paf en Abdomen requirió laparotomía, rafia -de ángulo de treitz y rafia die VMS, empaquetamiento, nefrectomía izquierda tuvo el abdomen abierto y hace un año el laparotomía fue corregido. Con una eventorrafia ceon malla después de una perdida de domicilio. Cirugía general considera que es un paciente de alto riesgo con signos de litiasis en vesícula que pasan a la vía biliar causando, pancreatitis. Examen físico: se omite por Consulta virtual. Análisis y plan: pte con pancreatitis biliar con paso de litiasis desde vesícula escleroatrofica sobre un contexto de pte con. Abdomen hostile después de múltiples. Cirugías y reconstrucción de pared abdominal consideramos que requiere una exploración de su vía biliar con colecnigio intraoperatoria y colecistectomía vía abierta da-do los riesgos laparoscópicos obvios por el Abdomen hostile, se debe operar por vía subcostal derecha, se le explican los riesgos de fistula o de perforación intestinal y sopezando los riesgos de la enfermedad se decide entre el paciente y nuestro equipo llevar a cuirugia..ss autorizaciones y -evaluacion por anestesiología.

**Fecha:** 28/07/2020      **Especialidad:** CIRUGÍA DE TRASPLANTES:

**Resumen:**

POP colecistectomía via laparoscópica + colangiografía por tubo o catéter en vía biliar. Ea: paciente de 50 años quien ingresa colecistectomía vía laparoscópica + colangiografía por tubo o catéter en vía biliar.

**Fecha:** 14/09/2020      **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

**Resumen:**

Paciente masculino de 50 años. remitido se Sura para emitir concepto médico. El paciente refiere que desconoce el motivo de la consulta hoy. Refiere el paciente que es contador público con maestría en administración de empresas con enfoque comercial, es gerente de una empresa espumas del valle y que en octubre 22 de 2018 tuvo una reunión con un cliente en las instalaciones que eligió el cliente. Jose Eduardo dice que se fue a subir al auto que le da la compañía a descargar un material de trabajo y dos personas le disparan en 4 oportunidades, los agresores huyeron y el recibió ayuda de otras personas. Refiere que fue llevado al hospital Primitivo Iglesias, estaba consciente y posteriormente lo trasladaron a Imbanaco el 22 de octubre de 2018 y despertó del coma el 14 de noviembre de 2018, fue necesario realizarle varios procedimientos laparotomía, nefrectomía entre otros. Egreso de la clínica el 19 de noviembre de 2018. Dice que su vida ha sido un desgaste por múltiples cirugías. Refiere que luego comenzó a sentir depresión, angustia, se encierra en su cuarto y llora mucho porque piensa que no puede ser productivo por su nueva condición, dice que él no sabe por qué atentaron en su contra porque no tiene negocios raros. Después del egreso de Imbanaco estuvo 4 meses sin tratamiento psiquiátrico. Consulto por llanto, temor a salir a la calle, no dormía, escucha sonido de la pólvora y se sobresalta. Dice que la mejoría que ha notado ha sido muy leve desde que comenzó el tratamiento con psiquiatra, dice que ha estado utilizando solo unas gotas llamadas rescate y que no recuerda por que el médico tratante no le ha formulado ningún medicamento. Expresa inconformidad por el manejo que le ha dado Sura por parte de medicina laboral porque considera que hace mucho tiempo debían haber hecho esta cita. Según refiere el paciente que



