



FIJACIÓN EN LISTA DE TRASLADO.-

REFERENCIA: ORDINARIO LABORAL PRIMERA INSTANCIA

DEMANDANTE: YOLANDA CAICEDO PRADO

DEMANDADO: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ –

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.-

VDO: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A- SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

RADICADO N°:1900131050022020-00104-00

Popayán, once (11) de agosto del año dos mil veintidós (2022).

En la fecha se fija en lista de traslado lo relativo al Dictamen pericial rendido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, a la demandante, en este asunto.

A partir del doce (12) de agosto del año 2022, inclusive corre el traslado a las partes por el término de tres (3) días, para que lo conozcan y preparen los pronunciamientos, que a bien tenga sobre el mismo que serán sustentados en la audiencia de práctica de pruebas.

EL SECRETARIO,



JANIO FERNANDO RUIZ BURBANO
Secretario



MinTrabajo
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



Santiago de Cali, 05 de agosto del año 2022

Doctor (a)

JANIO FERNANDO RUIZ BURBANO

Secretario

JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

Correo electrónico: j02lapayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: ORDINARIO LABORAL PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: YOLANDA CAICEDO PRADO
DEMANDADO: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ –
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A.- VDO: POSITIVA COMPAÑÍA DE
SEGUROS S.A- SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
RADICADO: N°:1900131050022020-00104-00

Muy respetuosamente se dirige a Usted, la Directora Administrativa y Financiera de la Sala dos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca para dar respuesta al oficio N° 438 de la referencia de fecha 28/04/2022, donde se lee:

“...Oficiar a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA a efecto de que con destino a este proceso remita el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral de la señora YOLANDA CAICEDO PRADO identificada con la cedula de ciudadanía No. 25.364.210 y que se encuentra en trámite ante esa instancia. Para estos efectos la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA deberá tener en cuenta la totalidad de la historia clínica de la paciente. La parte interesada deberá allegar copia íntegra de este documento. Para el aporte de esta prueba se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 228 y SS del CGP.”

Con el fin de responder de fondo su solicitud, me permito informarle lo siguiente:

1. Mediante dictamen número 25364210 – 2551 de fecha 04 de agosto del 2022, la sala 2 de Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, califica:
 - **PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL:** 55.32%

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.



MinTrabajo
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



- **ORIGEN:** ENFERMEDAD COMÚN
- **FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:** 09/2/2022 concepto de psiquiatría que establece la mayor deficiencia; determinándose las secuelas, las consecuencias definitivas y la pérdida de capacidad laboral.

2. Esta Junta realizó el procedimiento de notificación del dictamen número 25364210 – 2551 a nombre de la señora YOLANDA CAICEDO PRADO a las partes interesadas el día 05 de agosto del 2022, establecido en el artículo 2.2.5.1.39 del Decreto 1072 de 2015.

Remito copia del dictamen No. 25364210 – 2551 de fecha 04 de agosto del 2022.

Atentamente,

JULIETA BARCO LLANOS
Directora Administrativa y Financiera - Sala N° 2

COPIA: EXPEDIENTE



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 04/08/2022	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 25364210 - 2551
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Compañía de seguros	Nombre solicitante: - SEGUROS DE VIDA ALFA SA - SEGUROS DE VIDA ALFA SA	Identificación: NIT
Teléfono: 7435333-3446770	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: AVENIDA CALLE 26 NO 59-15
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: solicitudes@juntavalle.com	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: YOLANDA CAICEDO PRADO	Identificación: CC - 25364210 - CALOTO	Dirección: Calle 73 # 7 A - 28 BARRIO VILLA DEL NORTE
Ciudad: Popayán - Cauca	Teléfonos: Paciente - 313 640 6550 - OK - Abogado - 310 521 6240 - 323 443 1608	Fecha nacimiento: 08/05/1966
Lugar: Caloto - Cauca	Edad: 56 año(s) 2 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: jcrepresentacionlegal@gmail.com; jhonjsarias@gmail.com; yoli_ca66@hotmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: EPS Sanitas
AFP: Porvenir S.A.	ARL: ARL POSITIVA	Compañía de seguros: SEGUROS DE VIDA ALFA SA

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: SERVICIOS GENERALES	Ocupación: Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
Código CIUO: 9629	Actividad económica:	
Empresa: SOLO POR SERVICIO SCS	Identificación: NIT - 817003377	Dirección: CARRERA 2 No. 4-67 LA PAMBA
Ciudad: Popayán - Cauca	Teléfono: 8375859	Fecha ingreso:
Antigüedad: 13 Años		



Descripción de los cargos desempeñados y duración:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

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

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Diagnóstico actual:

- M797 – FIBROMIALGIA
- F412 – TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
- M501 – TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATÍA
- M542 – CERVICALGIA
- R522 – OTRO DOLOR CRÓNICO
- M751 – SÍNDROME DE MANGUITO ROTATORIO
- M350 – SÍNDROME SECO (SJOGREN)
- G473 - APNEA DEL SUEÑO
- I10X - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)
- E038 - OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS
- G560 – SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO BILATERAL(EL)

Argumento: Paciente de 55 Años. Sexo: Femenino. Empresa: SOLO POR SERVICIO SCS. Cargo: Servicios generales. Tiempo: 13 años. Actualmente: Incapacitada hace 4 años
Estudios: Bachiller
Estado civil: Casado

Antecedentes de importancia



Patológicos: STC bilateral, SMR bilateral, fibromialgia, hernia umbilical, apnea de sueño, HTA, discopatía cervical, trastorno de ansiedad y depresión, trombosis venosa profunda. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: tapentadol, Lyrica, parches de lidocaína, trazodona, sertralina, duloxetine, quetiapina. Quirúrgicas: Negativo.

Motivo de Consulta: Remitido(a) por SEGUROS ALFA en controversia de la pérdida de capacidad laboral. Calificó: Fibromialgia, ansiedad y depresión FP 2 40% (Capítulo 13 Tab 13.2), Compromiso visual 11% (Capítulo 11 Tab 11.1), Patología cervical FP1 FM1 1 7% (Capítulo 15 Tab 15.1) (Deficiencia 25.17%. Rol Laboral 14.40%). PCL 39.57%. Origen: ENFERMEDAD COMÚN. Fecha de estructuración 09/02/2022 concepto de psiquiatría que establece la mayor deficiencia.

Controversia presentada por la señora YOLANDA CAICEDO a través de apoderado, quien refiere: Ref.: **IMPUGNACIÓN CONTRA DICTAMEN DE CALIFICACIÓN NRO. 3756478 JHON JAIRO SALAZAR ARIAS**, mayor de edad, Abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderado de la señora **YOLANDA CAICEDO PRADO**, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 25.364.210 de Caloto (C), encontrándome dentro del término legal y oportuno, respetuosamente me permito interponer y sustentar IMPUGNACIÓN contra el dictamen de calificación de PCL Nro. 3756478 del 10 de marzo de 2022 emitido por la aseguradora SEGUROS ALFA, mediante el cual se determina una pérdida de la capacidad laboral de mi poderdante en 39,57%, con fecha de estructuración del 09 de febrero de 2022, sin tener en cuenta las reales afectaciones que padece la calificada en su estado de salud tanto físico como mental, para que en su lugar se efectúe una CALIFICACIÓN INTEGRAL conforme a la real situación de salud de la afectada. Recurso que sustento a continuación: Debo referir que los artículos 2 del anexo técnico del Decreto 1507 de 2014, 52 del Decreto 1352 de 2013, 2.2.5.1.50 del Decreto 1072 de 2015, además de lo establecido en la sentencia C-425 de 2005, establecen que la calificación de PCL debe realizarse de manera integral, lo cual significa teniendo en cuenta todos y cada uno de los diagnósticos o enfermedades que padezca una persona y que afecten su condición física y mental.

En ese sentido la calificación de PCL de mi mandante según el ordenamiento legal antedicho, debe realizarse de manera INTEGRAL, para que sean calificados cada uno de los diagnósticos o enfermedades que a la fecha se le han generado, con independencia del origen de las enfermedades. En atención a lo anterior, debe advertirse que la calificación recurrida NUEVAMENTE no tiene en cuenta la totalidad de los diagnósticos padecidos por la afiliada, que representan una traba absoluta en su aptitud física para contar con una capacidad laboral suficiente que le permita desarrollar actividades propias de su trabajo y para sobrellevar una vida normal en condiciones de dignidad. Dentro del dictamen de calificación que se ataca, puede entreverse que no se realizó una CALIFICACION INTEGRAL que valore todos los diagnósticos que adolece la trabajadora pues solo se tuvieron en cuenta los padecimientos de origen común, dejando a un lado los de origen laboral, que en su conjunto estropean el estado de salud de la empleada. Es así que, dicho dictamen solo tiene en cuenta los diagnósticos de FIBROMIALGIA, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADIOCULOPATÍA, CERVICALGIA, DOLOR CRÓNICO, SINDROME DEL MANGUITO ROTADOR Y SINDROME SECO y no hace análisis de evaluación a los diagnósticos de APNEA DEL SUEÑO – SAHOS, HERNIA UMBILICAL CON OBSTRUCCIÓN SIN GANGRENA, HIPERTENSIÓN ESENCIAL, OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES – HIPERTIROIDISMO / TIROIDITIS DE HASHIMOTO y TÚNEL DEL CARPO BILATERAL, enfermedades que como se insiste atacan y merman en gran magnitud la salud de la interesada.

En suma a lo mencionado, los profesionales de instancia no realizan una adecuada tasación consecencial de la calificación de cada uno de los diagnósticos que fueron evaluados, enfermedades que según lo prescrito en el historial clínico de mi procurada la tienen en una situación de imposibilidad para trabajar y por lo tanto en incapacidad desde hace más de 6 años.



En ese sentido, la calificación de las deficiencias debe atender a las consecuencias reales e integrales que a la fecha afectan la salud de la peticionaria y que le impiden ejercer una actividad laboral normal y digna, y por las cuales evidentemente se encuentra en estado de invalidez. Por otra parte, tampoco se practicó una calificación congruente al rol laboral y ocupacional de mi representada, pues no se detalló su edad que a la fecha sobrepasa los 55 años, que no cuenta con una preparación académica suficiente que le permita competir activamente en el ámbito laboral, que su situación ocupacional se enmarca dentro de las actividades de servicios generales y que su vida personal y doméstica se encuentra considerablemente afectada pues requiere de ayudas para movilizarme y realizar las actividades comunes del diario vivir.

Importante resulta mencionar que los médicos tratantes que han asistido a la señora CAICEDO PRADO, resaltan que no cuenta con la capacidad laboral suficiente para reincorporarse a desarrollar actividades laborales, y que por causa de las secuelas graves que acarrear los diagnósticos que padece, su calidad de vida se está viendo comprometida, siendo necesario que se le defina su estado de invalidez para reconocimiento pensional. Con todo lo anterior, a fin de que sea evaluada la verdadera y real condición de salud física y mental de la afiliada, solicito se practique una calificación integral y congrua de su PCL, determinando el estado de invalidez en el que se encuentra ...”

