

## Dictamen Oscar Williams Cabrera Bedoya. Rad 2017-00270

Junta\_Risaralda <juntarisaralda@gmail.com>

Vie 8/10/2021 3:06 PM

Para: Juzgado 10 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j10lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Pereira, 08 de octubre de 2021

Señores:

**JUZGADO DÉCIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI**

Correo electrónico: [j10@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j10@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Cali Valle

---

**Asunto:** Envío de dictamen. Rad 2017-00270

Por medio del presente escrito, doy cumplimiento a la solicitud jurisdiccional requerida, adjuntando a la presente pericia No. 16627983-1023 del 07 de octubre de 2021, perteneciente a **OSCAR WILLIAMS CABRERA BEDOYA** identificado con número de cédula 16.627.983 en seis (6) folios para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente

**ERIKA GRAJALES PÉREZ**

Auxiliar Administrativa

--



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN  
DE INVALIDEZ DE RISARALDA  
Su calificación en manos de profesionales

**ERIKA GRAJALES PÉREZ**  
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN  
DE INVALIDEZ DE RISARALDA  
CR. 8 # 23-09 ED. Cámara de Comercio Oficina 1002  
Valoraciones Oficina 1001  
Radicación Documentos Oficina 1603  
Teléfono. (6) 325 2589  
Pereira / Risaralda



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA**  
República de Colombia

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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 07/10/2021	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 917/1999) N° <b>Dictamen:</b> 16627983 - 1023 - 1	
<b>Tipo de calificación:</b> Dictamen pericial		
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b> Rama judicial	<b>Nombre solicitante:</b> - JUZGADO DECIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI - JUZGADO QUINTO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b> 8986868 EXT 3101-3102	<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Dirección:</b> CRA 10 # 12-15 PISO 9 TORRE B
<b>Correo electrónico:</b>		

**2. Información general de la entidad calificadora**

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda	<b>Identificación:</b> 900.605.547-9	<b>Dirección:</b> Cra 8 # 23-09 Edificio Camara de Comercio de Pereira oficinas 1605 y 1606
<b>Teléfono:</b> 3252589	<b>Correo electrónico:</b> juntarisaralda@gmail.com	<b>Ciudad:</b> Pereira - Risaralda

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

<b>Nombres y apellidos:</b> Oscar Williams Cabrera Bedoya	<b>Identificación:</b> CC - 16627983 - Cali	<b>Dirección:</b> Carrera 27c # 72c-10 Barrio Villablanca
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> 4386220 - 3162534777 / 3146278885	<b>Fecha nacimiento:</b> 11/08/1957
<b>Lugar:</b> Zarzal - Valle del cauca	<b>Edad:</b> 64 año(s) 1 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Adulto mayor	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Básica primaria
<b>Correo electrónico:</b>	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> SALUD TOTAL EPS
<b>AFP:</b> Porvenir S.A.	<b>ARL:</b>	<b>Compañía de seguros:</b>

**4. Antecedentes laborales del calificado**

No aplica

**Información ocupacional**

Persona económicamente no activa

**Observaciones:**

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

**Relación de documentos**

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

**Calificado:** Oscar Williams Cabrera Bedoya

**Dictamen:** 16627983 - 1023 - 1

Página 1 de 6

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

## Información clínica y conceptos

### Resumen del caso:

Se recibe solicitud de calificación enviado por el Juzgado 10 Laboral del Circuito de Cali donde solicitan valoración completa de la fecha de estructuración, en que fecha exacta el señor Cabrera Bedoya alcanzo el 50% de la PCL e indicar que PCL tenia este paciente para la fecha 25 de mayo de 2013.

### Resumen de información clínica:

Hombre de 63 años de oficio orfebre de plata y oro quien inicia con cuadro de dolor de manos en 2012 aproximadamente donde consulta a medico quien formula fisioterapia con la que no mejora e inicia con problemas con su jefe hasta que pierde el contrato laboral. Posteriormente sufre caída súbita, lo encuentran en el piso y es llevado a urgencias donde convulsiona, manejado con anticonvulsivantes pero dice la esposa quien es la informante que inicia con cuadro mental tipo síndrome mental orgánico con discapacidad para trabajar y limitado para otras actividades. Manejado por Psiquiatría desde ese momento, continúa en varias instituciones y asiste para solicitar pensión por invalidez. Fue calificado por seguros de vida alfa donde dan 50% de PCL con FE del 26 de marzo de 2014 controvertido por la familia y es enviado a JRCI Valle donde le dan 54,56% de PCL total con FE igual. Aporta documento de de la JRCI del Valle de fecha 5 de septiembre de 2014 donde certifica que en el dictamen de esa Corporación del 16 de agosto de 2014 no hubo controversia por lo que queda en firme ese diagnostico y esa fecha de estructuración (pagina 18). Llega el caso para revisión por solicitud del Juzgado donde preguntan:

1. Practicar valoración completa de la fecha de estructuración del señor Cabrera Bedoya
2. Especificar que el señor Cabrera Bedoya en que fecha exacta alcanzo el 50% de PCL
3. Indicar el señor Cabrera Bedoya para el 25 de mayo de 2013 que porcentaje de PCL tenia a la fecha.

## Conceptos médicos

**Fecha:** 03/06/2012

**Especialidad:** Psiquiatría

### Resumen:

Psiquiatría primera vez 5 años natural de Zarzal Valle procedente de Cali artesano joyero...Remitido de salud total por síntomas depresivos posterior a ECV, anotan que no ha tenido ideas suicidas ni alucinaciones. Refiere "tuve hace una isquemia cerebral el 3 de abril, perdí el conocimiento, estuve hospitalizado en Clínica del Rosario por 5 horas, me tomaron TAC y otros exámenes que no me salio nada, el medico que me vio dictamino que me iba a mandar por tres meses los medicamentos que dicen ahi (acido valproico, fluoxetina, trazodona), ningun medico me dijo que sufría de ningún derrame, yo pienso que fue eso porque entonces que fue?...después de eso me he sentido triste, aburrido, como sin ganas de hacer nada, de pronto fue por la situación, me quedé sin trabajo, fue que me sacaron del trabajo, llevaba 10 años en la empresa, una persecución laboral, me cambiaron las condiciones quede ganando la mitad de lo que me ganaba antes, tengo una hija discapacitada, me empecé a dar estrés, angustia, fuera de eso las cosas no me salieron como yo pensaba, lo que fabricaba el mercado estaba malo, las deudas, los gastos, no podía dormida, me daba malestar". ANT dislipidemia...EM en el momento aparentes buenas condiciones generales, porte adecuado, alerta, orientado, eulálico, afecto de fondo triste, coherente, sin ideas delirantes, enfático en negar ideas de muerte, no luce alucinado, juicio adecuado. Dx: Trastorno de adaptación. Pte con síntomas depresivos en relación a múltiples estresores, adeudada red de apoyo, niega ideas de muerte, no es claro el ANT de ECV y al parecer ha sido una interpretación del pte sobre sus síntomas y en sitio remitior lo tomaron literalmente considero que puede ser manejado de manera ambulatoria, se continua trazodona, sertralina, suspender fluoxetina...

**Fecha:** 29/09/2012

**Especialidad:** Psiquiatría

### Resumen:

Refiere el pte que tiene una hija que presenta epilepsia por neurocisticercosis, por lo que estaba muy preocupado por las condiciones medicas en que se encontraba la hija...EM alerta, orientado, lenguaje en tono bajo, niega ideas suicidas, ideas de desesperanza, frustración, minusvalía, niega alucinaciones, depresivo, trastorno del sueño, introspección pobre, juicio de realidad conservado. El pte ha estado

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

**Calificado:** Oscar Williams Cabrera Bedoya

**Dictamen:** 16627983 - 1023 - 1

Página 2 de 6

presentando síntomas afectivos graves por las adversidades personales, familiares, económicas y medicas que presenta el y la familia, con compromiso en su funcionalidad, niega síntomas psicóticos. DX: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.

**Fecha:** 31/01/2013      **Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

DX: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos....El pte ha estado mostrando mas estabilidad en los síntomas afectivos, con buena adherencia al tto, presento di funcionalidad personal y laboral por lo que fue incapacitado desde la fecha 30/10/2012 por 30 días y otra desde el 30/11/2012 hasta el 30/12/2012, debe continuar recibiendo el tto ordenado por buena respuesta. Sertralina y trazodone...

