



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 13/07/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 41706225 - 7521
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: AFP	Nombre solicitante: - COLPENSIONES - COLPENSIONES	Identificación: NIT
Teléfono: 2562500	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: CALLE 96 No 13 A 03
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

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

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: MARIA ELVIA CARO MARIN	Identificación: CC - 41706225	Dirección: CARRERA 28 E5 No. 72T-46 BARRIO POBLADO 2
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: 4279495 - 3126217422	Fecha nacimiento: 20/02/1958
Lugar: Pereira - Risaralda	Edad: 62 año(s) 4 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Adulto mayor	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: COOSALUD
AFP: COLPENSIONES	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

Información ocupacional

Persona económicamente no activa

Observaciones:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:



Mujer de 62 años, NO LABORA- AMA DE CASA.- La AFP COLPENSIONES le calificó PCL x EG = 25.5%, bajo los Dx: 1. VERTEBRA COLAPSADA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE, 2. OSTEOPOROSIS CON FRACTURA PATOLÓGICA Y 3. HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), con FE = 14/11/19; Dictamen objetado por la Sra. Caro Marin, por lo que fue enviada a la JRCI para dirimir la controversia.-

Resumen de información clínica:

Aporta y se revisa HC, de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen - solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes: 1) MEDICINA GENERAL (21/05/19): “EA: Con antecedente de hipertensión, tratamiento Losartan, HCTZ, ASA, gemfibrozil, omeprazol. Refiere mareos con cambios de posición, adinamia, niega otros síntomas de alarma. Trae cuadro hepático normal, parcial de orina normal, Glicemia pre 99, y post 109, pendiente toma de TSH, T4 libre. PLAN: se formula Dimenhidrianto. DX: Otros vértigos periféricos”; 2) MEDICINA GENERAL (30/07/19): “MC: Trae examen. EA: Antecedentes de fractura de L1 por aplastamiento año2015, estuvo en tratamiento con neurocx, actualmente continua con dolor fuerte en región lumbar que irradia a miembros inferiores que aumentado con algún movimiento. Rae examen julio/2019: Rayos X de columna lumbosacra, se aprecian cambios de Discopatía L5-S1 con pinzamiento de este espacio intervertebral. Igualmente se aprecia fractura del cuerpo vertebral de L1 con acuñaamiento anterior de un 50% del cuerpo vertebral. Osteofitos marginales anteriores con formación incipiente de puente interóseo entre L1 y L2. Adicionalmente estos hallazgos se acompañan de escoliosis dorsolumbar izquierda de 17?? medida desde T12 a L4 con un componente rotacional derecho grado I. se remite a neurocirugía. ultimo control hace 1 año. Continua con dolor que se aumentado en los meses. DX: Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral. Lumbago no especificado. Escoliosis no especificada. Secuelas de fractura de la columna vertebral”; 3) NEUROCIURUGÍA (05/09/19): “Dx: Otros dolores abdominales y los no especificados, síndrome del colon irritable con diarrea. Lumbago no especificado. ANALISIS: Conocida por el servicio con listesis L1 +artrosis + síndrome facetario bilateral sept/2017. Relata que hace más de 6 meses tiene dolor crónico generalizado mayor en la espalda la nuca y la cintura que irradia a los miembros inferiores. con antecedente de trauma. RX fractura de L1, lumbalgia mecánica, llama la atención intenso dolor dorsal, limitación funcional. Con severa limitación por dolor, fractura lumbar. requiere estudios. DX: Síndrome del colon irritable con diarrea. Otros dolores abdominales y los no específicos. Lumbago no especificado. PLAN: RM de columna torácica. Cita con resultados” y 4) ML AFP (14/11/19): “Examen físico: ingresa por sus propios medios apoyado en caminador. TA 120 /70 FC 70 x min. Hemodinamicamente estable. no edemas, no disnea. Marcha lenta. dolor en región lumbar irradiado a miembros inferiores. Otras Interconsultas (Descripción título II) - Rol ocupacional Adultos y Adultos Mayores: Paciente independiente se desempeña como ama de casa y vendía almuerzos, con alteración en columna por fractura lumbar, puede realizar tareas básicas y se le dificulta el cumplimiento de la mayoría de las tareas, no puede cumplir su para el cumplimiento de sus funciones, requiere reorganización de funciones en su puesto de trabajo, con cambio de labores de manera temporal... Paciente ama de casa, en el régimen subsidiado, con limitación para cocinar, realizar aseo en la casa, reparaciones en la casa, ayudar a los demás, Con limitaciones: cambio de postura corporal básica, cambio de



lugar, mantener la posición del cuerpo, levantar y llevar objetos a otro sitio, andar y desplazarse por el entorno, desplazarse por diferentes lugares, limitada para utilizar transporte público como pasajero, conducir, lavarse, cuidar las partes del cuerpo, higiene personal, vestirse, quitarse la ropa, colocarse calzado, ayudar a las personas, cuidado de los animales, con dificultad leve”.-

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 09/07/2020 Especialidad: MEDICO LABORAL JRCIV

De acuerdo al instructivo Nacional y al estado de Emergencia Sanitaria declarado por el Ministerio de Salud y Protección Social que dictó las directrices para la calificación de pacientes en medio de la crisis de salud pública y en concordancia con las medidas para prevenir la propagación del COVID-19, “los casos de controversia en Origen serán calificados por expediente al igual que los de Pérdida de Capacidad Laboral” y al Comunicado público de ésta Junta Regional emitido el 01 de Junio del 2020 ante el estado de la Pandemia – en especial en nuestro Departamento – donde se decidió “cancelar las valoraciones físicas las cuales no serán reprogramadas” y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede a calificar PCL X EG – por EXPEDIENTE – con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.-

Fecha: 09/07/2020 Especialidad: PSICÓLOGO JRCIV

Mujer de 62 años, residente en Cali, no labora- ama de casa, con base en la anamnesis y examen físico descrito por las evaluaciones de los médicos tratantes, se procede a calificar el título II, capítulos II_III de la calificación del rol laboral y otras actividades ocupacionales como lo indica el decreto 1507/2014 Ante la contingencia sanitaria actual en el País (COVID-19) y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede calificar PCL POR EXPEDIENTE

Análisis y conclusiones:

NOTA: En el presente caso, se le envió a su dirección electrónica copia del Comunicado de la JRCI-VALLE y posteriormente se llamó a la Sra. Caro Marín (Ver Hoja de Ruta virtual) para informarle que se resolvería su caso con las pruebas existentes y que podría aportar en el transcurso de los días previos a la Audiencia Virtual de la Sala 1, todos los documentos, conceptos y paraclínicos que aún no reposen en el Expediente.-

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen



CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común
M809	Osteoporosis no especificada, con fractura patológica			Enfermedad común
M495	Vértebra colapsada en enfermedades clasificadas en otra parte	L1 CON ACUÑAMIENTO ANTERIOR DEL 50% DEL CUERPO VERTEBRAL		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1		3	NA	14,00%		14,00%
Valor combinado									14,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por enfermedad metabólica ósea	8	8.14	1		NA	NA	5,00%		5,00%
Valor combinado									5,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Fracturas de la columna lumbar	15	15.3	3		3	NA	26,00%		26,00%
Valor combinado									26,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	14,00%
Capítulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.	5,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	26,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **39,54%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

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

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

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

100

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **19,77%**

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

Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos y adultos mayores	25
--	----



7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	19,77%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	25,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	44,77%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 14/11/2019

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

FE= 14/11/19, Fecha de evaluación del ML AFP.-

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

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

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Médico ponente
Miembro Principal Sala 1

David Andrés Álvarez Rincón
Miembro Principal Sala 1

Hector Velásquez Rodas
Miembro Principal Sala 1