tiene dos psicólogos Monica Rodriguez y Marli Zapata hace un año apoyándolo pero el asiste a consultas con ellas cuando así lo considera no hay un proceso establecido, también ha tenido asesoría por un sacerdote. Habla de que está a punto de perder su apartamento que su situación económica no es la mejor debe alrededor de 150 millones de pesos. Por la Arl fue calificado como una enfermedad general y no algo relacionado con lo laboral. El empleador lo reporto a la Arl pero la Arl no lo contemplo así. Se pronunció el 30 de octubre de 2018 y el no pudo objetar en ese momento porque estaba hospitalizado. Piensa que el que debía haber objetado era su empleador y no lo hizo en su momento. Dice que la ansiedad ha aumentado este año. Antes lo hacía feliz tener su vida, salir sin problemas, salir de viaje, bailar, ir a un centro comercial hacer deporte y caminar. Esporádicamente lo ha hecho, pero no lo disfruta. Según refiere tiene problemas con el sueño duerme dos noches bien en toda la semana. Tiene pendiente una cirugía nuevamente. Ultima valoración con nefrología con creatinina en 1.4. Hace mes y medio tuvo una pancreatitis. Le gusta la lectura lleva 4 libros leídos este año, le gusta ver noticias sobre todo de Caracol. También le gusta la radio. Quiero mejorarme y seguir adelante con mi vida. Solo necesito que la Arl reconozca que se equivocó. Evaluación mental: paciente en buenas condiciones generales, deambula por sus propios medios. cuidadoso de su apariencia personal, no se evidencia fascie depresiva ni de fatiga, tampoco posturas álgidas. Alerta, vigil. impresiona por momentos una actitud suspicaz y a la defensiva," yo lo que menos quiero es conflictos", eutimico, curso del pensamiento con tendencia a la rigidez, tangencial y minucioso, mantuvo la atención de forma adecuada durante la entrevista, sin alteraciones en memoria o concentración. Hiperproxesico, eutimico. pensamiento con relato coherente, lógico. no se evidencian ni se reportan delirios o alucinaciones. Juicio y raciocinio sin alteraciones. IDX: F419 Trastorno de ansiedad, no especificado.

**Fecha:** 15/09/2020 **Especialidad:** JUNTA PSIQUIATRÍA:

**Resumen:**

Paciente que es evaluado en junta médica por los doctores Sandra Lorena Quintero RM 762161, Gustavo Adolfo Gutierrez Sarmiento RM 215300, Yurina Garcia Coello RM 7652899, encontrándose en este momento de la entrevista psiquiátrica que no se evidencian síntomas afectivos severos, no hay funcionamiento psicótico, tampoco conductas de riesgo en la actualidad. Se considera que el paciente se beneficiaría de manejo farmacológico y psicoterapia por psicología con enfoque cognitivo conductual. Personalidad Premórbida: se ha considerado estricto y responsable, ha sido infiel en su relación de pareja, no tiene conflicto con familiares, no ha consumido spa pero café si en exceso, se considera una persona firme, tiene en cuenta las sugerencias de otras personas. Relaciones de pareja: Separado con dos hijos Estudios: universitarios contadores público con maestría en administración de empresas con enfoque comercial Historia Laboral: está siendo incapacitado actualmente. Cargo de gerente de una empresa llamada Espuma del Valle.

**Fecha:** 07/04/2021 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA

**Resumen:**

Asiste a seguimiento, persiste la sintomatología de ansiedad y con mucho estrés por los síntomas emocionales, continúa con la imposibilidad de conciliar el sueño e insomnio severo. Su sintomatología ansiosa persiste, deseando estar solo y aislado. Los retrasos en el pago de su auxilio de incapacidad por parte de la EPS o su empleador agravan su estrés y ansiedad, pos los temas de mayor preocupación. son la imposibilidad de atender sus compromisos financieros, la manutención de sus hijos y poder mantener su servicio de salud. Control mensual.

**Fecha:** 08/09/2021 **Especialidad:** CIRUGÍA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR:

**Resumen:**

POP 2 semanas de exploración en olecranosn + resección de esquirra en codo izquierdo. EF: herida en buenas condiciones ya cicatrizada. Arcos de movilidad del codo funcional ya no hay dolor en sitio de la esquirra. Análisis: tiene pendiente continuar proceso de rehabilitación extremidad superior y rodilla derecha.



