Alcaldía de Yumbo

DEPARTAMENTO DE PLANEACION MUNICIPAL DE YUMBO

RESOLUCIÓN Nº. 104-21-01-4-054-2011

DIA: 29	MES: 09	AÑO: 2011

Por la cual se APRUEBA UNA LICENCIA URBANISTICA Clase URBANIZACION

El Director del Departamento Administrativo de Planeación Municipal de Yumbo, en uso de las facultades consagradas en la Ley 388 y 400 de 1997 y los Decretos Reglamentarios 564 de 2006 y 33 de 1997 y

CONSIDERANDO:

1. Que el Ing. BERNARDO PABON CARMONA, identificado con la cedula de ciudadania # 6.530.947, En calidad de Representante Legal del Instituto Municipal de Reforma Urbana y vivienda de Interés social de Yumbo (IMVIYUMBO). realizó una solicitud de LICENCIA URBANISTICA, CLASE URBANIZACION, Para el Proyecto denominado La Nueva Estancia, etapa 2 Sector 1 y Sector 2, para los predios 01-01-02-0284-0001-000, 01-01-02-0285-0001-000, 01-01-02-0294-0001-000 y 01-01-02-0294-0002-000,. Ubicado entre las carreras 12A y 15, calles 18 y 19.del Barrio La Nueva Estancia de la actual nomenclatura de este Municipio.

2. Que revisados los documentos aportados bajo la radicación **Nº. 8926-2011**, Cumplió con las Normas Urbanísticas y Arquitectónicas del Plan Básico de Ordenamiento Territorial (Acuerdo 0028 de 2001) y el Decreto 564 de 2006 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º: APROBAR LICENCIA URBANISTICA CLASE URBANIZACION.

TITULAR(S): Instituto Municipal de Reforma Urbana y Vivienda de Interés Social de Yumbo (IMVIYUMBO). .epresentante Legal: Ing. BERNARDO PABON CARMONA	NIT Nº 800173492-4 CC Nº. 6.530.947
PREDIAL Nº. 01-01-02-0284-0001-000, 01-01-02-0285-0001-000, 01-01-02-0294-0001-000 y 01-01-02-0294-0002-000,. **MAT. INMOBILIARIA:** 370-492549, 370-511569, 370-744730,370- 744822.	**PAZ Y SALVO Nº.** 0096678, 0096679, 0096680 y 0096681
DIRECCIÓN DEL PROYECTO: BARRIO LA NUEVA ESTANCIA ETAPA 2 SECTOR 1 Y 2.	
VIGENCIA: Valida por veinticuatro (24) meses,	

ARTÍCULO 2º: Para la correcta aplicación de las disposiciones que se establezcan en la presente Resolución se tendrá en cuenta:

Arq. **PATRICIA LOPEZ CASTRO**	MATRICULA: 76700-39875	**TEL:** -

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
Ca018028416
3 0 ABR 2012 RAUL JIMENEZ FRANCO Notaría Única
Cadena S.A. Nit.890.900.5340

Calle 5 Nº 4 - 40 Barrio Belalcazar
PBX: 6516600 - www.yumbo.gov.co
E-mail: alcaldeyumbo@yumbo.gov.co
NIT:890.399.025 - 6

35

Alcaldía de Yumbo

DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN MUNICIPAL DE YUMBO

RESOLUCIÓN Nº. 104-21-01-4-054-2011

DIA: 29	MES: 09	AÑO: 2011

Por la cual se APRUEBA UNA LICENCIA URBANISTICA Clase URBANIZACION

DATOS GENERALES DEL PREDIO EXISTENTE
CUADRO DE AREAS

AREA TOTAL LOTE	147.928.00 M2	100%
AREA DE AFECTACIONES	00.00 M2	
AREA NETA	147.928.00 M2	100%
AREA UTIL	6.283.42 M2	44.81%
AREA DE CESIONES	81.644.58 M2	55.19%
AREA TOTAL CONSTRUIR VIVIENDA UNIF. DOS PISOS.	100.906.19	
INDICE DE CONSTRUCCION	0.682 M2	
AREA TOTAL OCUPADA	48.495.15 M2	
INDICE DE OCUPACION	0.328%	
AREA LOTE FAMILIAR	62.10 M2	
TOTAL VIVIENDAS UNIFAMILIARES UNIDADES	1067	
AREA PARA VIVIENDA	66.283.42 M2	44.808%
AREAS VERDES	11.798.40 M2	7.976%
VIAS PEATONALES	9.354.283 M2	6.324%
EQUIPAMENTO COLECTIVO	12.891.00 M2	8.714%
VIAS VEHICULARES	42.669.547 M2	28.844%
PARQUEADEROS COMERC. 352 UNIDADES	4.3931.35 M2	3.334%

ARTICULO 3º. Contra la presente resolución pueden interponerse los recursos de vía gubernativa.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

30 ABR 2012

Ing. **ANDRES FELIPE ASTUDILLO BROCHERO**
Director de Planeación e Informática

Titular de la Licencia.

0271189-10 $1000 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

0271190-10 $1000 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

Solicitado: DOCTOR DANIEL ROJAS-ARQ. Diego nieva
Elaboro: DAVID MESIAS B.

Calle 5 Nº 4-40 Barrio Belalcazar
PBX: 6516600 - www.yumbo.gov.co
E-mail: alcaldeyumbo@yumbo.gov.co
NIT:890.399.025 - 6

Yumbo, 02 de Noviembre de 2012

Señores
BANCO Davivienda
yumbo

Asunto: Cobro de Ahorro Programado CASA. 21 MZA.4

Cordial Saludo,

Me permito autorizar a **CONSORCIO MORENO TAFURT S.A.** con número de Nit. 805.026.500 - 4, para que retire el saldo a mi favor de la cuenta de ahorro programado **No. 017670226590**, la cual se encuentra a mi nombre, por un valor de **CINCO MILLONES SESENTA Y TRES MIL PESOS M/C. ($5.063.000,00)** con el fin de aplicar estos recursos a la cuota inicial de una vivienda en el Proyecto Urbanización La Nueva Estancia del Municipio de Yumbo.

Para su respectivo trámite adjunto: Copia de la Promesa de Compraventa, fotocopia de la carta de adjudicación del subsidio y fotocopia de mi cédula de ciudadanía.

Favor girar cheque cruzado a nombre de **CONSORCIO MORENO TAFURT S.A.**, con número de Nit. 805.026.500 - 4 o consignar en la cuenta de Ahorros No.566-38697-5 del Banco de Bogotá.

Muchas gracias por su colaboración.

Huella índice derecho

William Raul Muñoz Valencia
WILLIAN RAUL MUÑOZ VALENCIA
C.C. No. 16457181 de Yumbo

36

DEPARTAMENTO DE
PLANEACION
MUNICIPAL DE YUMBO

Alcaldía de Yumbo

Se expide en Yumbo IV, 30 ABR 2012
30 ABR 2012
RAUL JIMENEZ FRANCO
Notario Unico

| DIA: 30 | MES: IX | AÑO: 2011 |

RESOLUCIÓN Nº. 104.21.01.2 - 211-11

Por la cual se expide una LICENCIA DE CONSTRUCCION en la Modalidad **Ampliación** para desarrollar un proyecto de **"VIVIENDAS UNIFAMILIARES".**

El Director del Departamento Administrativo de Planeación Municipal de Yumbo, en uso de las facultades consagradas en la Ley 388 y 400 de 1997 y el Decreto Reglamentario 1469 del 30 de Abril de 2010, y

CONSIDERANDO:

Que El SOLICITANTE realizó una solicitud de LICENCIA DE CONSTRUCCION. Que en los planos y documentos aportados bajo la radicación **Nº. 212-11**, se ha verificado el cumplimiento de las Normas Urbanísticas y Arquitectónicas del Plan Básico de Ordenamiento Territorial (Acuerdo 0028 de 2001) y es procedente su otorgamiento. Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º: Conceder LICENCIA DE CONSTRUCCION para desarrollar un proyecto de **"VIVIENDAS UNIFAMILIARES".**

TITULAR(S):	**INSTITUTO MUNICIPAL DE REFORMA URBANA Y VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DE YUMBO (IMVIYUMBO)**	☐ **C.C Nº.** ☐ **NIT Nº.** 800.173.492-4
URBANIZADOR:		
PREDIAL Nº.	01-02-0284-0001-000, 01-02-0285-0001-000, 01-02-0294-0002-000 y 01-02-0294-0001-000.	**PAZ Y SALVO Nº.** 0096678, 0096679, 0096680 y 0096681
MAT. INMOBILIARIA:	**370-744822, 370-492549, 370-744730 y 370-511569.**	
DIRECCIÓN DEL PROYECTO:	Calle 15 y 19, entre Carreras 12A y 15. Urbanización La Nueva Estancia. Etapa 2. Sector 1 y 2.	**ESTRATO:** 2
VIGENCIA:	Veinticuatro (24) meses, contados a partir de la fecha de su expedición. Prorrogables por una sola vez por un plazo adicional de Doce (12) meses, previa solicitud de la prórroga, la cual deberá formularse dentro de los Treinta (30) días calendario, anteriores al vencimiento de la Licencia.	

ARTÍCULO 2º: Para la correcta aplicación de las disposiciones que se establezcan en la presente Resolución, se tendrá en cuenta:

ARQUITECTO: PATRICIA LOPEZ CASTRO	**MATRICULA:** 76700-39875 CPNA	**TEL:**
CONSTRUCTOR: CONSORCIO MORENO TAFURT S.A.	**NIT Nº. :** 805.026.500-4	**TEL:**
ING. DE SUELOS:	**MATRICULA:**	**TEL:**
ING. CÁLCULISTA:	**MATRICULA:**	**TEL:**

DESTINO DE LA EDIFICACIÓN		ZONA URBANA								
USO	No. UNIDADES	PROYECTO	Nº. PISOS	BAÑOS	GARAJES	AREA DEL LOTE M²	INDICE OCUPACION %	INDICE CONSTRUCCIÓN %	AREA CONSTRUIDA M²
VIVIENDA DE INTERES SOCIAL	204	UNIFAMILIAR TIPO A	02	01	00	62,10	0,36	0,72	9.200,40
	02	UNIFAMILIAR TIPO B	02	02	00	62,10	0,60	1,20	148,68
TOTAL	206		02	208	00	12.762,60			9.349,08

DETALLE DE ESPACIOS: VIVIENDA TIPO A. 1 PISO: 1 Antejardín, 1 Sala - Comedor, 1 Cocina, 1 Zona de Oficios, 1 Punto Fijo, 1 Baño y 1 Patio. **2 PISO:** 2 Alcobas. **VIVIENDA TIPO B. 1 PISO:** 1 Antejardín, 1 Sala - Comedor, 1 Cocina, 1 Zona de Oficios, 1 Punto Fijo, 1 Baño y 1 Patio. **2 PISO:** 3 Alcobas y 1 Baño.

ARTÍCULO 3º: La iniciación de las obras sólo podrá efectuarse una vez ejecutoriado el presente acto Administrativo, que será cuando se culmine el proceso de notificación.

Proyecto: Arq. Diego Fernando Nieva Q.
Revisó: Dr. Daniel Rojas.
Ing. Martín Charry Higuera.
Elaboró: *Diana F. Fernández M.*

Calle 5 Nº 4 - 40 Barrio Belalcazar
PBX: 6516600 - www.yumbo.gov.co
E-mail: alcaldeyumbo@yumbo.gov.co
NIT:890.399.025 - 6

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
Ca018028417
cadena S.A. Nit. 890.903.940

DEPARTAMENTO DE
PLANEACION
MUNICIPAL DE YUMBO

Alcaldía de Yumbo

DIA: 30 MES: IX AÑO: 2011

RESOLUCIÓN Nº. 104.21.01.2 - 211-11

Por la cual se expide una LICENCIA DE CONSTRUCCION en la Modalidad **Ampliación** para desarrollar un proyecto de **"VIVIENDAS UNIFAMILIARES"**.