Igualmente se evidencia orden Judicial a través de oficio No. 438 de fecha 28 de abril del año 2022 proferida por el señor Juez Segundo Laboral del Circuito de Popayán, dentro del proceso ORDINARIO LABORAL PRIMERA INSTANCIA, con RADICADO N°:1900131050022020-00104-00; DEMANDANTE: YOLANDA CAICEDO PRADO; DEMANDADO: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ – SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.-VDO: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A- SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., en la cual se lee:

“...Oficiar a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA a efecto de que con destino a este proceso remita el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral de la señora YOLANDA CAICEDO PRADO identificada con la cedula de ciudadanía No. 25.364.210 y que se encuentra en trámite ante esa instancia. Para estos efectos la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA deberá tener en cuenta la totalidad de la historia clínica de la paciente. La parte interesada deberá allegar copia íntegra de este documento...”.

Calificado por la JRCIV el 24/06/2014 Dictamen No. 35340614, Dx: síndrome de túnel carpiano bilateral – Síndrome de manguito rotador bilateral – Origen: ENFERMEDAD COMÚN.

Calificada por la JNCI el 06/03/2017, Dictamen No. 25364210-2786, Dx: síndrome de túnel carpiano bilateral – Origen: ENFERMEDAD LABORAL. Síndrome de manguito rotador bilateral – Origen: ENFERMEDAD COMÚN.

Calificada por la JRCIV el 16/02/2018, Dictamen No. 25364210-983, Dx: síndrome de túnel carpiano bilateral. Origen: ENFERMEDAD LABORAL. Califico: Neuropatía por atrapamiento derecha + dominancia FP 2 17.32% (Capítulo 12 Tab 12.14), Neuropatía por atrapamiento izquierda FP 2 FM1 1 10% (Capítulo 12 Tab 12.14). Título I 12.79% - Título II 8.70%. PCL total 21.49%. FE: 26/07/2017.

Calificada por la JNCI el 19/11/2018, Dictamen No. 25364210-15324, Dx: síndrome de túnel carpiano bilateral. Origen: ENFERMEDAD LABORAL. Califico: Neuropatía por atrapamiento derecha + dominancia FP 2 17.32% (Capítulo 12 Tab 12.14), Neuropatía por atrapamiento izquierda FP 2 FM1 1 10% (Capítulo 12 Tab 12.14). Título I 12.79% - Título II 8.70%. PCL total 21.49%. FE: 26/07/2017.



Calificada por la JRCIV el 21/05/2019, Dictamen No. 25364210-3079, Dx: Sahos, hernia umbilical con obstrucción sin gangrena, hipertensión esencial controlada, hipertiroidismo/tiroiditis de Hashimoto, síndrome de manguito rotatorio bilateral. Trastorno mixto de ansiedad y depresión – fibromialgia. Calificó: Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva FP2 FM1 2 FM2 2 32% (Capítulo 2 Tab 2.6), Deficiencia por SAHOS FP1 FM1 3 4% (Capítulo 3 Tab 3.4), Deficiencias por hernia 5% (Capítulo 4 Tab 4.12), Deficiencias por enfermedades de la tiroides FP1 FM1 0 FM2 1 5% (Capítulo 8 Tab 8.6), Deficiencia por disestesias secundarias a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático FP 1 10% (Capítulo 12 Tab 12.5), Deficiencia por trastornos de ansiedad FP 1 20% (Capítulo 13 Tab 13.3) Origen: ENFERMEDAD COMÚN. Título I 28.79% - Título II 15.80%. PCL total 44.59%. FE: 21/11/2018.

Calificada por la JNCI el 04/03/2020, Dictamen No. 25364210-4795, Dx: Sahos, hernia umbilical con obstrucción sin gangrena, hipertensión esencial controlada, hipertiroidismo/tiroiditis de Hashimoto, síndrome de manguito rotatorio bilateral. Trastorno mixto de ansiedad y depresión – fibromialgia. Calificó: Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva FP2 FM1 2 FM2 2 32% (Capítulo 2 Tab 2.6), Deficiencia por SAHOS FP1 FM1 3 4% (Capítulo 3 Tab 3.4), Deficiencias por hernia 5% (Capítulo 4 Tab 4.12), Deficiencias por enfermedades de la tiroides FP1 FM1 0 FM2 1 5% (Capítulo 8 Tab 8.6), Deficiencia por disestesias secundarias a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático FP 1 10% (Capítulo 12 Tab 12.5), Deficiencia por trastornos de ansiedad FP 1 20% (Capítulo 13 Tab 13.3) Origen: ENFERMEDAD COMÚN. Título I 28.79% - Título II 15.80%. PCL total 44.59%. FE: 21/11/2018.

Mediante oficio 30 de junio de 2022 se solicita HISTORIA CLÍNICA DE TRATAMIENTO DIAGNÓSTICO HIPERTENSIÓN ARTERIAL - HISTORIA CLÍNICA DE TRATAMIENTO DIAGNÓSTICO SAHOS - HISTORIA CLÍNICA DE TRATAMIENTO PARA LA TIROIDES - ELECTROMIOGRAFÍA BILATERAL MIEMBROS SUPERIORES.

Se aportan documentos solicitados el 07/07/2022 mediante correo electrónico.

Resumen de información clínica:

RESUMEN HISTORIA CLINICA: Tiene concepto de rehabilitación desfavorable del 17/2/2022 por síndrome de manguito rotador, cervicalgia, discopatía cervical, trastorno mixto de ansiedad y depresión, fibromialgia, dolor crónico, síndrome de ojo seco.

Conceptos médicos

Fecha: 26/01/2021 **Especialidad:** ENDOCRINOLOGIA:

Resumen:

Ecografía de cuello 30 dic 2019 lóbulo derecho de forma y tamaño normales, de bordes definidos, ecogenicidad homogénea y vascularidad usual, se observa un nódulo, hiperecogénico, homogéneo con halo hiperecogénico, hipo vascular que mide 7+7 mm. Lóbulo izquierdo de forma tamaño normales, de bordes definidos, ecogenicidad homogénea y vascularidad usual. Se observa un quiste de 6+5 mm lóbulo derecho de 32*16*15 mm izquierdo de 32 mm, 13mm 16mm. Octu 2015: Gammagrafía de tiroides: nódulo caliente dependiente del polo inferior del lóbulo tiroideo derecho bacaf nódulo tiroideo 2018: cambio citológico compatible con tiroiditis de Hashimoto. Análisis: paciente remitida por obesidad grado 3, paciente refiere adherencia a hábitos nutricionales, actividad física sin lograr disminución de peso, se indica a paciente manejo y ingreso por clínica de obesidad para evaluar conducta. Paciente con antecedentes de hipertiroidismo, ultimo control de función tiroidea en metas, no indicación de terapia médica, ultima ecografía co nódulo subcentimetrico de bajo riesgo con bacaf compatible con



tiroiditis de Hashimoto, se debe continuar seguimiento ecográfico según guías clínicas, no indicación en el momento de procedimientos. Se indica evaluación y seguimiento de función tiroidea, se explica a paciente la enfermedad tiroidea de la paciente no se relaciona con su obesidad.

Fecha: 08/06/2021 **Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA:

Resumen:

Análisis: paciente con historia descrita, con rotura del manguito rotador derecho que imposibilita el normal funcionamiento de la abd, por parte de traumatología se considera requiere manejo quirúrgico, a la espera que paciente autorice procedimiento quirúrgico. además, con exacerbación de dolor cervical con irradiación de miembro superior e inferior derechos con parestesias por 10 que se solicita nuevamente concepto por neurocx. se da incapacidad médica.

Fecha: 23/06/2021 **Especialidad:** NEUROCIRUGIA:

Resumen:

Análisis: paciente femenina de 55 años de edad con historia clínica descrita. antecedentes, con Rmn de columna cervical que muestra discopatía multisegmentaria que contacta el saco dural, pero no ocasiona compresión de las raíces cervicales o mielopatía, sin embargo, se observa cuadro de dolor generalizado que requiere valoración por reumatología para descartar patologías inflamatorias y autoinmunes. se remite para valoración por especialista y continuar su proceso de cirugía de obesidad

Fecha: 02/12/2021 **Especialidad:** ENDOCRINOLOGIA:

Resumen:

tabiques dispersos en ambos lóbulos tiroideos menores de 6 mm de diámetro mayor. Lóbulo tiroideo derecho mide 16 *17*37 mm vol. de 5.5 cc. Lóbulo tiroideo izquierdo de 16*16*37 mm vol. de 4.8 cc, istmo de 2.5 mm, no lesiones, solidas. no adenopatías 31 de 2019: Lóbulo derecho de forma y tamaño normales. de bordes definidos. ecogenicidad homogénea y vuscularidad usual, se observa un nódulo. hiperecogénico. Homogéneo con halo hipogénico. hipo vascular que mide 7 + 7 mm. Lóbulo izquierdo de forma tamaño normales. de bordes definidos, ecogenicidad homogénea y vuscularidad usual. se observa un quiste de 6+5 mm Fabulo derecho de 32*16*15 mm izquierdo de 32 mm, 13 mm. 16 mmm oct 2015: ecografía de tiroides: nódulo caliente dependiente del polo inferior del lóbulo tiroideo derecho basaf nódulo tiroideo 2018: Cambio citológico compatible con tiroiditis de haghimoto. Análisis: Paciente con diagnóstico de obesidad grado 3 Edmonton ya se encuentra en programa de peso sano, se encuentra con terapia medico Inicial. Se debe evaluar por programa de peso sano si cumple indicaciones por medidas no farmacológicas para proceso quirúrgico. reformulo medicamento de orlistat pon tres meses. reducción da peso mínimo. se debe evaluar en programa da peso sano según metas en reducción de peso y logros indicados por guías clínicas si posterior a tres meses se favorece de continuar terapia médica, se explica a paciente Antecedente de tirotoxicosis con estabilidad en función tiroidea por lo que se continuara seguimiento.

Fecha: 25/01/2022 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Paciente que consulta a urgencias remitida de parte de ortopedia a donde consulta por dolor cervical que no mejora con el uso de aines de opioides y del manejo actual por parte de algesiología con tapentadol pregabalina lidocaína y por parte de psiquiatría con trazodona y sertralina y afirma que requiere incapacidad medica pues se encuentra en recalificación laboral pues en junta de calificación laboral alcanzo 44 % motivo por el cual solicita informe de discapacidad por su reporte de resonancia que muestra cambios artrósicos degenerativos incipientes en columna cervical con discopatía en los segmentos C4



C5 y C5 C6 no compresivos y con canal cervical estrecho constitutivo no compresivo y sin signos de compresión radicular. Al examen físico se muestra hostil y con marcada ansiedad sobre su estado de salud y sobre su limitación para labor pues afirma que aún no cuenta con un calificación definitiva y que debe presentarse a su puesto de trabajo en servicios generales del HUSJ donde fue reubicada por su limitación laboral pero que persiste con los síntomas mal definidos de dolor generalizado en el hemicuerpo izquierdo y que no mejoran con el tratamiento analgésico propuesto en el servicio de urgencias desde el día de ayer. afirma que no recibe atención especializada y que requiere manejo inmediato para sus síntomas de dolor cervical en cintura escapular y en las cuatro extremidades pues presenta insomnio de conciliación y alteración del afecto que no mejora con el tratamiento propuesto por algesiología y por parte de cirugía de mano desde hace 5 años y que se encuentra en manejo por parte de psiquiatría para su trastorno de ansiedad y depresión sin obtener controles periódicos o manejo en su EPs motivo por el cual asiste al servicio de urgencias Al examen físico se encuentra alerta e hiperprosexia con lenguaje fluido y apropiado sin alteración de pares craneos con dolor en puntos gatillo para fibromialgia 18/18 con fuerza muscular 5/5 en las cuatro extremidades marcha normal y sin evidencia de signos de mielopatía cervical con ROT ++/++++simétricos y con dolor con la palpación de columna cervical dorsal y lumbar y con pruebas de Wadell positivas así como dolor cervical irradiado de forma inespecífica al eje axial de la columna con múltiples predictores de dolor crónico Rx de columna cervical sin listesis o lisis y con osteofitos marginales anteriores en C5 C6 y C6 C7 con rectificación de la lordosis cervical Paciente en manejo de fibromialgia trastorno mixto de ansiedad y depresión y que no se beneficia de manejo para su discopatía cervical por la especialidad se da de alta por neurocirugía y se solicita atención prioritaria por parte de psiquiatría se decide dar de alta para atención ambulatoria en su EPS por parte de medicina laboral y se optimiza manejo con etoricoxib.

Fecha: 29/01/2022 **Especialidad:** FISIATRIA:

Resumen:

Paciente con patología radicular severa cervical de origen degenerativo en tto con ips que le limita la funcionalidad de miembros superiores y le genera dolor y síntomas radiculares severos la cual deberá seguir siendo tratada por ips, no por arl. por arl solos e tratará stc moderado bilateral el cual no genera incapacidad medica pero radiculopatía si genera incapacidad medica por eps.

Fecha: 05/02/2022 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Cuadro crónico de dolor intenso en la línea media cervical, irradiado a miembro superior izquierdo hasta la mano, con parestesias, tiene ruptura de manguito rotador según la paciente. manifiesta que tiene pendiente cirugía por parte de ortopedia. paciente con dolor crónico en la región cervical irradiado a miembro superior izquierdo. la RM de columna cervical muestra degeneración discal C5-C6-C7 con ligera protrusión, sin compresión medular ni radicular. paciente con discopatía cervical. se da incapacidad 7 días a partir de la fecha. valoración por ortopedia. altapor neurocirugía. IDx cervicalgia.

Fecha: 07/02/2022 **Especialidad:** CLÍNICA DE DOLOR:

Resumen:

Paciente de 55 años en su 1 día de internación con los siguientes diagnósticos: -cervicalgia - fibromialgia - trastorno depresivo mayor síndrome de manguito rotado bilateral obesidad mórbida Paciente con antecedente de dolor de miembro superior derecho asociado múltiples patologías de origen osteomuscular degenerativo, tiene discopatía cervical y artropatía, lesión del manguito rotador y síndrome de túnel del carpo en manejo crónico con ortopedia , tiene pendiente programación de cirugía de manguito rotador programada RNM de columna cervical: Osteocondrosis de los discos cervicales , leve prominencia discal y canal estrecho degenerativo leve en c4-c5 y c5- c6 y c6 c7, rectificación de la lordosis cervical, no se observa herniación discal , ni signos de mielopatía RNM de hombros :derecho : ruptura completa del supraespinoso , liquido en bursas acromio tipo 2 Izquierdo : tendinosis del supraespinoso . Ruptura parcial del supraespinoso, bursitis subacromial , acromion tipo 2, artrosis leve de la acromioclavicular Análisis y plan Paciente con dolor crónico de etiologías múltiples en incapacidad medica



prolongada, tendinopatía del manguito rotador bilateral desde 2017, discopatía cervical, síndrome de túnel del carpo, consumo crónico de neuro modulación que controla el dolor, continuo manejo médico, en incapacidad medica prolongada, se trata de una condición crónica de dolor que requiere manejo crónico y de mantenimiento, por lo cual se requiere continuar manejo por medicina del dolor para mantenimiento a la espera de consulta por cirujano de hombro, por ahora doy restricciones laborales para su labor.

Fecha: 09/02/2022 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

Resumen:

Paciente asiste desde hace 4 años por IDx 412, tratamiento trazodona, sertralina, Esta con angustia, tiene fibromialgia con múltiples dolores con manejo analgésico. EM alerta. colaborando, afecto modulado, fondo triste, labilidad emocional, lenguaje normal, pensamiento lógico, coherente, con ideas pesimistas, sin delirios, sin ideas de muerte, sin alucinaciones, prospección, juicio conservado. IDx F412, manejo farmacológico.

Fecha: 23/02/2022 **Especialidad:** OFTALMOLOGÍA:

Resumen:

Síndrome de ojo seco. AV OD 20/40, OI 20/30. Manejo con condroitin, hialuronato, control 6 meses.

Fecha: 14/03/2022 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL:

Resumen:

Adherente, obesidad g II-III Edmonton 2-3. Cumple criterios IFSO, ACOCIB. No tiene otros PC actualizados, son necesarios para fines de manejo qx. Tiene junta médica, imprimo y entrego el reporte. Entrego orden de valoración por Cx bariátrica. Hago educación, proveo información sobre riesgos y beneficios. Control post bariátrica. Dx: tiroiditis crónicas. Hipertensión esencial primaria, obesidad no especificada.

Fecha: 24/03/2022 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

Resumen:

Paciente con dolor en el hombro d y en columna cervical. Se han enviado múltiples tratamientos en el hombro, se programó para cx de hombro pero se ha suspendió por pandemia. Persiste muy dolorosa. Presenta una rotura completa del manguito de los rotadores. Considero paciente se beneficia de manejo artroscópico se envía con Dr. Olmedo Valencia. En contexto descrito paciente muy sintomática, obesidad, en espera de cirugía bariátrica, además.

Pruebas específicas

Fecha: 24/11/2018 **Nombre de la prueba:** POLISOMNOGRAMA BASAL:

Resumen:

ANALISIS DE PAREMETROS DEL SUEÑO: Se realizo lectura manual de las diferentes variables del registro polisomnográfico, Parámetros del sueño: Eficiencia de sueño: Eficiencia de sueño: 82.5 % - Rango Normal: > 85 %. // Eficiencia de sueño: Tiempo Total de sueño (TST): 439.3 min. // Eficiencia de sueño: Tiempo en Cama (TIB): 513.8 min. // Eficiencia de sueño: Periodo total de sueño (SPT): 507.3 min. // Eficiencia de sueño: Latencia de Sueño: 6.5 min – Rango



Normal: 10-30 min. // Eficiencia de sueño: Latencia de sueño MOR: 280.5 min – Rango Normal: 90-120 min. // Eficiencia de sueño: Índice de micro despertamientos: 20.9/hora – Rango Normal: < 10/ hora. // RONQUIDO: Duración de ronquido durante el sueño 43.6 % de total sueño, lo realizo en todas las posiciones adoptadas. // Análisis de parámetros asociados: Frecuencia cardíaca promedio (lat/min): Vigilia: 71.9 – sueño no – MOR: 66.7 – Sueño MOR: 67.3. / Numero total de episodios de movimientos periódicos de pierna: 0 – Índice: 0. // OPINION: 1. Estudio polisomnográfico basal I que mostro adecuada eficiencia de sueño, hay disminución en la proporción de sueño MOR. // 2. El índice de eventos respiratorios hallado fue de 23.6/hora, lo que lo clasifica e apnea del sueño MODERADO. // 3. Saturación media en vigilia 93% y durante el sueño 91 % (T90: 9.4%) – (Índice de saturación: 29.0%). // Estos hallazgos se deben correlacionar con la clínica del paciente y sus factores de riesgo, para definir conducta. Es importante insistir en mantener adecuadas medidas de higiene de sueño y control de peso.

Fecha: 05/10/2019 **Nombre de la prueba:** GAMAFRAFIA DE TIROIDES TC 99M:

Resumen:

Glándula tiroides de localización usual, de morfología normal incrementada de tamaño en sus dos lóbulos por parte del derecho concentra el material radiactivo de manera heterogénea y se aprecia un nódulo hipercaptante en polo inferior del lóbulo derecho con supresión parcial del resto de la glándula. El índice de retención es de 2.0 (vn 2 5-4 5). índice de retención del nódulo 10.3. gama gráficamente sugestiva de: 1. nódulo caliente dependiente del polo inferior del lóbulo tiroideo derecho que en el contexto clínico de hipertiroidismo sugiere adenoma folicular en vías de autonomización.

Fecha: 20/11/2019 **Nombre de la prueba:** RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO BILATERAL:

Resumen:

HOMBRO DERECHO: Opinión: Ruptura completa del manguito rotador a nivel del supraespinoso. Liquido en las bursas por la ruptura del manguito rotador. Acromion tipo 2 con inclinación lateral. // HOMBRO IZQUIERDO: Opinión: Tendinitis del supraespinoso, hay ruptura parcial que se extiende a la superficie articular del tendón, proximal a la inserción. Liquido en las bursas por bursitis. Acromion tipo H. Artrosis leve de la articulación acromioclavicular.

Fecha: 14/12/2019 **Nombre de la prueba:** INFORME POLISOMNOGRAFICO:

Resumen:

OPINION: 1. Estudio polisomnográfico de titulación con PAP, en el que se evidencia adecuada eficiencia de sueño. Hay normalidad en la proporción de sueño MOR. // 2. Se corrigen eventos obstructivos con PAP a presión de 9 cm de agua. 3. Saturación con presión terapéutica adecuada Nasal Small Es Importante insistir en mantener adecuadas medidas de higiene de sueño y en lo posible mantener un control de peso adecuado.

Fecha: 31/12/2019 **Nombre de la prueba:** ECOGRAFIA DE CUELLO:

Resumen:

Se realizó ecografía de cuello con transductor lineal multifrecuencia de alta resolución. Glándulas submandibulares y parótidas de forma y ecogenicidad normal. No se observan adenopatías cervicales. Tejidos blandos paravertebrales ecográficamente normales. Estructuras musculares y vasculares del cuello sin alteraciones. Tiroides Lóbulo derecho de forma y tamaño normales, de bordes definidos, ecogenicidad homogénea y vascularizada usual se observa un nódulo. hiperecogénico. homogéneo con halo hipo ecogénico, hipo vascular que mide 7 x 7mm Lóbulo izquierdo de forma y tamaño normales, de bordes definidos, ecogenicidad homogénea y vascularizada usual. Se observa un quiste de 6 a 5mm.



Fecha: 09/09/2020 **Nombre de la prueba:** RM DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE:

Resumen:

Opinión: Osteocondrosis de los discos cervicales, leve prominencia discal y canal estrecho degenerativo leve en C4-5. C5-6 y C6-7. Rectificación de la lordosis cervical, No se observa herniación discal, signos de mielopatía ni evidencia de compresión radicular.

Fecha: 05/02/2021 **Nombre de la prueba:** ELECTROMIOGRAFIA MIEMBROS SUPERIORES: CONCLUSIONES:

Resumen:

Estudio anormal, con evidencia electrofisiológica de neuropatía segmentaria de nervio mediano bilateral a nivel de muñeca, con compromiso desmielinizante, no evidencia de lesión axonal. Estudio compatible con síndrome del tunel del carpo moderado bilateral.

Fecha: 14/12/2021 **Nombre de la prueba:** ECOGRAFIA DE TIROIDES:

Resumen:

OPINIÓN: 1. imágenes nodulares mixtas en istmo y lóbulo tiroideo izquierdo. // 2. quistes coloidales en lóbulo tiroideo derecho. // 3. quistes simples en lóbulo tiroideo izquierdo. ti-rdas 3. // los resultados están sujetos a la interpretación del médico tratante, según el contexto de cada paciente.

Fecha: 21/01/2022 **Nombre de la prueba:** RM HOMBRO DERECHO SIMPLE:

Resumen:

Hallazgos: Fractura completa del tendón del músculo supraespinoso con retracción de 12 mm en sus fibras. No hay signos de atrofia del vientre muscular. Aumento en la intensidad de señal y el espesor en el tendón del músculo infraespinoso por tendinitis. Líquido en la Bursa subacromiosubdeltoidea y en la corredera bicipital en forma escasa moderada. Los tendones del manguito rotador subescapular y redondo menor de morfología e intensidad de señal normal, sin signos de ruptura. Estructuras óseas visualizadas con intensidad de señal normal, sin identificar zonas de edema medular óseo. Relación articular glenohumeral preservada, sin alteraciones del labrum glenoideo. Cambios artrósicos acromioclaviculares El espacio subacromial se encuentra conservado. Pequeño osteofito subacromial La porción larga del bíceps se encuentra adecuadamente posicionada en la corredera bicipital, sin signos de ruptura. No hay aumento en la cantidad de líquido intraarticular.

Fecha: 21/01/2022 **Nombre de la prueba:** RM HOMBRO IZQUIERDO SIMPLE:

Resumen:

Hallazgos: Aumento en la intensidad de señal en el tendón del músculo supraespinoso, con alteración en la configuración fibrilar usual por cambios de tendinitis. Quistes subcondrales en la tuberosidad mayor del húmero. Los tendones del manguito rotador infraespinoso, subescapular y redondo menor de morfología e intensidad de señal normal, sin signos de ruptura. Estructuras óseas visualizadas sin zonas de edema medular óseo. Relación articular glenohumeral preservada, sin alteraciones del labrum glenoideo. Cambios artrósicos acromioclaviculares. Pequeño osteofito subacromial. Moderada cantidad de líquido en la Bursa subacromiosubdeltoidea El espacio subacromial se encuentra conservado. La porción larga del bíceps se encuentra adecuadamente posicionada en la corredera bicipital, sin signos de ruptura. No hay aumento en la cantidad de líquido intraarticular.



Fecha: 25/01/2022 **Nombre de la prueba:** RX DE COLUMNA CERVICAL:

Resumen:

Cambios de espondilosis degenerativa de la columna descritos. Rectificación de la lordosis cervical fisiológica a correlacionar con clínica espasmo muscular.

Fecha: 07/03/2022 **Nombre de la prueba:** ELECTROMIOGRAFIA MIEMBROS SUPERIORES:

Resumen:

CONCLUSIONES: Estudio negativo para lesión radicular a la fecha, se sugiere seguimiento que incluya estudio de Neuroconduccion.

Fecha: 11/03/2022 **Nombre de la prueba:** ECOGRAFIA TIROIDES:

Resumen:

La glándula tiroidea tamaño normal ecogenicidad heterogénea dada por la presencia de pequeñas imágenes anecoicas de paredes finas sin tabiques dispersas en ambos lóbulos tiroideos menores de 6 mm de diámetro mayor. // Lóbulo derecho mide 16x17x37 mm con un volumen de 5.5 cc. // Lóbulo izquierdo mide 16x16x37 mm con un volumen de 4.8 cc. // isimo de 2.5 mm. // no se demuestran lesiones quísticas o solidas. // glándulas submandibular y parótidas de aspecto normal. // estructuras vasculares normales. // no hay adenopatías. // OPINION: quistes de aspecto coloide glándula tiroides. Ti rads 2.

Fecha: 09/04/2022 **Nombre de la prueba:** ECOGRAFIA DE TIROIDES:

Resumen:

CONCLUSION: No hay hiperplasia ni atrofia tiroidea. quistes simples tiroideos bilaterales. quiste complejo tiroideo izquierdo. ti rads iii (control semestral). los resultados están sujetos a la interpretación del médico tratante, según el contexto de cada paciente.

Fecha: 11/04/2022 **Nombre de la prueba:** ELECTROMIOGRAFIA MIEMBROS SUPERIORES:

Resumen:

CONCLUSIONES: Estudio compatible con neuropatía moderada del nervio mediano bilateral, mielínica, al nivel del tunel carpiano.

Fecha: 09/06/2022 **Nombre de la prueba:** RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL:

Resumen:

Disminución del espacio intervertebral C5-C6 con formaciones osteoliticas marginales por cambios de disco-artrosis. Calcificación de los tejidos blandos posteriores a la apófisis espinosa de C6.



Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 12/05/2022 **Especialidad:** MÉDICO PONENTE

Valoración Médica:

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

Examen físico: Se realiza Teleconsulta: Paciente DOMINANCIA DERECHA, Orientado en las tres esferas, tiempo espacio y persona. Refiere pesar 95 Kg estatura 1,62 IMC 32 OBESIDAD, cuello: normal. Cardio pulmonar: Normal. Abdomen: Normal refiere molestias LLEVA 5 AÑOS INCAPACITADA MUCHO DOLOR EN EL CUERPO Y MUCHO DOLOR EN LA REGION CERVICAL. EN RAZON DE ESTO TIENE ANSIEDAD Y TRASTORNO DEPRESIVO POR LO QUE LA VE PSIQUIATRIA Y SE MANTIENE DOPADA. TAMBIEN TIENE SMR BILATERAL. Refiere usar bastón para caminar No déficit neurológico.

Fecha: 28/06/2022 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Valoración Terapeuta Ocupacional 28/06/2022: se realiza tele consulta por pandemia (COVID-19), previa autorización del paciente

Edad: 56 años

Escolaridad: Bachiller

Estado civil: Casada, vive en compañía del esposo

Paciente con antecedente de fibromialgia, trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno de disco cervical con radiculopatía, cervicalgia, dolor crónico, síndrome de manguito rotatorio, síndrome seco (sjogren), apnea del sueño, hipertensión esencial (primaria), hipotiroidismos especificados, independiente en actividades básicas cotidianas y actividades de la vida diaria, orientada. Ánimo triste, llanto fácil, preocupado por su estado de salud y laboral actual. Presenta disminución de la agudeza visual, movimientos poliarticular dolorosos, dominancia derecha. Indica que toma tamentadol, lirica, parches de lidocaína, gabapentina, tramadol, acetaminofén, trazodona, sertralina, duloxetina, losartán, amlodipino. Puede desplazarse por terreno regular por periodos cortos de tiempo, puede subir y bajar escaleras realizando pausas, dificultad para adquirir postura de cuclillas y manipular peso.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa propia, no tiene mascotas, no conduce.

Rol Laboral:

Se desempeñó como servicios generales durante 14 años en la empresa. Tareas habituales: desinfectar, lavar pisos paredes, recoger remesa, alzar basuras, llevarlas hasta el depósito, alzar bandejas, colar, servir tintos, barrer, trapear.

Actualmente refiere que se encuentra incapacitada desde hace 4 años.

Económicamente indica que es remunerada la incapacidad.

Fundamentos de derecho:

Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.

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



3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

Ponderación

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales 50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia Será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.) + Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%) + Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años);

Otros Fundamentos De Derecho

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

FECHA DE ESTRUCTURACION: El Artículo 3º del Decreto 1507 de 2014, define la fecha de estructuración como: “La fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.

Análisis y conclusiones:

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

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias



Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
G473	Apnea del sueño			Enfermedad común
M542	Cervicalgia			Enfermedad común
M797	Fibromialgia			Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común
R522	Otro dolor crónico			Enfermedad común
E038	Otros hipotiroidismos especificados			Enfermedad común
M751	Síndrome de manguito rotatorio			Enfermedad común
G560	Síndrome del túnel carpiano	BILATERAL		Enfermedad laboral
M350	Síndrome seco [sjögren]			Enfermedad común
M501	Trastorno de disco cervical con radiculopatía			Enfermedad común
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1		1	NA	8,00%		8,00%
Valor combinado									8,00%
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por SAHOS	3	3.4	1	2	NA	NA	4,00%		4,00%
Valor combinado									4,00%
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por enfermedades de la tiroides	8	8.6	1		1	NA	8,00%		8,00%
Valor combinado									8,00%
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por agudeza visual	11	11.1	NA	NA	NA	NA	11,00%		11,00%
Valor combinado									11,00%
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Neuropatía por atrapamiento (Mediano por	12	12.14	2	2	NA	NA	14,80%		14,80%



debajo del antebrazo (síndrome túnel carpiano)) Derecha									
Neuropatía por atrapamiento (Mediano por debajo del antebrazo (síndrome túnel carpiano)) Izquierda	12	12.14	2	2	NA	NA	14,80%		14,80%
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Valor combinado									34,67%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Valor combinado									20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de columna cervical	15	15.1	1		2	NA	8,00%		8,00%
Valor combinado									8,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	8,00%
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	4,00%
Capítulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.	8,00%
Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual.	11,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	34,67%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	8,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	65,23%
---	---------------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) \times B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	32,62%
--	---------------

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

Rol laboral

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



Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.2	0	0	0	0	0	0.2
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0	0.4
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0.2	0.1	1.3
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0	1.4
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	1.4

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

4.7

Valor final título II

22,70%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	32,62%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	22,70%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	55,32%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 09/02/2022

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

El Artículo 3º del Decreto 1507 de 2014, define la fecha de estructuración como: “La fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.”

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 09/2/2022 concepto de psiquiatría que establece la mayor deficiencia; determinándose las secuelas, las consecuencias definitivas y la pérdida de capacidad laboral.



El origen y la fecha de estructuración se transcriben sin ningún pronunciamiento por no ser motivo de controversia.

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD:
No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica:
No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

**DANILO PARDO
PALENCIA**

Firmado digitalmente por DANILO
PARDO PALENCIA
Fecha: 2022.08.04 13:15:51 -05'00'

Daniilo Pardo Palencia

Médico ponente

Miembro Principal Sala 2

RM 2319/88

**LILIAN PATRICIA
POSSO ROSERO**

Firmado digitalmente por LILIAN
PATRICIA POSSO ROSERO
Fecha: 2022.08.04 16:22:34 -05'00'

Lilian Patricia Posso Rosero

Terapeuta Ocupacional

Miembro Principal Sala 2

RG 13425/97

**JUDITH EUFEMIA DEL
SOCORRO PARDO HERRERA**

Firmado digitalmente por JUDITH
EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO HERRERA
Fecha: 2022.08.04 18:14:16 -05'00'

Judith Eufemia del Socorro Pardo

Herrera

Medico Laboral

Miembro Principal Sala 2

RM 10146/84