**Fecha:** 02/11/2021      **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

**Resumen:**

Asiste a seguimiento. Continúa bajo mucho estrés por los síntomas emocionales y por la situación actual. Persiste la sintomatología ansiosa, actualmente se ha complicado con insomnio severo de conciliación y de sostenimiento. Prorrogo incapacidad médica. Inicia 01/11/2021. Termina: 30/11/2021. Duración treinta días diagnósticos: F412 + F431 + F510 + Z564 + Z566. CONTROL MENSUAL VIRTUAL.

**Fecha:** 11/11/2021      **Especialidad:** FISIATRÍA:

**Resumen:**

Paciente remitido para valoración con goniometría solicitada por Junta Regional de calificación de invalidez. Paciente que sufre atentado con arma de fuego el 22 de octubre de 2018. Presenta en su momento lesión pulmonar y renal por lo que deben realizar nefrectomía izquierda, sufre además lesión aisladas de N. axilar y N. mediano izquierdo el cual hace una recuperación parcial. Presento también esquiarras en codo y en mano las que debieron ser retiradas quirúrgicamente, actualmente presenta secuelas en miembro superior con limitación en los movimientos de la extremidad así: hombro: flexión y abducción 80, extensión 40, rotación externa 10, rotación interna 30. Codo: flexión y extensión completa con dolor. Muñeca y mano arcos de movilidad completos con área de disestesia severa en palma de la mano. Tiene 2 proyectil no palpables en región anterior de tórax y en hueso axilar. Tiene área de alodinia en región lateral de tórax. Se considera por el tiempo y evolución que son secuelas osteomusculares definitivas. No se formula terapia.

**Fecha:** 25/11/2021      **Especialidad:** NEUROPSICOLOGÍA:

**Resumen:**

Motivo consulta: Paciente que asiste a consulta dado que se requiere valoración por la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Anamnesis: Paciente que en 2018, con 5 heridas de proyectil con arma de fuego, las que ingresan por costado Izquierdo del tórax. Según reporte e historia clínica, hay retracción motora de MSI (lesión de nervio mediano), pérdida de riñón izquierdo, y secuelas emocionales, por lo que recibe tratamiento por psiquiatría. Examen físico: Se observa retracción motora de MSI Análisis y plan: Se observa paciente orientado en tiempo espacio y circunstancia. Apariencia física coherente con edad cronológica. Discurso sin señal de alucinación o delirio. Se observa retracción motora de MSI. Se aplica Test del Reloj. No hay indicadores de retracción a nivel cognitivo. Ostenta signos de ansiedad y estrés crónico. Se requiere 4 sesiones para administración de pruebas neuropsicológicas para definir perfil cognitivo, y estado de funciones corticales emergentes. Conciliación Medicamentosa: El paciente/responsable no refiere que esté tomando algún medicamento ambulatoriamente

**Fecha:** 23/12/2021      **Especialidad:** NEUROPSICOLOGÍA:

**Resumen:**

Análisis funcional: Paciente sin cambios cognitivos de consideración. No hay evidencia de detrimento en la capacidad atencional. No retracción de la memoria a corto plazo audio verbal (curva de aprendizaje de nueva información dentro del rango), ni visoespacial. Desarrollo del lenguaje dentro de los parámetros esperados: denomina, designa y sigue instrucciones pertinentemente. No cambios a nivel del sistema piramidal o extrapiramidal, como tampoco en la planificación motora. Procesamiento visoespacial apropiado. En relación con el funcionamiento ejecutivo, no se hallan indicadores de involución en la planificación o estructuración de metas, como tampoco en el pensamiento abstracto, el juicio social, la inhibición de impulsos, etc. Ostenta rasgos de ansiedad.



**Pruebas específicas**

**Fecha:** 27/11/2018      **Nombre de la prueba:** EMG ESTUDIO DE PLEXO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO:

**Resumen:**

Estudio anormal, evidencia lesión axonal parcial de nervio Axilar y Mediano izquierdos con signos abundantes de re-inervación. No hay evidencia de daño de otros nervios o fascículos nerviosos.