ARTÍCULO 4º: OBLIGACIONES DEL TITULAR DE LA LICENCIA.

- Instalar un aviso durante el término de ejecución de las obras, cuya dimensión mínima será de un metro con ochenta (1.80 mt.) por ochenta (80) centímetros, localizada en lugar visible desde la vía pública más importante sobre la cual tenga frente o límite la construcción. La valla deberá contener la información indicada en el artículo 54 del decreto 564 de 2006. Para Licencias de construcción individual de interés social modalidad Obra Nueva; Ampliación, Modificación, Adecuación, Demolición o conjunto sometido al régimen de Propiedad Horizontal la valla debe medir 50 x 30 centímetros.
- Ejecutar las obras de forma tal que se garantice la salubridad y seguridad de las personas, así como la estabilidad de los terrenos y edificaciones vecinas y de los elementos constitutivos del espacio público.
- Mantener en la obra la licencia y los planos aprobados, y exhibirlos cuando sean requeridos por la autoridad competente.
- Cumplir con el programa de manejo ambiental de materiales y elementos a los que hace referencia la Resolución 541 de 1994 del Ministerio del Medio Ambiente, para aquellos proyectos que no requieren licencia ambiental, o planes de manejo, recuperación o restauración ambiental, de conformidad con el decreto 1220 de 2005 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya.
- Solicitar el Certificado de Permiso de Ocupación al concluir las obras de edificación en los términos que establece el artículo 46 del decreto 564 de 2006.
- Someterse a una supervisión técnica en los términos que señalan las normas de construcción sismo resistentes, siempre que la licencia comprenda una construcción de una estructura de más de tres mil (3.000) metros cuadrados de área.
- Instalar los equipos, sistemas e implementos de bajo consumo de agua, establecidos en la Ley 373 de 1997 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya.
- Garantizar el flujo peatonal y vehicular en el sector de la obra.
- Los escombros deben ser depositados en la zona destinada para dicho fin, en la vereda Xixaola.
- Para poder vender lotes en urbanizaciones y parcelaciones se debe solicitar permiso de ventas.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Ing. ANDRES FELIPE ASTUDILLO BROCHERO Director de Planeación e Informática	Titular de la Licencia.

D271225-10 $1.000 D271226-10 $1.000

CERTIFICA
30 ABR. 2012
RAUL JIMENEZ TRIANA
Notario Unico

Proyecto: Arq. Diego Fernando Nieva Q.
Reviso: Dr. Daniel Rojas.
Ing. Martin Charry Higuera.
Elaboro: *Diana F. Fernández M.*

Calle 5 Nº 4 - 40 Barrio Belalcazar
PBX: 6516600 - www.yumbo.gov.co
E-mail: alcaldeyumbo@yumbo.gov.co
NIT:890.399.025 - 6

Alcaldía de Yumbo

VIVIENDAS SECTOR 4	
DESCRIPCION	CANTIDAD
MANZANA 1	24
MANZANA 2	24
MANZANA 3	24
MANZANA 4	24
TOTAL VIVIENDAS	96

VIVIENDAS SECTOR 8	
DECRIPCION	CANTIDAD
MANZANA 5	24
MANZANA 6	24
MANZANA 7	24
MANZANA 8	24
MANZANA 9	14
TOTAL VIVIENDAS	110

Dado en el Municipio de Yumbo a los veinticuatro (24) días del mes de Abril de dos mil doce (2012).

Carlos A. Montoya M.

CARLOS ARTURO MONTOYA MURGUEITIO
Director
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN E INFORMATICA

Elaboró y Proyectó: Arq. Adriana P. Suárez S., Profesional Especializado.
Revisó y Aprobó: Arq. Carlos Arturo Montoya Murgueitio.

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
Ca018028418

Calle 5 N° 4 - 40 Barrio Belalcazar
PBX: 6516600 - www.yumbo.gov.co
E-mail: alcaldeyumbo@yumbo.gov.co
NIT:890.399.025 - 6

Cadena S.A. Nit. 890.930.534-0

EN BLANCO

Notaría Única del Círculo
de Yumbo - Valle

EN BLANCO

Notaría Única del Círculo
de Yumbo - Valle

consorcio
MORENO-TAFURT S.A.

40

CERTIFICACION

Consorcio Moreno Tafurt S.A. con Nit. 805.026.500-4 se permite certificar que el señor **WILLIAM RAUL MUÑOZ VALENCIA,** identificado con la cédula de ciudadanía No.16.457.181 de Yumbo, esta interesado en adquirir con nosotros una casa en la Urbanización La Nueva Estancia, de el Municipio de Yumbo, por valor de **TREINTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/C ($37.470.576,oo),** para lo cual solicita el tramite de retiro de cesantías para la cuota de separación de la vivienda.

Se expide a solicitud del interesado, en Palmira - Valle a los ocho (08) días del mes de Julio de 2011.

CLAUDIA LEMOS
Subgerente Comercial

Calle 31# 30 - 19 Edificio Versilia Ofic. 401, Palmira, Colombia
Tel: 275 6881 - 275 5876

Calle 6 Norte # 2N-36 Centro Profesional y Comercial El Campanario Cali, Colombia
PBX: 888 0182 • E-mail: info@morenotafurt.com • www.morenotafurt.com

Bancolombia

Medellín, 05 de junio de 2013

41

Señor
William R. Muñoz Valencia
CRA 12 G 18-53
CALI
25 25 1/1

William,

Para Bancolombia es muy importante apoyar a nuestros clientes en su crecimiento y desarrollo, es un motivo de gran alegría para nosotros poder entregar buenas noticias a quien con esfuerzo y dedicación decide que es el momento de tener vivienda, porque existe una diferencia entre construir país y construir futuro.

Es por esto que queremos contarle que su crédito hipotecario N°3265-320049098 fue desembolsado el 31 de Mayo de 2013.

En los anexos, además de otra información de su interés, se encuentra el cupón para el control de pago, cuya fecha límite para cada uno, será los días 31 de cada mes.

Con el fin de atender sus necesidades e inquietudes, ponemos a su disposición la línea de atención nacional No. 018000912345, a la cual podrá acceder sin costo alguno.

Recuerde que si usted eligió el débito automático como alternativa para el pago de su crédito, es necesario que cuente con el saldo suficiente en su cuenta bancaria el día en que se realizará este descuento incluyendo el 4x1000 que cobra el Gobierno Nacional para los retiros de cuenta.

De nuevo, felicitaciones por la decisión de adquirir vivienda y permitirnos a Bancolombia ponerle el alma a lo que hacemos.

Atentamente

Miryam Zuluaga Gomez
Gerente de Crédito Hipotecario

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

42

Bogotá D.C, 21 de febrero de 2019

Señores
BANCOLOMBIA S.A
Att : Elizabeth Chaverra
Carrera 52 N.° 50 20 Sede centro 1
Piso 17 Puesto 26
Teléfono: 4048259
Medellín, Antioquia

Asunto: Respuesta a su solicitud de información de la Póliza No 1437440
Radicado No 107018517

Reciba un cordial saludo.

Agradecemos de antemano su atención y su tiempo para la presente comunicación. En respuesta a la reclamación por la invalidez el señor WILLIAN RAUL MUÑOZ VALENCIA identificado con cédula No 16457181, hecho ocurrido el día 12 de enero de 2018, le informamos que Seguros de Vida Suramericana S.A., no atenderá favorablemente su solicitud de indemnización de la obligación No 30990049098.

La razón que fundamenta nuestra decisión se encuentra consignada en las condiciones generales de la póliza, la cual tiene soporte en el Artículo 1152 del Código de Comercio: "el no pago de las primas o de sus fracciones dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato".

El asegurado fue retirado el día 01 de febrero de 2014, ya que no fue posible el recaudo de las primas, de acuerdo con la respuesta dada por la entidad financiera.

Para atender sus inquietudes puede comunicarse con su asesor o en nuestra Línea de Atención marcando 437 8888 para las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín, desde celular marcando #888 o sin costo desde cualquier lugar del país al 01 800 051 8888.

Atentamente,

DIRECCION CENTRO DE OPERACIONES VIDA
Seguros de Vida Suramericana S.A.

Alcaldía Municipal de Yumbo	MACROPROCESO: GESTIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA	Código: GSC-AJ-FO001
		Versión: 01
	PROCESO: ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA Y DERECHOS	TRD: 130.26._____-201_
	SUBPROCESO: N/A	Fecha de emisión: JULIO 30 DE 2015
	REGISTRO: ACTA DE DESPACHO COMISORIO	Página 1 de 1

43

DILIGENCIA: 130-29-70-18 DILIGENCIA DE SECUESTRO
PROCESO: HIPOTECARIO
DEMANDANTE: BANCOLOMBIA
DEMANDADO: WILLIAM RAUL MUÑOZ VALENCIA
RAD. JUZGADO: 2016-014
COMISIONADO: JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE YUMBO
DES. COM. No. SIN NÚMERO

Municipio de Yumbo, jueves seis (06) de septiembre del 2018, 9:00 A.M.

Siendo fecha y hora señalada en auto que precede, se procede a llevar a cabo diligencia judicial de secuestro del bien inmueble identificado con la matricula inmobiliaria N°370-860784 de la oficina de instrumentos públicos de Cali. Comisionado por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Yumbo, en atención al despacho comisorio sin número del 09 de octubre del 2018. En tal virtud la suscrita inspectora Dra. Martha Lucia Marmolejo, delegada mediante decreto 127 de fecha 12 de julio del 2018, para la práctica de las comisiones civiles de la cual se adjunta copia en asocio a su Sria Ad-hoc procede a dar inicio a la diligencia a la cual se hace el apoderado Dr. José Luis Renteria Castro, identificado con la cédula de ciudadanía No 14624698 de Cali, con tarjeta profesional N°186208 del C. S. de la J, quien actúa como apoderado sustituto de la doctor Tulio Orjuela Pinilla conforme al poder que adjunta, a quien se le reconoce personería amplia y suficiente para actuar en la presente diligencia de secuestro del vehículo en mención, el despacho a designado como secuestre a Marisela Carabali quien se identifica con la C.C. N°31913132,, con domicilio en la calle 5 oeste No. 27-25 Barrio Tejares de San Fernando Tel: 8889161 de la Sociedad Mejía y Asociados Abogados Especializados S.A.S conforme al poder que adjunta, quien hace parte de la lista de auxiliares de la justicia y se encuentra presente, a quien se juramentó, conforme a lo establecido en la ley, jurando cumplir con los deberes que el cargo implica, seguidamente el despacho y el personal se traslada a la carrera 12G N°18-53 de la Urbanización la Nueva Estancia de la Jurisdicción del Municipio de Yumbo. Una vez en el lugar fuimos atendidos por la señora Doris Elena Guzman, quien se identifica con la C.C. N°34.601.363 de Santander de Quilichao, quien una vez enterado de la práctica de la diligencia nos permite el ingreso seguidamente se procede a identificar el predio con sus linderos y descripciones con el siguiente resultado: LINDEROS contenidos en la escritura pública N°0246 de fecha febrero 5 del 2013 la Notaria Unica del Circulo de Yumbo DESCRIPCION: Se trata de una casa de habitación de 2 plantas construida en paredes de ladrillo farol limpio a la cual se accede por medio de una puerta metálica donde encontramos una sala comedor una habitación, un baño completo a la dirección por el cambio de nomenclatura quedando trasversal 2 Norte N°9B- 24 del barrio Lleras enchapado solo la parte de la ducha, una cocineta con mesón en concreto enchapado en granito, un patio posterior cubierto en parte en lamina de zinc donde se encuentra un lavadero de ropas prefabricado en granito pulido a la segunda planta se accede por medio de unas gradas internas en concreto sin enlucir donde encontramos un hold de alcobas, 2 habitaciones sin puerta cada una con ventana y puerta en aluminio y vidrio, pisos en general del inmueble en cemento, paredes sin enlucir, techo de la primera planta en losa de concreto sin enlucir, de la segunda planta en teja de eternit, cuenta con los servicios básicos de energía, acueductos, alcantarillado y gas domiciliario, encontrándose en muy regular estado de presentación y conservación. Es todo. La Inspección Urbana de Policía de Primera Categoría DECLARA legal y oficialmente secuestrado el anterior bien inmueble relacionado y descrito y del cual le hace entrega de forma real y material a la secuestre para lo de su competencia quien manifestó: Recibo de conformidad al acta y juro cumplir fielmente con los deberes de Ley. Es todo. Se fijan como honorarios al secuestre la suma de Doscientos Mil Pesos Mcte. ($200.000), a la cual se deberá tramitar con cuenta de cobro para el pago de los honorarios ante el banco, no siendo otro el motivo de la presente diligencia se firma por las partes que en ella intervinieron dejando constancia que no se presentó oposición jurídica atendible a la presente diligencia.

