



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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 16/07/2021	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 1144150035 - 3517
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b> ARL	<b>Nombre solicitante:</b> - ARL SURA - ARL SURA	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b> 6818900	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Valle del cauca	<b>Dirección:</b> CARRERA 65 No. 11-50 PISO 3 LOCAL 3-63 IPS PLAZA CENTRAL
<b>Correo electrónico:</b>		

**2. Información general de la entidad calificadora**

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

**3. Datos generales de la persona calificada**

<b>Nombres y apellidos:</b> LUZ MERY HOYOS MEJIA	<b>Identificación:</b> CC - 1144150035	<b>Dirección:</b> Carrera 50 # 55-56 Apartamento 304 D Barrio Las Vegas de Comfandi
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> - 3174122243	<b>Fecha nacimiento:</b> 31/01/1991
<b>Lugar:</b>	<b>Edad:</b> 30 año(s) 5 mes(es)	<b>Genero:</b> Femenino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Soltero	<b>Escolaridad:</b>
<b>Correo electrónico:</b> luzme2114@hotmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> EPS SURA
<b>AFP:</b> Porvenir S.A.	<b>ARL:</b> ARL SURA	<b>Compañía de seguros:</b> SEGUROS DE VIDA ALFA SA

**4. Antecedentes laborales del calificado**

<b>Tipo vinculación:</b>	<b>Trabajo/Empleo:</b>	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b> CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIARES UNIDAS DEL VALLE COMFAUNION	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Dirección:</b> CALLE 32A # 28-03
<b>Ciudad:</b> Palmira - Valle del cauca	<b>Teléfono:</b> 2757921	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b>		



**Descripción de los cargos desempeñados y duración:**

**5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)**

**Información clínica y conceptos**

**Resumen del caso:**

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 REALIZAR el Peritazgo solicitado – por EXPEDIENTE – con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.

**Motivo de consulta:**

Controversia en cuanto a la calificación de pérdida de capacidad laboral del o de los diagnóstico(s):

**Diagnóstico(s) motivo de la calificación:**

1. Esguinces y torceduras del tobillo derecho (sin lesión anatómica según RMN 04/01/2020)

**Datos personales:**

Edad: 30 años.

Sexo: Femenino.

Empresa actual: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIARES UNIDAS DEL VALLE COMFAUNION

Cargo actual: Analista contable y financiero

Fecha del accidente según FURAT: 08/06/2019

Descripción del evento según FURAT: “La colaboradora se desempeña como analista contable y financiero, en el área financiera del edificio el prado. se encontraba participando del torneo de fútbol de la empresa en las instalaciones del centro recreativo Pance, al realizar una jugada se le dobla el pie derecho, cae y genera dolor en el tobillo derecho y la rodilla izquierda”

**Resumen de información clínica:**

**Conceptos/Paraclínicos de importancia:**

- Concepto de Médico del 11/12/2019: Al examen físico en el tobillo derecho, no hay inestabilidad articular, los AMAs esta completo, no hay edema, no hay signos de síndrome dolorosos regional, describe dolo en la región de fibula talar y la región anterior del cuello, diagnóstico esguince y torceduras del tobillo.

RNM de tobillo derecho (Reportado en Ponencia de ARL) del 04/01/2020: Normal.



Concepto de Ortopedia del 22/01/2020: RMN nuclear sin alteraciones, ante esto se envía a clínica del dolor, ante la cronicidad del dolor cerramos por nuestra parte el caso, diagnóstico esguince y torceduras del tobillo.

Concepto de Fisiatría del 20/05/2021: 1 año evolución dolor crónico en tobillo derecho predominio cara medial, post trauma (RMN descarta lesiones ligamentarias, cartilaginosas, tendinosas, tejidos blandos y hueso), EVA: 4 /10, índice latinen para dolor: 5/20, analgesia ketoprofeno gel. al examen físico: marcha independiente, no edema, no cambios inflamatorios ni vasomotores, marcha normal, Amas completas, no inestabilidad ligamentaria, no dolor a la palpación. Recibió atención integral mes de dolor programada entre el 18/marzo/2020 y hoy: junta médica, no acudió a sesión educativa grupal, medicina tradicional china y acupuntura acudió a# 2 de 5 sesiones programadas, neural terapia acudió a # 2 de 5 sesiones programadas. Diagnóstico dolor crónico residual inespecífico tobillo derecho. no criterios para SDRC ni para dolor neuropático.

**NOTA:** Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso se analizó a profundidad la TOTALIDAD de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aún cuando se han analizados todos los aportados.

#### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

#### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 24/06/2021 **Especialidad:** Medicina del Trabajo

#### Importante:

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. Mejía (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.-

#### **Análisis y conclusiones:**

#### Concepto:

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente. NOTA: Origen LABORAL del evento agudo previamente calificado por la ARL (no por la Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en del Decreto 1072 de 2015.

### 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
S934	Esguinces y torceduras del tobillo	Esguinces y torceduras del tobillo derecho (sin lesión anatómica según		Accidente de trabajo



RMN 04/01/2020)

### Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.11	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>0,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	0,00%

<b>Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar</b>	<b>0,00%</b>
---	--------------

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.

100

<b>Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5</b>	<b>0,00%</b>
--	--------------

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

### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	0
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	0
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>0,00%</b>

### 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total



d6	5. Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

**0**

**Valor final título II**

**0,00%**

### 7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I

0,00%

Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II

0,00%

**Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)**

**0,00%**

**Origen:** Accidente

**Riesgo:** de trabajo

**Fecha de estructuración:**

**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

FE: No se establece la fecha de estructuración en este caso en cumplimiento de la disposición legal contenida en Decreto 1072 de 2015.

**Nivel de pérdida:** < 5%

**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

David Andrés Álvarez Rincón  
**Médico ponente**  
Miembro Principal Sala 1

Hector Velásquez Rodas  
Miembro Principal Sala 1

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte  
Miembro Principal Sala 1