**Fecha:** 05/12/2018      **Nombre de la prueba:** RADIOGRAFÍA TÓRAX:

**Resumen:**

Cambios de pérdida de volumen del campo pulmonar izquierdo con elevación del hemidiafragma y obliteración del ángulo costo frénico y engrosamiento pleural por adherencias en el campo pulmonar izquierdo hay proyectil y múltiples esquirlas metálicas también hay otro proyectil en tejidos blandos hacia la axila el campo pulmonar derecho se observa de transparencia normal sin compromiso pleura.

**Fecha:** 06/12/2018      **Nombre de la prueba:** ECOGRAFÍA TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y PELVIS:

**Resumen:**

Se observan cambios de tipo post quirúrgicos epigástrica de hasta 6.4 mm de contenido graso. Hay cambios inflamatorios del tejido celular subcutáneo por tiempo evolución sugiero seguimiento ecográfico en dos meses. Hay alteración en la ecogenicidad de la grasa periumbilical con imágenes de aspecto quístico y aumento en la ecogenicidad hallazgos que sugieren zona de necrosis grasa.

**Fecha:** 16/02/2019      **Nombre de la prueba:** ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE MANO IZQUIERDA:

**Resumen:**

16 febrero 2019: inmediatamente debajo de la piel se observa una imagen ovalada hipoecogenica de 6.6 por 2 milímetros teniendo en cuenta los antecedentes del paciente podría relacionarse con cuerpo extraño el tendón adyacente es homogéneo y el plano muscular no presenta alteraciones.

**Fecha:** 24/04/2019      **Nombre de la prueba:** ECOGRAFÍA RENAL DE VÍAS URINARIAS:

**Resumen:**

Ecografía renal de vías urinarias: ausencia riñón izquierdo hipertrofia prostática.

**Fecha:** 29/05/2019      **Nombre de la prueba:** RESONANCIA RODILLA DERECHA SIMPLE:

**Resumen:**

Lesión condral grado IV en la faceta medial y lateral de la patela. Mínimo derrame articular. No hay lesión meniscal.



**Fecha:** 19/03/2020      **Nombre de la prueba:** CREATININA:

**Resumen:**

Creatinina 1.6 mg/dl. TFG (CCG) 75.15 mL/minutos. TFG (MDRD) 47.84.

**Fecha:** 06/06/2020      **Nombre de la prueba:** ESPIROMETRÍA:

**Resumen:**

Curva flujo volumen pre broncodilatado y post broncodilatador de buena calidad técnica dentro de límites normales sin cambios significativos a la administración de broncodilatador.

**Fecha:** 23/12/2020      **Nombre de la prueba:** LABORATORIOS

**Resumen:**

: microalbuminuria en orina 18.1 mg/gr, albumina en orina 17.34, creatinina en orina 95.74, relación albumina/creatinina 18.1, ácido úrico: 7.52 mg/dl, colesterol HDL 31, colesterol total 175, creatinina en suero 1.6.

**Concepto de rehabilitación**

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**

**Fecha:** 28/10/2021      **Especialidad:** MEDICO PONENTE

ANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA ACTUAL EN EL PAÍS (COVID-19), SE REALIZA VALORACIÓN POR TELE CONSULTA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE

**Examen físico:** Se realiza Teleconsulta: Paciente Orientado en las tres esferas, tiempo espacio y persona. Refiere que sufrió 5 heridas de proyectil con arma de fuego, las que ingresan por costado Izquierdo del tórax, tuvo pérdida de riñón izquierdo. REFIERE ALTERACIÓN EN EL PATRÓN DE SUEÑO, Y EN LA MICCIÓN. PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y LUGAR. PRESENTA SECUELAS EN MIEMBRO SUPERIOR CON LIMITACIÓN EN LOS MOVIMIENTOS DE HOMBRO IZQUIERDO. Marcha: Normal.

**Fecha:** 14/03/2022      **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

**Valoración Terapeuta Ocupacional 14/03/2022:** se realiza tele consulta por pandemia (COVID-19), previa autorización del paciente

**Edad:** 52 años

**Escolaridad:** Contador MBI

**Estado civil:** Separado, vive en compañía de la madre

Paciente con antecedente de trastorno mixto de ansiedad y depresión, fractura de la epífisis superior del húmero, lesiones del nervio mediano, traumatismo del nervio axilar, insuficiencia renal crónica, independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientado. Ánimo triste, ansioso, preocupado por su estado de salud y laboral actual, sentimientos



de desesperanza y minusvalía, logorrea. Refiere alteración del sueño, de la micción, temores sociales, salir a la calle. Presenta movimientos de miembro superior izquierdo disminuidos, dolorosos, dominancia derecha. Indica que toma losartán, acetaminofén y medicamentos homeopáticos.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa familiar, no tiene mascotas, maneja carro.

**Rol Laboral:**

Se desempeñó como gerente comercial durante 4 meses en la empresa, 23 años en la labor. Tareas habituales: relaciones con los clientes, planes estratégicos de planes de mercadeo, conformar equipo de desempeño, elaborar presupuestos, reportar a la gerencia y junta de la empresa, creación de aperturas de nuevos clientes, mantenimiento y desarrollo de la cartera de clientes, desarrollar nuevos productos, responsable de la utilidad, de la rentabilidad de la operación, reuniones con los clientes

Actualmente refiere que se encuentra incapacitado desde hace 39 meses.

Económicamente indica que es remunerada su incapacidad.

**Otros conceptos técnicos:**

**ORIGEN**

**De acuerdo con la controversia presentada en relación con el Origen:**

Revisado el expediente, se encuentra:

- Calificación de fecha 30 de Octubre del año 2018 realizada por la ARL Sura, en el cual se lee: "...Respetuosamente le informamos que hemos realizado un minucioso análisis de la información por usted suministrada, concluyendo que el evento no corresponde con la definición de un accidente de trabajo, de acuerdo con los lineamientos de la legislación vigente. La calificación se sustenta en los siguientes puntos: Según el análisis realizado, no se establecen criterios de causalidad o de ocasionalidad entre el evento reportado y la actividad laboral para la cual fue contratado; tampoco cumplía órdenes del empleador. Se produjo In itinere, en traslados de la casa al trabajo o del trabajo a la casa...".
- Certificado de firmeza de calificación emitido por la ARL SURA de fecha 29 de marzo de 2022, en el cual se lee: "...se declara la firmeza de su dictamen de calificación, y la EPS asumirá las prestaciones económicas y asistenciales que se origina con la calificación de origen en primera oportunidad...".

De acuerdo con los documentos mencionados, el origen del evento ocurrido el día 22 de octubre del año 2018 al señor **CAICEDO DURAN**, se encuentra en firme; no siendo posible para la Junta Regional, realizar nuevo estudio frente al mismo. El señor **CAICEDO DURAN** deberá acudir a la jurisdicción para obtener una decisión definitiva respecto al origen del evento y consecuencia de ello, de los diagnósticos: **TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN - FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DEL HÚMERO - OTRAS LESIONES DEL NERVIIO MEDIANO - TRAUMATISMO DEL NERVIIO AXILAR - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA.**

**Por lo anterior, se establece en el dictamen: ORIGEN: ACCIDENTE COMÚN.**



### **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)
- 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 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.
- 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:**

Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

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 no se pronuncia sobre el ORIGEN de la contingencia, de acuerdo a lo manifestado por el paciente en la consulta de Psiquiatría del 14 de septiembre de 2020, que la ARL se pronunció sobre el ORIGEN determinado como ACCIDENTE COMUN. Por lo tanto se sugiere que se recurra a la jurisdicción laboral como lo señala el artículo 142 decreto ley 019 de 2019 :