LA DELEGADA MARTHA LUCIA MARMOLEJO MONTENEGRO

QUIEN ATIENDE AL DESPACHO DORIS ELENA GUZMAN

EL APODERADO JOSE LUIS RENTERIA

LA SECUESTRE MARISELA CARABALI

Doris E Guzman

LA SRIA JOHANNA ANDREA SANCHEZ FUENTES

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 25/02/2019
Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)
Nº Dictamen: 16457181 - 3720
Tipo de calificación: Otro
Instancia actual: Segunda Instancia
Primera oportunidad: Seguros Bolívar
Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Solicitante: AFP
Nombre solicitante: COLFONDOS
Identificación: NIT 800227940
Teléfono: 3765155 Ext 10092
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca
Dirección: Cl 67 No. 7 94 Piso 3 To Colfondos
Correo eletrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2
Identificación: 830.026.324-5
Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737
Correo electrónico:
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: WILLIAN RAUL MUÑOZ VALENCIA
Identificación: CC - 16457181 - YUMBO
Dirección: CARRERA 12G No 18-56. BARRIO LA NUEVA ESTANCIA
Ciudad: Yumbo - Valle del cauca
Teléfonos: 6695206 - 3216081810
Fecha nacimiento: 04/09/1974
Lugar: Yumbo - Valle del cauca
Edad: 44 año(s) 5 mes(es)
Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa
Estado civil: Unión Libre
Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: pracom.sh.0656@hotmail.com
Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)
EPS: SOS EPS
AFP: Colfondos S.A.
ARL: ARL SURA
Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente
Trabajo/Empleo: SOLDADOR
Ocupación:
Código CIUO:
Actividad economica:
Empresa: ESTRUMENTAL S.A
Identificación: NIT -
Dirección: CRA 25 N° 13 - 117 PARCELACION LA Y
Ciudad: Yumbo - Valle del cauca
Teléfono: 6665150
Fecha ingreso:
Antigüedad: 12 Años
Descripción de los cargos desempeñados y duración:

PACIENTE NO INFORMA

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

45

Relación de documentos

- 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 porparte 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.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:
La Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) Colfondos a través de la Compañía de Seguros Previsionales Seguros Bolívar le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 18.7%, con diagnósticos: 1-Otras degeneraciones del disco cervical (Discopatía degenerativa cervical); 2- Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral (Discopatía lumbar con protrusión L5-S1); 3-Trastorno de ansiedad no especificado, de origen Enfermedad común, con fecha de estructuración 12-02-2018. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia final ponderada: 10.8%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 7.9%.
Las Deficiencias Calificadas (sin ponderar) fueron: Deficiencia por trastornos psicóticos (Eje I), Tabla 13.2 CFP 1 (20.0%); Deficiencia por trastornos de ansiedad (Eje I), Tabla 13.3 CFP 1 (0.0%); Lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas de la columna cervical, Tabla 15.1 CFP 1 (1.0%); Lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas de la columna lumbar, Tabla 15.3 CFP 1 (1.0%).

Controversia al dictamen de primera oportunidad: El señor Willian Raúl Muñoz Valencia no estuvo de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Calificación Junta Regional de Calificación de Invalidez:
La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 16457181-2798 de fecha 21-05-2018 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencias por quemaduras tipo A	2.5%	Cap. 6 Tab. 6.3
Deficiencia por pérdida de la agudeza auditiva (No ponderada)	68.0%	Cap. 9 Tab. 9.1, 9.2, 9.3
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	20.0%	Cap. 13 Tab. 13.2 CFP 1
Trastorno de ansiedad	0.0%	Cap. 13 Tab. 13.3
Lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas de la columna cervical	1.0%	Cap. 15 Tab. 15.1 CFP 1
Lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas de la columna lumbar	1.0%	Cap. 15 Tab. 15.3 CFP 1
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B. 100	
Total Deficiencias Ponderadas 37.77%		

Diagnóstico(s):

1. Esquizofrenia, no especificada
2. Hipoacusia neurosensorial, bilateral
3. Otras degeneraciones del disco cervical (Discopatía degenerativa cervical)
4. Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral (Discopatía lumbar con protrusión L5-S1)

5. Quemadura del tobillo y del pie, grado no especificado (Quemadura pie derecho)
6. Trastorno de ansiedad, no especificado

46

Deficiencia:	37.77%
Rol Laboral/ Ocupacional:	30.50%
Pérdida de capacidad Laboral:	68.27%

Origen: Enfermedad común
Fecha de Estructuración: 12-02-2018

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

"...Argumento: Paciente de 43 Años. Sexo: Masculino. Empresa: Edificios y puentes de acero S.A. Cargo: Soldador. Tiempo: 12 años. Actualmente: vinculado con incapacidad desde 1 año Estudios: primaria. Estado civil: soltero vive con exesposa. Antecedentes de importancia: Patológicos: discopatía degenerativa cervical, discopatía lumbar con protrusión L5-S1, trastorno de ansiedad no especificado. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: tiamina risperidona, enalapril, levopromazina, sertralina acetaminofén tramadol. Quirúrgicas: quemadura pie derecho.

Motivo de Consulta: Remitido(a) por SEGUROS BOLÍVAR en controversia de la pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Calificó: Deficiencia por trastornos psicóticos (Eje I) FP Clase 1 20% Capítulo 13 Tabla 13.3 - Deficiencia por trastornos de ansiedad (Eje I) FP Clase 1 0.0% Capítulo 13 Tabla 13.3 - Lesión de tejidos blandos y condiciones no especifica de la columna cervical FP Clase 1 FM2 1 1% Capítulo 15 Tabla 15.1 - Lesión de tejidos blandos y condiciones no especificas de la columna lumbar FP Clase 1 FM2 1 1% Capítulo 15 Tabla 15.3 (Deficiencia 10.80%. Rol Laboral 7.90%). PCL 18.70%. Origen ENFERMEDAD COMUN. Fecha de estructuración 12/02/2018.

Calificado(a) por la JRCIV el día 28/11/2013, Dictamen No. 60221113 Dx. Quemadura del tobillo y del pie grado no especificado. Califico: Secuela quemadura pie derecho: lesión residual 4.95% Capítulo 10 Tabla 10.1 (Deficiencia 4.95%. Discapacidad 2.10%. Minusvalía 4.0%). PCL 11.05% Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de Estructuración 12/08/2013.

Calificado(a) por la JNCI el día 24/06/2014, Dictamen No. 16457181 Dx. Quemadura del tobillo y del pie grado no especificado. (Deficiencia 4.95%. Discapacidad 2.10%. Minusvalía 4.0%). PCL 11.05% Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de Estructuración 12/08/2013.

(...) Valoración Médica: Enfermedad actual: "Informante Doris Helena Guzmán cc 34601363 parentesco ex compañera, refiere que lo ve mal le duelen los huesos, no se está quieto se tira al piso, no puede caminar, impregnado con medicamentos." Examen físico: Paciente ingresa por sus propios medios al consultorio. No hay contacto con el entrevistador, no contesta preguntas. No entiende frecuencias conversacionales, no emite sonidos, Ingresa con ayuda de bastón, Dominancia derecha, no participa durante la consulta, no realiza contacto visual con el entrevistador, no responde a la entrevista. Peso: 73 kilos. Talla: l,63cm. Tensión Arterial: 140/90. Ojos: Conjuntivas rosadas, pupilas míticas, Boca: Dentadura en buen estado. Cuello: dolor a la palpación región paravertebral, espasmo de trapecios, Cardiopulmonar: Normal, Abdomen: Normal. Extremidades superiores amas de hombros, codos y muñecas completos tinel y phalen positivo, Extremidades inferiores amas de caderas rodillas y tobillos, completos se observa ulcera en dorso pie derecho, Espalda columna centrada flexión de columna grado III, limitado por dolor, lassegue negativo, No déficit neurológico. Marcha: Normal. Examen mental: No habla, no se comunica, tiene dolor en el pie, en la cabeza. Mutista, negativista, permanece en la misma posición durante la entrevista, catatónico.

DECISIÓN: 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: Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales: Deficiencia por trastornos psicóticos (Eje I) FP Clase 1 20% Capítulo 13 Tabla 13.2; Deficiencia por trastornos de ansiedad (Eje I) FP Clase 1 0.0% Capítulo 13 Tabla 13.3; Lesión de tejidos blandos y condiciones no especifica de la columna cervical FP Clase 1 FM2 1 1% Capítulo 15 Tabla 15.1; Lesión de tejidos blandos y condiciones no especificas de la columna lumbar FP Clase 1 FM2 1 1% Capítulo 15 Tabla 15.3

Deficiencia por pérdida de la agudeza auditiva (No ponderada) 68% capitulo 9 tabla 9.1,9.2,9.3 Deficiencia por quemaduras A: 2.5 % capitulo 6 tabla 6.3

VALOR FINAL DEL TÍTULO PRIMERO - DEFICIENCIA: 37.77%

Valoración Terapeuta Ocupacional: Paciente de 43 años con antecedente de discopatía degenerativa cervical, discopatía lumbar con protrusión L5-S1, trastorno de ansiedad, esquizofrenia, hipoacusia neurosensorial bilateral, quemadura pie derecho, su expareja refiere que es dependiente en ABC-AVD, no participa durante la consulta, no realiza contacto visual con el entrevistador, no responde a la entrevista, no se puede realizar evaluación física. Estado civil soltero, vive en compañía de su expareja.

Rol Laboral: Se desempeñó como soldador durante 12 años en la empresa, 20 años en la labor. Refiere que su expareja que se encuentra incapacitado desde el 6 de abril del 2017, actualmente refiere que presenta limitación en la manipulación de peso, subir y bajar escaleras, adquirir posturas bípeda y sedente por periodos prolongados de tiempo, adoptar posición de cuclillas, realizar actividades que requieran concentración, desplazarse por periodos prolongados de tiempo y terreno

irregular, comunicarse con la familia y la sociedad. Económicamente indica que no es remunerada su incapacidad, depende de la expareja. Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Escolaridad: Básica primaria. VALOR FINAL DEL TÍTULO SEGUNDO: 30.50%; TOTAL, PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 68.27%; ORIGEN: Enfermedad común; FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 12/02/2018 Fecha que otorga Seguros Bolívar en si dictamen. El origen y la fecha de estructuración se transcribe sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno por no ser motivo de controversia; de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1. 38 del Decreto 1072 de 2015..."

Motivación de la controversia: La Administradora de Fondo de Pensiones Seguros Bolívar controvierte el dictamen con base en:

"...De conformidad con lo establecido en el artículo 43 del Decreto 1352 de 2013, interponemos en tiempo el recurso de apelación contra el dictamen emanado de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca el día 21/05/2018 y notificado a esta Aseguradora el 23/05/2018 por el Fondo de Pensiones Colfondos, en el cual se calificó al señor de la referencia con una PCL de 68.27 %, Fecha de Estructuración 12/02/2018 y Origen Enfermedad Común, por los diagnósticos de calificación de (1) Esquizofrenia, no especificada, (2) Hipoacusia Neurosensorial, bilateral (3) Otras degeneraciones del disco cervical (4) Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral (5) Quemadura del tobillo y del pie, grado no especificado (6) Trastorno de ansiedad, no especificado.

Esta solicitud la hacemos como parte interesada, en calidad de Aseguradora del seguro previsional de invalidez y sobrevivencia de Colfondos S.A. Fondo de Pensiones y Cesantías, a partir del 1 de julio de 2016. No estamos de acuerdo con la calificación de la pérdida de capacidad laboral, por los siguientes motivos: HECHOS: Afiliado con antecedente de accidente de trabajo el 04-07-2008, en el cual sufre quemadura en dorso de pie derecho, atendido y rehabilitado por parte de la ARL, con secuela de lesión en piel en área afectada, con cicatriz sensible con esfacelación frecuente y dolor en el área. El afiliado persistió con síntomas relacionados con sus secuelas y las diferentes valoraciones indican que la lesión secuelar no se correlaciona con la magnitud de los síntomas expresados por el afiliado, el cual manifiesta dolor intenso que genera gran limitación para la marcha. Los estudios electrofisiológicos han sido negativos para lesión neurológica, y los hallazgos al examen clínico descartan cualquier compromiso motor. Fue calificado con PCL 11.05% por Junta Regional e indemnizado. En febrero de 2017 se realiza resonancia de columna cervical que muestra cambios degenerativos sin compresiones medulares, y resonancia de columna lumbosacra que muestra cambios degenerativos con protrusión L5-S1. No aporta electrod i agnóstico de miembros inferiores solicitado por neurocirugía, y esta especialidad descarta manejo quirúrgico. Es remitido a manejo por fisiatría, quien en marzo de 2017 encuentra de igual forma síntomas bizarros, con examen clínico con marcha co cojera sin patrón patológico, sin hallazgos objetivos de alteración motora, sensitiva, neurológica ni de otro tipo, sin evidencia de alteración diferente a herida en cicatriz en proceso de granulación en dorso de pie derecho, y con signos de Wadell positivos, por lo que se solicita evaluación integral por clínica de dolor y psiquiatría por componente supratentorial del dolor. Ante sintomatología de pérdida de agudeza auditiva, en marzo de 2017 le realizan pruebas audiológicas que muestran hipoacusia neurosensorial grado profundo bilateral, que no se correlacionan con el estado clínico del afiliado, por lo que se solicitan pruebas complementarias, que incluyen potenciales evocados auditivos que registran patología endococlear bilateral, sin embargo, la audición es funcional en el afiliado y no hay signos clínicos de patología auditiva. En abril de 2017 ingresa a urgencias por síntomas de agresividad, irritabilidad, agitación psicomotora y cuadro psicótico, por lo que es remitido para evaluación por psiquiatría, requiriendo hospitalización por 10 días con diagnóstico de esquizofrenia no especificada, episodio depresivo moderado y trastorno de ansiedad generalizada. Egresa con medicación y órdenes de control ambulatorio por psiquiatría, pero, a los 2 días reingresa a urgencias por exacerbación de síntomas, por lo que nuevamente requiere hospitalización por 6 días para control de síntomas con los mismos diagnósticos. En mayo de 2017 se realizan pruebas neuropsicológicas sugerentes de alteración funcional cognoscitiva severa en la esfera cognitiva, emocional y funcional. Según controles posteriores de psicología y psiquiatría, y en varias de medicina general, registran que después a la hospitalización hay empeoramiento de los síntomas, el afiliado permanece mutista, sin comunicación con el entrevistador ni con el medio, aislado, retraído, postrado en cama, encerrado y con dependencia de terceros. En la valoración funcional de febrero de 2018, se observa que durante la asistencia a consulta médica el afiliado denota presencia de dolor, demuestra gran limitación para sus movimientos, con marcha muy restringida, sin interactuar con el medio, aparentemente mutista, con aparentes problemas de audición, y con necesidad de acompañamiento y apoyo por parte de un tercero; sin embargo, al observar su estado clínico en el contexto cotidiano, se encuentra gran diferencia en su condición clínica, observándose movilidad mucho más fluida, sin presentar limitación funcional severa, independencia para sus actividades básicas y cotidianas, sin restricción severa en su movimientos como refiere en las consultas médicas, sin dificultades en la comunicación ni problemas auditivos evidentes, manteniendo una conversación normal, sin problemas de mutismo, interactuando de forma normal con su acompañante, con otras personas y con el medio, sin estigmas de desequilibrio o desorientación. Además, se observa que el paciente no se encuentra habitualmente encerrado ni postrado en cama como se indica en algunas valoraciones médicas, sino que se desenvuelve de forma natural en su cotidianidad. Lo anterior es coherente con lo que se describe en las evaluaciones médicas, donde indican que no existe correlación entre la magnitud de síntomas descritos por el afiliado y los hallazgos clínicos y de exámenes de diagnóstico, que no explican la severidad de los síntomas descritos por el afiliado, registrando magnificación de síntomas y signos de Wadell positivos. Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, no estamos de acuerdo con la calificación de la Junta Regional de Valle del Cauca, por lo que se describe a continuación.

ARGUMENTOS: La Aseguradora procedió a calificar de la siguiente manera: EN CUANTO AL TITULO I DE LAS DEFICIENCIAS: Diagnósticos calificados: 1.-Otras degeneraciones del disco cervical (Discopatía degenerativa cervical), con

deficiencia de lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas, tabla 15.1, clase I, asignando un valor de 1%, con lo que estamos de acuerdo con la calificación de la Junta Regional al asignar mismo valor; 2.-Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral (Discopatía lumbar con protrusión L5-S1), con deficiencia lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas, tabla 15.3, asignando un valor de 1%, con lo que estamos de acuerdo con la calificación de la Junta Regional al asignar el mismo valor; 3.-Trastorno de ansiedad y trastorno psicótico, con deficiencia por trastornos psicóticos, tabla 13.2, otorgando 20% (se asignó la deficiencia que generaba más valor entre las dos patologías, como lo indica el manual). La Junta asigna el mismo valor correspondiente a 20%, pero por trastorno del humor, valor con el que coincidimos. Ratificamos a la Junta Nacional que no se debe asignar valor más alto, por cuanto el paciente NO es mutista ni se encuentra postrado en cama como se describen en las valoraciones médicas recientes. Lo anterior comprobado con la valoración funcional en donde se puede observar al afiliado interactúa de forma natural con su acompañante, con otras personas, de forma independiente, realizando actividades cotidianas de forma natural, habla por teléfono, se comunica por medio del celular, deambula solo por el vecindario sin necesidad de compañía, sin ninguna evidencia de mutismo (por favor ver la valoración funcional del 12-02-2018). Estas fueron las únicas deficiencias calificadas por la Aseguradora, reconociendo que el afiliado presenta otros diagnósticos: Secuelas de quemadura en pie derecho (por accidente de trabajo), y presuntamente una Hipoacusia neurosensorial oído derecho. En cuanto a la patología auditiva, la Aseguradora no realizó asignación de deficiencia, ya que los exámenes audiológicos aportados son incongruentes con el estado clínico y funcional del afiliado, porque la audiometría arroja como resultado una hipoacusia severa de oído derecho, pero se encuentra al examen clínico una audición funcional para conversación, situación descrita por los especialistas quienes encuentran incongruencia entre los resultados de los exámenes y la evaluación clínica, y situación evidenciada en la valoración funcional en vía pública, en donde se encuentra que el afiliado tiene una conversación normal sin estigmas de dificultad auditiva severa como se menciona en la audiometría aportada y en las valoraciones donde se informa que el afiliado "no oye" (por favor ver la valoración funcional del 12-02-2018). La Junta Regional toma en cuenta los resultados de una audiometría aportada que arroja un diagnóstico de hipoacusia severa, otorgando un valor de 68% (sin ponderar) por esta deficiencia, ponderación que no se correlaciona con la audición real del afiliado, ya que se evidencia que puede mantener una conversación adecuada y desempeño normal en su ámbito cotidiano y no presenta una dificultad severa en su audición. Por lo anterior, pedimos que, ante esta incongruencia entre resultados de exámenes y evaluación clínica y funcional del afiliado, la Junta Nacional solicite nuevos estudios audiológicos (audiometrías, logoaudiometrías, impedanciometrías, potenciales evocados auditivos) con proveedores acreditados, con el fin de corroborar la presencia y magnitud de esta patología auditiva. En cuanto al diagnóstico Secuelas de quemadura en pie derecho, el cual es de Origen Laboral (Accidente de Trabajo), no se tuvo en cuenta dentro de la calificación, ya que al realizar calificación integral entre patologías de origen común y de origen laboral, el porcentaje es menor al 50% (Sentencia C-425 abril de 2005). No obstante, la Junta Regional asigna deficiencia por esta patología, asumimos que es por el hecho de que otorga PCL mayor al 50%, pero, como describimos anteriormente, al considerar la Aseguradora que el afiliado no alcanza este porcentaje, la deficiencia por secuelas de quemadura en pie derecho no se debe tener en cuenta, así como las valoraciones del título II correspondientes a esta patología, y debe ser calificada por la ARL (procedimiento que ya se realizó)

EN CUANTO AL TITULO II, VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES: No estamos de acuerdo con la asignación de 20% en el rol laboral correspondiente a cambio del rol laboral o de puesto de trabajo con actividades recortadas, ya que consideramos que el afiliado tiene capacidad laboral, si bien es cierto no de igual forma que antes de tener las patologías calificadas, pero sí con competencia para desarrollar las tareas solo con restricciones leves, por lo cual debe ser asignado puntaje de 5%. En consecuencia, tiene autosuficiencia económica, por lo que la asignación de este ítem es 0.0% y no 1.5% de precariamente autosuficiente como lo considera la Junta. En concordancia con lo descrito anteriormente, no estamos de acuerdo con la asignación de puntaje de otras áreas ocupacionales, así: **En el área de aprendizaje no debe asignarse 0.3 en el ítem 1.2 (no tiene dificultad severa), 1.5 (no tiene dificultad completa para pensar) **En el área de comunicación no debe asignarse 0.3 de dificultad severa a los ítems 2.8 (no tiene dificultad severa para la conversación), 2.9 (no tiene dificultad severa para la discusión) y 2.10 (no tiene dificultad severa para el uso de técnicas de comunicación) **En el área de movilidad no debe asignarse 0.2 de dificultad moderada en todos los ítems calificados, consideramos que debe ser 0.1. **En el área de autocuidado personal no debe asignarse 0.3 de dificultad severa en los ítems 4.1 (presenta solo dificultad leve para lavarse), 4.3 (no tiene dificultad con los procesos de excreción) 4.4 (no tiene dificultad para vestirse), 4.5 (no tiene dificultad para quitarse la ropa. **En el área de vida doméstica no debe asignarse 0.2 de dificultad moderada en los ítems 5.1 y 5.2, consideramos que debe ser 0.1; y los demás ítems no deben tener asignación ya que consideramos que no presenta alteración. Para evaluar todo lo anterior, solicitamos a la Junta Nacional revisar cuidadosamente las evaluaciones médicas y, de forma no menos importante, la valoración funcional realizada el 12/02/2018, la cual es una prueba objetiva del real impacto que tienen sus patologías en el desempeño de sus actividades cotidianas

PRETENSIONES: Por los motivos anteriormente expuestos, solicitamos respetuosamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, remitir el caso a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y notificar a nuestra Aseguradora del envío. De la misma manera, solicitamos a la Junta Nacional revisar cuidadosamente los argumentos expuestos, y proceder a modificar la calificación realizada por la Junta Regional de Valle del Cauca, calificando en consecuencia, considerando que el afiliado no presenta estado de Invalidez, sino que tiene una pérdida de capacidad laboral de 18.70% como lo consideró inicialmente la Aseguradora; y en cuanto a la patología auditiva, solicite las pruebas necesarias para corroborar la existencia y magnitud de esta patología y, si aplica, calificar acorde con los hallazgos de las pruebas objetivas realizadas por los proveedores certificados..."

49

Calificación anterior de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez – Sala 2
Mediante dictamen No. 16457181 de fecha 24-06-2014, determinó:

Diagnóstico(s): Quemadura del tobillo y del pie, grado no especificado

Deficiencia:	4.95%
Discapacidad:	2.10%
Minusvalía:	4.00%
Pérdida de capacidad Laboral:	11.05%

Origen: Accidente de trabajo
Fecha de Estructuración: 12-08-2013

Resumen de información clínica:

Nota: La sala 2 de la Junta Nacional de Calificación aclara que la transcripción de la ponencia y de las notas de Historia clínica del expediente se hace en forma literal, por tanto pueden encontrarse siglas, errores gramaticales y ortográficos que pueden ser incomprensibles, y que además por ley no deben usarse en la escritura médica de la Historia clínica, errores gramaticales y ortográficos de los cuales no es responsable la Junta Nacional de Calificación de invalidez.

Conceptos médicos

Fecha: 07/02/2014 **Especialidad:** Ortopedia y traumatología: Dr. Carlos Cobo: Folio 92

Resumen:

"MC: Por la quemadura en el dorso del pie... EA: Paciente con historia de accidente de trabajo con soldadura quemadura en dorso de pie derecho. El día 13 de junio 2013 le realizan injerto de espesor parcial de pie y ahora con dolor y limitación funciona l de la misma no hay otra alteración... EF: Paciente con resección de cicatrización hipertrófica, a quien le realizan injerto de espesor parcial de piel, ahora consulta por ulceración en área injertada, con secreción serohemática, no fétida, está siendo manejado con duoderm strathin el cual a generando humedad. Pulso pedio ++/++... DX: Quemadura en dorso de pie, con cicatrización hipertrófica; Injerto de espesor de piel parcialmente perdido; Ulceración de área donada... P/ Lavado+ desbridamiento más curetaje; Colocación de terapia de presión negativa para preparación de lecho de herida y posteriormente nuevo injerto de espesor parcial de piel"

Fecha: 26/01/2017 **Especialidad:** Cirugía de la mano: Dr. Gustavo Salcedo: Folio 117-118

Resumen:

"MC: De las manos... EA: Refiere se le acalambran las manos, corriente se irradia al brazo, le duelen, evolución de 9 meses, realizo terapias usa férulas sin mejoría, el dolor no lo deja dormir... EF: No atrofias musculares, timbre positivo cervical, signo de la corredera torácica superior + , phalen dolor y calambre en todos los brazos, tinel en todo el brazo hasta la espalda, ama de los dedos disminuida por dolor, no edema, buen llenado capilar... DX: Síndrome del túnel carpiano... A/C: EMG túnel del carpo moderado con desmielinización bilateral. Paciente presenta componente cervical. Descartar compresión cervical, remisión a neurología"

Fecha: 15/02/2017 **Especialidad:** Neurocirugía: Dr. Javier Orozco: Folio 124-125

Resumen:

"MC: Primera vez por neurocirugía... EA: Cuadro clínico que inicia en el año 2008 con quemadura en pie derecho con soldadura y posterior dolor que asciende por todo el miembro inferior hasta la región lumbar ipsilateral'. Es permanente tipo opresivo y con parestesias tto: tramadol con intolerancia acetaminofén sin mejoría no se le han tomado exámenes dx por cirugía de mano: stc bilateral... EF: Dolor en región lumbar paraespinal derecha, con aumento del dolor con la extensión y flexión lateral derecha... DX: Otro dolor crónico... A/C: Cuadro clínico que inicia en el año 2008 con quemadura en pie derecho con soldadura y posterior dolor que asciende por todo el miembro inferior hasta la región lumbar ipsilateral'. Es permanente tipo opresivo y con parestesias. Además fue valorado. Por cirugía de mano quien considera descartar componente compresivo a nivel cervical por dolor en miembros superiores. Por lo anterior se considera estudios y se le indica medicamentos opioides débil y antineurítico... Cta: ss rmn columna cervical y lumbar, emg + nc de miembros inferiores acetaminofén codeína 325 /30 mg 1 tableta vo cada 8 horas por intolerancia al tramadol, Sin mejoría con acetaminofén n.i-aines f Imipramina 25.mg vo cada noche ' manejó, por clínica del dolor con resultados ncx cd, fisiatría cd, psiquiatría cd"

Fecha: 04/04/2017 **Especialidad:** Hospitalización: Urgencias: Dra. Maribel Bedoya: Folio 233-234

Resumen:

10

"Ingreso: MC: Remitido para psiquiatría... EA: paciente remitido del hospital buena Esperanza de Yumbo por trastorno de personalidad y comportamiento. Paciente bajo sedación refieren muy agresivo se está despertando... EF: Bajo efecto de sedación— dormido... DX: Trastorno delirante (esquizofreniforme), orgánico; Otros trastornos mentales especificados debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física; Trastorno cognoscitivo leve... A/C: Paciente en apariencia sin antecedentes psiquiátricos que desde hace 4 días se encuentra hospitalizado en hospital de yumbo por agresividad - no es claro alucinaciones o ideas delirantes en el momento paciente bajo sedación, solicito estudios para aclarar posible organicidad - tac cerebro - vdrl - electrolitos - ch - creatinina — intento comunicación con psiquiatra sin respuesta dejo haloperdiol con el horario que se le venía aplicando... Egreso: 06.04.2017: Plan por psiquiatría 1. Suspender midazolam y haloperidol parenteral con horario 2. Clonazepam tab x 2 mg, 1 tab cada 8 horas vía oral 3. Haloperidol tab x 10 mg, 1 tab a las 8 pm 4. Biperideno tab x 2 mg, 2 tab a las 2 pm 5. Levomepromazina tab x 25 mg 1 tab a las 8 pm 6. Acido valproico cap x 250 mg cada 12 horas. * para control de impulsos y como modulador afectivo 7. Remitir a unidad de salud mental. Amerita hospitalización 8. Reportar perfil toxicológico 9. En caso de agitación psicomotriz aplicar 7.5 mg im en dosis única y 5 mg im en dosis única. * intramuscular *. No pasar de 3 dosis al día. 10. Vigilar por alto riesgo de agitación, vigilar signos vitales, debe inmovilizarse por protección de su integridad y la de otros 11. Avisar cambios... DX: Trastorno delirante (esquizofreniforme), orgánico"

Fecha: 19/04/2017 **Especialidad:** Hospitalización. Psiquiatría: Dr. Juan Pablo Villamarín: Folio 150

Resumen:

"Ingreso: 19 abril: MC: Reingresa remitido de urgencias... EA: Paciente masculino de 42 años con antecedente de esquizofrenia y trastorno mixto de ansiedad y depresión, déficit cognitivo leve. acude hoy a servicio de urgencias de hospital de yumbo por cuadro de agitación psicomotora, labilidad emocional, hetero y autoagresividad, ideación suicida con plan estructurado, amenaza de que "se va a matar con un cuchillo", ideas de desesperanza y minusvalía, referencial, exesposa dice que "se la pasa sentado en la calle, en los andenes", niega alucinaciones. hospitalizado en la institución del 06/04/2017 hasta el 17/04/2017 por cuadro similar de descompensación, presenta evolución hacía la mejoría, con modulación del afecto, cese de ideas delirantes, se le da egreso con mirtazapina 30 mg día, pregabalina 75 mg día, risperidona 3 mg día, sin embargo familiar refiere que no ha iniciado tratamiento farmacológico después del alta porque la eps no se los había entregado, tiene pobre red de apoyo familiar, es remitido para manejo intramural en unidad mental... DX ingreso: Esquizofrenia, especificada ... Egreso: 25-04-2017: Resumen tto: Paciente quien ingresa por reaparición de los síntomas depresivos y psicóticos, se inició manejo farmacológico con buenos resultados, una vez estable, egresa con risperidona 3 mg/d, mirtazapina 30 mg/d y pregabalina 75 mg/d, control externo por psiquiatría, psicología y trabajo social, no se formula nuevamente medicamentos porque tiene formulas activas... DX egreso: Esquizofrenia, no especificada; Episodio depresivo moderado; Trastorno de ansiedad generalizada"

Fecha: 24/05/2017 **Especialidad:** Psicología: Dra. Diana Colino: Folio 167

Resumen:

24-05-2017 Psicología: Dra. Diana Colino: Folio 167 "MC: Remisión... EA: Paciente con dx de esquizofrenia, no especificada. Asiste a la consulta en compañía de su exesposa - Doris guzmán-, se evidencia al paciente catatónico, no establece contacto visual ni emite expresión verbal. La expareja refiere que después de proceso de hospitalización -abril 2017- el paciente permanece en este estado, exceptuando por momentos durante la noche en los que refiere tener visiones, haciendo uso de frase cosas -"un bulto" "sombras"-. Niega conductas agresivas en el paciente, niega inapetencia. Refiere que el pte presenta insomnio. De acuerdo a ella, el paciente sigue instrucciones y es llevado de la mano a cumplir con dicha instrucción, remite que sus gestos indican dolor. Expresa que el paciente llora frecuentemente durante las noches. Remite que el paciente recibe líquidos y pocos alimentos sólidos. Manifiesta que el dolor del paciente se debe a accidente laboral...DX: Esquizofrenia, no especificada... A/ La acompañante, exesposa del paciente, remite que las incapacidades del paciente no exceden los 4 días, lo cual le genera a la cuidadora agotamiento, debido a los continuos desplazamientos que debe hacer con el paciente. La cuidadora es una adulta mayor, llora al expresar su frustración. La acompañante remite que el paciente tiene una red de apoyo débil y reducida... P/ Consulta de control o de seguimiento por psicología"

Fecha: 12/02/2018 **Especialidad:** Fisiatría: Dr. Nestor Alzate: Folio 240

Resumen:

"MC: Valoración por proceso calificación... EA: 8 años evolución, dolor crónico generalizado, en principio atribuido a quemadura en dorso del pie derecho (por soldadura), y posteriormente sin aclarar la etiología, con trastorno del comportamiento progresivo, tornándose dependiente de cuidador (ex esposa actualmente), que informa permanece encerrado en cuarto, le ayuda para vestir y desvestir, le asiste para caminar; en manejo por psiquiatría crónicamente con diagnostico actual de esquizofrenia indiferenciada, para lo cual ha recibido múltiples medicamentos (risperidona, sertralina, levomepromazina, biperideno, haloperidol, pipotiazina, mirtazapina, pregabalina, midazolam, imipramina) actualmente risperidona + sertralina + levomepromazina) con pobre respuesta, ha recibido analgésicos múltiples

(acetaminofén, aines, metocarbamol, carbamazepina, acetaminofén/ codeína, tramadol) actual solo acetaminofén, terapias múltiples, incapacidad prolongada por psiquiatría… EF: Acompañado por su esposa, en visión indirecta (cámara de pasillo) movilización y marcha más ágil, en consultorio la esposa retira y coloca prendas de vestir, le obedece a ordenes verbales a la esposa que le habla en voz baja (a pesar de tener hipoacusia severa bilateral?), su nutrición es adecuada, el trofismo muscular es excelente y simétrico en las cuatro extremidades, se mantiene de pie con buen apoyo mientras le retiran o colocan prendas de vestir superior, los arcos de movilidad articular en las cuatro extremidades y columna son completas, la pigmentación de la piel es adecuada, se aprecia sombras de exposición al sol, no se relaciona con el entrevistador y todo el tiempo evita levantar a la mirada manteniendo la cabeza gacha y mirando al piso, no emite ningún sonido ni emite ninguna palabra, no colabora para el examen pero si permite que me muestren escoriación que tiene en dorso del pie derecho al retirar micropore… DX: Otro dolor crónico… Concepto: No encuentro correlación causal de los hallazgos documentados en paraclínicos ni en evento traumático pie derecho con su patología comportamental. No encuentro una clara correlación de la magnitud del trastorno comportamental y limitación. funcional (paciente que permanece en encierro constante en su cuarto y postrado en la cama; pero sin embargo no se aprecia alteración en pigmentación de la piel por encierro obligado, y no se aprecia desacondicionamiento físico musculoesquelético, al contrario su trofismo muscular es excelente, ni tiene limitación articular alguna). No se correlaciona la hipoacusia severa bilateral reportada en paraclínicos, con las respuestas del paciente (obedece ordenes verbales de la esposa sin contacto visual y sin gestos y con voz de tono bajo normal por la esposa??). Considero posible simulación, vs somatización, vs ganancia secundaria""

Fecha: 23/11/2018 **Especialidad:** Psiquiatría- Dr. Alejandro Arboleda Duque- Folio 4:

Resumen:

(Documento Aportado El Dia De La Valoración Médica) "Paciente quien no asiste por múltiples dolores hernias, quién se encuentra abúlico y alogia quién presenta poca adherencia, se recomienda entregar medicación por parte de farmacia para evitar brotes psicóticos considero que el paciente debe continuar con tratamiento para evitar riesgo para si terceros"

Pruebas específicas

Fecha: 12/04/2016 **Nombre de la prueba:** Electrodiagnóstico de miembros superiores: Folio 100-103

Resumen:

"INTERPRETACIÓN: Estudio electrofisiológico ANORMAL, compatible con un síndrome del túnel carpiano bilateral, de grado moderado. No hay daño axonal. No hay denervación."

Fecha: 22/02/2017 **Nombre de la prueba:** Resonancia nuclear magnética de columna cervical simple: Folio 130

Resumen:

"Cuerpos vertebrales bien alineados sin desplazamiento de altura normal sin señales de intensidad patológica. Osteofitos en las porciones anteriores de los cuerpos vertebrales Cervicales. Disminución parcial de los forámenes intervertebrales C4/C5 del lado izquierdo, C5/C6 del lado izquierdo en relación a hipertrofia de apófisis unciformes, resto de forámenes de amplitud adecuada sin evidencia de lesiones Complejo osteofito discal C5/C6 C6/C7, contacta la porción anterior del saco dural. Resto del saco dural sin evidencié de lesiones. Cordón medular, y unión cráneo espinal sin alteraciones en la señal de intensidad que sugieran edema o mielopatía. Tejidos blandos paraespinales sin evidencia de lesiones."

Fecha: 22/02/2017 **Nombre de la prueba:** Resonancia nuclear magnética de columna lumbosacra simple: Folio 131

Resumen:

"Rectificación de curvatura fisiológica asociado a contractura muscular. Disminución del espacio intervertebral T12-L1 el cual muestra anulus prominente, el cual no ejerce efecto de masa sobre estructuras adyacentes. Protrusión posterocentral de base ancha disco Intervertebral L5-S1 ligeramente lateralizado hacia la derecha, efecto de masa sobre la porción anterior del saco dural y sobre las raíces nerviosas de S1 bilateralmente mayor del lado derecho, que asociado a cambios interfacetarios reduce parcialmente los forámenes intervertebrales L5/S1 bilateral mayor en lado derecho. Resto de discos intervertebrales sin protrusiones focales o difusas. Cuerpos vertebrales bien alineados sin desplazamientos de altura normal, sin señales de intensidad patológica, con rectificación de curvatura fisiológica asociado a contractura muscular. Resto del saco dural, bono medular y cola de caballo libre de lesiones. Actitud escoliótica de convexidad derecha de columna lumbosacra. Tejidos blandos paraespinales conservados."

Fecha: 28/03/2017 **Nombre de la prueba:** Audiometría tonal: Folio 139

Resumen:

"Oído derecho: Hipoacusia neurosensorial grado Profundo PTP 87dB. Oído izquierdo: Hipoacusia neurosensorial grado leve Profundo PTP 90 dB. (PTP O PTA: PROMEDIO DE TONOS PUROS)"

Fecha: 15/05/2017 **Nombre de la prueba:** Evaluación Neuropsicológica: Dra. Diana Suarez: Folio 158-161

Resumen:

"A la fecha, se encuentra la presencia de indicadores clínicos sugerentes de Alteración Funcional Cognoscitiva Severa en la esfera cognitiva, emocional y funcional. Se debe tener en cuenta que el estado funcional negativo encontrado a nivel cognitivo, puede encontrarse impactado significativamente por el padecimiento afectivo, dado que durante el proceso evaluativo Willian Raúl Muñoz Valencia exhibe disminución significativa del tono emocional; mutismo, hipoprosexico, no establece relación con la evaluadora y su colaboración y participación en las actividades propuestas es nula. Por lo tanto, los resultados obtenidos deben relacionarse con su estado actual. Los hallazgos positivos de la valoración sugieren: **Alteración emocional por periodos amplios de tiempo, necesidad de motivación externa sin relación a los fines cognoscitivos, dificultad para participar en la actividad con el adulto y bajo nivel de verificación de su propia conducta, lo anterior, genera un efecto sistémico negativo en su esfera psíquica y de la personalidad, comprometiendo en diversas situaciones procesos atencionales y mnésicos, incidiendo significativamente en el nivel de ejecución de diversas actividades. **Dificultades en la realización de las acciones de tipo productivo que requieren del seguimiento y establecimiento de los objetivos complejos y conservación de las acciones reproductivas y repetitivas. Además se encuentra capacidad deficitaria para sostener la atención, reducción en la capacidad de selectividad, disminución en el volumen atencional, bajo control inhibitorio, dificultades para alternar y sostener la atención entre dos actividades paralelas, pobre autocrítica y bajo nivel de verificación de su propia conducta -perfil disatencional y disejecutivo. Se destaca poca disposición al esfuerzo cognitivo y tolerancia al error. Lo anterior genera un efecto sistémico negativo en su esfera psíquica y de la personalidad. **Bajo nivel de estabilidad de la huella mnésica, sin embargo, lo anterior se puede presentar debido a las dificultades exhibidas en la fase de retención (debido al bajo nivel de regulación y control que exhibe), lo cual inhabilita la creación de la huella mnésica y la posterior evocación de la información presentada en condiciones de interferencia homo y heterogénea, **Bajo nivel de organización de la acción, presentando dificultades para dar solucionen situaciones que impliquen solución de problemas, planificación cognitiva y ejecución de estrategias. **Aumento en los tiempos de respuesta y lentificación significativa en el procesamiento de la información, se encuentra debilidad funcional en la capacidad para explorar, ordenar o discriminar información visual simple de forma rápida y eficaz generando inestabilidad general en la realización de las acciones... Se sugiere valoración prioritaria por el servicio de neurología, ya que se encuentra debilidad y alteración funcional en dominios cognitivos que no se relacionan con su patología de base, y se deja a criterio del médico tratante la indicación de estudios paraclínicos cerebrales complementarios que permitan clarificar la etiología de dichos cambios."

Fecha: 21/07/2017 **Nombre de la prueba:** Reporte audiológico: Folio 175

Resumen:

"Logoaudiometría: Oído derecho: Umbral de reconocimiento de palabra no hubo respuesta Oído izquierdo: Umbral de reconocimiento de palabra no hubo respuesta... Inmitancia acústica: Oído derecho: Curva tipo , Normal ; Reflejos acústicos ipsi y contra presentes. Oído izquierdo: Curva tipo A, Normal; Reflejos acústicos ipsi y contra presentes."

Fecha: 21/07/2017 **Nombre de la prueba:** Potenciales evocados auditivos: Folio 178-179

Resumen:

"Bera Umbrales: El Umbral Bera obtenido en oído derecho es de 70 dB n HI, lo que es sugestivo de hipoacusia severa. El Umbral Bera obtenido en oído izquierdo es de 60 dB n HI, lo que es sugestivo de hipoacusia severa. Los resultados del Potencial Auditivo se deben correlacionar con la configuración de la pérdida auditiva, reportada en la audiometría. Prueba Neurológica: Latencias absolutas e intervalos interpicos normales. La diferencia interaural de la onda V y del intervalo I-V son normales. La velocidad de conducción de la onda V en la rápida y lenta (77 y 11 ms) se conserva. Hay buena morfología, amplitud y replicabilidad de las ondas bilateralmente... Resultados: Estudio compatible con patología endococlear bilateral -dB n HI: normalized hearing level"

Fecha: 26/07/2017 **Nombre de la prueba:** Electrodiagnóstico de miembros superiores: Folio 185

Resumen:

"INTERPRETACIÓN: Estudio no concluyente de lesión a nivel de la Raíz Nerviosa Cervical, bilateral."

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 15/11/2018 **Especialidad:** Medicina Laboral y Terapia Ocupacional

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ: (15-11-2018) No asistió a valoración medica

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. (22-02-2019)

Datos Personales: Ingresa el padrino de Bautismo de uno de sus hijos ANTONIO GOMEZ CC 16627808 paciente de 44 años, procedente de Yumbo Valle, en casa propia, pagando hipoteca. Vive con una compañera quien lo cuida, tiene dos hijos de 6 y 3 años que viven con la Mamá.

Antecedente laboral: Su trabajo habitual ha sido Soldador en ESTRUMETAL desde hace 12 años, vincualdo pero le generan incapacidades desde el año 2008.

Síntomas y estado actual: Manifiesta que está en control con psiquiatría cada tres meses. Manifiesta que le lastima de ver la situación del paciente, la compañera está cansada de cuidarlo y acompañarlo a las citas, se queja por el frio, dolor en manos, dolor en hemicuerpo derecha.

Examen físico: Ingresa solo al consultorio, deambula con apoyo externo, marcha antiálgica.

Examen mental: No hace contacto con el entrevistador, permanece con el rostro dirigido al piso no responde preguntas. Mutista.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

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
Titulo Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Titulo 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 Titulo 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, crea las Juntas de Calificación.
Decreto Ley 19/2012 Art.142
Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
Ley 1562 de 2012.
Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

La Sala Dos de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada, establece que:

Se trata de un paciente a quien la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) Colfondos a través de la Compañía de Seguros Previsionales Seguros Bolívar le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 18.7%, con diagnósticos: 1-Otras degeneraciones del disco cervical (Discopatía degenerativa cervical); 2- Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral (Discopatía lumbar con protrusión L5-S1); 3-Trastorno de ansiedad no especificado, de origen Enfermedad común, con fecha de estructuración 12-02-2018. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia final ponderada: 10.8%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 7.9%.
Las Deficiencias Calificadas (sin ponderar) fueron: Deficiencia por trastornos psicóticos (Eje I), Tabla 13.2 CFP 1 (20.0%); ficiencia por trastornos de ansiedad (Eje I), Tabla 13.3 CFP 1 (0.0%); Lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas de la columna cervical, Tabla 15.1 CFP 1 (1.0%); Lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas de la columna lumbar, Tabla 15.3 CFP 1 (1.0%).

Controversia al dictamen de primera oportunidad: El señor Willian Raúl Muñoz Valencia no estuvo de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Calificación Junta Regional de Calificación de Invalidez:
La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 16457181-2798 de fecha 21-05-2018 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencias por quemaduras tipo A	2.5%	Cap. 6 Tab. 6.3
Deficiencia por pérdida de la agudeza auditiva (No ponderada)	68.0%	Cap. 9 Tab. 9.1, 9.2, 9.3
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	20.0%	Cap. 13 Tab. 13.2 CFP 1
Trastorno de ansiedad	0.0%	Cap. 13 Tab. 13.3
Lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas de la columna cervical	1.0%	Cap. 15 Tab. 15.1 CFP 1
Lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas de la columna lumbar	1.0%	Cap. 15 Tab. 15.3 CFP 1
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias Ponderadas 37.77%		

Diagnóstico(s):

1. Esquizofrenia, no especificada
2. Hipoacusia neurosensorial, bilateral

3. Otras degeneraciones del disco cervical (Discopatía degenerativa cervical)
4. Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral (Discopatía lumbar con protrusión L5-S1)
5. Quemadura del tobillo y del pie, grado no especificado (Quemadura pie derecho)
6. Trastorno de ansiedad, no especificado

Deficiencia:	37.77%
Rol Laboral/ Ocupacional:	30.50%
Pérdida de capacidad Laboral:	68.27%

Origen: Enfermedad común
Fecha de Estructuración: 12-02-2018

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, fundamenta su dictamen. (Ver transcripción)

La Administradora de Fondo de Pensiones Seguros Bolívar controvierte el dictamen. (Ver transcripción)

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez realizó valoración Interdisciplinaria de Medicina Laboral y Terapia Ocupacional encontrando los siguientes hechos relevantes:

Datos Personales: Ingresa el padrino de Bautismo de uno de sus hijos ANTONIO GOMEZ CC 16627808 paciente de 44 años, procedente de Yumbo Valle, en casa propia, pagando hipoteca. Vive con una compañera quien lo cuida, tiene dos hijos de 6 y 3 años que viven con la Mamá.

Antecedente laboral: Su trabajo habitual ha sido Soldador en ESTRUMETAL desde hace 12 años, vincualdo pero le generan incapacidades desde el año 2008.

Síntomas y estado actual: Manifiesta que está en control con psiquiatría cada tres meses. Manifiesta que le lastima de ver la situación del paciente, la compañera está cansada de cuidarlo y acompañarlo a las citas, se queja por el frio, dolor en manos, dolor en hemicuerpo derecha.

Examen físico: Ingresa solo al consultorio, deambula con apoyo externo, marcha antiálgica.

Examen mental.: No hace contacto con el entrevistador, permanece con el rostro dirigido al piso no responde preguntas. Mutista.

Conceptos médicos

07-02-2014 Ortopedia y traumatología: Dr. Carlos Cobo: Folio 92
"MC: Por la quemadura en el dorso del pie... EA: Paciente con historia de accidente de trabajo con soldadura quemadura en dorso de pie derecho. El día 13 de junio 2013 le realizan injerto de espesor parcial de pie y ahora con dolor y limitación funciona l de la misma no hay otra alteración... EF: Paciente con resección de cicatrización hipertrófica, a quien le realizan injerto de espesor parcial de piel, ahora consulta por ulceración en área injertada, con secreción serohemática, no fétida, está siendo manejado con duoderm strathin el cual a generando humedad. Pulso pedio ++/++... DX: Quemadura en dorso de pie, con cicatrización hipertrófica; Injerto de espesor de piel parcialmente perdido; Ulceración de área donada... P/ Lavado+ desbridamiento más curetaje; Colocación de terapia de presión negativa para preparación de lecho de herida y posteriormente nuevo injerto de espesor parcial de piel"

26-01-2017 Cirugía de la mano: Dr. Gustavo Salcedo: Folio 117-118
"MC: De las manos... EA: Refiere se le acalambran las manos, corriente se irradia al brazo, le duelen, evolución de 9 meses, realizo terapias usa férulas sin mejoría, el dolor no lo deja dormir... EF: No atrofias musculares, timbre positivo cervical, signo de la corredera torácica superior + , phalen dolor y calambre en todos los brazos, tinel en todo el brazo hasta la espalda, ama de los dedos disminuida por dolor, no edema, buen llenado capilar... DX: Síndrome del túnel carpiano... A/C: EMG túnel del carpo moderado con desmielinización bilateral. Paciente presenta componente cervical. Descartar compresión cervical, remisión a neurología"

15-02-2017 Neurocirugía: Dr. Javier Orozco: Folio 124-125
"MC: Primera vez por neurocirugía... EA: Cuadro clínico que inicia en el año 2008 con quemadura en pie derecho con soldadura y posterior dolor que asciende por todo el miembro inferior hasta la región lumbar ipsilateral'. Es permanente tipo opresivo y con parestesias tto: tramadol con intolerancia acetaminofén sin mejoría no se le han tomado exámenes dx por cirugía de mano: stc bilateral... EF: Dolor en región lumbar paraespinal derecha, con aumento del dolor con la extensión y flexión lateral derecha... DX: Otro dolor crónico... A/C: Cuadro clínico que inicia en el año 2008 con quemadura en pie derecho con soldadura y posterior dolor que asciende por todo el miembro inferior hasta la región lumbar ipsilateral'. Es

permanente tipo opresivo y con parestesias. Además fue valorado. Por cirugía de mano quien considera descartar componente compresivo a nivel cervical por dolor en miembros superiores. Por lo anterior se considera estudios y se le indica medicamentos opioides débil y antineurítico... Cta: ss rmn columna cervical y lumbar, emg + nc de miembros inferiores acetaminofén codeína 325 /30 mg 1 tableta vo cada 8 horas por intolerancia al tramadol, Sin mejoría con acetaminofén n.i-aines f Imipramina 25.mg vo cada noche ' manejó, por clínica del dolor con resultados ncx cd, fisiatría cd, psiquiatría cd"

04-04-2017 Hospitalización: Urgencias: Dra. Maribel Bedoya: Folio 233-234
"Ingreso: MC: Remitido para psiquiatría... EA: paciente remitido del hospital buena Esperanza de Yumbo por trastorno de personalidad y comportamiento. Paciente bajo sedación refieren muy agresivo se está despertando... EF: Bajo efecto de sedación— dormido... DX: Trastorno delirante (esquizofreniforme), orgánico; Otros trastornos mentales especificados debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física; Trastorno cognoscitivo leve... A/C: Paciente en apariencia sin antecedentes psiquiátricos que desde hace 4 días se encuentra hospitalizado en hospital de yumbo por agresividad - no es claro alucinaciones o ideas delirantes en el momento paciente bajo sedación, solicito estudios para aclarar posible organicidad - tac cerebro - vdrl - electrolitos - ch - creatinina — intento comunicación con psiquiatra sin respuesta dejo haloperdiol con el horario que se le venía aplicando... Egreso: 06.04.2017: Plan por psiquiatría 1. Suspender midazolam y haloperidol parenteral con horario 2. Clonazepam tab x 2 mg, 1 tab cada 8 horas vía oral 3. Haloperidol tab x 10 mg, 1 tab a las 8 pm 4. Biperideno tab x 2 mg, 2 tab a las 2 pm 5. Levomepromazina tab x 25 mg 1 tab a las 8 pm 6. Acido valproico cap x 250 mg cada 12 horas. * para control de impulsos y como modulador afectivo 7. Remitir a unidad de salud mental. Amerita hospitalización 8. Reportar perfil toxicológico 9. En caso de agitación psicomotriz aplicar 7.5 mg im en dosis única y 5 mg im en dosis única. * intramuscular *. No pasar de 3 dosis al día. 10. Vigilar por alto riesgo de agitación, vigilar signos vitales, debe inmovilizarse por protección de su integridad y la de otros 11. Avisar cambios... DX: Trastorno delirante (esquizofreniforme), orgánico"

19-04-2017 Hospitalización, Psiquiatría: Dr. Juan Pablo Villamarín: Folio 150
"Ingreso: 19 abril: MC: Reingresa remitido de urgencias... EA: Paciente masculino de 42 años con antecedente de esquizofrenia y trastorno mixto de ansiedad y depresión, déficit cognitivo leve. acude hoy a servicio de urgencias de hospital de yumbo por cuadro de agitación psicomotora, labilidad emocional, hetero y autoagresividad, ideación suicida con plan estructurado, amenaza de que "se va a matar con un cuchillo", ideas de desesperanza y minusvalía, referencial, exesposa dice que "se la pasa sentado en la calle, en los andenes", niega alucinaciones. hospitalizado en la institución del 06/04/2017 hasta el 17/04/2017 por cuadro similar de descompensación, presenta evolución hacía la mejoría, con modulación del afecto, cese de ideas delirantes, se le da egreso con mirtazapina 30 mg día, pregabalina 75 mg día, risperidona 3 mg día, sin embargo familiar refiere que no ha iniciado tratamiento farmacológico después del alta porque la eps no se los había entregado, tiene pobre red de apoyo familiar, es remitido para manejo intramural en unidad mental... DX ingreso: Esquizofrenia, no especificada ... Egreso: 25-04-2017: Resumen tto: Paciente quien ingresa por reaparición de los síntomas depresivos y psicóticos, se reinició manejo farmacológico con buenos resultados, una vez estable, egresa con risperidona 3 mg/d, mirtazapina 30 mg/d y pregabalina 75 mg/d, control externo por psiquiatría, psicología y trabajo social, no se formula nuevamente medicamentos porque tiene formulas activas... DX egreso: Esquizofrenia, no especificada; Episodio depresivo moderado; Trastorno de ansiedad generalizada"

24-05-2017 Psicología: Dra. Diana Colino: Folio 167
"MC: Remisión... EA: Paciente con dx de esquizofrenia, no especificada. Asiste a la consulta en compañía de su exesposa -Doris guzmán-, se evidencia al paciente catatónico, no establece contacto visual ni emite expresión verbal. La expareja refiere que después de proceso de hospitalización -abril 2017- el paciente permanece en este estado, exceptuando por momentos durante la noche en los que refiere tener visiones, haciendo uso de frase cosas -"un bulto" "sombras"-. Niega conductas agresivas en el paciente, niega inapetencia. Refiere que el pte presenta insomnio. De acuerdo a ella, el paciente sigue instrucciones y es llevado de la mano a cumplir con dicha instrucción, remite que sus gestos indican dolor. Expresa que el paciente llora frecuentemente durante las noches. Remite que el paciente recibe líquidos y pocos alimentos sólidos. Manifiesta que el dolor del paciente se debe a accidente laboral...DX: Esquizofrenia, no especificada... A/ La acompañante, exesposa del paciente, remite que las incapacidades del paciente no exceden los 4 días, lo cual le genera a la cuidadora agotamiento, debido a los continuos desplazamientos que debe hacer con el paciente. La cuidadora es una adulta mayor, llora al expresar su frustración. La acompañante remite que el paciente tiene una red de apoyo débil y reducida... P/ Consulta de control o de seguimiento por psicología"

12-02-2018 Fisiatría: Dr. Nestor Alzate: Folio 240
"MC: Valoración por proceso calificación... EA: 8 años evolución, dolor crónico generalizado, en principio atribuido a quemadura en dorso del pie derecho (por soldadura), y posteriormente sin aclarar la etiología, con trastorno del comportamiento progresivo, tornándose dependiente de cuidador (ex esposa actualmente), que informa permanece encerrado en cuarto, le ayuda para vestir y desvestir, le asiste para caminar; en manejo por psiquiatría crónicamente con diagnostico actual de esquizofrenia indiferenciada, para lo cual ha recibido múltiples medicamentos (risperidona, sertralina, levomepromazina, biperideno, haloperidol, pipotiazina, mirtazapina, pregabalina, midazolam, imipramina) actualmente risperidona + sertralina + levomepromazina) con pobre respuesta, ha recibido analgésicos múltiples (acetaminofén, aines, metocarbamol, carbamazepina, acetaminofén/ codeína, tramadol) actual solo acetaminofén, terapias múltiples, incapacidad

prolongada por psiquiatría... EF: Acompañado por su esposa, en visión indirecta (cámara de pasillo) movilización y marcha más ágil, en consultorio la esposa retira y coloca prendas de vestir, le obedece a ordenes verbales a la esposa que le habla en voz baja (a pesar de tener hipoacusia severa bilateral?), su nutrición es adecuada, el trofismo muscular es excelente y simétrico en las cuatro extremidades, se mantiene de pie con buen apoyo mientras le retiran o colocan prendas de vestir superior, los arcos de movilidad articular en las cuatro extremidades y columna son completas, la pigmentación de la piel es adecuada, se aprecia sombras de exposición al sol, no se relaciona con el entrevistador y todo el tiempo evita levantar a la mirada manteniendo la cabeza gacha y mirando al piso, no emite ningún sonido ni emite ninguna palabra, no colabora para el examen pero si permite que me muestren escoriación que tiene en dorso del pie derecho al retirar micropore... DX: Otro dolor crónico...Concepto: No encuentro correlación causal de los hallazgos documentados en paraclínicos ni en evento traumático pie derecho con su patología comportamental. No encuentro una clara correlación de la magnitud del trastorno comportamental y limitación. funcional (paciente que permanece en encierro constante en su cuarto y postrado en la cama; pero sin embargo no se aprecia alteración en pigmentación de la piel por encierro obligado, y no se aprecia desacondicionamiento físico musculoesquelético, al contrario su trofismo muscular es excelente, ni tiene limitación articular alguna). No se correlaciona la hipoacusia severa bilateral reportada en paraclínicos, con las respuestas del paciente (obedece ordenes verbales de la esposa sin contacto visual y sin gestos y con voz de tono bajo normal por la esposa??). Considero posible simulación, vs somatización, vs ganancia secundaria"

23/11/2018-Psiquiatría- Dr. Alejandro Arboleda Duque- Folio 4:
(Documento Aportado El Dia De La Valoración Médica) "Paciente quien no asiste por múltiples dolores hernias, quién se encuentra abúlico y alogia quién presenta poca adherencia, se recomienda entregar medicación por parte de farmacia para evitar brotes psicóticos considero que el paciente debe continuar con tratamiento para evitar riesgo para si terceros"

Pruebas específicas
12-04-2016 Electrodiagnóstico de miembros superiores: Folio 100-103
"INTERPRETACIÓN: Estudio electrofisiológico ANORMAL, compatible con un síndrome del túnel carpiano bilateral, de grado moderado. No hay daño axonal. No hay denervación."

22-02-2017 Resonancia nuclear magnética de columna cervical simple: Folio 130
"Cuerpos vertebrales bien alineados sin desplazamiento de altura normal sin señales de intensidad patológica. Osteofitos en las porciones anteriores de los cuerpos vertebrales Cervicales. Disminución parcial de los forámenes intervertebrales C4/C5 del lado izquierdo, C5/C6 del lado izquierdo en relación a hipertrofia de apófisis unciformes, resto de forámenes de amplitud adecuada sin evidencia de lesiones Complejo osteofito discal C5/C6 C6/C7, contacta la porción anterior del saco dural. Resto del saco dural sin evidencié de lesiones. Cordón medular, y unión cráneo espinal sin alteraciones en la señal de intensidad que sugieran edema o mielopatía. Tejidos blandos paraespinales sin evidencia de lesiones."

22-02-2017 Resonancia nuclear magnética de columna lumbosacra simple: Folio 131
"Rectificación de curvatura fisiológica asociado a contractura muscular. Disminución del espacio intervertebral T12-L1 el cual muestra anulus prominente, el cual no ejerce efecto de masa sobre estructuras adyacentes. Protrusión posterocentral de base ancha disco Intervertebral L5-S1 ligeramente lateralizado hacia la derecha, efecto de masa sobre la porción anterior del saco dural y sobre las raíces nerviosas de S1 bilateralmente mayor del lado derecho, que asociado a cambios interfacetarios reduce parcialmente los forámenes intervertebrales L5/S1 bilateral mayor en lado derecho. Resto de discos intervertebrales sin protrusiones focales o difusas. Cuerpos vertebrales bien alineados sin desplazamientos de altura normal, sin señales de intensidad patológica, con rectificación de curvatura fisiológica asociado a contractura muscular. Resto del saco dural, bono medular y cola de caballo libre de lesiones. Actitud escoliótica de convexidad derecha de columna lumbosacra. Tejidos blandos paraespinales conservados."

28-03-2017 Audiometría tonal: Folio 139
"Oído derecho: Hipoacusia neurosensorial grado Profundo PTP 87dB. Oído izquierdo: Hipoacusia neurosensorial grado leve Profundo PTP 90 dB. (PTP O PTA: PROMEDIO DE TONOS PUROS)"

15-05-2017 Evaluación Neuropsicológica: Dra. Diana Suarez: Folio 158-161
"A la fecha, se encuentra la presencia de indicadores clínicos sugerentes de Alteración Funcional Cognoscitiva Severa en la esfera cognitiva, emocional y funcional. Se debe tener en cuenta que el estado funcional negativo encontrado a nivel cognitivo, puede encontrarse impactado significativamente por el padecimiento afectivo, dado que durante el proceso evaluativo Willian Raúl Muñoz Valencia exhibe disminución significativa del tono emocional; mutismo, hipoprosexico, no establece relación con la evaluadora y su colaboración y participación en las actividades propuestas es nula. Por lo tanto, los resultados obtenidos deben relacionarse con su estado actual. Los hallazgos positivos de la valoración sugieren: **Alteración emocional por periodos amplios de tiempo, necesidad de motivación externa sin relación a los fines cognoscitivos, dificultad para participar en la actividad con el adulto y bajo nivel de verificación de su propia conducta, lo anterior, genera un efecto sistémico negativo en su esfera psíquica y de la personalidad, comprometiendo en diversas situaciones procesos atencionales y mnésicos, incidiendo significativamente en el nivel de ejecución de diversas actividades. **Dificultades en la realización de

las acciones de tipo productivo que requieren del seguimiento y establecimiento de los objetivos complejos y conservación de las acciones reproductivas y repetitivas. Además se encuentra capacidad deficitaria para sostener la atención, reducción en la capacidad de selectividad, disminución en el volumen atencional, bajo control inhibitorio, dificultades para alternar y sostener la atención entre dos actividades paralelas, pobre autocrítica y bajo nivel de verificación de su propia conducta -perfil disatencional y disejecutivo. Se destaca poca disposición al esfuerzo cognitivo y tolerancia al error. Lo anterior genera un efecto sistémico negativo en su esfera psíquica y de la personalidad. **Bajo nivel de estabilidad de la huella mnésica, sin embargo, lo anterior se puede presentar debido a las dificultades exhibidas en la fase de retención (debido al bajo nivel de regulación y control que exhibe), lo cual inhabilita la creación de la huella mnésica y la posterior evocación de la información presentada en condiciones de interferencia homo y heterogénea, **Bajo nivel de organización de la acción, presentando dificultades para dar solucionen situaciones que impliquen solución de problemas, planificación cognitiva y ejecución de estrategias. **Aumento en los tiempos de respuesta y lentificación significativa en el procesamiento de la información, se encuentra debilidad funcional en la capacidad para explorar, ordenar o discriminar información visual simple de forma rápida y eficaz generando inestabilidad general en la realización de las acciones... Se sugiere valoración prioritaria por el servicio de neurología, ya que se encuentra debilidad y alteración funcional en dominios cognitivos que no se relacionan con su patología de base, y se deja a criterio del médico tratante la indicación de estudios paraclínicos cerebrales complementarios que permitan clarificar la etiología de dichos cambios."

21-07-2017 Reporte audiológico: Folio 175
"Logoaudiometría: Oído derecho: Umbral de reconocimiento de palabra no hubo respuesta Oído izquierdo: Umbral de reconocimiento de palabra no hubo respuesta... Inmitancia acústica: Oído derecho: Curva tipo , Normal ; Reflejos acústicos ipsi y contra presentes. Oído izquierdo: Curva tipo A, Normal; Reflejos acústicos ipsi y contra presentes."

21-07-2017 Potenciales evocados auditivos: Folio 178-179
"Bera Umbrales: El Umbral Bera obtenido en oído derecho es de 70 dB n HI, lo que es sugestivo de hipoacusia severa. El Umbral Bera obtenido en oído izquierdo es de 60 dB n HI, lo que es sugestivo de hipoacusia severa. Los resultados del Potencial Auditivo se deben correlacionar con ¡a configuración de la pérdida auditiva, reportada en la audiometría. Prueba Neurológica: Latencias absolutas e intervalos interpicos normales. La diferencia interaural de la onda V y del intervalo I-V son normales. La velocidad de conducción de la onda V en rata rápida y lenta (77 y 11 ms) se conserva. Hay buena morfología, amplitud y replicabilidad de las ondas bilateralmente... Resultados: Estudio compatible con patología endococlear bilateral -dB n HI: normalized hearing level"

26-07-2017 Electrodiagnóstico de miembros superiores: Folio 185
"INTERPRETACIÓN: Estudio no concluyente de lesión a nivel de la Raíz Nerviosa Cervical, bilateral."

Se revisa en detalle toda la historia clínica aportada por las partes interesadas hasta la fecha en que se realiza la audiencia de decisión.

Una vez se analizada la historia y evaluado el paciente se encuentra que el caso ha evolucionado hacia deterioro, existiendo mayor alteración de funcionamiento global dado la patología mental severa que restringe de manera total la participación social, laboral y económica. No es posible aumentar la pérdida de capacidad laboral, toda vez que el único apelante es el seguro previsional Seguros Bolívar.

Por lo anterior, esta Junta decide **RATIFICAR** el dictamen N° 16457181-2798 de fecha 21-05-2018 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, con el siguiente resultado:

Diagnóstico(s):

1. Esquizofrenia, no especificada
2. Hipoacusia neurosensorial, bilateral
3. Otras degeneraciones del disco cervical (Discopatía degenerativa cervical)
4. Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral (Discopatía lumbar con protrusión L5-S1)
5. Quemadura del tobillo y del pie, grado no especificado (Quemadura pie derecho)
6. Trastorno de ansiedad, no especificado

Origen: Enfermedad común

Pérdida de capacidad Laboral: 68.27%

Fecha de Estructuración: 12-02-2018

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

54

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
F209	Esquizofrenia, no especificada		Enfermedad común
H903	Hipoacusia neurosensorial, bilateral		Enfermedad común
M503	Otras degeneraciones del disco cervical	Discopatía degenerativa cervical	Enfermedad común
M513	Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral	Discopatía lumbar con protrusión L5-S1	Enfermedad común
T250	Quemadura del tobillo y del pie, grado no especificado	Quemadura pie derecho	Enfermedad común
F419	Trastorno de ansiedad , no especificado		Enfermedad común

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	37,77%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	30,50%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	68,27%

Origen: Enfermedad **Riesgo:** Común **Fecha de estructuración:** 12/02/2018

Fecha declaratoria: 25/02/2019

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de perdida: Invalidez **Muerte:** No aplica **Fecha de defuncíon:**

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

Diana Elizabeth Cuervo Diaz
Médico ponente
Médico
52100206

Margoth Rojas Rodriguez
Terapeuta Ocupacional
T.O. 712

Gladys Patricia Lozano Osorio
Médico
65737075

Santiago de Cali, Octubre 30 de 2018

2018-400-003532-2
2018-10-30 11:45 Ur VENTANILLA
Destino: DESPACHO
RemDes : WILLIAM RAÁL MUÑ
Asunto: SOLICITUD DE INTERVE
PERSONERIA MUNICIPAL DE YUMBO
20184000035322

Señores
PERSONERIA MINICIPAL DE YUMBO
L . C

Referencia: intervención ante el Juzgado 2 Civil municipal de Yumbo Proceso hipotecario Bancolombia señor WILLIAM RAUL MUÑOZ VALENCIA , radicación Juzgado 2016-014

WILLIAN RAUL MUÑOZ VALENCIA, con cédela 16.457.181 de Yumbo, residente en la carrera 12G No 18-53 B/ La nueva estancia de Yumbo teléfono 669 5206 / 321 608 1810.
Solicito:
Su valiosa intervención te el juzgado 2 civil municipal de Yumbo – Valle, a fin de suspender y anula este proceso de demanda hipotecaria sobre el inmueble que adquirió con Bancolombia.

Motivo
La junta regional de calificación de invalidez del valle del cauca nit: 16457181-2798 profirió un dictamen de determinación de origen y pérdida de capacidad laboral y ocupacional, anexo acta de la siguiente manera:
P.C.L. 68.27%
enfermedad ..... Común
Fecha invalidez.....12 de Febrero de 2018
Por lo cual Bancolombia debe proceder a la condonación del saldo insoluto ya que esta deuda esta amparada con una póliza de seguro de vida grupo deudores.

Notificaciones
Carrera 12G No 18-53 B/ la nueva estancia Yumbo
Tel: 669 5206 / 321 608 1810
Correo : pracom.sh0656@hotmail.com

Atentamente

William Raul muñoz V

WILLIAN RAUL MUÑOZ VALENCIA
C.C. 16.457.181 de Yumbo