



**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 agosto 12 de 2014**

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha dictamen: 02/04/2018		Dictamen No: 3279501	
Motivo de solicitud: Primera oportunidad: <input checked="" type="checkbox"/>		Primera Instancia: Segunda Instancia:	
Solicitante: EPS: AFP: ARL: Empleado: Rama Judicial: Otro:		Afiado: <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado	
Nombre solicitante: ANA LORENA JAIMES TIQUE NIT/Documento de Identidad: 29120707 Teléfono:			
Dirección: CARRERA 25 # 52-17 Email: Ciudad: CALI (VALLE)			

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: Seguros de vida Alfa S.A.		Nit: 860.503.617-3	
Dirección: Avenida Calle 24A No. 59-42 Torre 4 piso 4		Teléfono: 7435333 Email: Ciudad: BOGOTA	

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiado: <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario:			
Apellidos: JAIMES TIQUE		Nombre: ANA LORENA	
Documento de identificación: CC		No: 29120707	
Fecha nacimiento: 17/07/1979		Edad: 38 AÑOS	
ETAPAS DEL CICLO DE VIDA:			
Bebes y menores de 3 años:		Niños y adolescentes:	
Población en edad económicamente activa: <input checked="" type="checkbox"/>		Adultos Mayores:	
Escolaridad: TECNICO			
Dirección: CARRERA 25 # 52-17 Teléfono: 3146836260 Email: NO APORTA Ciudad: CALI (VALLE)			

Estado civil: SOLTERO(A)

Afiado SISS:

Regimen en salud: Contributivo: <input checked="" type="checkbox"/> Subsidiado: No afiliado:	
Administradoras: EPS: SOS EPS AFP: SEGUROS DE VIDA ALFA (P) ARL: ARL SURA Otros:	
Nombre - email Nombre - email Nombre - email	

4 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente:		Dependiente: <input checked="" type="checkbox"/>	
Nombre del trabajo/empleo: Ocupación: Código CIUO:			
Nombre actividad económica: Clase:			
Nombre de la empresa: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR VALLE- COMFAMILIAR - COMFANDI		NIT/CC:	
No aplica:			

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

DOCUMENTOS	SE TUVO EN CUENTA
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	X
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	X
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES	
EXAMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES	
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES	
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
OTROS	

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II

Descripción de la enfermedad Actual:
Trabajador de 38 años de edad quien trabaja en Confandi como auxiliar de medicamentos, a quien se le realizo calificación del día 24/01/2018 de perdida de capacidad laboral con un valor final de 26.3%, en quien solicitan recalificación con información



adicional. Paciente con antecedente de tumor de comportamiento incierto, con alteración en la marcha, lenguaje como secuelas asociado a alteración visual, tinnitus, trastorno depresivo y asma.

Fecha	Especialista o examen	Resultado
12/03/2018	Medicina general	EA: pcte con sensación de ahogo en último mes " de nuevo" con antecedente de asma con uso irregular de salbutamol. Análisis y conducta: pcte con asma leve se le indica salbutamol inhalador con cámara para inhalador, control ambiental. Dx asma, no especificada j45g. Medicación: omeprazol 20 mg cap 1/24, salbutamol inhalado 100 mcg inh, 200 d. 2pulf cada 8 horas, acetaminofén tab 500 mg, 1 cada 6 horas.
28/02/2018	psiquiatría	Control enfermedad actual diagnóstico: f32.1. Tratamiento: sertralina 25mg, 1-0-0, vo último control por psiquiatría 12/2017. Paciente con historia anotada, enfermedad mental tipificada y tratamiento definido por psiquiatría, quien acude hoy a control para brindar continuidad al tratamiento. Refiere permanece estable, comenta adecuado patrón de sueño. Paciente femenina en la quinta década de la vida, aparenta edad cronológica, luce preocupada por su presentación personal. Ingresa por sus propios medios al consultorio. Es colaboradora con la entrevista, realiza contacto visual. Euquinetica. Afecto modulado. Es coherente, relevante, adecuada producción ideoverbal, tono de voz adecuado, intervalo pregunta, respuesta normal. No documento delirios. No documento ideas de auto o heteroagresión. Es lógica. Niega alucinaciones al momento de la entrevista. Alerta, orientada, fija y mantiene la atención. Juicio de la realidad conservado. Análisis: paciente con historia anotada, enfermedad mental tipificada y tratamiento definido por psiquiatría, quien acude hoy a control para brindar continuidad al tratamiento. Permanece estable, continuamos en retiro gradual de la medicación. Cito a control en tres meses con medico experto. Doy recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar por urgencias.
29/01/2018	NEURO OFTALMOLOGÍA	Trae resultado de campo visual normal. Oct de nervio óptico normal. Potencial evocado visual con leve alteración de la prolongación de la latencia no concluyente para compromiso central. Od 20/30 oi 20/25 ambos ojos cornea clara cámara formada. Reflejos ¾ po:od 12 ago 11 ag ojo derecho retina aplicada sin cambios vasculares nervio óptico con excavación 0.3 leve palidez temporal ojo izquierdo nervio óptico con excavación 0.3 anillo neuroretinal atrofiado dx: antecedentes de resección de tumor cerebral sin secuelas visuales. Control en 6 meses
19/12/2017	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS	Los potenciales visuales evocados por flash y patrones reversibles son registrables en ambos ojos. Se observa ligera prolongación de la latencia de la onda (P100) en ambos ojos con amplitud normal de las respuestas. No es concluyente para trastorno de la vía visual. Correlacionar con el examen oftalmológico.
18/11/2017	fisiatría	Paciente conocida, diestra, con antecedente de tumor cerebral un subependimoma, llevada a Cirugía en Sept de 2016 en Oct de 2016 DVP por Hidrocefalia, compromiso de memoria e inestabilidad para la marcha, en manejo de Rehabilitación con Terapia Física y Terapia Ocupacional. Neuropsicología. Ultimo control por Fisiatría el 9 de agosto de 2017, en manejo de rehabilitación Programa de Neurorrehabilitación. TF. TO. TL. Buenos logros Refiere mejoría del lenguaje, mejoría en cuanto a la memoria reciente, persiste limitación para la marcha PLAN 1. Continuar manejo Neurorrehabilitación Terapia Física 2 sesiones semanales por 3 meses 2 Cita en 3 meses por Fisiatría



08/11/2017	evaluación neuropsicológica	El perfil neuropsicológico revela alteración en niveles básicos y superiores de atención y disfunción ejecutiva, que afectan otros procesos cognitivos como la memoria y el cálculo. Adicionalmente se encontraron fallas en cuanto a percepción visual. La paciente presenta depresión severa, que se evidencia durante el proceso de evaluación. Debe continuar en manejo médico especializado (neurocirugía y psiquiatría) y brindar terapia de rehabilitación neuropsicológica orientada a la restauración de las funciones alteradas, descritas en el cuerpo de este informe y/o al entrenamiento en estrategias alternativas teniendo en cuenta las habilidades preservadas, para compensar el déficit. De manera simultánea, debe brindarse psicoterapia cognitivo conductual orientada a brindar estrategias para el manejo de la depresión y de la adaptación de la paciente a sus nuevas circunstancias. Cualquier aclaración adicional con gusto la atenderé.
01/10/2017	Reporte de fisioterapia	Paciente que realizo 36 sesiones de terapia física encontrándose al final del tratamiento arcos de movilidad a nivel global funcionales y conservados, fuerza muscular global 4 (movimiento completo contra gravedad resistencia moderada) en escala MRC para fuerza muscular, se encuentra dolor al realizar ejercicios de fortalecimiento en miembro superior izquierdo hacia la abducción de hombro, se encuentra mejoría del 80% a nivel de equilibrio dinámico, estático y a nivel de fases de la marcha. No se encuentran reflejos neurológicos patológicos. Se realizo ejercicios de movilidad articular para miembros inferiores y superiores, ejercicios de estiramiento global, ejercicios de fortalecimiento mediante isométricos, activos libres, ejercicios mediante bandas elásticas, pesas y mancuernas, se realiza reentrenamiento de marcha anterograda, retrograda y lateral. Ejercicios de equilibrio estático, dinámico y propiocepción, ejercicios en maquina multifuncional para miembros superiores e inferiores, ejercicios en bicicleta recumbeth para resistencia cardiaca. Paciente egresa en condiciones hemodinámicas estables. Se remite a control medico



24/08/2017	neurocirugía	<p>EA: paciente con lesión intraventricular que requirió manejo qx, con complicaciones durante el proceso de hospitalización, con válvula programada a 9cm h20 del 15/10/2016, ventriculostomía 05/10/2016 y resección de lesión tumoral intraventricular polilobulada semiblanda con áreas fibrosas no tan vascularizada de 08/09/2016 con evolución clínica lenta, pero estable continua con defecto refractivo, el cual apareció antes del procedimiento y empeoró con la hidrocefalea. Estudios: patología subependimoma positivo para gfap con npf negativo. ki-67 nulo, ema se expresa en microcolumnares ocasionalmente y no hay expresión de sinaptofisina, - campo visuales: defecto visual periférico, con centro conservado. Tac cerebral simple: 09 junio 2017: catéter de derivación ventrículo peritoneal bien posicionado, sistema - ventricular tamaño normal. Línea media centrada. - 08/06/2017: paciente asiste a control refiriendo buena condición clínica, en plan de rehabilitación física y ocupacional, - 24 agosto 2017: control: refiere estar mejor. no cefalea. Trae resultado de tac cerebral de control: con catéter de derivación ventrículo peritoneal bien posicionado, sistema ventricular tamaño normal. Fue valorada por neurooftalmología con dx de neuropatía óptica isquémica compresiva, se le ordenó un tac de coherencia óptica. Análisis y conducta: paciente con lesión intraventricular que requirió manejo qx. Con complicaciones durante el proceso de hospitalización, ahora con evolución clínica con tendencia a ser favorable pero todavía en proceso de rehabilitación. Pendiente proceso laboral y valoración por neurooftalmología, se considera requiere: actualmente, refiere estar mejor, no cefalea, trae resultado de tac cerebral de control: con catéter de derivación ventrículo peritoneal bien posicionado, sistema ventricular tamaño normal. Fue valorada por neurooftalmología con dx de neuropatía óptica isquémica compresiva, se le ordenó un tac de coherencia óptica. Clínicamente con evolución neurológica tendiente a la mejoría no tiene signos de hipertensión endocraneana sin déficit motor significativo que le impida ejercer actividades laborales por lo tanto puede reintegrarse a laborar con recomendaciones dadas por medicina laboral. Continúa con seguimiento médico. cta: - control en marzo 2018. Puede reintegrarse a laborar con recomendaciones dadas por medicina laboral específicas para su puesto de trabajo versus reubicación. Diagnóstico: D432 tumor de comportamiento incierto o desconocido del encefalo, parte no especificada</p>
07/07/2017	otorrinolaringología	<p>EA: dx tinnitus cx, audiometría logoaudiometría evolución: paciente en el momento asintomática audiometría: normal bilateral. Hallazgos: orl: nariz: normal – oídos: normal. Diagnóstico: H931 tinnitus. Análisis y Conducta: 1, recomendaciones.</p>
09/06/2017	tac de cráneo	Estado postderivación del sistema ventricular



22/12/2016	neurocirugía	EA: líquido cefalorraquídeo claro, presión mayor a 20 cm h20 queda la válvula programada a 9 cm h20 del 15/10/2016. ventriculostomía 05/10/2016 y resección de lesión tumoral intraventricular poli lobulada semiblanda con áreas fibrosas no tan vascularizada de 08/09/2016 con evolución clínica lenta, pero estable continua con defecto refractivo, el cual apareció antes del procedimiento y empeoro con la hidrocefalea. Estudios: patología subependimoma positivo para gfap con npf negativo, ki-67 nulo. EMA se expresa en microcolumnares ocasionalmente y no hay expresión de sinaptofisina. - campo visuales: defecto visual periférico, con centro conservado la terapia física está yendo solo 2 veces a la semana, y no está haciendo terapia ocupacional. Análisis y Conducta: paciente de 37 años con lesión intraventricular que requirió manejo qx, con complicaciones durante el proceso de hospitalización, ahora con evolución clínica con tendencia a ser favorable pero todavía en proceso de rehabilitación se considera: 1) plan de home care: autorrenovable dependiendo de evolución clínica. - terapia física de 1 hora de intensidad diaria por 30 días. – terapia ocupacional de 1 hora de intensidad, diaria por 30 días. 2) incapacidad medica laboral por 30 días. 3) control en 6 meses 4) suspender el epamín la parte laboral ya se envió a medicina laboral determinar por ellos el proceso. Diagnóstico: D432 tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo, parte no especificada
------------	--------------	---

**TITULO I
CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS**

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL
D437	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTRAS PARTES	Común	
F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	Común	
H931	TINNITUS	Común	
H539	ALTERACION VISUAL, NO ESPECIFICADA	Común	
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	Común	

No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual							Resultado	CAT	Domi nan cia	% Total Deficiencia (F.Balthazar sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Deficiencia				
1	Deficiencia por trastorno del humor	13.2	3	3					60.00		0.0	75.94
2	Deficiencia por trastorno de la marcha MID	12.3	2	2					20.00		0.00	
3	Deficiencia por trastorno de la marcha MII	12.3	2	2					20.00		0	
4	Deficiencia por alteración visual por agudeza visual	11.1							6.00		0.00	

CFP: Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores:	A+ $\frac{(100-A) * B}{100}$	A: Deficiencia de mayor valor B: Deficiencia de menor valor
-------------------------	------------------------------	--

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA: % Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5 37.97



TITULO II

VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

ROL OCUPACIONAL

1	Restricciones del rol laboral	15.00
2	Restricciones autosuficiencia económica	1.00
3	Restricciones en función de la edad cronológica	1.00
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)		17.00

CALIFICACION OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Asigne el valor según el grado de dificultad, ayuda y dependencia

CLASE	VALOR		CLASE	VALOR	
A	0.1	No hay dificultad, no dependencia	D	0.4	Dificultad severa, dependencia severa
B	0.2	Dificultad leve, no dependencia	E	0.5	Dificultad completa, dependencia completa
C	0.3	Dificultad moderada, dependencia moderada			

COD	AREA OCUPACIONAL	d110	d115	d140 145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6 Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2
d3	Tabla 7 Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
		0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2	0.2
d4	Tabla 8 Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
		0.0	0.1	0.2	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2
d5	Tabla 9 Autocuidado - cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2
d6	Tabla 10 Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6601	d6506	
		5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
		0.0	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)												4.3

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa		21.30
Calculo final PCO	Valor final deficiencia ponderado + Suma área motriz + Suma área adaptativa:	21

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de capacidad laboral	=	TITULO I Valor Final Ponderada	+	TITULO II Valor Final
VALOR FINAL DE LA PCL / OCUPACIONAL (%):		59.27		

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 28/02/2018	ORIGEN:			FECHA ACCIDENTE
Sustentación: Ultima valoración de psiquiatría que establece la deficiencia	Accidente	SI	NO	
	Laboral			
	Común			
	Enfermedad	SI	NO	
	Laboral			
	Común	X		

DESCRIPCIÓN

Paciente femenino de 38 años con diagnóstico de 1. Tumor de comportamiento incierto 2. Alteración visual 3. Trastorno depresivo moderado 4. Tinnitus, quien tiene calificación del día 24/01/2018 de perdida de capacidad laboral con un valor final de 26.3%, con incapacidad prolongada desde el día 01/09/2016, con concepto de rehabilitación favorable del día 18/01/2017 por lo que se procede a calificación de acuerdo al Artículo 142 del Decreto 19 de 2012 con la documentación aportada a la fecha.



SUSTENTACIÓN

TITULO I

Se procede a calificar con la información aportada, no se cuenta con información de curva flujo volumen por lo que no se toma en cuenta el diagnostico de asma

Capítulo I

Tabla 11.1 Deficiencia por alteración visual por agudeza visual = 6%

Tabla 12.3 Deficiencia por trastorno de la marcha MID clase 2 = 20%

Tabla 12.3 Deficiencia por trastorno de la marcha MII clase 2 = 20%

Tabla 13.2 Deficiencia por trastorno del humor con deterioro cognitivo clase 3 = 60%

TITULO II: cambio de rol laboral o puesto de trabajo. Autosuficiencia reajustada. Edad 38 años. Otras áreas ocupacionales en lenguaje, movilidad, vida domestica.

Esta calificación es expedida por solicitud directa del afiliado al fondo de pensiones Porvenir, por lo tanto, su validez será exclusiva para Ente solicitante y para trámites ante otras entidades del estado, como lo estipula el Decreto 1507 del 2014, Manual Único para Calificación de Perdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

ALTO COSTO / CATASTROFICA					
CLASIFICACIÓN CONDICION SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD (Marque con una X)					
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)	SI		NO	X	
SE REQUIERE CURADOR PARA LA TOMA DE DECISIONES	SI		NO	X	
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO para realizar actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)	SI		NO	X	
REVISIÓN PENSION: NO	TIPO DE ENFERMEDAD / DEFICIENCIA:PROGRESIVA	DEGENERATIVA	N/A	PROGRESIVA	SI

8. GRUPO CALIFICADOR

LILIANA MONTES CASTAÑEDA FISIOTERAPEUTA LSO Resolución 4919 del 08/05/2012	
ANDREA MARÍA RINCON CARVAJAL Medico Fisiatra E.S.O RM 001782/99- Lic. SO 2988/2005	
DIANA MILENA DELGADILLO VEGA MEDICO LABORAL RM 53106523/09 - Lic SST 25593/16	



seguros de vida alfa s.a. PARA ESTUDIO,
seguros de vida alfa s.a. NO IMPLICA ACEPTACIÓN



RECIBIDA CAL20180000085507 - 2018-04-25 11:49



P 201706407

seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860.503.617-3

ACTA DE NOTIFICACION PERSONAL DEL DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

A los 25 días del mes de Abril 2018, se presentó en las instalaciones de Seguros de Vida Alfa S.A. en la ciudad de Cali, el Sr. **ANA LORENA JAIMES TIQUE CC. 29.120.707** de Cali Valle con el fin de notificarse personalmente del dictamen de pérdida de capacidad laboral, emitido por el Grupo Interdisciplinario de Calificación Invalidez y Origen de ésta Compañía Aseguradora el 3 de Abril 2018

El afiliado manifiesta que la comunicación que contiene la notificación, remitida por la empresa de correspondencia Deprisa con número de guía Deprisa #99904288646 no fue entregada a persona conocida por él, en consecuencia en virtud del principio de buena fe, se notifica personalmente del dictamen.

Así las cosas, de conformidad con el artículo 142 del Decreto Ley 0019 de 2012, si el afiliado no está de acuerdo con el dictamen, podrá presentar la respectiva inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes, contados desde el día posterior a la fecha de esta notificación.

Se hace entrega al notificado del dictamen.

EL NOTIFICADO: Ana Lorena Jaimes Fecha 25 Abril 2018
c.c. 29120707

EL NOTIFICADOR: Yenny Patricia Gil Cardozo.
AUXILIAR SERVICIO AL CLIENTE SUCURSAL CALI.

c.c. siniestro 201706407.



seguros de vida alfa s.a

12-11-11
41117
c/c 29120707
Dir: Cra 17 #47-92
tel: 3043905

Página 1 de 2

Bogota D.C., 3 de Abril de 2,018

Cel: 311541 5138

CPCL - BEN
CC. 29120707
CC 2232
D

Señor(a):
ANA LORENA JAIMES TIQUE
CARRERA 25 # 52-17
3146836260
CALI(VALLE)

Asunto: Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral al Fondo de Pensiones Porvenir S.A.
Ramo : Previsionales
Cédula: **29120707**
Siniestro: **201706407**

Respetado(a) señor (a), cordial saludo:

Teniendo en cuenta que usted ha cumplido los términos de incapacidad temporal prolongada establecidos por la ley, la AFP Porvenir S.A. en cumplimiento de la normatividad legal vigente procede a notificarle el dictamen de calificación con respecto a las patologías padecidas por usted y sustentadas en las Historias Clínicas aportadas que hacen parte integra de su expediente.

Para el caso particular, es necesario resaltar el siguiente acápite legal: Literal a) del Artículo 29 del Decreto 1352 de 2013

Teniendo en cuenta lo anterior nos permitimos informarle que el grupo interdisciplinario de Seguros de Vida Alfa S.A, aseguradora que maneja el seguro previsional de los afiliados a la AFP Porvenir, emitió dictamen de calificación de origen y pérdida de la capacidad laboral (PCL), definiendo para su caso lo siguiente:

Porcentaje	Origen	Fecha de Estructuración
59.27	COMUN	28/Febrero/2,018

Le informamos que de no encontrarse de acuerdo con la calificación emitida, usted tiene la posibilidad de manifestar a Seguros de Vida Alfa S.A. su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes a partir de la fecha de recibida la notificación, evento en el cual procederemos a remitir su caso a la respectiva Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener una segunda calificación.

COPIA AUTENTICA
25 ABR 2018
Seguros de Vida Alfa de S.A.
DIRECCION SERVICIO AL CUENSTE
SUCCURSAL CAU





Dicha manifestación debe realizarla por escrito dirigida a Seguros de Vida Alfa, en la que debe expresar sobre cuál de los aspectos apela: origen, pérdida de capacidad laboral y/o fecha de estructuración. Remítirla a la Av. Calle 26 No 59-15, local 6 en Bogotá, al fax 7435333 ext.14440 0 al correo electrónico: apelacion.calificacion@segurosalfa.com.co .

De acuerdo a las patología(s) de base por la cual se genera este concepto y según la historia natural de la enfermedad de la(s) misma(s), se requiere una nueva revisión de su estado de salud en un lapso de tres años (3)

Cordialmente,

Departamento de medicina laboral
Convenio Seguros de Vida Alfa
Seguros alfa S.A y seguros de vida Alfa S.A
Copia

Empleador: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR VALLE- COMFAMILIAR - COMFANDI CARRERA 23 # 26B -46
ESQ ED TEL:3340000 CALI(VALLE)

EPS: SOS EPS AV DE LAS AMERICAS NO. 23 A N 55 TEL:4898686 ext. 3482 CALI(VALLE)

AFP: SEGUROS DE VIDA ALFA (PORVENIR S.A.) Avenida Calle 26 N 59 - 15 Local 6 y 7 Edificio Avianca
TEL:7435333 - ext 14622 BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)

ARL: ARL SURA AV Américas N° 64 A-39 TEL:4055900 BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)

COPIA AUTENT
25 ABR 2018
Seguros de Vida Alfa de S.A.
DIRECCIÓN SERVICIO AL CLIENTE
SUURSAL CAU





**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 agosto 12 de 2014**

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha dictamen: 02/04/2018	Dictamen No: 3279501
Motivo de solicitud: Primera oportunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Segunda Instancia: <input type="checkbox"/>	Primera Instancia: <input type="checkbox"/> Segunda Instancia: <input type="checkbox"/>
Solicitante: EPS: AFP: ARL: Empleado: Rama Judicial: Otro:	
Afiliado: <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado	
Nombre solicitante: ANA LORENA JAIMES TIQUE NIT/Documento de Identidad: 29120707 Teléfono:	
Dirección: CARRERA 25 # 52-17 Email: Ciudad: CALI (VALLE)	

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: Seguros de vida Alfa S.A.	Nit: 860.503.617-3
Dirección: Avenida Calle 24A No. 59-42 Torre 4 piso 4 Teléfono: 7435333 Email:	Ciudad: BOGOTA

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario:	
Apellidos: JAIMES TIQUE	Nombre: ANA LORENA
Documento de identificación: CC	No: 29120707
Fecha nacimiento: 17/07/1979	Edad: 38 AÑOS
ETAPAS DEL CICLO DE VIDA:	
Bebes y menores de 3 años:	Niños y adolescentes:
Población en edad económicamente activa: <input checked="" type="checkbox"/>	Adultos Mayores:
Escolaridad: TECNICO	
Dirección: CARRERA 25 # 52-17 Teléfono: 3146836260 Email: NO APORTA Ciudad: CALI (VALLE)	

Estado civil: SOLTERO(A)

Afiliado SISS:

Regimen en salud:	Contributivo: <input checked="" type="checkbox"/>	Subsidiado:	No afiliado:	
Administradoras:	EPS: SOS EPS Nombre - email	AFP: SEGUROS DE VIDA ALFA (P) Nombre - email	ARL: ARL SURA Nombre - email	Otros:

4 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente:	Dependiente: <input checked="" type="checkbox"/>	
Nombre del trabajo/empleo:	Ocupación:	Código CIUO:
Nombre actividad económica:	Clase:	
Nombre de la empresa: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR VALLE- COMFAMILIAR - COMFANDI	NIT/CC:	
No aplica:		

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

DOCUMENTOS	SE TUVO EN CUENTA
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	X
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	X
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES	
EXÁMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES	
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES	
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
OTROS	

**6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL -
TITULOS I y II**

Descripción de la enfermedad Actual:
Trabajador de 38 años de edad quien trabaja en Confandi como auxiliar de medicamentos, a quien se le realizo calificación del día 24/01/2018 de perdida de capacidad laboral con un valor final de 26.3%, en quien solicitan recalificación con información

COPIA AUTENTICA

25 APR 2018

 Seguros de Vida Alfa de S.A.
DIRECCIÓN GENERAL AL QUINCE
SUICURSAL CALI



adicional. Paciente con antecedente de tumor de comportamiento incierto, con alteración en la marcha, lenguaje como secuelas asociado a alteración visual, tinnitus, trastorno depresivo y asma.

Fecha	Especialista o examen	Resultado
12/03/2018	Medicina general	EA: pcte con sensación de ahogo en último mes " de nuevo" con antecedente de asma con uso irregular de salbutamol. Análisis y conducta: pcte con asma leve se le indica salbutamol inhalador con cámara para inhalador, control ambiental. Dx asma, no especificada j45g. Medicación: omeprazol 20 mg cap 1/24, salbutamol inhalado 100 mcg inh, 200 d. 2pulf cada 8 horas, acetaminofén tab 500 mg, 1 cada 6 horas.
28/02/2018	psiquiatría	Control enfermedad actual diagnóstico: f32.1. Tratamiento: sertralina 25mg, 1-0-0, vo último control por psiquiatría 12/2017. Paciente con historia anotada, enfermedad mental tipificada y tratamiento definido por psiquiatría, quien acude hoy a control para brindar continuidad al tratamiento. Refiere permanece estable, comenta adecuado patrón de sueño. Paciente femenina en la quinta década de la vida, aparenta edad cronológica, luce preocupada por su presentación personal. Ingresa por sus propios medios al consultorio. Es colaboradora con la entrevista, realiza contacto visual. Euquinética. Afecto modulado. Es coherente, relevante, adecuada producción ideoverbal, tono de voz adecuado, intervalo pregunta, respuesta normal. No documento delirios. No documento ideas de auto o heteroagresión. Es lógica. Niega alucinaciones al momento de la entrevista. Alerta, orientada, fija y mantiene la atención. Juicio de la realidad conservado. Análisis: paciente con historia anotada, enfermedad mental tipificada y tratamiento definido por psiquiatría, quien acude hoy a control para brindar continuidad al tratamiento. Permanece estable, continuamos en retiro gradual de la medicación. Cito a control en tres meses con medico experto. Doy recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar por urgencias.
29/01/2018	NEURO OFTALMOLOGÍA	Trae resultado de campo visual normal. Oct de nervio óptico normal. Potencial evocado visual con leve alteración de la prolongación de la latencia no concluyente para compromiso central. Od 20/30 oi 20/25 ambos ojos cornea clara cámara formada. Reflejos ¾ po:od 12 ago 11 ag ojo derecho retina aplicada sin cambios vasculares nervio óptico con excavación 0.3 leve palidez temporal ojo izquierdo nervio óptico con excavación 0.3 anillo neuroretinal atrofiado dx: antecedentes de resección de tumor cerebral sin secuelas visuales. Control en 6 meses
19/12/2017	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS	Los potenciales visuales evocados por flash y patrones reversibles son registrables en ambos ojos. Se observa ligera prolongación de la latencia de la onda (P100) en ambos ojos con amplitud normal de las respuestas. No es concluyente para trastorno de la vía visual. Correlacionar con el examen oftalmológico.
18/11/2017	fisiatría	Paciente conocida, diestra, con antecedente de tumor cerebral un subependimoma, llevada a Cirugía en Sept de 2016 en Oct de 2016 DVP por Hidrocefalia, compromiso de memoria e inestabilidad para la marcha, en manejo de Rehabilitación con Terapia Física y Terapia Ocupacional. Neuropsicología. Ultimo control por Fisiatría el 9 de agosto de 2017, en manejo de rehabilitación Programa de Neurorehabilitación. TF. TO. TL. Buenos logros Refiere mejoría del lenguaje, mejoría en cuanto a la memoria reciente, persiste limitación para la marcha PLAN 1. Continuar manejo Neurorehabilitación Terapia Física 2 sesiones semanales por 3 meses 2 Cita en 3 meses por Fisiatría

COPIA AUTENTICA

25 ABR 2018

 Seguros de Vida Alfa de S.A.
DIRECCIÓN GENERAL AL CLIENTE
SUICURSA, CALI



08/11/2017	evaluación neuropsicológica	El perfil neuropsicológico revela alteración en niveles básicos y superiores de atención y disfunción ejecutiva, que afectan otros procesos cognitivos como la memoria y el cálculo. Adicionalmente se encontraron fallas en cuanto a percepción visual. La paciente presenta depresión severa, que se evidencia durante el proceso de evaluación. Debe continuar en manejo médico especializado (neurocirugía y psiquiatría) y brindar terapia de rehabilitación neuropsicológica orientada a la restauración de las funciones alteradas, descritas en el cuerpo de este informe y/o al entrenamiento en estrategias alternativas teniendo en cuenta las habilidades preservadas, para compensar el déficit. De manera simultánea, debe brindarse psicoterapia cognitivo conductual orientada a brindar estrategias para el manejo de la depresión y de la adaptación de la paciente a sus nuevas circunstancias. Cualquier aclaración adicional con gusto la atenderé.
01/10/2017	Reporte de fisioterapia	Paciente que realizo 36 sesiones de terapia física encontrándose al final del tratamiento arcos de movilidad a nivel global funcionales y conservados, fuerza muscular global 4 (movimiento completo contra gravedad resistencia moderada) en escala MRC para fuerza muscular, se encuentra dolor al realizar ejercicios de fortalecimiento en miembro superior izquierdo hacia la abducción de hombro, se encuentra mejoría del 80% a nivel de equilibrio dinámico, estático y a nivel de fases de la marcha. No se encuentran reflejos neurológicos patológicos. Se realizo ejercicios de movilidad articular para miembros inferiores y superiores, ejercicios de estiramiento global, ejercicios de fortalecimiento mediante isométricos, activos libres, ejercicios mediante bandas elásticas, pesas y mancuernas, se realiza reentrenamiento de marcha anterograda, retrograda y lateral. Ejercicios de equilibrio estático, dinámico y propiocepción, ejercicios en maquina multifuncional para miembros superiores e inferiores, ejercicios en bicicleta recumbeth para resistencia cardiaca. Paciente egresa en condiciones hemodinámicas estables. Se remite a control medico

 Seguros de Vida Alfa de S.A.
DIRECCIÓN SERVICIO AL CLIENTE
SUCURSAL CAU

25 ABR 2018

COPIA AUTENTICA



24/08/2017	neurocirugía	<p>EA: paciente con lesión intraventricular que requirió manejo qx, con complicaciones durante el proceso de hospitalización, con válvula programada a 9cm h20 del 15/10/2016, ventriculostomía 05/10/2016 y resección de lesión tumoral intraventricular polilobulada semiblanda con áreas fibrosas no tan vascularizada de 08/09/2016 con evolución clínica lenta, pero estable continua con defecto refractivo, el cual apareció antes del procedimiento y empeoró con la hidrocefalea. Estudios: patología subependimoma positivo para gfap con npf negativo. ki-67 nulo, ema se expresa en microcolumnares ocasionalmente y no hay expresión de sinaptofisina, - campo visuales: defecto visual periférico, con centro conservado. Tac cerebral simple: 09 junio 2017: catéter de derivación ventrículo peritoneal bien posicionado, sistema - ventricular tamapo normal. Línea media centrada. - 08/06/2017: paciente asiste a control refiriendo buena condición clínica, en plan de rehabilitación física y ocupacional, - 24 agosto 2017: control: refiere estar mejor. no cefalea. Trae resultado de tac cerebral de control: con catéter de derivación ventrículo peritoneal bien posicionado, sistema ventricular tamapo normal. Fue valorada por neurooftalmología con dx de neuropatía óptica isquémica compresiva, se le ordenó un tac de coherencia óptica. Análisis y conducta: paciente con lesión intraventricular que requirió manejo qx. Con complicaciones durante el proceso de hospitalización, ahora con evolución clínica con tendencia a ser favorable pero todavía en proceso de rehabilitación. Pendiente proceso laboral y valoración por neurooftalmología, se considera requiere: actualmente, refiere estar mejor, no cefalea, trae resultado de tac cerebral de control: con catéter de derivación ventrículo peritoneal bien posicionado, sistema ventricular tamapo normal. Fue valorada por neurooftalmología con dx de neuropatía óptica isquémica compresiva, se le ordenó un tac de coherencia óptica. Clínicamente con evolución neurológica tendiente a la mejoría no tiene signos de hipertensión endocraneana sin déficit motor significativo que le impida ejercer actividades laborales por lo tanto puede reintegrarse a laborar con recomendaciones dadas por medicina laboral. Continúa con seguimiento médico. cta: - control en marzo 2018. Puede reintegrarse a laborar con recomendaciones dadas por medicina laboral específicas para su puesto de trabajo versus reubicación. Diagnóstico: D432 tumor de comportamiento incierto o desconocido del encefalo, parte no especificada</p>
07/07/2017	otorrinolaringología	<p>EA: dx tinnitus cx, audiometría logoaudiometría evolución: paciente en el momento asintomática audiometría: normal bilateral. Hallazgos: orl: nariz: normal – oídos: normal. Diagnóstico: H931 tinnitus. Análisis y Conducta: 1, recomendaciones.</p>
09/06/2017	tac de cráneo	<p>Estado postderivación del sistema ventricular</p>

COPIA AUTENTICA

25 ABR 2018

 **Seguros de Vida Alfa de S.A.**
DIRECCIÓN SERVICIO AL CLIENTE
SUICREMAI CALI



22/12/2016	neurocirugía	EA: líquido cefalorraquídeo claro, presión mayor a 20 cm h20 queda la válvula programada a 9 cm h20 del 15/10/2016. ventriculostomía 05/10/2016 y resección de lesión tumoral intraventricular poli lobulada semiblanda con áreas fibrosas no tan vascularizada de 08/09/2016 con evolución clínica lenta, pero estable continua con defecto refractivo, el cual apareció antes del procedimiento y empeoro con la hidrocefalea. Estudios: patología subependimoma positivo para gfap con npf negativo, ki-67 nulo. EMA se expresa en microcolumnares ocasionalmente y no hay expresión de sinaptofisina. - campo visuales: defecto visual periférico, con centro conservado la terapia física está yendo solo 2 veces a la semana, y no está haciendo terapia ocupacional. Análisis y Conducta: paciente de 37 años con lesión intraventricular que requirió manejo qx, con complicaciones durante el proceso de hospitalización, ahora con evolución clínica con tendencia a ser favorable pero todavía en proceso de rehabilitación se considera: 1) plan de home care: autorrenovable dependiendo de evolución clínica. - terapia física de 1 hora de intensidad diaria por 30 días. - terapia ocupacional de 1 hora de intensidad, diaria por 30 días. 2) incapacidad médica laboral por 30 días. 3) control en 6 meses 4) suspender el epamín la parte laboral ya se envió a medicina laboral determinar por ellos el proceso. Diagnóstico: D432 tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo, parte no especificada
------------	--------------	---

**TITULO I
CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS**

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL
D437	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTRAS PARTES	Común	
F321	EPIISODIO DEPRESIVO MODERADO	Común	
H931	TINNITUS	Común	
H539	ALTERACION VISUAL, NO ESPECIFICADA	Común	
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	Común	

No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual							Resultado	CAT	Domi nan cia	% Total Deficiencia (F.Balthazar ,sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajust e Defici encia				
1	Deficiencia por trastorno del humor	13.2	3	3					60.00		0.0	75.94
2	Deficiencia por trastorno de la marcha MID	12.3	2	2				20.00		0.00		
3	Deficiencia por trastorno de la marcha MII	12.3	2	2				20.00		0		
4	Deficiencia por alteración visual por agudeza visual	11.1						6.00		0.00		

CFP: Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores: A+ $\frac{(100-A) * B}{100}$ A: Deficiencia de mayor valor
B: Deficiencia de menor valor

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA: % Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5 **37.97**

 Seguros de Vida Alfa de S.A.
DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLAZADOS
SUCESOS DE FALLECIMIENTO
25 ABR 2018

COPIA AUTÉNTICA



**TITULO II
VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES**

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)					
ROL OCUPACIONAL					
1	Restricciones del rol laboral				15.00
2	Restricciones autosuficiencia económica				1.00
3	Restricciones en función de la edad cronológica				1.00
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)					17.00
CALIFICACION OTRAS AREAS OCUPACIONALES					
Asigne el valor según el grado de dificultad, ayuda y dependencia					
CLASE	VALOR		CLASE	VALOR	
A	0.1	No hay dificultad, no dependencia	D	0.4	Dificultad severa, dependencia severa
B	0.2	Dificultad leve, no dependencia	E	0.5	Dificultad completa, dependencia completa
C	0.3	Dificultad moderada, dependencia moderada			

COD	AREA OCUPACIONAL		d110	d115	d140 145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2	0.8
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
			2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
			0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2	0.9
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
			0.0	0.1	0.2	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	1.2
d5	Tabla 9	Autocuidado - cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
			4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.4
d6	Tabla 10	Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6601	d6506	
			5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
			0.0	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.0	0.2	0.0	0.0	1.0
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)													4.3

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa		21.30
Calculo final PCO	Valor final deficiencia ponderado + Suma área motriz + Suma área adaptativa:	21
7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL		
Perdida de capacidad laboral	=	TITULO I Valor Final Ponderada + TITULO II Valor Final
VALOR FINAL DE LA PCL / OCUPACIONAL (%):	59.27	
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 28/02/2018	ORIGEN:	FECHA ACCIDENTE
Sustentación: Ultima valoración de psiquiatría que establece la deficiencia	Accidente	SI NO
	Laboral	
	Común	
	Enfermedad	SI NO
	Laboral	
	Común	X
DESCRIPCIÓN		
Paciente femenino de 38 años con diagnóstico de 1. Tumor de comportamiento incierto 2. Alteración visual 3. Trastorno depresivo moderado 4. Tinnitus, quien tiene calificación del día 24/01/2018 de perdida de capacidad laboral con un valor final de 26.3%, con incapacidad prolongada desde el día 01/09/2016, con concepto de rehabilitación favorable del día 18/01/2017 por lo que se procede a calificación de acuerdo al Artículo 142 del Decreto 19 de 2012 con la documentación aportada a la fecha.		


Seguros de Vida Alfa de S.A.
DIRECCION SERVICIO AL CUEN
SUCURSALE CAJ
25 APR 2018
COPIA AUTENTICA



SUSTENTACIÓN

TITULO I

Se procede a calificar con la información aportada, no se cuenta con información de curva flujo volumen por lo que no se toma en cuenta el diagnostico de asma

Capítulo I

Tabla 11.1 Deficiencia por alteración visual por agudeza visual = 6%

Tabla 12.3 Deficiencia por trastorno de la marcha MID clase 2 = 20%

Tabla 12.3 Deficiencia por trastorno de la marcha MII clase 2 = 20%

Tabla 13.2 Deficiencia por trastorno del humor con deterioro cognitivo clase 3 = 60%

TITULO II: cambio de rol laboral o puesto de trabajo. Autosuficiencia reajustada. Edad 38 años. Otras áreas ocupacionales en lenguaje, movilidad, vida domestica.

Esta calificación es expedida por solicitud directa del afiliado al fondo de pensiones Porvenir, por lo tanto, su validez ser á exclusiva para Ente solicitante y para trámites ante otras entidades del estado, como lo estipula el Decreto 1507 del 2014, Manual Único para Calificación de Perdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

ALTO COSTO / CATASTROFICA					
CLASIFICACIÓN CONDICION SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD (Marque con una X)					
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)	SI		NO	X	
SE REQUIERE CURADOR PARA LA TOMA DE DECISIONES	SI		NO	X	
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO para realizar actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)	SI		NO	X	
REVISION PENSION: NO	TIPO DE ENFERMEDAD / DEFICIENCIA:PROGRESIVA	DEGENERATIVA	N/A	PROGRESIVA	SI

8. GRUPO CALIFICADOR

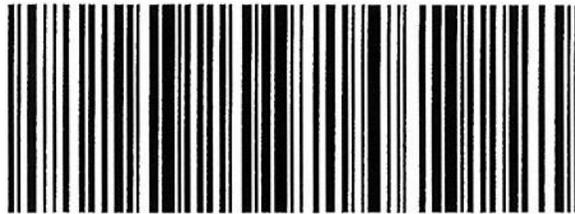
LILIANA MONTES CASTAÑEDA FISIOTERAPEUTA LSO Resolución 4919 del 08/05/2012	
ANDREA MARÍA RINCON CARVAJAL Medico Fisiatra E.S.O RM 001782/99- Lic. SO 2988/2005	
DIANA MILENA DELGADILLO VEGA MEDICO LABORAL RM 53106523/09 - Lic SST 25593/16	Diana Delgadillo

COPIA AUTÉNTICA

25 APR 2018

 **Seguros de Vida Alfa de S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO AL FISCAL
SUCURSAL CAJ

DESTINO	CLO	PIEZA	PRODUCTO	DPN
		001 / 001		
		PESO		
		0.0kg		
GUIA: 999042883646			04/04/2018	
DE: BOG CORPORACION PARA EL DESAROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL/ALFA				



03005760014999042883646001

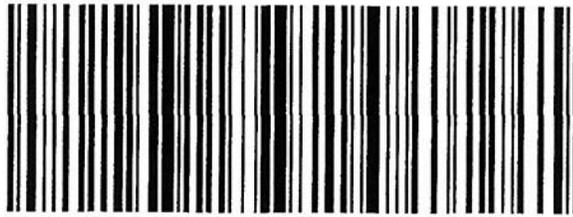
CODIGO POSTAL	ANA LORENA JAIMES TIQUE	TOTAL A PAGAR
760014	PARA: CARRERA 25 # 52-17	
ZONA DE REPARTO	CONTACTO: ANA LORENA JAIMES TIQUE TELEFONO: 3146836260	
999	ORS.: 0	DEPRISA
	ETIQUETA: 03005760014999042883646001	
	POBLACION: CALI	


Seguros de Vida Alfa de S.A.
DIRECCIÓN SERVICIO AL CLIENTE
SUCURSAL CALI

25 ABR 2018

COPIA AUTENTICA

DESTINO	CLO	PIEZA	PRODUCTO	DPN
		001 / 001		
		PESO		
		0.0kg		
GUIA: 999042883654			04/04/2018	
DE: BOG CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL/ALFA				



03005760013999042883654001

CODIGO POSTAL	PARA:	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR VALLE- COMFAMILIAR - COMFANDI	TOTAL A PAGAR
760013		CARRERA 23 # 26B -46 ESQ ED	
ZONA DE REPARTO	CONTACTO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR VALLE- TELEFONO: 3340000		
999	OBS.: 0		DEPRISA
	ETIQUETA: 03005760013999042883654001		
POBLACION:			
CALI			

COPIA AUTENTICA
25 ABR 2018
Seguros de Vida Alfa de S.A.
DIRECCIÓN SERVICIO AL CLIENTE
SUCURSAL CALI





Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: 4 / 4 / 2018 09 : 31

Fecha Prog. Entrega: 5 / 4 / 2018



CÓDIGO SER: SER99831 / SER99831

CRA 7 32 - 33 PISO 30

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL -C

Teléfono: 2860555 D.I./NIT: 900069398 Cod Postal: 110311
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: LIDER ADMINISTRATIVO@CODESS.ORG.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACION
1	2	3	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Desconocido				
		Rehusado	2			
		No reside				
		No reclamado	3			
		Dirección errada				
		Otro (indicar cual)				

RECIBIA CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.:

GUIA No. 297480921



FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:



GUIA No. 297480921

DESTINATARIO	CLO 20 N12	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1	
		CIUDAD: CALI			
		VALLE	F.P.: CREDITO		
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE		
AV DE LAS AMERICAS NO. 23 A N 55					
Nombre: SOS EPS - MEDICINA LABORAL Teléfono: 4898686 / 4898686 D.I./NIT: País: COLOMBIA Cód. Postal: 000000 email:					
Dice Contener: DOCS					
Obs. para Entrega:					
Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0					
Vr. Flete: \$ 9.400.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1					
Vr. Sobreflete: \$ 300.00 No. Remisión:					
Vr. Total: \$ 8.760.00 No. Sobreporte:					
Quién Entrega: DG-6-CL-IDM-F-68 V4					

Ministerio de Transportes, Licitación No. 802 de Marzo 2008, MATRIZ, Licitación No. 1776 de Sept. 2010

PRUEBA DE ENTREGA



Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: 4 / 4 / 2018 09 : 31

Fecha Prog. Entrega: 5 / 4 / 2018



CÓDIGO SER: SER99831 / SER99831

CRA 7 32 - 33 PISO 30

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL -C

Teléfono: 2860555 D.I./NIT: 900069398 Cod Postal: 110311
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: LIDER ADMINISTRATIVO@CODESS.ORG.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACION
1	2	3	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Desconocido				
		Rehusado	2			
		No reside				
		No reclamado	3			
		Dirección errada				
		Otro (indicar cual)				

RECIBIA CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.:

GUIA No. 297480921



FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:



GUIA No. 297480921

DESTINATARIO	CLO 20 N12	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1	
		CIUDAD: CALI			
		VALLE	F.P.: CREDITO		
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE		
AV DE LAS AMERICAS NO. 23 A N 55					
Nombre: SOS EPS - MEDICINA LABORAL Teléfono: 4898686 / 4898686 D.I./NIT: País: COLOMBIA Cód. Postal: 000000 email:					
Dice Contener: DOCS					
Obs. para Entrega:					
Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0					
Vr. Flete: \$ 9.400.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1					
Vr. Sobreflete: \$ 300.00 No. Remisión:					
Vr. Total: \$ 8.760.00 No. Sobreporte:					
Quién Entrega: DG-6-CL-IDM-F-68 V4					

Ministerio de Transportes, Licitación No. 802 de Marzo 2008, MATRIZ, Licitación No. 1776 de Sept. 2010

DESTINATARIO



Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: 4 / 4 / 2018 09 : 31

Fecha Prog. Entrega: 5 / 4 / 2018



CÓDIGO SER: SER99831 / SER99831

CRA 7 32 - 33 PISO 30

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL -C

Teléfono: 2860555 D.I./NIT: 900069398 Cod Postal: 110311
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: LIDER ADMINISTRATIVO@CODESS.ORG.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACION
1	2	3	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Desconocido				
		Rehusado	2			
		No reside				
		No reclamado	3			
		Dirección errada				
		Otro (indicar cual)				

RECIBIA CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.:

GUIA No. 297480921



FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:



GUIA No. 297480921

DESTINATARIO	CLO 20 N12	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1	
		CIUDAD: CALI			
		VALLE	F.P.: CREDITO		
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE		
AV DE LAS AMERICAS NO. 23 A N 55					
Nombre: SOS EPS - MEDICINA LABORAL Teléfono: 4898686 / 4898686 D.I./NIT: País: COLOMBIA Cód. Postal: 000000 email:					
Dice Contener: DOCS					
Obs. para Entrega:					
Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0					
Vr. Flete: \$ 9.400.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1					
Vr. Sobreflete: \$ 300.00 No. Remisión:					
Vr. Total: \$ 8.760.00 No. Sobreporte:					
No Ref2: No Factura: Quién Recibe: No Ref1:					
DG-6-CL-IDM-F-68 V4					

Ministerio de Transportes, Licitación No. 802 de Marzo 2008, MATRIZ, Licitación No. 1776 de Sept. 2010

REMITENTE

 Seguros de Vida Alfa Alfa de S.A.
DIRECCION GENERAL
SUCURSAL CAU

25 ABR 2018

COPIA AUTENTICA



Servientrega S A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: 4 / 4 / 2018 09 : 31

Fecha Prog. Entrega: 5 / 4 / 2018



GUIA No. 297480919

CÓDIGO SER: SER99831 / SER99831
CRA 7 32 - 33 PISO 30

REMITENTE
CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL -C
Teléfono: 2860555 D.I./NIT: 900069398 Cod. Postal: 110311
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: LIDER ADMINISTRATIVO@CODESS.ORG.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACION
1	2	3	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Desconocido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Rehusado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		No reside	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		No reclamado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Dirección errada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Otro (indicar cual)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RECIBIA CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

GUIA No. 297480919



FECHA Y HORA DE ENTREGA

/ / /

Observaciones en la entrega:



DESTINATARIO
BOG 10 P4
DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1
CIUDAD: BOGOTA
CUNDINAMARCA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE
AV AMÉRICAS N 64 A-39
Nombre: ARL SURA - MEDICINA LABORAL
Teléfono: 4055900 / 4055900 D.I./NIT:
País: COLOMBIA Cód. Postal: 111611
email:
Dice Contener: DOCS
Obs. para Entrega:
Vr. Declarado: \$ 5,000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: \$ 4,300.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: \$ 300.00 No. Remisión:
Vr. Total: \$ 4,170.00 No. Sobreporte:
Quién Entrega: DG-6-CL-IDM-F-68 V4

Ministerio de Transportación y Comunicaciones No. 005 de Marzo 2001 MINTIC-Licencia No. 1776 de Sept 17/2010

PRUEBA DE ENTREGA



Servientrega S A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: 4 / 4 / 2018 09 : 31

Fecha Prog. Entrega: 5 / 4 / 2018



GUIA No. 297480919

CÓDIGO SER: SER99831 / SER99831
CRA 7 32 - 33 PISO 30

REMITENTE
CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL -C
Teléfono: 2860555 D.I./NIT: 900069398 Cod. Postal: 110311
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: LIDER ADMINISTRATIVO@CODESS.ORG.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACION
1	2	3	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Desconocido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Rehusado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		No reside	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		No reclamado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Dirección errada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Otro (indicar cual)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RECIBIA CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.):

GUIA No. 297480919



FECHA Y HORA DE ENTREGA

/ / /

Observaciones en la entrega:



DESTINATARIO
BOG 10 P4
DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1
CIUDAD: BOGOTA
CUNDINAMARCA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE
AV AMÉRICAS N 64 A-39
Nombre: ARL SURA - MEDICINA LABORAL
Teléfono: 4055900 / 4055900 D.I./NIT:
País: COLOMBIA Cód. Postal: 111611
email:
Dice Contener: DOCS
Obs. para Entrega:
Vr. Declarado: \$ 5,000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: \$ 4,300.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: \$ 300.00 No. Remisión:
Vr. Total: \$ 4,170.00 No. Sobreporte:
Quién Entrega: DG-6-CL-IDM-F-68 V4

Ministerio de Transportación y Comunicaciones No. 005 de Marzo 2001 MINTIC-Licencia No. 1776 de Sept 17/2010

DESTINATARIO



Servientrega S A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: 4 / 4 / 2018 09 : 31

Fecha Prog. Entrega: 5 / 4 / 2018



GUIA No. 297480919

CÓDIGO SER: SER99831 / SER99831
CRA 7 32 - 33 PISO 30

REMITENTE
CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL -C
Teléfono: 2860555 D.I./NIT: 900069398 Cod. Postal: 110311
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: LIDER ADMINISTRATIVO@CODESS.ORG.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACION
1	2	3	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Desconocido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Rehusado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		No reside	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		No reclamado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Dirección errada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Otro (indicar cual)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RECIBIA CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.):

GUIA No. 297480919



FECHA Y HORA DE ENTREGA

/ / /

Observaciones en la entrega:



DESTINATARIO
BOG 10 P4
DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1
CIUDAD: BOGOTA
CUNDINAMARCA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE
AV AMÉRICAS N 64 A-39
Nombre: ARL SURA - MEDICINA LABORAL
Teléfono: 4055900 / 4055900 D.I./NIT:
País: COLOMBIA Cód. Postal: 111611
email:
Dice Contener: DOCS
Obs. para Entrega:
Vr. Declarado: \$ 5,000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: \$ 4,300.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: \$ 300.00 No. Remisión:
Vr. Total: \$ 4,170.00 No. Sobreporte:
No Ref2: No Factura:
Quién Recibe: No Ref1:
DG-6-CL-IDM-F-68 V4

Ministerio de Transportación y Comunicaciones No. 005 de Marzo 2001 MINTIC-Licencia No. 1776 de Sept 17/2010

REMITENTE

COPIA AUTÉNTICA

25 ABR 2019

Seguros de Vida Alfa de S. A.
Dirección Central de
Sucesos CAU





Producto destacado

▲ **RESULTADO DE RASTREO DEPRISA**

Guía No 999042883646

Referencia 999042883646

Fecha de Imposición del envío 04/04/2018 00:00

Estado del envío DEVOLUCIÓN

Progreso del envío

CALI 11/04/2018 09:23	ENVÍO EN DEVOLUCIÓN CON GUÍA 000043058322
CALI 05/04/2018 08:58	EN DISTRIBUCIÓN
CALI 05/04/2018 04:29	ENVÍO PRÓXIMO A SALIR A DISTRIBUCIÓN
CALI 05/04/2018 04:11	LLEGADA A CIUDAD
PALMIRA AEROPUERTO 05/04/2018 03:45	ENVÍO EN CONEXIÓN A DESTINO
BOGOTA 05/04/2018 01:46	ENVÍO EN CONEXIÓN A DESTINO
BOGOTA 04/04/2018 19:43	ENVÍO CREADO EN EL SISTEMA

Origen BOGOTA

Destino CALI

Nombres: CORPORACION PARA EL
**DESARROLLO DE LA SEGURIDAD
SOCIAL/ALFA**
Dirección: VI CARRERA 7 N° 32 - 33 PISO 31
Código postal: 110311
Código cliente: 00008464-28

Nombres: ANA LORENA JAIMES TIQUE
Dirección: CARRERA 25 # 52-17
Código postal: 760014
Contacto: ANA LORENA JAIMES TIQUE

▼ **Información adicional del envío**

Nombre del Producto

DEPRISA ESTANDAR B2B

Peso declarado

0.05 kg

Cantidad de piezas

1

N° de piezas

1

Estado de la pieza

ENVÍO EN DEVOLUCIÓN

COPIA AUTENTICA

25 APR 2018

Señores de Vida Aña de S.A.
Dirección Principal al Cliente
Suclucal Cal





Bogota D.C., 3 de Abril de 2,018

Señor(a):
ANA LORENA JAIMES TIQUE
CARRERA 25 # 52-17
3146836260
CALI(VALLE)

CPCL - BEN CC. 29120707 CC 2232 D
--

Asunto: Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral al Fondo de Pensiones Porvenir S.A.

Ramo : Previsionales

Cédula: **29120707**

Siniestro: **201706407**

Respetado(a) señor (a), cordial saludo:

Teniendo en cuenta que usted ha cumplido los términos de incapacidad temporal prolongada establecidos por la ley, la AFP Porvenir S.A. en cumplimiento de la normatividad legal vigente procede a notificarle el dictamen de calificación con respecto a las patologías padecidas por usted y sustentadas en las Historias Clínicas aportadas que hacen parte integra de su expediente.

Para el caso particular, es necesario resaltar el siguiente acápite legal: Literal a) del Artículo 29 del Decreto 1352 de 2013

Teniendo en cuenta lo anterior nos permitimos informarle que el grupo interdisciplinario de Seguros de Vida Alfa S.A, aseguradora que maneja el seguro previsional de los afiliados a la AFP Porvenir, emitió dictamen de calificación de origen y pérdida de la capacidad laboral (PCL), definiendo para su caso lo siguiente:

Porcentaje	Origen	Fecha de Estructuración
59.27	COMUN	28/Febrero/2,018

Le informamos que de no encontrarse de acuerdo con la calificación emitida, usted tiene la posibilidad de manifestar a Seguros de Vida Alfa S.A. su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes a partir de la fecha de recibida la notificación, evento en el cual procederemos a remitir su caso a la respectiva Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener una segunda calificación.



Dicha manifestación debe realizarla por escrito dirigida a Seguros de Vida Alfa, en la que debe expresar sobre cuál de los aspectos apela: origen, pérdida de capacidad laboral y/o fecha de estructuración. Remítirla a la Av. Calle 26 No 59-15, local 6 en Bogotá, al fax 7435333 ext.14440 0 al correo electrónico: apelacion.calificacion@segurosalfa.com.co .

De acuerdo a las patología(s) de base por la cual se genera este concepto y según la historia natural de la enfermedad de la(s) misma(s), se requiere una nueva revisión de su estado de salud en un lapso de tres años (3)

Cordialmente,

Departamento de medicina laboral
Convenio Seguros de Vida Alfa
Seguros alfa S.A y seguros de vida Alfa S.A
Copia

Empleador: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR VALLE- COMFAMILIAR - COMFANDI CARRERA 23 # 26B -46
ESQ ED TEL:3340000 CALI(VALLE)

EPS: SOS EPS AV DE LAS AMERICAS NO. 23 A N 55 TEL:4898686 ext. 3482 CALI(VALLE)

AFP: SEGUROS DE VIDA ALFA (PORVENIR S.A.) Avenida Calle 26 N 59 - 15 Local 6 y 7 Edificio Avianca
TEL:7435333 - ext 14622 BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)

ARL: ARL SURA AV Américas N° 64 A-39 TEL:4055900 BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)

SECRETARÍA. A despacho del señor Juez informándole que Seguros de Vida Alfa S.A. allegó dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora Ana Lorena Jaimes Tique. Sírvase proveer.

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA
Secretario

Verbal RCMédica Vs. SOS EPS, COMFANDI y otros
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, Dieciocho (18) de Enero de dos mil veintiuno (2.021)
Radicación: 760013103008-2018-00248-00

Con base constancia secretarial, se denota que en efecto, Seguros de Vida Alfa S.A. procedió a dar cumplimiento a la prueba de oficio decretada por esta agencia judicial en lo atinente al dictamen de pérdida de capacidad laboral de la demandante, de manera que, se pondrá en conocimiento de las partes en virtud de lo regulado en el Artículo 231 de nuestro estatuto procesal.

En efecto de lo anterior, se procederá a reprogramar la audiencia fijada para el 28 de Enero de los corrientes, como quiera que enunciada experticia deberá permanecer a disposición de las partes por un lapso prudencial para su respectiva contradicción, sin que para enunciada data se cumpla el término de diez (10) consagrado el precepto citado.

En consecuencia, el Juzgado,

R E S U E L V E:

1. PONER EN CONOCIMIENTO de las partes para los fines que estimen pertinentes, los documentos aportados por Seguros de Vida Alfa S.A en razón de la prueba de oficio decretada por esta agencia judicial en lo atinente al dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora Ana Lorena Jaimes Tique.

2. REPROGRAMAR la continuación de la Audiencia de Instrucción y Juzgamiento fijada para el 28 de Enero de 2.021 a las 09:30 AM, con base lo expuesto en líneas que preceden.

3. Consecuente con lo anterior, se FIJA y CITA a las partes para LA CONTINUACIÓN DE LA AUDIENCIA DE INSTRUCCIÓN Y JUZGAMIENTO de que trata el Artículo 373 del mismo Estatuto. Para efecto, se señala el día 27 del mes de ABRIL de 2021,

a las **9:30 am**, con la comparecencia de las partes y sus apoderados, a través de la plataforma virtual.

SE REQUIERE A LOS APODERADOS, PARA QUE INFORMEN SUS NUMEROS DE TELÉFONO CELULAR A EFECTOS DE UNA ADECUADA Y EFECTIVA COMUNICACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA.

NOTIFIQUESE.


LEONARDO LENIS
JUEZ
760013103008-2018-00248-00

Radicación: 760013103008-2018-00248-00