

Juzgado 06 Administrativo - Cauca - Popayan

De: Notificacion Sala Dos <notificacionsala2@juntavalle.com>
Enviado el: martes, 12 de septiembre de 2023 2:03 p. m.
Para: Juzgado 06 Administrativo - Cauca - Popayan
CC: abogado.bermudez@hotmail.com; doraorfimartinezvega@gmail.com
Asunto: NOTIFICACION DICTAMEN J.R.C.I.V - DORA OFIR MARTINEZ VEGA
Datos adjuntos: NOTIFICACION DORA OFIR MARTINEZ VEGA.pdf; DICTAMEN DORA OFIR MARTINEZ VEGA CC 25280116.pdf

Importancia: Alta

Categorías: -

Cordial Saludo

Adjunto remito oficio de notificación y dictamen número **16202304594** de fecha **09 de septiembre del año 2023**, proferido por esta Junta Regional, a nombre de (la) señor(a), **DORA OFIR MARTINEZ VEGA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **25280116** para su notificación.

Cordialmente;



Patricia Osorio Fonseca
Auxiliar Administrativa
PBX: (052) 553 1020 Ext. 114
notificacionsala2@juntavalle.com
Calle 5E # 42-44 Barrio Tequendama
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.juntavalle.com

AVISO IMPORTANTE: Señor usuario, esta dirección electrónica es de uso exclusivo para la notificación de Dictámenes y Ejecutorias de la Sala Dos, por lo anterior a través de la misma, no se reciben solicitudes ni comunicaciones de tipo PQRS, Judiciales, Recursos, Controversias, Pagos de Honorarios, Solicitudes de información, etc. Nuestras direcciones electrónicas habilitadas para estos servicios según el caso son:

Solicitudes generales y PQRS: solicitudes@juntavalle.com

Recursos: recursos@juntavalle.com

Historias Clínicas para calificación: expedientes@juntavalle.com

Solicitudes Judiciales: judicial@juntavalle.com

Igualmente lo invitamos a utilizar nuestros canales alternos de atención al usuario por medio de la página web:

www.juntavalle.com

PBX: (52) 553 1020

La información contenida en este e-mail y sus anexos son de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Si Usted no es el receptor autorizado, cualquier revisión, retención, difusión, distribución o copia de este mensaje y sus anexos son prohibidos y sancionada por la ley. Si recibió este mensaje por equivocación, por favor envíelo al remitente y bórralo inmediatamente.

Acorde con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de la base de datos de la Junta regional de Calificación de invalidez, Valle del Cauca como responsable directo de dicha información. La finalidad de esta base de datos será la gestión administrativa de la entidad y él envió de comunicaciones sobre los servicios que la Junta brinda.



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 09/09/2023
Instancia actual: No aplica
Tipo solicitante: Rama judicial
Teléfono: 8143113
Correo electrónico: j06admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)
Nombre solicitante: JUZGADO 6 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN
Ciudad: Popayán - Cauca

Nº Dictamen: 16202304594
Identificación: NIT
Dirección: Carrera 4 A # 2-18 PISO 2

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2
Teléfono: 5531020

Identificación: 805.012.111-1
Correo electrónico: solicitudes@juntavalle.com

Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: DORA OFIR MARTINEZ VEGA
Ciudad: El tambo - Cauca
Lugar: Timbío - Cauca
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa
Correo electrónico: abogado. bermudez@hotmail.com; doraorfimartinezvega@gmail.com
AFP:

Identificación: CC - 25280116 - POPAYAN
Teléfonos: - Paciente - 310 836 5366
Edad: 49 año(s) 7 mes(es)
Estado civil: Unión Libre
Tipo usuario SGSS:
ARL:

Dirección: VEREDA SAN JOAQUIN
Fecha nacimiento: 25/01/1974
Genero: Femenino
Escolaridad: Básica primaria
EPS: Asmet Salud
Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:
Código CIUO:
Empresa:
Ciudad:
Antigüedad:
Descripción de los cargos desempeñados y duración:

Trabajo/Empleo:
Actividad economica:
Identificación:
Teléfono:

Ocupación:
Dirección:
Fecha ingreso:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos



Resumen del caso:

FUNDAMENTOS DE HECHO:

SE VALORA PRESENCIAL EL 04/08/2023 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ingres a en compaa Jimmy Arley Mera Martínez cc 1061711394 parentesco hijo

Diagnóstico actual:

- K564 OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO
- K439 HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA

Argumento: Paciente de 49 Años. Sexo: Femenino.

Labora como ama de casa en la finca

Estado Civil: Unión libre , vive con el compañero

Nivel Educación: quinto de primaria

Procedente Tambo Cauca

Antecedentes de importancia

Patológicos: diabetes mellitus tipo II . Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: metformina, sitagliptina, empaglifozina, buscapina . Quirúrgicas: extirpación seno derecho 2015, apendicetomía mas peritonitis 2017- .2019

laparotomía  drenaje de peritonitis - apendicetomía + omentectomía + extracción de cuerpo extraño en cavidad abdominal (hueso de pollo)

Evento: 29/04/2017 "FALLA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Y NEGLIGENCIA MEDICA"

El presente dictamen sólo es válido para presentar ante el Juzgado sexto administrativo del Circuito de Popayán Cauca. Lo anterior de conformidad con lo establecido en el párrafo del artículo 2.2.5.1.52 del Decreto 1072 de 2015, en el cual se lee:

"...PARÁGRAFO. Los dictámenes emitidos en las actuaciones como perito no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido y se debe dejar claramente en el dictamen el objeto para el cual fue solicitado..."

Motivo de consulta: Remitido(a) por JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN para determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Referencia del expediente 2018-00341-00.

Resumen de información clínica:

ATENCIÓN INICIAL: No aporta historia clínica.

25/08/2017 HISTORIA CLINICA URGENCIAS: Hallazgos: respuesta a interconsulta. DR. CAMILO ALFONSO VALLEJO CASTILLO (MEDICO INTERNISTA), DR. AHMED ABEL YASELL JAEN (MEDICO INTERNO). paciente femenina de 43 años de edad, procedente de urgencias adultos, con diagnósticos de: 1. neumonía adquirida en la comunidad con antecedente de laparotomía por peritonitis hace 3 meses. 01/09/2017 se siente bien, sin dolor, sin tos ni expectoración, permanece afebril. objetivo: paciente tranquila sin sd de respuesta inflamatoria sistémica , sin dificultad respiratoria, hidratada, con sat de 0295 % con 02 ambiente mucosas húmedas yugulares normales tórax sin tirajes corazón rítmico, sin soplos pulmones: murmullo vesicular presente, sin sobreagregados



abdomen no doloroso, cicatriz mediana limpia extremidades sin edema snc : alerta, orientada, sin déficit motor, ambulatoria eco de tórax : se observa pequeño derrame pleural derecho, volumen menor a 50 CC. derrame pleural izquierdo leve, volumen aprox: 50 CC. No se observan áreas de consolidación excursión diafragmática limitada en forma bilateral. no se observa derrame pericárdico. análisis: paciente con neumonía adquirida en comunidad curb 65, con pequeño derrame pleural bilateral que se encuentra en resolución, condensación neumonía que ha desaparecido. en manejo antibiótico con ampicilina sulbactam y clindamicina con mejoría clínica se plantea cumplir 10 días de tto ab que puede hacerse por vía oral. plan: completar 10 días de tto ab, si puede conseguir sultamicilina egresar con 750 mg vo cada 12 h por 4 días bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas con inhalocámara, salbutamol 2 puff cada 6 horas con inhalocámara, a necesidad control con medicina interna en 15 días continua control ambulatorio por cirugía.

NO APORTA HISTORIA CLINICA ESPECIALIZADA 2020-2021-2022-2023
NO SE VISUALIZA EN EL EXPEDIENTE HISTORIA CLINICA DEL AÑO 2018

Conceptos médicos

Fecha: 05/05/2017 **Especialidad:** URGENCIAS MEDICINA GENERAL:

Resumen:

análisis y Plan: paciente de 43 años de edad con sospecha clínica inicial de obstrucción intestinal por cuadro clínico y hallazgos al examen físico. se ingresa para manejo medico inicial, toma de paraclínicos y valoración por cirugía general. diagnósticos presuntivos: obstrucción intestinal infección de vías urinarias. plan: urgencias nada via oral colocar sonda nasogástrica permanente. lev lactato de ringer mantenimiento 80 cc hora omeprazol 40 mg ev c124h. hioscina simple una amp ev c/8h. ss cuadro hemático, pcr, creatinina, bun, electrolitos, serie de abdomen agudo, parcial de orina + gosc, valoración por cirugía general. control de signos vitales informar cambios. Evolución: paciente de 43 años en pop inmediato de laparotomía ± drenaje de peritonitis - apendicetomía + omentectomía + extracción de cuerpo extraño en cavidad abdominal (hueso de pollo). subjetivo: paciente que refiere sentirse bien, dolor tolerante, sin mareo, náuseas vómito, disnea o alguna otra reporte de gases arteriales 7.339 pO2 152 na: 136 k: 3.21lac 0.9 chco3: 16. DX: K564 OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO. REPORTE DE ECOGRAFIA ABDOMEN: hallazgos sugestivos de proceso inflamatorio (peritonitis) que compromete los cuadrantes inferiores del abdomen, con colecciones descritas. esteatosis hepática moderada. se realiza reposición de potasio diagnóstico (E878) otros trastornos del equilibrio de los electrolitos y de los eij principal líquidos, no clasificados en otra parte (K564) otras obstrucciones del intestino principal.

Fecha: 06/05/2017 **Especialidad:** HISTORIA CLINICA UCI:

Resumen:

Anestesiología: - choque séptico de origen peritoneal - peritonitis generalizada, secundaria a perforación intestinal por cuerpo extraño, hueso de pollo - pop de laparotomía drenaje peritonitis generalizada, omentectomía, extracción de cuerpo extraño en omento, hueso de pollo, perforación intestino no evidenciada, abdomen abierto, deshidratación grado tres, acidosis metabólica severa. ANALISIS (JUSTIFICACION): paciente con sepsis severa de origen peritoneal, al parecer drenan peritonitis generalizada, hueso de pollo en omento pero no es posible encontrar el sitio de perforación, cursa en el momento con choque séptico, por lo que se ingresa a la uci para reanimación monitoria y manejo, paciente en alto riesgo de complicación y muerte se explica al familiar. 07/05/2017 CIRUGIA GENERAL: análisis (justificación): paciente en postoperatorio inmediato de Re-exploración abdominal por peritonitis secundaria a perforación intestinal por hueso de pollo, no se encontró en esta oportunidad tampoco el sitio de la perforación hallazgo objetivo: paciente en uci lucida, orientada. abdomen abierto con bolsa viaflex por donde se observan viseras viables, hallazgo subjetivo: paciente de 43 años de edad en postoperatorio en revisión de cavidad abdominal el día de ayer por peritonitis secundaria a perforación con hueso de gallina. pendiente lavado en 48 horas. no se encontró sitio de perforación con abdomen abierto y bolsa viaflex. viseras se observan con buena coloración y viables. MEDICINA GENERAL: paciente con ingreso reciente cursando con sepsis de origen abdominal, llevada en dos



ocasiones a cirugía general descripción quirúrgica asepsia y antisepsia. colocación de campos se retira el viaflex. se aprecia asas de intestino delgado con adherencias laxas, con paredes engrosadas y edematosas. distensión de todo el delgado. se realiza liberación de todas las asas de delgado. se aprecia fibrina sobre el recto sigma el cual se envía a cultivo, se realiza exploración minuciosa del intestino delgado desde el asas fija hasta la válvula ileocecal. se explora el ciego, base apendicular con ligadura de seda sin aparente filtración. se explora el colon ascendente, transverso, Angulo esplénico, descendente sigma y recto abdominal sin encontrar perforación aparente. se realiza apertura del ligamento gastro cólico y se explora la cara posterior del estómago sin evidenciar lesión aparente. cara anterior del estómago sin evidenciar lesión aparente. se realiza maniobra de kocher y se explora 1, 2 y 3 porción del duodeno sin evidenciar lesión aparente. abundante lavado de las asas y cavidad con 3 litros de solución salina. debido a la importante distensión de las asas intestinales, se coloca viaflex y se lo fa con prolene 1 a la piel previo conteo de gases correcto pte con laparotomía más viaflex por peritonitis difusa secundaria a aparente perforación por cuerpo extraño +. ahora con corrección de desequilibrio ácido base, pvc han ascendido. progresivamente, hay menos datos clínicos de estado de deshidratación. se disminuye aporte de lev, por hipocalcemia se le adiciona reposición central de potasio, idealmente mantener kalemia entre .4-4. 5.. seguir con igual esquema antibiótico, vigilancia de curva térmica horaria, medición de pia y pvc cada 2 horas. 08/05/2017 CIRUGIA: ALISIS(JUSTIFICACIÓN): Paciente de 43 años de edad en estados posquirúrgicos descritos quien ha presentado evolución lentamente a la mejoría, el dolor está controlado, sin soportes vasoactivo ni ventilatorio, abdomen abierto de buen aspecto. No se ha documentado sitio de perforación (perforación frustra en sigmoides) en dos lavados, aun así el foco séptico fue controlado, por lo cual consideramos continuar en plan de laparotomía a demanda. Dado la distensión de asas el cierre de la pared abdominal en este momento es difícil por pérdida de la reolacion contenido coritinenete, lo ideal sería el manejo con terapia VAO (No disponible en la institución) no obstante puede continuar con viaflex a piel. Tiene ayuno prolongado con alta probabilidad de no alcanzar metas nutricionales pronto, con enfermedad altamente catabólica por lo que se indica soporte nutricional parenteral total. Debe continuar manejo de sepsis en cuidado intensivo, alto riesgo de complicaciones y muerte. 09/05/2017 CIRUGIA: POP inmediato revislon de cavidad peritoneal, hallazgos: no se evidencio perforación, no fuga de material gastrointestinal evidente. análisis (justificación): paciente tolera procedimiento sin con complicaciones inmediatas. hallazgo objetivo: abdomen en laparotomía con bolsa laxa por hipertensión intra abdominal. sin sangrado activo. 20/05/2017 CIRUGIA GENERAL: paciente hemo dinámicamente estable, sin signos de sirs, buen patrón cardiaco y respiratorio, en buenas condiciones generales de salud, sin abdomen agudo quirúrgico, con buena evolución tras el pop, adecuada adherencias al tratamiento médico instaurado, con actual traslado a hospitalización pende lnte evolución de la paciente. 20/05/2017 CIRUGIA GENERAL: análisis se ajusta a protocolo preparatorio para gran cirugía: eventrorrafia más sección de adherencias más cirugía de separación de componentes (colgajos miofasciocutaneos) más colocación de mallas previo a control metabólico, control del peso, evaluacion de pared abdominal con tac, fortalecimiento de la pared abdominal y concepto de cx plástica. todo esto con el fin de minimizar las potenciales complicaciones. evolución realizada por: Diagnostico k439 hernia ventral sin obstrucción ni gangrena, diagnostico e119 diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención, diagnostico e669 obesidad no especificada, diagnostico n390 infección de vías urinarias sitio no especificado.

Fecha: 14/02/2019

Especialidad: MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS:

Resumen:

DX pop inmediato de eventrorrafia -f malla + lipectomia t invertida y colgajos de avance obesidad grado ii diabetes mellitus. examen físico: regular condición general, 1-temodinamicamente estable con tendencia a la hipotensión, despierta, alerta, quejumbrosa, con fascle de dolor al momento, mv presente, rscrs, abdomen blando, depresible, no masas, no visceromegalias, peristaltismo presente, no signos de irritación peritoneal, herida quirúrgica suturada mediana supra e infraumbilical y supra púrica, cubierta por micropore, sin evidencia de sangrado activo o infección hemovac con escasa producción de material sanguinolento con dolor a la palpación perilesional, extremidades móviles no edemas, neurológico sensibilidad y fuerza conservada, glasgow is. paciente con dolor mixto, somático y visceral regularmente modulado con analgesia peridural permanece constante con intensidad 6/10v exacerbación hasta 8/10 en eva. ha presentado náusea y emesis con la administración de tramadol ev. se titula analgesia peridural y se inicia manejo analgésico combinado endovenoso, se realizarán rescates con opioide ev, se indica antiemético considerando náusea y emesis persistentes en pop de cx abdominal y riesgo de eventración en por reciente, vigilancia estrecha por cx general, continuamos atentos a su evolución.



Fecha: 16/02/2019 **Especialidad:** CIRUGÍA GENERAL:

Resumen:

547401 eventrorrafia con colocación de malla dx preoperatorio: k439 hernia ventral sin obstrucción ni gangrena dx postoperatorio: k439 hernia ventral sin obstrucción ni gangrena. hallazgos: hernia ventral gigante con defecto de 30 x 20cm aprox. síndrome adherencia al severo de asas a piel y a pareo, gran saco herniario contiene las asas intestinales. paciente obesa. tejidos enviados a patología: st ej.

Fecha: 21/02/2019 **Especialidad:** CIRUGIA GENERAL:

Resumen:

paciente en pop de eventrorrafia más malla por hernia gigante hace 8 días. es diabética. viene bien, dolor ocasional. no fiebre. tiene dren que produce promedio 20 cc día. seroso. al ef: abdomen con cicatriz de laparotomía sin sangrado ni infección. dren abdominal con producción escasa serosa. pop favorable. se decide retiro de dren con técnica aséptica sin complicación. debe continuar con faja abdominal permanente por 4 meses. control en dos meses, se explican signos de alarma. pendiente control pop con cirugía plástica. diagnóstico z988 otros estados postquirúrgicos especificados.

Pruebas específicas

Fecha: 28/08/2017 **Nombre de la prueba:** ECOCARDIOGRAMA MODO “M” BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR:

Resumen:

: CONCLUSIONES, sin cardiopatía estructural sin alteración segmentaria y función sistólica ventricular izquierda conservada. 65% 2- disfunción diastólica patológica. 3- VENTRICULO DERECHO NORMAL, TAPSE 23 cm. 4- LP LEVE, IM MINIMA, I.T. MINIMA LEVE - PSAP: 32 mm Hg. 5- AURICULAS NORMALES. 6- AORTA SIN ALTERACIONES.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 14/08/2023 **Especialidad:** medico ponente

Valoración Médica:

PACIENTE A QUIEN SE LE AGENDA CITA DE VALORACION PRESENCIAL PARA EL DIA 14/08 /2023 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO,

Enfermedad actual: “ Ingresa en compañía Jimmy Arley Mera Martínez cc 1061711394 parentesco hijo , refiere dolor abdominal, dificultad para agacharme, tengo una malla en el abdomen “

Examen físico

Dominancia derecho

Buenas condiciones generales



Peso: ND (64 Kilos). Talla: ND (164 cm.) Tensión Arterial: 120/70
Cara simétrica usa protección respiratoria
Cuello amas completos
Extremidades superiores amas completos
Extremidades inferiores amas completos
Abdomen se observa cicatriz de laparotomía, de 20 cm en buen estado, eventrorraafia corregida, dolor a la palpación, cicatriz de lipectomia en buen estado
Espalda flexión de columna grado III
Marcha normal,
Examen mental consciente orientado en las tres esferas, juicio normal

Fecha: 14/08/2023 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Valoración Terapeuta Ocupacional 14/08/2023: se realiza valoración presencial, previa autorización del paciente en compañía del hijo yimi Arley mera Martínez c.c 1061711394

Edad: 49 años

Escolaridad: Quinto de primaria

Estado civil: Unión libre, vive en compañía de la pareja

Paciente con antecedente de obstrucciones del intestino, hernia ventral sin obstrucción ni gangrena, independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientada. Presenta cicatriz hipocrómica en abdomen, dolor a la palpación. Refiere que debe de comer en pocas cantidades, dolor abdominal, 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, dificultad para trapear.

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

Rol Laboral:

Se desempeñó como oficios varios en finca propia. Tareas habituales: desyerbar, coger café, abonar, desojar, ama de casa y dependía económicamente de esas actividades, participaba en los eventos sociales del pueblo como tesorera, entregaba regalos. Actualmente refiere que ya no realiza las actividades en la casa finca, solo se encuentra como ama de casa.

Económicamente indica que depende los hijos.

Fundamentos de derecho:

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.

Análisis y conclusiones:

DECISIÓN:

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 perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
K439	Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena			Enfermedad común
K564	Otras obstrucciones del intestino			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
-------------	----------	-------	-----	------	------	------	-------	-----	-------



Deficiencias por desordenes del colon y recto	4	4.7	1			NA	5,00%		5,00%
Deficiencia por eventración corregida	4	4.12	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
Valor combinado									5,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
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									10,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	5,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	14,50%
---	---------------

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	7,25%
--	--------------

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	7,50%

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	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0
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	
		0.1	0.1	0.2	0	0	0.1	0	0	0	0	0.5
d5		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	



	4. Autocuidado personal	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0	0.3
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	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **1.1**

Valor final título II **8,60%**

7. Concepto final del dictamen pericial	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	7,25%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	8,60%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	15,85%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 14/02/2019

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

El Artículo 3° 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.”

Con base en los fundamentos expuesto, se tiene como **FECHA DE ESTRUCTURACION:**

La fecha de estructuración de la invalidez, en el presente caso, corresponde al día 14 de febrero de 2019. Fecha determinada con fundamento en la historia clínica aportada donde se evidencia medicina del dolor y cuidados paliativos, donde en las conclusiones se lee: “...DX pop inmediato de eventrorrafia -f malla + lipectom1a t invertida y colgajos de avance obesidad grado ii diabetes mellitus. examen físico: regular condición general, l-temodinamicamente estable con tendencia a la hipotensión, despierta, alerta, quejumbrosa, con fascle de dolor al momento, mv presente, rscrs, abdomen blando, depresible, no masas, no visceromegalias, peristaltismo presente, no signos de irritación peritoneal, herida quirúrgica suturada mediana supra e infraumbilical y supra púrica, cubierta por micropore, sin evidencia de sangrado activo o infección hemovac con escasa producción de material sanguinolento con dolor a la palpación perilesional, extremidades móviles no edemas, neurológico sensibilidad y fuerza conservada, glasgow is. paciente con dolor mixto, somático y visceral regularmente modulado con analgesia peridural permanece constante con intensidad 6/10v exacerbación hasta 8110 en eva. ha presentado náusea y emesis con la administración de tramadol ev. se titula analgesia peridural y se inicia manejo analgésico combinado endovenoso, se realizarán rescates con opioide ev, se indica antiemético considerando náusea y emesis persistentes en pop de cx abdominal y riesgo de eventración en por reciente, vigilancia estrecha por cx general, continuamos atentos a su evolución...”; determinándose las secuelas, las consecuencias definitivas.



Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Ayuda de terceros para ABC y AVD:
No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica:
No aplica

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Fecha de defunción:

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

JUDITH EUFEMIA DEL
SOCORRO PARDO HERRERA

Firmado digitalmente por JUDITH
EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO
HERRERA
Fecha: 2023.09.09 11:28:35 -05'00'

Judith Eufemia del Socorro Pardo
Herrera

Médico ponente
Miembro Principal Sala 2
RM 10146/84

LILIAN PATRICIA
POSSO ROSERO

Firmado digitalmente por LILIAN
PATRICIA POSSO ROSERO
Fecha: 2023.09.09 13:51:30 -05'00'

Lilian Patricia Posso Rosero
Terapeuta Ocupacional
Miembro Principal Sala 2
RG 13425/97

WILLIAM SALAZAR
SANCHEZ

Firmado digitalmente por
WILLIAM SALAZAR SANCHEZ
Fecha: 2023.09.09 13:21:33
-05'00'

William Salazar Sánchez
Medico Laboral
Miembro Principal Sala 2
RM 256/84



MinTrabajo
República de Colombia

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



Santiago de Cali, 12 de septiembre del 2023

Doctora

VALENTINA TEJADA SANCHEZ

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN

ASUNTO	NOTIFICACIÓN DICTAMEN
EXPEDIENTE	19001-33-33-008-2018-00005-01
DEMANDANTE:	DORA OFIR MARTINEZ VEGA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL LOCAL ESES EL TAMBO CAUCA Y OTROS

Mediante este escrito, se remite el dictamen número **16202304594** de fecha 09 de septiembre del año 2023, proferido por esta Junta Regional, a nombre del señor (a) **DORA OFIR MARTINEZ VEGA**, identificado (a) con documento de identidad número **25280116**, para su notificación, conforme a lo preceptuado en el parágrafo del artículo 2.2.5.1.39 del Decreto 1072 de 2015; en el que se lee:

“...En los casos en los que la solicitud de dictamen sea realizada a través de la inspección de trabajo del Ministerio del Trabajo, autoridades judiciales o administrativas, actuando como peritos las Juntas de Calificación de Invalidez, la notificación o comunicación según sea el caso se surtirá en sus respectivos despachos. Para tal efecto, **la junta remitirá solamente el dictamen a dichas entidades, las cuales se encargarán de la notificación o comunicación según sea el caso de conformidad con lo establecido en este artículo**, posteriormente, el inspector de trabajo deberá devolver debidamente notificado el dictamen...”
(Negrilla fuera del texto).

Y lo preceptuado en el Capítulo III, numeral 1 de la resolución 2050 del 16 de junio de 2022; en el que se lee:

“...Las juntas de calificación de invalidez sólo podrán realizar ampliaciones o aclaraciones de los dictámenes emitidos a solicitud de la autoridad judicial, aplicando para el efecto, **las disposiciones del Código General del Proceso, o norma que lo modifique, adicione o sustituya...**” **(Negrilla fuera del texto).**

Atentamente,

JULIETA BARCO LLANOS

Abogada – Miembro Principal - Sala N° 2

COPIA: DORA OFIR MARTINEZ VEGA
EXPEDIENTE