

Santiago de Cali, Julio 05 de 2024

Señor
FENIBAL BOTERO GIRALDO
Afiliado
andreslozanob@hotmail.com
Santiago de Cali

CL62035A

Asunto: Solicitud de notificación de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.
Referencia Respuesta DG240704183021020

Reciba un cordial saludo de EPS Delagente, de conformidad con el asunto, a través del cual usted Solicita que nuestra EPS certifique que la calificación de pérdida de capacidad laboral emitido por nuestra entidad en el año 2020 a la AFP Colpensiones se encuentra en firme, procedemos a emitir respuesta dentro de los términos otorgados para ello de la siguiente manera:

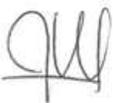
El Decreto 1333 del 2018 artículo 2.2.3.3.1 define que todo paciente con concepto favorable de rehabilitación, se le proteja reconociendo prestación económica de incapacidad temporal, mientras se le hace el tratamiento médico y la rehabilitación integral. El paciente se remite para Calificar Perdida de Capacidad Laboral cuando el Concepto de rehabilitación es NO Favorable.

De acuerdo con lo establecido, EPS Delagente a través de la dependencia técnica de medicina laboral, emitió el pasado 01/06/2020 la calificación de pérdida de capacidad laboral. Dado que, dentro del término estipulado por la ley, Decreto 019 de 2012 artículo 142, no fue interpuesto desacuerdo alguno por las partes interesadas, el dictamen mencionado se encuentra en Firme.

Transcurridos los 10 días desde la fecha de notificación no se recibió controversia por ninguna de las partes notificadas por tanto se determina que dicho dictamen se encuentra en firme.

Con lo anterior damos repuesta a su solicitud y continuamos en disposición responder cualquier otra duda que se suscite al respecto.

Cordialmente



COORDINACION
DEPENDENCIA TÉCNICA MEDICINA LABORAL EPS

www.epsdelagente.com.co

Señores:

EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE

Calle 5 # 35-42

servicioalcliente@comfenalcovalle.com

Cali, D.E.- Valle del Cauca

REFERENCIA: Derecho de Petición - Solicitud Acta de Firmeza de Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y remisión de expediente de Calificación.

Andrés Felipe Lozano Betancourt, identificado con cédula de ciudadanía No. 1130604937 y Tarjeta Profesional No. 207.668 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de **Fenibal Botero Giraldo**, identificado con cédula de ciudadanía No. 9.765.020, dentro del proceso de REPARACIÓN DIRECTA radicado bajo el número 2020-298 en el Juzgado Séptimo Administrativo Oral del Circuito de Cali, ante ustedes me permito formular el presente derecho de petición como traslado de prueba requerida directamente a ustedes por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, y fundamentado jurídicamente en los siguientes términos:

1. Antecedentes y Fundamentos Jurídicos:

Mediante oficio fechado el 25 de junio de 2024, la Junta Regional de Calificación de Invalidez ha requerido a la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE para que certifique si el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral emitido por dicha EPS, y notificado debidamente al Fondo de Pensiones y Cesantías COLPENSIONES el 26 de mayo de 2020, se encuentra ejecutoriado y en firme, o si fue recurrido conforme a lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.5.1.36 numeral 6., y remita el expediente completo del señor **FENIBAL BOTERO GIRALDO** con destino a dicha dependencia, tomando a consideración que fue decretado como prueba dentro del proceso previamente mencionado por parte del Juzgado Séptimo Administrativo Oral del Circuito.

2. Objeto del Derecho de Petición:

Solicito a la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE que proceda a certificar ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, de acuerdo con el Decreto mencionado, si el referido dictamen se encuentra debidamente ejecutoriado y en firme, o si fue recurrido, adjuntando igualmente el expediente completo relacionado con el mismo.

3. Medio de Recepción de la Documentación:

Por favor, remitir la certificación solicitada junto con el expediente completo al correo electrónico oficial de la Junta Regional de Calificación de Invalidez: cmartinez@juntavalle.com.

4. **Fundamento Legal:**

Este derecho de petición se fundamenta en el derecho constitucional consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, así como en las disposiciones establecidas en el Código Contencioso Administrativo y demás normativa aplicable.

5. **Competencia:**

Como apoderado judicial de Fenibal Botero Giraldo en el proceso de REPARACIÓN DIRECTA antes mencionado, me asiste la facultad legal para realizar esta solicitud en nombre y representación de mi mandante.

6. **Anexos:**

- 6.1. Copia del oficio de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de fecha 25 de junio de 2024.
- 6.2. Copia del Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral de fecha
- 6.3. Copia del Auto de Sustanciación del 13 de Junio de 2024, a través del cual el Juzgado Séptimo Administrativo de Oralidad requiere la prueba y certifica que el suscrito es apoderado del demandante dentro del proceso.
- 6.4. Documentos de identificación del suscrito

7. Notificaciones

Se recibirán notificaciones así:

- La Junta Regional de Calificación de Invalidez: cmartinez@juntavalle.com.
- El Suscrito en andreslozanob@hotmail.com
- El Despacho Judicial admo3cali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente solicitud y la pronta respuesta a la misma, conforme a los plazos establecidos por la ley. Quedo atento a cualquier requerimiento adicional que pueda surgir en relación con este asunto.

Cordialmente,


ANDRES FELIPE LOZANO BETANCOURT
C. C. 14130.604.937 de Cali
T. P. 207668 del C. S. de la J.
Apoderado de Fenibal Botero Giraldo



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

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Santiago de Cali, 25 de junio de 2024.

Señores

EPS COMFENALCO

Correo: medicinalaboralvalle@epscomfenalcovalle.com.co

ASUNTO: SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS

Por medio del presente escrito, me permito informarle que el proceso pendiente a la calificación del (a) señor (a) **FENIBAL BOTERO GIRALDO**, identificado (a) con número de C.C **9.765.020**, es necesario acreditar de carácter urgente la siguiente documentación a nombre del mencionado señor, para lo cual cuenta con un término de (15) quince días calendario de acuerdo con el ordenamiento legal estipulado en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.5.1.36. Numeral 6, para que allegue el expediente completo, lapso durante el cual estará suspendido el término para decidir.

Esta Junta requiere:

- 1. CERTIFICAR SI EL DICTAMEN DE SU EPS DEL 26/05/2020; QUEDO EN FIRME O RECURSADO.**

Nota:

- Los documentos deberán ser aportados al siguiente correo electrónico: cmartinez@juntavalle.com

Cordialmente,

ZOILO ROSENDO
DELVASTO
RICAURTE

Firmado digitalmente por ZOILO
ROSENDO DELVASTO RICAURTE
Fecha: 2024.06.25 16:30:34
-05'00'

DR. ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE

Médico Principal Sala 1.

Copia: adm07cali@cendoj.ramajudicial.gov.co; jadmin07cli@notificacionesrj.gov.co,
andreslozanob@hotmail.com ; fenibal1958@gmail.com ; jadmin07cli@notificacionesrj.gov.co

Carlos Martínez.

Julieta Barco Llanos

Representante Legal

Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama, Santiago de Cali PBX: 5531020

Cuenta Ahorros: **017300102021** Banco Davivienda

Página web: www.juntavalle.com – Correo: solicitudes@juntavalle.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL
DEL CIRCUITO DE CALI

Santiago de Cali, junio trece (13) de dos mil veinticuatro (2024)

Auto de Sustanciación

RADICACION: 76001-33-33-007-2020-00298-00
MEDIO DEL CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: FENIBAL BOTERO GIRALDO Y OTROS
DEMANDADOS: EMCALI EICE ESP Y DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI

Asunto: Requiere prueba.

En audiencia inicial del 26 de septiembre de 2023¹ este Despacho ordenó remitir al señor FENIBAL BOTERO GIRALDO, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, con el fin de que se emitiera calificación de pérdida de su capacidad laboral, con ocasión de las lesiones sufridas el 20 de septiembre de 2018.

En dicha oportunidad se advirtió a la parte demandante su deber de aportar los documentos y expensas que requiriera la entidad para rendir dicho dictamen.

Mediante memorial visto en el archivo 48 del expediente electrónico, la Junta Regional de Calificación de Invalidez, pone en conocimiento del Despacho los documentos que necesita para la valoración del señor Fenibal Botero Giraldo, misma información que fue enviada al apoderado judicial del demandante al correo electrónico andreslozanob@hotmail.com.

En ese orden, y teniendo en cuenta que a la fecha no se ha aportado el dictamen pericial requerido, se requerirá a la parte demandante para en el término de ejecutoria de esta providencia informe las gestiones realizadas para la consecución de la misma, so pena de tenerse por desistida.

Por otro lado, se observa que mediante memorial visto en el archivo 50 del expediente electrónico, el apoderado judicial del Distrito Especial de Santiago de Cali, presenta renuncia al poder, allegando además constancia de notificación de la misma a la entidad, por lo que el Despacho accede a la misma al encontrarse ajustada a los parámetros establecidos en el artículo 76 del Código General del Proceso.

¹ Archivo 46 en el expediente electrónico

Por lo expuesto, se **DISPONE**:

PRIMERO. REQUERIR al apoderado judicial de la parte demandante, para en el término de ejecutoria de esta providencia informe las gestiones realizadas para la consecución de la prueba pericial decretada a cargo de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, so pena de tenerse por desistida la misma.

SEGUNDO. ACEPTAR la renuncia al poder presentada por el abogado CARLOS ALBERTO APONTE, identificado con T.P. 226.440, como de apoderado judicial del Distrito Especial de Santiago de Cali.

TERCERO. DAR cumplimiento a lo ordenado en el artículo 201 del C.P.A.C.A., modificado por el artículo 50 de la Ley 2080 de 2021, enviando mensaje de datos a la dirección electrónica de las partes.

andreslozanob@hotmail.com.
notificacionesjudiciales@cali.gov.co
notificacionesjudiciales@previsora.gov.co
notificacionesjudiciales@allianz.co
notificaciones@gha.com
olasprilla@gmail.com
lfg@gonzalezguzmanabogados.com
notificaciones@emcali.com.co
notificaciones@solidaria.com.co
notificacioneslegales@chubb.com
notificaciones.sbseguros@sbseguros.co
presidencia@hdi.com.co

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

Mario Andres Posso Nieto

Juez

Juzgado Administrativo

Oral 007

Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **2ec476d1f8ccb26d7fecaf6c052f9ad09cfa86c4ae5f7435bb8896932e402fdd**

Documento generado en 13/06/2024 02:43:30 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014



1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha de dictamen:	dd	mm	aaaa		Número de dictamen:	320013	
	26	5	2020				
Motivo de solicitud:	Incapacidad superior prolongada a 540 días.						
	Primera Oportunidad:			Primera Instancia:		Segunda Instancia:	
Solicitante:	EPS	X		AFP		ARL	Otro
	Afiliado			Pensionado		Empleador	
Nombre solicitante	FENIBAL BOTERO GIRALDO				NIT/Doc Id:	9765020	
Dirección Solicitante:	Vivero Plantas Selectas, Vía La Elvira				Teléfonos	3117076409 - 3117349419	Ciudad: Cali
Correo Electrónico:	fenibal1958@gmail.com						

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre:	COMFENALCO VALLE EPS	Nit:		email:	
Dirección:	Carrera 8 # 6 -27	Teléfono:	8862727	Ciudad	Cali

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado Cotizante:	X	Beneficiario:						
Apellido(s):	BOTERO GIRALDO		Nombre(s): FENIBAL					
Documento de identificación:	NIU	RC	TI	CC	CE	No:	9765020	
				X				
Fecha de nacimiento:	aaaa	mm	dd	Edad	61	Años		
	1958	6	30		11	Meses		
ETAPAS DEL CICLO VITAL:				Bebes y niños menores de 3 años:		Niños y adolescentes:		
				Población en Edad Económicamente activa	X	Adultos mayores:		
ESCOLARIDAD:	Analfabeta			Preescolar:		Primaria:	X	
	Media:			Universitaria		Post Grados		
	Tecnológica					Otros:		
Dirección:	Vivero Plantas Selectas, Vía La Elvira		Teléfono(s):	3117076409 - 3117349419		Ciudad	Cali	
ESTADO CIVIL:	Soltero:		Casado:	X	Unión Libre:			
	Separado:		Viudo:		Otros:			
En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Cotizante:				Teléfono(s)		Ciudad:		
Nombre y Apellidos:						Doc. Identidad:		
En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:				Teléfono(s)		Ciudad:		
Nombre y Apellidos						Doc. Identidad:		
AFILIACION AL SISS:								
Régimen en Salud:	Contributivo:	X	Subsidiado:		No afiliado:			
Administradoras:	EPS:	COMFENALCO		AFP:	COLPENSIONES		ARL:	POSITIVA
	Email:			Email:			Email:	

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Nombre de la Empresa:	CONSTRUIR HOGAR						
NIT/CC	NIT	9001853225	Clase:		Código CIUO:		
Nombre Actividad Económica:	Otras actividades de servicio financiero excepto de las de seguros y pensiones						
Nombre del Trabajo/empleo:	OFICIOS VARIOS				Ocupación:		
	Dependiente:	X	Independiente:		No aplica		

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO- (Descripción)

Historial Clínico:	Valoraciones cirugía general, cirugía de cabeza y cuello. Otorrinolaringología.
Estudios clínicos:	
Pruebas objetivas:	Nasolaringoscopia - Broncoscopia con lavado bronquial.
Examen físico:	
Otras interconsultas:	

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II

TÍTULO I CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS				
No	CÓDIGOS CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN - DX	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACIÓN / CONDICIONES DE SALUD
1	S199	Traumatismos múltiple del cuello	Común	
2	C158	Lesión de sitios contiguos esófago	Común	Deficiencia por alteración del sistema digestivo
3	Z931	Gastrostomía	Común	Deficiencia por alteración del sistema digestivo
4	Z930	Traqueostomía	Común	Deficiencia por alteraciones de las vías respiratorias altas
5	J386	Estenosis laringea	Común	Deficiencia por alteraciones de las vías respiratorias altas
6	J955	Estenosis subglótica consecutiva a procedimientos	Común	Deficiencia por alteraciones de las vías respiratorias altas
7	R490	Disfonia	Común	Deficiencias por alteraciones del habla
8				
9				
10				

No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	Clase funcional/Valor porcentual											
		No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado		CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F. Blatazar, sin ponderar)
									Clase final y literal	% Defic			
1	Deficiencia por alteraciones de las vías respiratorias altas	10.6						0		25		0	
2	Deficiencia por alteraciones de la voz y del habla	10.5	3	3				-9	3B	25		5	43.8
3	Criterios para el reconocimiento y evaluación de las deficiencias por fistulas enterocutáneas	4.9						0		20		4	55.0
4	Criterio para reconocimiento y evaluación de las deficiencias por desórdenes del tracto digestivo superior esófago.	4.6	4	4	2			-10	4A	50		10	77.5
5								0				0	77.5
6								0				0	77.5
7								0				0	77.5
8								0				0	77.5
9								0				0	77.5
10								0				0	77.5
11								0				0	77.5
12								0				0	77.5
13								0				0	77.5
14								0				0	77.5
15								0				0	77.5

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 Baltasar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores:	A +	(100-A) * B 100	A: Deficiencia de mayor valor B: Deficiencia de menor valor
% Total Deficiencia sin ponderar		77.5	Factor Pondera 0.5 TOTAL DEFICIENCIA PONDERADA = 38.75 %

TÍTULO II VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES														
Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)														
ROL LABORAL														
1	Restricciones del rol laboral							0	5	10	15	20	25	15
											X			
2	Restricciones autosuficiencia económica							0	1	1.5	2	2.5		1.0
									X					
3	Restricciones en función de la edad cronológica							2.5	0.5	1	1.5	2	2.5	2.5
												X		
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)													18.5	

CALIFICACIÓN OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (AVD)									
Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia									
CLASE	VALOR	CONCEPTO							
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							

COD	AREA OCUPACIONAL	d110	d115	(d140-145)	d150	d163	d166	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	0	0.0
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	0.3	0	0.3	0	0	0.3	0.3	0	1.2

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	0	0	0	0	0	0	0	0
d5	Tabla 9	Auto cuidado-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	0.4	0.4	0.3	0.3	1.4
d6	Tabla 10	Vida domestica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
			5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
			0	0	0	0	0.2	0	0	0	0	0	0.2
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)												2.8	
Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa									TOTAL TITULLO II			21.3	

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de Capacidad Laboral = TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final

TITULO I -Valor Final Ponderada	38.75	TITULO II -Valor Final	21.3	VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL %	60.1
---------------------------------	-------	------------------------	------	-------------------------------------	------

SUSTENTACIÓN

Paciente de 61 años con incapacidad continua prolongada superior a 540 días, con antecedente de trauma en accidente de tránsito, extralaboral, ocurrido el 20/09/2018, en cual presentó trauma cervical con fractura de cartílago tiroideos y cricoides, presento fistula traqueo-esofagica por lo que realizaron esofagografía y cervicotomía, encontrando necrosis en tejidos blandos del cuello. Se realizó reconstrucción de la vía aerodigestiva, presenta estenosis subglótica severa. En el momento con traqueostomía y gastrostomía se realiza calificación de deficiencias. Deficiencia por alteraciones de las vías respiratorias altas, se realiza calificación de Traqueostomía y se asigna porcentaje de 25% de acuerdo a tabla 10,6. Se califica la Deficiencia por alteraciones de la voz y del habla, de acuerdo a Tabla 10,5 y se asigna valor de 25%. De acuerdo a Tabla 4,9 se realiza calificación de Gastrostomía en donde el valor correspondiente es del 20% y se califica la deficiencia derivada de las deficiencias por desórdenes del tracto digestivo superior esófago, en donde se asigna valor de 50%. Se determina patología de origen común. Se determina como fecha de estructuración 07/10/2019, fecha de elaboración de concepto de rehabilitación, en el cual de acuerdo a las valoraciones de especialistas tratantes, por la estenosis subglótica severa, no es candidato para el retiro de la traqueostomía.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:	DD	7	MM	10	AAAA	2019
ORIGEN GLOBAL DE LA CALIFICACION DE PCL						
ENFERMEDAD	LABORAL	COMUN	X	ACCIDENTE	LABORAL	COMUN
FECHA ACCIDENTE	dd	mm	aaaa			

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (marcar con una X)

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	NO	X
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	SI	NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	NO	X
TIPO DE ENFERMEDAD/SDEFICIENCIA:	DEGENERATIVA:	PROGRESIVA:	

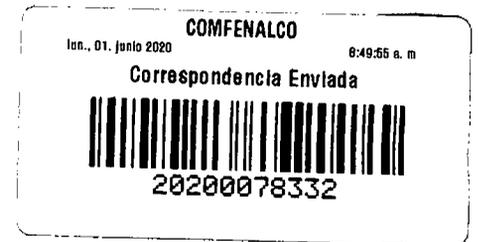
8. GRUPO CALIFICADOR

 Dr. Ricardo Chavarro P. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO LIC 1548/20014 L.C 16.880.678	 Ana María Pérez Pérez Medico Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo Nº 91752 / 01 ISO: 067 / 2018	 Ivett M. Redón Oliva M.D Magister Salud Ocupacional Unicartagena - Univalle RM. 70-224 Lic. 50 170	 Bárbara Isabel Perea Md. Esp. Medicina del Trabajo Esp. Legislación Laboral y Seguridad Social. Iso-7359/16
--	---	--	---

Santiago de Cali, 01 de Junio de 2020

CASO SIR N° 320013

Doctora
PIEDAD CECILIA CARDONA PEREZ
 Gerente
FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES
juntaregional@colpensiones.gov.co
 Bogotá



CL62035

Asunto: Notificación de la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL).

CASO: FENIBAL BOTERO GIRALDO CC 9765020.

Una vez revisados los soportes clínicos, para-clínicos, conceptos médicos, ocupacionales e información laboral; la Dependencia Técnica de Medicina del Trabajo de Comfenalco Valle EPS, determina que (su rigen es común) y la PCL es de 60.1%, con Fecha de Estructuración 07/10/2019 por los eventos de salud:

CIE-10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN
S199	Traumatismos múltiple del cuello	COMUN
C158	Lesión de sitios contiguos esófago	COMUN
Z931	Gastrostomía	COMUN
Z930	Traqueotomía	COMUN
J386	Estenosis laríngea	COMUN
J955	Estenosis subglotica consecutiva a procedimientos	COMUN
R490	Disfonía	COMUN

T I T U L O I	38,75%
T I T U L O I I	21,3%

VALOR FINAL DE LA PCL	60,1%
-----------------------	-------

Ajustados al Artículo 30 del Decreto 1352 del 2013 (sub-rogado por el Artículo 2.2.5.1.28 del Decreto 1072 del 2015); adjuntamos a la copia dirigida a la Administradora Competente (AFP COLPENSIONES) 3 folios útiles.

Para dar cumplimiento a los mencionados Decretos (Parágrafo 4 del Artículo 31 y Numeral 4 del Artículo 33) (Parágrafo 4 del Artículo 2.2.5.1.29 y Numeral 4 del Artículo 2.2.5.1.31) y al Artículo 142 del Decreto Ley 19 del 2012; en caso de no estar de acuerdo con la calificación, el interesado notificado deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, para que el caso sea remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por o con cargo a la ARL o AFP respectivamente, según el origen definido en primera oportunidad.

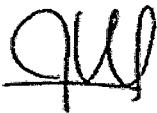
En su defecto el Dictamen se considerará en firme para efectos del Parágrafo 3 del Artículo 5 de la Ley 1562 del 2012 y del Artículo 136 de la Resolución 5592 del 2015.

Tipo de Documento – Anexos	Del Folio N°	Al folio N°
Dictamen de la EPS	1	3

Agradecemos el envío de su respuesta a través del correo electrónica medicinalaboralvalle@epscomfenalcovalle.com.co

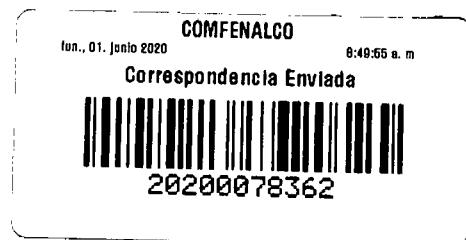
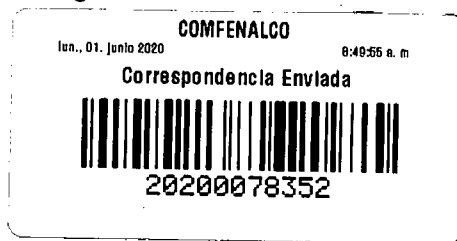
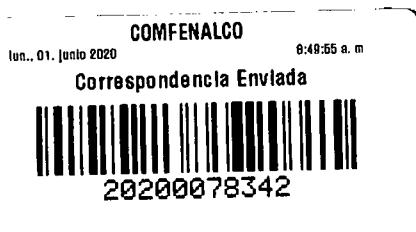
Anexo: Dictamen de calificación de perdida de la capacidad y origen.

Cordialmente,



COORDINACION DEPENDENCIA TECNICA
 PRESTACIONES ECONOMICAS Y MEDICINA LABORAL
 JHP

Afiliado:
 Usuario: Fenibal Botero Giraldo
 ARL: Positiva
 Empleador: Construir Hogar S.A.



www.comfenalcovalle.com.co/salud

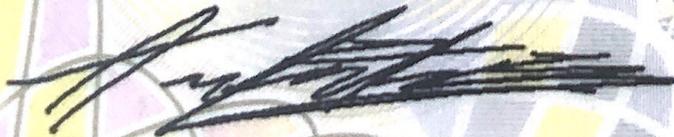
Línea de Atención EPS: 018000 413501 - (2) 386 5300
 Dirección: Cll. 6 No. 6 - 63 Cali, Valle del Cauca

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

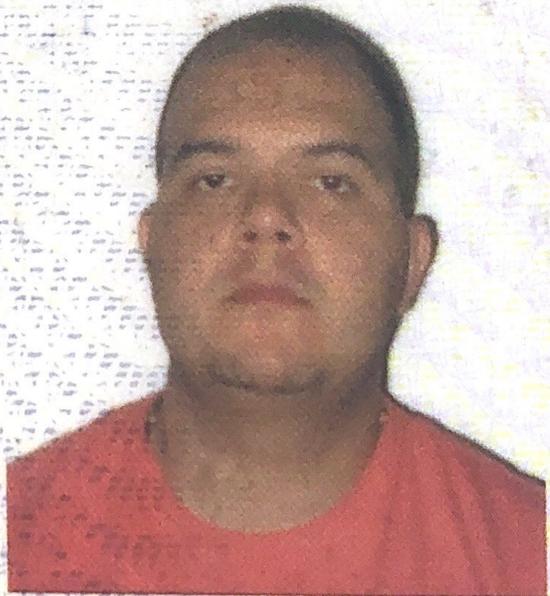
NUMERO **1.130.604.937**
LOZANO BETANCOURT

APELLIDOS
ANDRES FELIPE

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-FEB-1986**

TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

ESTATURA

A-

G.S. RH

M

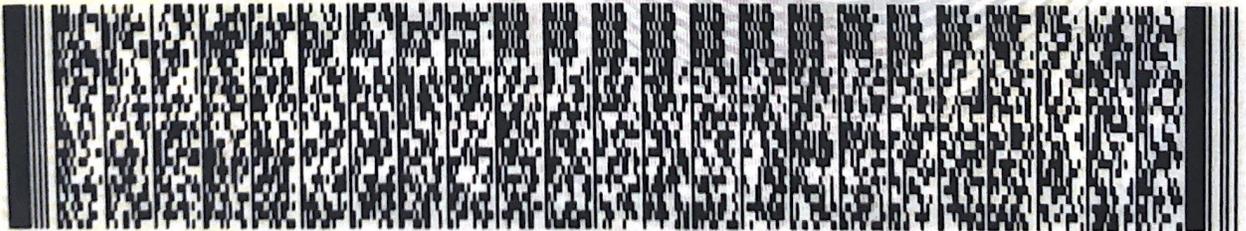
SEXO

22-ABR-2004 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00346211-M-1130604937-20111118

0028489983A 1

1061549379

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

324206

**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**

**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO**

207668

Tarjeta No.

11/10/2011

Fecha de
Expedicion

26/08/2011

Fecha de
Grado

ANDRES FELIPE

LOZANO BETANCOURT

1130604937

Cedula

VALLE

Consejo Seccional

SAN BVENTURA CALI

Universidad



Angelino Lizcano Rivera

Presidente Consejo Superior de la Judicatura





**EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**

CERTIFICA

Certificado de Vigencia N.: 1842831

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **ANDRES FELIPE LOZANO BETANCOURT**, identificado(a) con la **Cédula de ciudadanía No. 1130604937.**, registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	207668	11/10/2011	Vigente
Observaciones: -			

Se expide la presente certificación, a los **9** días del mes de **enero** de **2024**.

ANDRÉS CONRADO PARRA RÍOS

Director

Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.

2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.

3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración

