



JURECAHUILA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN  
DE INVALIDEZ HUILA

NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO

Neiva, 3 de Marzo del 2023

Señora

LILIA YATE MANCERA

Dirección Cll 16 N 6-37 B/ 7 De Agosto

Teléfono : 3219425501

Email : claudiapascuas1980@gmail.com

Florencia – Caquetá

REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila.

De conformidad con lo establecido por artículo 2 del Decreto 1352 del 2013, unificado en el Decreto 1072 del 2015, me permito notificarle la decisión tomada respecto a su caso, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, con ponencia del Doctor SIXTO ALFONSO PARAMO QUINTERO, en sesión del Tribunal Médico del 3 de Marzo del 2023; según dictamen No 15988 de la misma fecha.

“..Conforme al Decreto 1352 del 26 de Junio de 2013, Artículo 1 Numeral 3, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y **contra dichos conceptos no procederán recursos**, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral; b) Entidades bancarias o compañía de seguros; c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley [418](#) de 1997”.

Para constancia se firma la presente notificación a los \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Días del mes de \_\_\_\_\_ de Dos Mil Veintitrés (2023)

Se hace entrega al notificado del original del Dictamen No 15988 y la Ponencia

EL NOTIFICADO

LILIA YATE MANCERA

CC. No 40.730.678

Notificado

EL NOTIFICADOR

GUSTAVO ROJAS YAÑEZ  
Director Administrativo y Financiero

Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.

Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez





FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y  
OCUPACIONAL  
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014



MINTRABAJO

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha de dictamen: D 3 M 3 AAA 2023 Número de dictamen: 15988

Motivo de solicitud: Primera Oportunidad: Primera Instancia: X Segunda Instancia:

Solicitante: EPS AFP ARL Empleador Otro: PARTICULAR- PRUEBA ANTICIPADA

Afiliado: Pensionado

Nombre solicitante LILIA YATE MANCERA

NIT/Documento de Identidad: Teléfono(s): Ciudad:

Dirección Solicitante: [C/9 N 4-19 Ofi 302 Centro](#) [Comercial Las America - Cra 11 N](#) Teléfono: 3166265840 Correo: asesoriabogadosjm@gmail.com Ciudad: Neiva

[31-08 B Las C](#)

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA Nit: 813008428

Dirección: CALLE 17 No 6 - 60 LOCAL 103 Teléfono: 8726865 email: jurecahuila@hotmail.com Ciudad: NEIVA

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: XXXX Beneficiario:

Apellido(s): YATE MANCERA Nombre(s): LILIA

Documento de identificación: NIU RC TI CC X CE No: 40.730.678

Fecha de nacimiento: DD 26 MM 2 AAAA 1975 Edad: Meses 48 Años

ETAPAS DEL CICLO VITAL:

Bebes y niños menores de 3 años: Niños y adolescentes:

Población en Edad Económicamente activa: XXX Adultos mayores:

ESCOLARIDAD: ANALFABETA: Preescolar: Primaria:

Básica: Media: X Universitaria: Post Grados:

Tecnológica: Otros: Cual:

Dirección: Teléfono(s): Correo Electrónico: Ciudad:

ESTADO CIVIL: Soltero: Casado: X Unión Libre:

Separado: Viudo: Otros:

En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:

Nombre y Apellidos Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:

En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:

Nombre y Apellidos Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:

AFILIACION AL SISS:

Régimen en Salud: Contributivo: Subsidiado: X No afiliado:

Administradoras: EPS: ASME SALUD AFP: N/A ARL: N/A Otros:

Nombre - Email Nombre - Email Nombre - Email Nombre - Email

LILIA YATE MANCERA - RAD 702202300068





FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y  
OCUPACIONAL  
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014



MINTRABAJO

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: ☒ Dependiente: ☐  
Nombre del Trabajo/empleo: Ocupación: OFICIOS VARIOS Código CIUO:  
Nombre Actividad Económica: Clase:  
Nombre de la Empresa: NIT/CC  
No Aplica:

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

Historial Clínico:	X
Estudios clínicos:	X
Pruebas objetivas:	
Examen físico:	X
Otras interconsultas:	X

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

TITULO I  
CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS

No	CODIGOS CIE 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACION / CONDICIONES DE SALUD										
1			HISTERECTOMIA										
2			P.O.P REANASTOMOSIS UTEROVESICAL										
3													
4													
No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	Clase funcional/Valor porcentual											% Total Deficiencia (F. Baltazar, sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado		CAT	Dominancia	
									Clase final y literal	% Deficiencia			
1	HISTERECTOMIA	5,11		10						10			10,00
2	DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD DE LA URETRA	5,5		0						0			
3													
4													

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 Baltazar : Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

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

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:

% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5 = 5,00 %

LILIA YATE MANCERA





FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y  
OCUPACIONAL

DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014



MINTRABAJO

TITULO II

VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

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

ROL LABORAL

	Restricciones del rol laboral	0	5	10	15	20	25	
1		X						0,00
	Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1,5	2	2,5		
2		X						0,00
3	Restricciones en función de la edad cronológica	2,5	0,5	1	1,5	2	2,5	1,50
Sumatoria rol laboral autosuficiencia económica y edad (30%)								1,50

CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)

Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia

CLASE	VALOR	
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	ÁREA 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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
			2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,10
			d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
d5	Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,10
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
Sumatoria total otras áreas ocupacionales ( 20 %)													0,2

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa

1,7

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de Capacidad Laboral:

TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL %

= 5.0% +1.7%

6,70 %

DD/	MM/	AAAA	ORIGEN:		FECHA ACCIDENTE:	DD	MM	AAAA
FECHA DE ESTRUCTURACION:			Accidente:	SI	NO			
4 DE MAYO DEL 2021			Laboral					
			Común					
Sustentación:			Enfermedad:	SI	NO			
			Laboral					
PROCEDIMIENTO REANASTOMOSIS UTEROVESICAL			Común	X				

ALTO COSTO  
/CATASTRÓFICA

CLASIFICACION CONDICION DE SALUD-TIPO DE ENFERMEAD (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:

LILIA YATE MANCERA





**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA  
PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y  
OCUPACIONAL**

**DECRETO 1507 agosto 12 de 2014**



**MINTRABAJO**

**8. GRUPO CALIFICADOR**

**GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO**

	Nombre			Cedula	Registr o Medico	Firma
Medico	JESUS ANTONIO. HERNANDEZ REYNA			12.106.000		
Medico	SIXTO ALFONSO PARAMO QUINTERO			12.119.331		
Terapeuta Físico	MONICA MILDRED PERDOMO HERNANDEZ			26.607.359		

**LILIA YATE MANCERA**



**CASO 3. PONENCIA**  
**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN**

Entidad Remitente	PARTICULAR DEMANDA
Fecha de Ponencia	03/03/2023
Medico Ponente	DR. SIXTO ALFONSO PÁRAMO QUINTERO
Motivo de la Remisión	PCL Y FE

**2 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO**

NOMBRE	LILIA YATE MANCERA
CEDULA	40.730.678
EDAD	48 AÑOS FN 26/02/1975
EMPRESA	
CARGO	OFICIOS VARIOS

**ANTECEDENTES Y HALLAZGOS CLÍNICOS**

Fecha	<b>Antecedentes Médicos:</b> Histerectomía y reanastomosis besico ureteral
	<b>Antecedentes Familiares:</b> Negativo
	<b>Antecedentes Laborales:</b> oficios varios
<b>Fecha</b>	<b>4. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA (74 folios)</b>
02/05/2021	Historia clínica Hospital Maria Inmaculada de Florencia Caquetá. MC y EA: Paciente femenina, con diagnóstico de teratoma, se le practica histerectomía, con reanastomosis ureterovesical, con buena evolución postquirúrgica

**5. VALORACIONES MÉDICAS ESPECIALIZADAS PERTINENTES:**

Fecha	Especialidad	CONCEPTOS, DIAGNOSTICOS, TRATAMIENTOS
04/05/2021	Urgencias	Historia Clínica Medilaser Florencia. Paciente remitida del hospital Maria Inmaculada de Florencia, por problemas post histerectomía, por posible ruptura de vejiga., por lo que es remitida a valoración por Urología. Profesional Angela María Piñeros Torres
04/05/2021	Urología	Paciente se lleva a Cirugía y como hallazgo presenta avulsión de uréter derecho en la unión uretero-vesical, logrando su reanastomización quirúrgica sin complicaciones y funcional. Dr. Emiro Abel Guzmán G. MD Urólogo
11/05/2021	Urología	Salida con sonda J y control por consulta Urología en 4 días, se dan signos de alarma y reconsulta. Dra Angela María Piñeros Torres

**6. PRUEBAS OBJETIVAS:**

Fecha	Prueba	Resultado, concepto o diagnóstico
29/04/2021	Ecografía pélvica	Útero aumentado de tamaño de contornos irregulares por presencia de núcleos, miomatosos, el mayor subseroso de 40 mm

**7. CALIFICACIÓN DE PRIMERA OPORTUNIDAD**

Fecha	No aplica
-------	-----------

**8. SE PROCEDE A CALIFICAR CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS SECUELALES**

No	CIE-10	DIAGNÓSTICO	Origen	Fecha de Diagnóstico
1		Histerectomía	Común	04/05/2021
2		Avulsión de uréter derecho en histerectomía	Común	04/05/2021





JURECAHUILA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN  
DE INVALIDEZ HUILA

NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO

#### VALORACION TITULO II ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Por solicitud de la usuaria se procede a calificar por acceso remoto entrevista video llamada, Decreto 2050 del 2022- capítulo II 3.1. Valoración.

Paciente a quien le realizaron historectomía y Reanastomosis uterovesical, a la valoración manifiesta presentar distensión abdominal con dolor, no incontinencia, con dificultad para manipular pesos. Sin limitaciones ni restricciones para tareas y operaciones en oficios varios se califica rol laboral activo. Dificultad leve no dependencia para otras áreas ocupacionales relacionadas con aplicación de fuerza y cuidado de la propia salud.

Con base en la Historia Clínica y documentos aportados se fundamentó la ponencia materia de discusión y análisis por los demás miembros asistentes quienes coinciden en todos sus términos; atendiendo lo dispuesto en el Decreto 1507/14 -1352 de 2013 y Ley 776 de 2002 se procede a calificar teniendo en cuenta los siguientes factores así:

DEFICIENCIA: 5.00%

ROL LABORAL: 1.50%

OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES: 0.2%

TOTAL: 6.70%

ORIGEN: ENFERMEDAD COMUN

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 4 DE MAYO DEL 2021 (Procedimiento Reanastomosis Uterovesical).

JURECAHUILA

  
DR. SIXTO ALFONSO PÁRAMO  
Médico Principal

DR. SIXTO ALFONSO PÁRAMO QUINTERO  
Médico Principal de la JRCI del Huila

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN  
DE INVALIDEZ HUILA

Calle 17 N° 6-60 loca 306 QUIRINAL

Teléfonos: 8726865 - 321 486 0173. Correo: [dictamen@jurecahuila.onmicrosoft.com](mailto:dictamen@jurecahuila.onmicrosoft.com)