**Fecha:** 30/04/2013      **Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

...EM orientado, lenguaje en tono bajo, niega ideas suicidas, ideas de desesperanza, soledad, culpa, frustración, minusvalía, futilidad, niega alucinaciones, depresivo, introspección pobre, juicio de realidad conservado. El pte continua con síntomas depresivos graves que comprometen su funcionalidad personalidad y ocupacional, el dolor del síndrome del túnel carpiano en la mano derecha no baja de intensidad.

**Fecha:** 13/09/2013      **Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

DX: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos....EM alerta, orientado, lenguaje en tono bajo, niega ideas suicidas, conflictuado por la problemática que presenta, niega alucinaciones o delirios, triste, introspección pobre, juicio de realidad adecuado. El pte continua triste por la dificultad que presenta para realizar las actividades personales y ocupacionales por el dolor que presenta.

**Fecha:** 26/03/2014      **Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

Dx: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. EM orientado, hipobulico, niega ideas suicidas, minusvalía, niega alucinaciones o delirios, triste, introspección pobre, juicio de realidad adecuado. El pte continúa con dificultad para afrontar adecuadamente las adversidades de tipo económicas y médicas que presenta, ha tenido buena adherencia al tto.

**Fecha:** 10/11/2014      **Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

Dx: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos...Continua con sintomatología crónica, esta adherente a la toma de la medicación, se da cita de control en 3 meses. Se continua igual manejo con fluoxetina, trazodona..

**Fecha:** 27/05/2015      **Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

DX: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos....Pte de 57 años, quien en el momento esta modulado de sus síntomas depresivos pero continua con sintomatología crónica, esta adherente a la toma de la medicación, se da cita de control en 3 meses.

**Fecha:** 03/05/2016      **Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

Dx: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Contenido de su cuadro afectivo, persiste con sintomatología crónica y residual, se comenta con la Dr Martha Bernal, psiquiatra de OMS, con quien se decide continuar igual su plan de manejo, desea se le programe en terapia grupal, cita de control en 3 meses.

## Pruebas específicas

**Fecha:** 28/12/2012      **Nombre de la prueba:** Electroneuromiografía

### Resumen:

IDx: Neuropatía focal de mediano derecho a nivel de muñeca, con evidencia de desmielinización segmentaria. No hay degeneración axonal (Walleriana). Síndrome de túnel carpiano leve derecho.

**Fecha:** 06/11/2013      **Nombre de la prueba:** Electroneuromiografía

### Resumen:

IDx: Neuropatía focal de mediano derecho a nivel de muñeca, con evidencia de desmielinización segmentaria. No hay degeneración axonal (Walleriana). Síndrome de túnel carpiano moderado derecho.

## Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

## Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 16/09/2021      **Especialidad:** Medicina laboral JRCI Risaralda

Entra hombre caminando en compañía de su esposa y en apoyo de ella quien no habla, permanece con mutismo todo el tiempo, siendo ella la que da la información, no es posible valorar el estado mental actual. SV: TA: 120/70, FC: 74 x min, FR: 15 x min. Examen físico dentro de límites normales que se observa.

### Análisis y conclusiones:

Hombre de 63 años de oficio orfebre de plata y oro quien inicia con cuadro de dolor de manos en 2012 aproximadamente donde consulta a médico quien formula fisioterapia con la que no mejora e inicia con problemas con su jefe hasta que pierde el contrato laboral. Posteriormente sufre caída súbita siendo encontrado en el piso por lo que es llevado a urgencias donde convulsiona. Se da manejo con anticonvulsivantes pero dice la esposa quien es la informante que inicia con cuadro mental tipo síndrome mental orgánico con discapacidad para trabajar y limitado para otras actividades. Inicia manejo por Psiquiatría desde ese momento que continúa en varias instituciones, asiste para solicitar pensión por invalidez. Fue calificado por seguros de vida Alfa donde dan 50% de PCL con FE del 26 de marzo de 2014 lo cual es controvertido por la familia siendo enviado a JRCI Valle donde le dan 54,56% de PCL total con FE igual. Aportó documento de la JRCI del Valle de fecha 5 de septiembre de 2014 donde certifica que en el dictamen de esa Corporación emitido el 16 de agosto de 2014 no hubo controversia por lo que queda en firme ese diagnóstico y esa fecha de estructuración. Llega el caso para revisión por solicitud del Juzgado donde solicitan y preguntan:

1. Practicar valoración completa de la fecha de estructuración del señor Cabrera Bedoya.
2. Especificar el señor Cabrera Bedoya en que fecha exacta alcanzó el 50% de PCL: Esta Corporación posterior a la revisión del caso establece que para el 26 de marzo de 2014 alcanza el estado de invalidez al persistir los síntomas generados por el trastorno del humor, aumentando la clase funcional de 1 a 3 lo que permite alcanzar el estado de invalidez con esta nueva calificación.
3. Indicar el señor Cabrera Bedoya para el 25 de mayo de 2013 que porcentaje de PCL tenía a la fecha. Para la fecha referida tenía una PCL total de 35.88%, por tanto NO se encontraba en estado de invalidez pues el trastorno del humor era de clase 1. Por la evolución de su cuadro que continúa con sintomatología sube a clase 3 para marzo de 2014 por tanto se considera que esa es la fecha que alcanza el estado de invalidez.

## 6. Descripción del dictamen

### Calificación / Valoración de las deficiencias

### Descripción de la deficiencia

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

**Calificado:** Oscar Williams Cabrera Bedoya

**Dictamen:** 16627983 - 1023 - 1

Página 4 de 6

Deficiencia	Valor	Capítulo	Tabla
Deficiencia por trastorno del humor (Depresión Grave)	30,00%	12	12.4.2
Deficiencia por síndrome de túnel del carpo	5,00%	2	2.7
Dominancia	1,00%	1	1.1

**Total deficiencia**

**31,19%**

### Descripción de discapacidades

0,0 No discapacitado		0,1 Dificultad en la ejecución			0,2 Ejecución ayudada			0,3 Ejecución asistida, dependiente o incremental				
<b>1</b>	<b>Conducta</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>Total</b>
		0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1,90%
<b>2</b>	<b>Comunicación</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>Total</b>
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0,20%
<b>3</b>	<b>Cuidado de la persona</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>Total</b>
		0	0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0	0.2	0,80%
<b>4</b>	<b>Locomoción</b>	<b>40</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>Total</b>
		0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	1,10%
<b>5</b>	<b>Disposición del cuerpo</b>	<b>50</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>Total</b>
		0.2	0.2	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0,50%
<b>6</b>	<b>Destreza</b>	<b>60</b>	<b>61</b>	<b>62</b>	<b>63</b>	<b>64</b>	<b>65</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>68</b>	<b>69</b>	<b>Total</b>
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	1,60%
<b>7</b>	<b>Situación</b>	<b>70</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>74</b>	<b>75</b>	<b>76</b>	<b>77</b>	<b>78</b>		<b>Total</b>
		0.2	0.2	0	0	0	0	0.3	0	0.2		0,90%

**Total discapacidad (Calificación máxima posible 20%)**

**7,00%**

### Descripción de minusvalía

Orientación	12	1,00%
Independencia física	22	1,00%
Desplazamiento	32	1,00%
Ocupacional	43	7,50%
Integración social	53	1,50%
Autosuficiencia económica	64	2,00%
En función de la edad	76	2,50%

**Total minusvalía (Calificación máxima posible 30%)**

**16,50%**

## 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia	31,19%
Discapacidad	7,00%
Minusvalía	16,50%
<b>Pérdida de la capacidad laboral</b>	<b>54,69%</b>

**Origen:** Enfermedad

**Riesgo:** Común

**Fecha de estructuración:** 26/03/2014

**Fecha declaratoria:** 07/10/2021

**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

Se establece como fecha de estructuración la fecha de valoración por Psiquiatría al completar mas de 2 años de tratamiento medico por esa especialidad por persistencia de síntomas y cronificación del tratamiento por no mejoría del mismo.

**Nivel de pérdida:** Invalidez

**Muerte:** No

**Fecha de defunción:**

**Ayuda de terceros para ABC y AVD:** No

**Ayuda de terceros para toma de decisiones:**  
No

**Requiere de dispositivos de apoyo:** No

**Enfermedad de alto costo/catastrófica:** No

**Enfermedad degenerativa:** No

**Enfermedad progresiva:** No

## 8. Grupo calificador



Federico Antonio Gómez Gallego

**Médico ponente**

Medico  
LSO 6640



Cesar Augusto Morales Chacon

Medico  
LSO 7223



Beatriz Lee Gomez  
Terapeuta Ocupacional  
LSO 9338