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
S422	Fractura de la epífisis superior del humero			Accidente común
N189	Insuficiencia renal crónica, no especificada			Accidente común
G561	Otras lesiones del nervio mediano			Accidente común
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión			Accidente común
S443	Traumatismo del nervio axilar			Accidente común

#### Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por enfermedad del tracto biliar	4	4.11	1		NA	NA	5,00%		5,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>5,00%</b>

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

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras	6	6.1	1			NA	8,00%		8,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>8,00%</b>

Deficiencia	Capitulo	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%
							<b>Valor combinado</b>		<b>0,00%</b>

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por agudeza visual	11	11.1	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>0,00%</b>

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias del nervio mediano encima del antebrazo Derecha	12	12.13	2 y 2		NA	NA	16,00%		16,00%
Deficiencia por nervio axilar Izquierda	12	12.13	2 y 2		NA	NA	8,00%		8,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>22,72%</b>

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total



Deficiencia por trastornos de ansiedad (Eje I)	13	13.3	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
<b>Valor combinado</b>								<b>20,00%</b>	

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.3, 14.4, 14.5	NA	NA	NA	NA	13,00%		13,00%
<b>Valor combinado</b>								<b>13,00%</b>	

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	5,00%
Capítulo 5. Deficiencias del sistema urinario y reproductor.	14,00%
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	8,00%
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	0,00%
Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual.	0,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	22,72%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	13,00%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** **59,57%**

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** **29,79%**

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

### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>18,00%</b>

### 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	0	0	0.2	0	0	0	0	0	0.2
d3		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	



	<b>2. Comunicación</b>	0.2	0	0	0	0.2	0	0.1	0.2	0.2	0	0.9
d4	<b>3. Movilidad</b>	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	0	0.2	0.2	0.2	0	0	0	0.2	0	0.8
d5	<b>4. Autocuidado personal</b>	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	0.2	0	0	0.1	0	0	0.2	0	0.6
d6	<b>5. Vida doméstica</b>	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	
		0.1	0.1	0.2	0	0.2	0	0	0.2	0	0	0.8

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

**3.3**

**Valor final título II**

**21,30%**

### 7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	29,79%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	21,30%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>51,09%</b>

**Origen:** Accidente

**Riesgo:** Común

**Fecha de estructuración:** 08/04/2021

**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: 08/04/2021 La fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral, en el presente caso, corresponde al día la integralidad de la calificación que incluye la restricción del funcionamiento de la persona como consecuencia de las deficiencias. Es decir, a partir del DICTAMEN emitido por SURAMERICANA. Por lo anterior esta jura RATIFICA la misma; determinándose las secuelas, las consecuencias definitivas y una pérdida de capacidad laboral superior al 50%.

**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

**DANILO PARDO  
PALENCIA** Firmado digitalmente por DANILO  
PARDO PALENCIA  
Fecha: 2022.03.30 18:31:28 -05'00'

Danilo Pardo Palencia

**Médico ponente**

Miembro Principal Sala 2  
RM 2319/88

**LILIAN PATRICIA  
POSSO ROSERO** Firmado digitalmente por LILIAN  
PATRICIA POSSO ROSERO  
Fecha: 2022.03.30 15:46:09 -05'00'

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

**JUDITH EUFEMIA DEL  
SOCORRO PARDO HERRERA** Firmado digitalmente por JUDITH  
EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO HERRERA  
Fecha: 2022.03.30 15:57:11 -05'00'

Judith Eufemia del Socorro Pardo  
Herrera  
Medico Laboral  
Miembro Principal Sala 2  
RM 10146/84

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **16.769.172**

**CAICEDO DURAN**

APELLIDOS  
**JOSE EDUARDO**

NOMBRES

*Jose Eduardo Caicedo Duran*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1969**

**CALI**  
(VALLE)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**03-DIC-1987 CALI**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100150-00151639-M-0016769172-20090305      0010156131A 1      2820024726  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL