

U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB		FORMATO PARA EL DICTAMEN MEDICO LABORAL DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO			
FORMULARIO DE DICTAMEN SOV 032024017					
1. ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN					
ENFERMEDAD GENERAL	X	DECRETO 1848 de 1968 o Laboral - Profesional	X	PROCEDIMIENTO A (ESTATUTO 2277 Y SOLO PARA EP ESTATUTO 1278)	X
ATEP		LEY 100/93		PROCEDIMIENTO B (ESTATUTO 1278 ORIGEN COMUN)	
FECHA DEL DICTAMEN:	21/03/2024	MUNICIPIO DONDE ES CALIFICADO:	VALLEDUPAR		
2.1 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE(S)	
RAMOS		PAYARES		FERNANDO ANTONIO	
FECHA DE NACIMIENTO		N. IDENTIFICACION		NIVEL DE ESCOLARIDAD	
23/07/1959		18938042		ESPECIALIZACION	
TITULO PRE-GRADO:		LICENCIADO EN HUMANIDADES			
EDAD	ESTADO CIVIL	DIRECCION DE RESIDENCIA DEL CALIFICADO		MUNICIPIO DE RESIDENCIA	
64 AÑOS	CASADO	CALLE 9 # 15 - 65 BARRIO TRUJILLO		AGUSTIN CODAZZI	
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA		ZONA RURAL O URBANA	GENERO	F	M
CESAR		URBANA			X
2.2 DATOS LABORALES					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE		ENTE TERRITORIAL DONDE LABORAL		MUNICIPIO DONDE LABORA	
IE LAS FLORES		SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL		AGUSTIN CODAZZI	
CARGO		GRADO DE ESCALAFON		FORMA DE VINCULACION	
COORDINADOR ENCARGADO		14		PROPIEDAD	
3. ANTECEDENTES CLINICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)					
EPICRISIS O HISTORIA CLINICA:					
<p>PACIENTE CON CUADRO DE 7 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR INTENSO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ASOCIADO A DIFICULTAD PARA LOS MOVIMIENTOS Y PARA LA MARCHA; EL DOCENTE REFIERE QUE EL DIA 26/08/2023 (SABADO EN HORAS DE LA MAÑANA), EN HORARIO EXTRALABORAL, FUE A UNA REUNION EN EL COLEGIO ORGANIZADA POR LA PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL, LA POLICIA Y DIFERENTES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD, EL ESTABA MOVIENDO UNAS SILLAS EN EL COLEGIO Y EN UNO DE LOS MOVIMIENTOS PRESENTO EL DOLOR EN REGION LUMBAR IZQUIERDA (ESTE INCIDENTE SE DETERMINO QUE NO ES ACCIDENTE DE TRABAJO PORQUE NO ESTABA EN SU HORARIO LABORAL HABITUAL, NO ESTABA EJERCIENDO LABORES PARA LAS CUALES FUE CONTRATADO NI FUE BAJO ORDENES DE SU JEFE INMEDIATO), POR LO CUAL FUE A URGENCIAS ESE DIA ATENDIDO EN LA IPS SERMULTISALUD DE CODAZZI EN HORAS DE LA TARDE DONDE LE DIAGNOSTICAN LUMBAGO Y LE DAN ANALGESICOS, PERO DEBIDO A PERSISTENCIA DEL DOLOR VOLVIO A CONSULTAR EL DIA 28/08/2023 AL INSTITUTO CARDIOVASCULAR DONDE LE REALIZARON RX DE COLUMNA LUMBAR QUE REPORTO RECTIFICACION DE LA LORDOSIS LUMBAR, DESVIACION DEL RAQUIS LUMBAR HACIA LA IZQUIERDA, DISMINUCION DE LA ALTURA DEL CUERPO VERTEBRAL L5, SIN COLAPSO DEL MISMO, ESCLEROSIS DE LOS TECHOS ACETABULARES, SIGNOS DE SACROILEITIS BILATERAL, LE DIERON MANEJO ANALGESICO, FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA DURANTE DICHA HOSPITALIZACION QUIEN ENCONTRO ESPASMO Y DOLOR LUMBAR SIN EVIDENCIA DE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, LE DIO SALIDA POR MEJORIA DEL DOLOR Y LE SOLICITO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR CONSULTA EXTERNA; LE REALIZARON ESTUDIOS DE ELECTRODIAGNOSTICO QUE REPORTARON MIELORADICULOPATIA CRONICA BILATERAL; EL PACIENTE CONTINUO CON EL DOLOR A PESAR DEL TRATAMIENTO MEDICO Y EMPEZO A PRESENTAR DOLOR EN TODA LA COLUMNA, DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A PARESTESIAS Y SENSACION DE ARDOR/QUEMAZON EN LOS PIES, CON PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES, ESTO LO FUE LLEVANDO A QUE PAULATINAMENTE FUERA TENIENDO UNA MARCHA MAS LENTA Y CON INSEGURIDAD, POR LO CUAL EMPEZO A USAR CAMINADOR. DEBIDO A SU EVOLUCION TORPIDA, A LA EVOLUCION DEL CUADRO CLINICO PRESENTADO Y AL REPORTE DE LOS ESTUDIOS DE ELECTRODIAGNOSTICO, EL NEUROCIRUJANO TRATANTE CONSIDERO QUE EL PACIENTE PRESENTA SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA O UNA PARAPLEJIA/PARAPARESIA ESPASTICA TROPICAL, POR LO CUAL REMITIO A NEUROLOGIA Y SOLICITO UNA RNM CEREBRAL QUE REPORTO SIGNOS DE INVOLUCION CEREBRAL, HIGROMA BIFRONTAL VS HEMATOMA SUBDURAL CRONICO Y POR ESTO CUANDO FUE VALORADO POR NEUROLOGIA LO REMITIO A URGENCIAS PARA EL MANEJO QUIRURGICO DE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA RNM DE CEREBRO; EL PACIENTE FUE A URGENCIAS CON SU FAMILIA, LE INDICARON QUE LO ENCONTRADO ERA DE MANEJO QUIRURGICO PERO EL PACIENTE NO LO ACEPTO. ADICIONALMENTE REFIEREN QUE DESDE NOVIEMBRE/2023 CUANDO LE INFORMARON QUE TENIA UN HEMATOMA SUBDURAL CRONICO VS HIGROMA SUBDURAL Y QUE EL MANEJO DEBIA SER CON UNA CIRUGIA A NIVEL CEREBRAL, EL PACIENTE HA PRESENTADO TRISTEZA, SENSACION DE SESASOCIEGO, GANAS DE IRSE, DESCUIDO EN SU PRESENTACION PERSONAL, IRRITABILIDAD, LLANTO FRECUENTE, POR LO CUAL FUE REMITIDO A PSIQUIATRIA QUIEN LE DIAGNOSTICO EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, LE FORMULO TRATAMIENTO Y DESDE ENTONCES SE ENCUENTRA EN CONTROLES. EL PACIENTE FUE VALORADO POR NEUROCIRUJANO TRATANTE QUIEN DESPUES DE EVALUAR EL PROCESO DE REHABILITACION Y LA PATOLOGIA QUE PRESENTA, CONSIDERO QUE TIENE UN MAL PRONOSTICO DE RECUPERACION.</p>					



DIAGNOSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACION	CODIGO(S) CIE 10
1. PARAPARESIA ESPASTICA - (ENFERMEDAD COMUN)	G041
2. SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA (ENFERMEDAD COMUN)	G373
3. TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA	M511
4. LUMBAGO - (ENFERMEDAD COMUN)	I698
5. SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (HIGROMA BIFRONTAL/HEMATOMA SUBDURAL CRONICO) - (ENFERMEDAD COMUN)	I698
6. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION - (ENFERMEDAD COMUN)	F412
7. ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES (OSTEOARTROSIS DE HOMBROS) - (ENFERMEDAD COMUN)	M190
8. HIPERTENSION ARTERIAL - (ENFERMEDAD COMUN)	I10X

#### CONDICION DE SALUD (SIGNOS Y SINTOMAS)

ACTUALMENTE EL PACIENTE REFIERE QUE CAMINA APOYADO EN CAMINADOR, QUE PRESENTA DOLOR EN TODA LA COLUMNA VERTEBRAL IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES, DOLOR EN MIEMBROS SUPERIORES ASOCIADO A SENSACION DE PESADEZ DE LOS MISMOS, CUANDO DUERME NO SE DA PARA VOLTEAR EN LA CAMA Y LE TOCA DORMIR EN LA MISMA POSICION TODA LA NOCHE, QUE CON LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS POR PSIQUIATRIA HA MEJORADO POCO SU INSOMNIO Y LOS SINTOMAS DEPRESIVOS SE HAN CONTROLADO PARCIALMENTE. EXAMEN FISICO: ANGULOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE COLUMNA: FLEXION HASTA 80° DE COLUMNA DORSOLUMBAR, ANGULOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE 4 EXTREMIDADES SIN RESTRICCIONES, FUERZA Y SENSIBILIDAD DE 4 EXTREMIDADES CONSERVADA, DOLOR INTENSO A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTERALES DE TODA LA COLUMNA, MARCHA LENTA, MARCHA PUNTA Y TALON LA REALIZA CON DIFICULTAD.

#### INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

ESPECIALIDAD	FECHA			CONCEPTO / RESULTADO / PRONOSTICO
	AÑO	MES	DIA	
ATENCION DE URGENCIAS - CLINICA SERMULTISALUD	2023	8	26	HISTORIA CLINICA: " PACIENTE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR QUE IRRADIA A AMBOS MIEMBROS INFERIORES, MIENTRAS DEAMBULABA, PACIENTE REFIERE QUE PRIMERA VEZ QUE LE DA EL DOLOR; AL EXAMEN FISICO: EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, EUTROFICAS SIN EDEMA, CON SIGNO DE LASEGUE POSITIVO EN AMBAS EXTREMIDADES, DX: LUMBAGO".
VALORACION POR NEUROCIRUGIA (HOSPITALIZACION EN INST. CARDIOVASCULAR DEL CESAR)	2023	8	28	HISTORIA CLINICA: " PACIENTE CON DOLOR LUMBAR SEVERO INCAPACITANTE DE INICIACION SUBITA CON DISCRETA IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, LEVE MEJORIA CON TRATAMIENTO IV, AL EXAMEN ACTITUD ANTALGICA, ESPASMO Y DOLOR LUMBAR SIN EVIDENCIA DE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, RX CON DISCRETA ESCOLIOSIS Y ARTROSIS, RNM SIMPLE DE COLUMNA LUMBOSACRA: PROTUBERANCIAS DISCALES, ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA POR LO QUE SE DECIDE DAR SALIDA.
NEUROCIRUGIA	2023	9	23	HISTORIA CLINICA: " EXAMEN FISICO: MARCHA ANTALGICA Y CLAUDICANTE, REFLEJOS ++, APOYADO EN MULERA, FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ESTUDIOS RADIOLOGICOS: RNM DE COLUMNA LUMBAR MUESTRA IMPORTANTE ESCOLIOSIS DE CONVEXIDAD IZQUIERDA, PROTRUSION CENTRAL L3-L4 IMPORTANTE Y OTRA L4-L5 QUA CONDICIONAN CANAL ESTRECHO, DX: LUMBAGO, CANAL LUMBAR ESTRECHO, LUMBALGIA SECUNDARIA, PROTRUSIONES L3-L4 Y L4-L5, SOLICITA ESTUDIOS Y ORDENA MEDICACION ANALGESICA".
NEUROCIRUGIA	2023	10	2	HISTORIA CLINICA: " EL 26 DE AGOSTO 2023 LUEGO DE ESFUERZO LABORANDO, SEVERO DOLOR INCAPACITANTE IRRADIADO A AMBOS MIEMBROS SUPERIORES POR LO CUAL ESTUVO HOSPITALIZADO POR 5 DIAS CON ALIVIO PARCIAL, PERO ESTA AMBULATORIAMENTE MUY LIMITADO Y CON PERSISTENCIA DEL DOLOR Y CLAUDICACION EN LA MARCHA, TAMBIEN PRESENTA DOLOR Y DISESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES, EXAMEN FISICO: MARCHA ANTALGICA Y CLAUDICANTE, DIFICULTAD PARA CAMINAR EN TALONES, REFLEJOS AUMENTADOS, APOYADO EN MULETA, FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ESTUDIOS RADIOLOGICOS: RNM DE COLUMNA LUMBAR MUESTRA IMPORTANTE ESCOLIOSIS DE CONVEXIDAD IZQUIERDA, PROTRUSION CENTRAL L3-L4 IMPORTANTE Y OTRA L4-L5 QUA CONDICIONAN CANAL ESTRECHO, EMG DE MMII DE SEPT/23 INFORMA ESTUDIO ANORMAL, COMPATIBLE CON MIELORADICULOPATIA L4,L5,S1 CRONICA BILATERAL (CANAL LUMBAR ESTRECHO), GAMAGRAFIA OSEA DE SEPT/23 INFORMA ESTUDIO GAMAGRAFICAMENTE NEGATIVO PARA DIAGNOSTICO DE FRACTURAS OCULTAS EN COLUMNA LUMBAR Y PELVIS, OSTEOARTROSIS ACROMIOCLAVICULAR DERECHA Y EN HOMBROS. DX: SINDROME PIRAMIDAL, LUMBAGO, CANAL LUMBAR ESTRECHO, PROTRUSIONES L3-L4 Y L4-L5, PLAN: SS RNM COLUMNA TORACICA Y CERVICAL, VAL POR MEDICINA LABORAL, MEDICACIONES, SE OFRECE TRATAMIENTO QUIRURGICO Y MANIFIESTA NO ESTAR DECIDIDO".



NEUROCIRUGIA	2023	12	6	HISTORIA CLINICA: "SE LE EXPLICA QUE NO TIENE COMPRESION MEDULAR Y QUE EL INICIO SUBITO ASOCIADO A PARAPARESIA PODRIA SER SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA".
NEUROLOGIA	2024	1	15	HISTORIA CLINICA: " MOVIMIENTOS CLONICOS EN PARPADO DERECHO, LAGRIMEO UNILATERAL POS PARALISIS FACIAL, ANIMO DEPRESIVO, AL EXAMEN NEUROLOGICO: HIPERREFLEXIA, DX: ESPASMO HEMIFACIAL CLONICO, HIPERTENSION ARTERIAL, HEMATOMA SUBDURAL VS HIGROMA, ANALISIS: HEMATOMA SUBDURAL VS HIGROMA, SE SOLICITA REMISION A URGENCIAS PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA, ESPASMO HF CON INDICACION DE TOXINA BOTULINICA".
NEUROCIRUGIA	2024	1	29	HISTORIA CLINICA: " EL 26 DE AGOSTO 2023 LUEGO DE ESFUERZO LABORANDO, SEVERO DOLOR INCAPACITANTE IRRADIADO A AMBOS MIEMBROS SUPERIORES POR LO CUAL ESTUVO HOSPITALIZADO POR 5 DIAS CON ALIVIO PARCIAL, PERO ESTA AMBULATORIAMENTE MUY LIMITADO Y CON PERSISTENCIA DEL DOLOR Y CLAUDICACION EN LA MARCHA, TAMBIEN PRESENTA DOLOR Y DISESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES, EXAMEN FISICO: MARCHA ANTALGICA Y CLAUDICANTE, DIFICULTAD PARA CAMINAR CON MARCHA CON LIGERA ESPASTICIDAD EN TALONES, REFLEJOS AUMENTADOS, APOYADO EN MULETA, FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ESTUDIOS RADIOLOGICOS: RNM DE COLUMNA LUMBAR DE SEPT/23 MUESTRA IMPORTANTE ESCOLIOSIS DE CONVEXIDAD IZQUIERDA, PROTRUSION CENTRAL L3-L4 IMPORTANTE Y OTRA L4-L5 QUA CONDICIONAN CANAL ESTRECHO, EMG DE MMII DE SEPT/23 INFORMA ESTUDIO ANORMAL, COMPATIBLE CON MIELORADICULOPATIA L4, L5, S1 CRONICA BILATERAL (CANAL LUMBAR ESTRECHO), GAMAGRAFIA OSEA DE SEPT/23 INFORMA ESTUDIO GAMAGRAFICAMENTE NEGATIVO PARA DIAGNOSTICO DE FRACTURAS OCULTAS EN COLUMNA LUMBAR Y PELVIS, OSTEOARTROSIS ACROMIOCLAVICULAR DERECHA Y EN HOMBROS; RNM DE OCT/23 DE COLUMNA CERVICAL Y TORACICA CON CAMBIOS ARTROSICOS, CANAL LIBRE, PROTRUSION C4-C5 SIN COMPRESION MEDULAR; RNM CEREBRAL SIMPLE 27 DIC/23 CON ATROFIA CORTICAL E HIGROMAS SUBDURALES. DX: SINDROME PIRAMIDAL, PARAPARESIA ESPASTICA TROPICAL, ATROFIA CEREBRAL, CANAL LUMBAR ESTRECHO, PROTRUSIONES L3-L4 Y L4-L5, SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA, SINDROME DEPRESIVO, PLAN: SS 30 SESIONES DE FISIOTERAPIA INTRADOMICILIARIAS, MEDICACION, SE LE EXPLICA QUE NO TIENE COMPRESION MEDULAR Y QUE EL INICIO SUBITO ASOCIADO A PARAPARESIA PODRIA SER SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA".
PSIQUIATRIA	2023	11	18	HISTORIA CLINICA: " ASISTE CON EL HIJO. REFIERE PACIENTE CUADRO DE +- 1 MES DE EVOLUCION, ANIMO TRISTE, IDEAS DE DESESPERANZA, APATIA, ANHEDONIA, DESANIMO, INSOMNIO, LLANTO TRISTE", "HACE COMO 3 MESES, IBA A MOVER UNA SILLAS Y ME INCLINE Y AHI QUEDE, ME DIO COMO UNA PARALISIS FASCIAL", "AHORA HACE COMO 1 MES, ME ENTRO COMO UNA DEPRESION, NO DUERMO, ME CANSO DEMASIADO, DOLOR DE CABEZA, NO ME DA HAMBRE, DESANIMO, TRISTEZA", "EL MEDICO ME DIJO QUE ERA DE OPERACION, Y QUE SI ME OPERABA ME IBA A QUEDAR EN SILLA DE RUEDAS". EXAMEN MENTAL: INTRANQUILO, COLABORADOR, CORDIAL, ORIENTACION GLOBAL, NO FALLA SMNESICAS, NO IDEAS DELIRANTES, NO ALTERACION SENSOPERCEPTIVA, TIMIA DISPLACETERA, LLANTO FACIL, ANIMO TRISTE, IDEAS DE DESESERANZA, NO IDEAS DE AUTOLISIS, HIPOBULIA, JUICIO NORMAL. DX: EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, PLAN: PACIENTE TRANQUILO, CON SINTOMA QUE SE ASOCIAN A TRASTORNO DEPRESIVO, ASOCIADO A COOMORBILIDAD, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL. SE HACE CONTENSON VERBAL Y PSICOEDUCACION EN HABITOS SALUDABLE E HIGIENE DEL SUEÑO.MEDICACION. CONTROL 1 MES, VX PSICOLOGIA".
PSIQUIATRIA	2024	1	10	HISTORIA CLINICA: " CONSULTA POR CUADRO DE INSOMNIO GLOBAL DE APROX 4 MESES DE EVOLUCION ACOMPAÑADO DE ANIMO TISTE, IRRITABILIDAD, IDEAS NEGATIVAS DE SI MISMO Y DE SU FUTURO, IDEAS DE PREOCUPACION EXCESIVAS QUE LE GENERAN ANSIEDAD SIGNIFICATIVA, IDEAS DE MUERTE, PERDIDA DEL INTERES Y DEL PLACER, BAJA AUTOESTIMA, AGRESIVIDAD, NIEGA SINTOMAS DE PRODUCTIVIDAD PSICOTICA AGUDA. DX. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. ANALISIS: PACIENTE CON SINTOMAS MIXTOS DE ANSIEDAD Y DEPRESION QUIEN VIENE EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA DESDE NOVIEM/2023 SIN MEJORIA DE SINTOMAS, PERSISTE INSOMNIO GLOBAL, SE DECIDE INICIAR TRATAMIENTO CON OLANZAPINA, SE SUSPENDE SERTRALINA Y SE INICIA ESCITALOPRAM, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA, CITA DE CONTROL EN 1 MES".



NEUROCIRUGIA	2024	2	26	CONCEPTO DE REHABILITACION INTEGRAL: " DX: PARAPARESIA ESPASTICA, SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA, SINDROME DEPRESIVO MAYOR, ATROFIA CEREBRAL, CANAL LUMBAR ESTRECHO; SE ESPERA QUE LA REALIZACION DE ESTE TRATAMIENTO MEJORE LA FUNCION PERDIDA DE FORMA: MINIMA; HA PRESENTADO ALGUN TIPO DE COMPLICACIONES QUE DESMEJOREN EL PRONOSTICO DE RECUPERACION?: DEPRESION CON IDEAS DE AUTOLISIS; SE ESPERA QUE TERMINADO EL TRATAMIENTO EL DOCENTE SE REINTEGRE A SU LABOR?: PROBABLEMENTE NO SE REINTEGRE; PRONOSTICO DE RECUPERACION FUNCIONAL: MALO".
--------------	------	---	----	--

#### PRUEBAS O EXAMENES PARACLINICOS (DESCRIPCION DE HALLAZGOS POSITIVOS)

1. RX DE COLUMNA LUMBAR EL 28/08/2023: DENSIDAD OSEA ACORDE A LA EDAD, RECTIFICACION DE LA LORDOSIS LUMBAR, DESVIACION DEL RAQUIS LUMBAR HACIA LA IZQUIERDA, DISMINUCION DE LA ALTURA DEL CUERPO VERTEBRAL L5, SIN COLAPSO DEL MISMO, ESCLEROSIS DE LOS TECHOS ACETABULARES, SIGNOS DE SACROILEITIS BILATERAL.
2. ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES EL 14/09/2023: NEUROCONDUCCIONES MOTORAS Y SENSITIVAS DE NERVIOS ANOTADOS CON LATENCIAS Y AMPLITUDES NORMALES, VELOCIDADES DE CONDUCCION MOTORA NORMALES; ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA EN MUSCULOS EVALUADOS MOSTRANDO: SIGNOS DE DENERVACION ACTIVA EN LOS MUSCULOS PARAESPINALES DE LOS NIVELES L4, L5 BILATERALES, UNIDADES MOTORAS DE LARGA DURACION CON RECLUTAMIENTO REDUCIDO EN MUSCULOS L4, L5 Y S1 BILATERALES. CONCLUSIONES: ESTUDIO ANORMAL, COMPATIBLE CON MIELORADICULOPATIA L4, L5, S1 CRONICA BILATERAL (CANAL LUMBAR ESTRECHO?).
3. GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL EL 25/09/2023: ESTUDIO GAMAGRAFICAMENTE NEGATIVO PARA DIAGNOSTICO DE FRACTURAS OCULTAS EN COLUMNA LUMBAR Y/O CINTURA PELVICA, OSTEOARTRITIS ACROMIOCLAVICULAR DERECHA, OSTEOARTROSIS ARTICULACIONES DE HOMBROS.
4. RNM CEREBRAL SIMPLE QUE FUE REALIZADA EL 30/12/2023 QUE REPORTO: SIGNOS DE INVOLUCION CEREBRAL, HIGROMA BIFRONTAL/HEMATOMA SUBDURAL CRONICO.

#### 4. VARIABLES DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

TITULO I			
DESCRIPCION DE LAS DEFICIENCIAS	CAPITULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %
1. DEFICIENCIA POR ALTERACIONES DE LA BIPEDESTACION Y LA MARCHA	1	TABLA 1.16 CLASE III	30
2. DEFICIENCIA UNILATERAL DE LOS NERVIOS ESPINALES (MOTOR-SENSITIVO)	1	TABLA 1.14	10
3. DEFICIENCIA POR RESTRICCIONES EN LA MOVILIDAD DE LA COLUMNA LUMBOSACRA	7	TABLA 7.15	0
4. DEFICIENCIAS POR ENFERMEDADES REUMATICAS	7	TABLA 7.18 CLASE I	7,5
5. DEFICIENCIA EN LAS FUNCIONES RELACIONADAS CON EL PENSAMIENTO	1	TABLA 1.7 CLASE I	15
6. DEFICIENCIA POR RESTRICCION DE MOVIMIENTO DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DEL HOMBRO	7	TABLA 7.2	0
7. DEFICIENCIA POR HIPERTENSION ARTERIAL	4	TABLA 4.5 CLASE I	15
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO A (SUMA ARITMETICA)			77,5
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO B (A+(50-A)B/50)			

#### TITULO II CAPITULO 1

CATEGORIAS DE ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO		
	B		
	0.6	0.3	0.0
MIRAR			
ESCUCHAR			
PENSAR			
LEER			
ESCRIBIR			
COMUNICARSE CON RECEPCION DE MENSAJE ESCRITO			
HABLA			
PRODUCCION DE MENSAJES NO VERBALES			
MENSAJES ESCRITOS			
CONVERSACION			
MANTENER Y CAMBIAR LA POSICION DEL CUERPO Y POSTURAS CORPORALES			
USO DE LA MANO Y EL BRAZO			
DESPLAZARSE EN EL ENTORNO			
UTILIZACION DE TRANSPORTE COMO PASAJERO			
CONDUCCION			
LAVARSE			
CUIDADO DE PARTES DEL CUERPO			
VESTIRSE			



COMER			
BEBER			
ADQUISICION DE LO NECESARIO PARA VIVIR			
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS			
PREPARAR COMIDAS			
REALIZAR LOS QUEHACERES DE LA CASA			
AYUDAR A LOS DEMAS			
<b>SUMATORIA</b>			

TITULO II CAPITULO 2			
CLASE	CRITERIO 1		PROCEDIMIENTO
	LIMITACIONES EN EL PERFIL LABORAL		
	No hay dificultad o dificultad leve		A B
	Dificultad moderada		
	Dificultad severa		
	Dificultad completa		X
	VALOR TOTAL DEL CAPITULO 2:		25 0

TITULO III		
TITULO III: HERRAMIENTA PARA LA EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO, PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIA Y RESTRICCIONES PARA LA ACTIVIDAD COMO EDUCADOR	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
	APLICA	NA

ANALISIS OCUPACIONAL DEL USUARIO		GRAVEDAD				
CRITERIOS	FACTORES	0	I	II	III	IV
DESCRIPCION DE FACTORES PSICOLOGICOS	ATENCION					
	MEMORIA					
	COMPRESION Y RESOLUCION DE PROBLEMAS					
	INICIATIVA Y AUTONOMIA					
	OBSERVACION					
	CAPACIDAD DE ANALISIS Y SINTESIS					
	COMPRESION ESPACIAL					
	ADAPTACION					
DESCRIPCION DE RESPONSABILIDADES	RELACIONES					
	TOMA DE DECISIONES					
	RESPONSABILIDAD POR HERRAMIENTAS Y EQUIPOS					
	RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS					
	RESPONSABILIDAD POR INFORMACION O CUIDADOS DE VALORES					
	RESPONSABILIDAD POR TRABAJO DEL OTRO					
	RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS					
DESCRIPCION DE COMUNICACIÓN	ORAL					
	GESTUAL					
DESCRIPCION DE CONOCIMIENTOS ACADEMICOS	LECTURA					
	ESCRITURA					
DESCRIPCION DE SENSORIOPERCEPCION	MATEMATICAS					
	VISION					
	PERCEPCION DE COLORES					
	PERCEPCION DE LA FORMA					
	PERCEPCION DEL TAMAÑO					
	PERCEPCION TEMPORAL					
	ORIENTACION ESPACIAL					
	AUDICION					
	UBICACION DE FUENTE SONORA					
	DISCRIMINACION AUDITIVA					
	SENSIBILIDAD SUPERFICIAL					
	ESTEROGNOSIA					
	BAROGNOSIA					
	PROPIOCEPCION Y SENTIDO KINETICO					
	OLFATO					
	GUSTO					
	DESPLAZAMIENTO					



MOTRICIDAD GRUESA	TRANSPORTAR PESO					
	ALCANZAR					
	HALAR					
	EMPUJAR					
	LEVANTAR					
	POSICION SENTADO					
	SUPLENCIA					
	POSICION DE PIE					
	SUPLENCIA					
	POSICION DE RODILLAS					
DESCRIPCION DE MOTRICIDAD FINA	POSICION EN CUNCLILLAS(AGACHARSE)					
	EQUILIBRIO ESTATICO					
	AGARRE A MANO LLENA					
	AGARRE CILINDRICO					
	DIGITO-DIGITAL					
	ENGANCHE					
	PINZA FINA					
	PINZA TRIPODE					
	PINZA LATERAL					
	EXACTITUD					
	PRECISION					
	PULSO					
	AGILIDAD					
	DESTREZA MANUAL					
	DESTREZA DIGITAL					
	ARMONIA					
SUMATORIA		0	0	0	0	0

GRAVEDAD	0	I	II	III	IV
VALOR EN % A AGREGAR	0%	8%	16%	24%	32%
VALOR TITULO III	0	0	0	0	0

#### PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
TITULO I	75	0
TITULO II		
CAPITULO 1	NA	0
CAPITULO 2	25	0
TITULO III	0	NA
TOTAL PCL	100	0

ESTADO DE LA P.C.L.						
< 5%		INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL		INVALIDEZ	X	MUERTE

#### 5. SUSTENTACION Y OBSERVACIONES:

**ARGUMENTOS DE HECHO:** 1. DE ACUERDO A EVOLUCION DEL CUADRO CLINICO DE PATOLOGIAS CALIFICADAS, RESULTADOS DE PARACLINICOS REALIZADOS (VER NUMERAL 3), 2. VALORACIONES POR ESPECIALISTAS NEUROCIRUGIA, NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA.

**ARGUMENTOS DE DERECHO:** ANEXO TECNICO DEL DECRETO 1655 DE 2015. SE CALIFICA SEGUN PROCEDIMIENTO A DEBIDO A QUE LA FECHA DE INGRESO AL MAGISTERIO FUE ANTERIOR AL 26 DE JUNIO DEL 2003.

**OBSERVACION:** 1. EL TITULO I SUMA MAS DE 75 PERO LAS DEFICIENCIAS SEGUN DECRETO 1655 DE 2015 EN EL NUMERAL 4.2 CUADRO 2 PARA PROCEDIMIENTO A ESTAN PONDERADAS AL 75%, POR LO TANTO ESE ES EL VALOR MAXIMO POSIBLE. 2. NO SE APLICO EL TITULO III DEBIDO A QUE LA SUMA DEL TITULO I MAS EL TITULO II DIERON 100% SEGUN DECRETO 1655 DE 2015 EN EL NUMERAL 4.2 CUADRO 2 PARA PROCEDIMIENTO A. 3. SE LE DA VALOR DE CERO (0) A LA DEFICIENCIA POR PATOLOGIA DE COLUMNA LUMBAR Y DE HOMBROS PORQUE NO PRESENTA RESTRICCION PARA LOS ANGULOS DE MOVILIDAD DE DICHS SEGMENTOS.

**FECHA DE INGRESO A MAGISTERIO:** 13/08/1997

**FECHA DE ESTRUCTURACION:** SE TOMA LA FECHA EN QUE EL NEUROCIRUJANO DILIGENCIO DEL CONCEPTO DE REHABILITACION INTEGRAL, EN EL QUE DETERMINO PRONOSTICO DESFAVORABLE DE RECUPERACION DEL PACIENTE.

**CALIFICACION DE ORIGEN:** SE DETERMINO QUE EL ORIGEN DE TODAS LAS PATOLOGIAS CALIFICADAS ES COMUN SEGUN LOS DICTAMENES DE CALIFICACION DE ORIGEN SO 032024-4 Y SO 032024017-1

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DÍA, MES, AÑO)	26	2	2024
---	----	---	------

CALIFICACIÓN DEL ORIGEN				
TIPO DE EVENTO:	ENFERMEDAD	X	ACCIDENTE	
ORIGEN:	LABORAL		COMUN	X

6. NOMBRES, FIRMAS, Y REGISTROS DEL EQUIPO CALIFICADOR		
NOMBRES	FIRMAS	REGISTROS
JACKLIN ARAUJO ARRIETA	<i>Jacklin A.</i>	LSO 7639/23
	<i>Dra. Jacklin Araujo A.</i>	
	Médico Esp. Salud Ocupacional	
	Universidad del Rosario	
	Licencia S.O. 7639/2023	

"Contra el presente dictamen de calificación proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, acorde a lo establecido por el Artículo 142 del decreto 19 de 2012. Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez (JRCI) actuarán como segunda y última instancia, en la calificación de los educadores afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (Artículo 1, numeral 2 Decreto 1352 de 2013)".



U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB		FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA DETERMINACION DEL ORIGEN DEL ACCIDENTE O LA ENFERMEDAD												
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN														
DICTAMEN NÚMERO		SO 032024017-1												
FECHA DE RECEPCIÓN SOLICITUD		15/03/2024												
FECHA DEL DICTAMEN		21/03/2024												
2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA														
NOMBRE CONTRATISTA		UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB			DEPARTAMENTO		CESAR							
DIRECCIÓN		CALLE 16 # 17 - 261			TELÉFONO		5841339							
ZONIFICACION DEL CALIFICADO					MUNICIPIO		VALLEDUPAR							
3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO														
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE							
RAMOS		PAYARES			FERNANDO		ANTONIO							
FECHA DE NACIMIENTO (D,MA)		TIPO DE IDENTIFICACION			NUMERO		AFILIACION			EDAD				
23/07/1959		CC	X	CE		TI		18938042	COT	X	BEN		65	
FECHA DE VINCULACION		GENERO		ESTADO CIVIL:				ESCOLARIDAD:						
13/08/1997		M	X	F		SOLTERO		CASADO	X	U.L.		SECUNDARIA		TÉCNICO
						SEPARADO		VIUDO				UNIV		ESPEC
											X			OTRO
4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO														
4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL														
ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA		EDUCACION FORMAL		DENOMINACIÓN CARGO ACTUAL		DOCENTE								
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (EN MESES)		318		ANTIGÜEDAD EN EL CARGO		26,5								
ACTIVIDADES EXTRALABORALES		SI		NO	X									
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO		<p>Docente quien certifica que sus labores actuales son como Coordinador encargado en la Institución educativa Las Flores. Con funciones propia del cargo: "El coordinador lidera, participa y gestiona el trabajo de los docentes, bajo las orientaciones del rector y junto con este, en los procesos academicos, pedagogicos, convivenciales del establecimiento educativo, en las acciones que favorecen el desarrollo de los programas institucionales e interinstitucionales y en las demas actividades definidas en el Proyecto educativo institucional PEI" (Sacado de la Resolucion 3842 del 18 de marzo del 2022). Tiene una intensidad de 40 horas semanales.</p>												
4.2. HISTORIA OCUPACIONAL														
ITEM	ENTIDAD (EMPRESA)	CARGO/OFCIO		RIESGOS		JORNADA LABORAL		TIEMPO DE EXPOSICION EN AÑOS						
1	IE LAS FLORES	COORDINADOR ENCARGADO		ERGONOMICOS DE VOZ POR USO Y ABUSO DE VOZ; ERGONOMICOS.		COMPLETA		8						
2	IE SAN RAMON	DOCENTE		ERGONOMICOS DE VOZ POR USO Y ABUSO DE VOZ; ERGONOMICOS.		MAÑANA		4						
3	CE SAN JACINTO	DIRECTOR RURAL ENCARGADO		ERGONOMICOS DE VOZ POR USO Y ABUSO DE VOZ; ERGONOMICOS.		MAÑANA		10						
4	CE EL POZON	DIRECTOR RURAL ENCARGADO		ERGONOMICOS DE VOZ POR USO Y ABUSO DE VOZ; ERGONOMICOS.		MAÑANA		1						
5	ALCALDIA DE AGUSTIN CODAZZI (ESCUELA NUEVA EL POZON, ESCUELA NUEVA LA AGUACATERA)	DOCENTE		ERGONOMICOS DE VOZ POR USO Y ABUSO DE VOZ; ERGONOMICOS.		MAÑANA		14						
5. INFORMACION SOBRE EL ACCIDENTE														
FECHA DE OCURRENCIA		HORA (0 - 24 H)		DIA DE LA SEMANA		JORNADA								
						Extra				Normal				
6. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN														



## 6.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	FECHA			SE TUVO EN CUENTA
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO				N.A.
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO OCURRIDO				N.A.
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	21	3	24	<p>PACIENTE CON CUADRO DE 7 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR INTENSO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ASOCIADO A DIFICULTAD PARA LOS MOVIMIENTOS Y PARA LA MARCHA; EL DOCENTE REFIERE QUE EL DIA 26/08/2023 (SABADO EN HORAS DE LA MAÑANA), EN HORARIO EXTRALABORAL, FUE A UNA REUNION EN EL COLEGIO ORGANIZADA POR LA PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL, LA POLICIA Y DIFERENTES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD, EL ESTABA MOVIENDO UNAS SILLAS EN EL COLEGIO Y EN UNO DE LOS MOVIMIENTOS PRESENTO EL DOLOR EN REGION LUMBAR IZQUIERDA (ESTE INCIDENTE SE DETERMINO QUE NO ES ACCIDENTE DE TRABAJO PORQUE NO ESTABA EN SU HORARIO LABORAL HABITUAL, NO ESTABA EJERCIENDO LABORES PARA LAS CUALES FUE CONTRATADO NI FUE BAJO ORDENES DE SU JEFE INMEDIATO), POR LO CUAL FUE A URGENCIAS ESE DIA ATENDIDO EN LA IPS SERMULTISALUD DE CODAZZI EN HORAS DE LA TARDE DONDE LE DIAGNOSTICAN LUMBAGO Y LE DAN ANALGESICOS, PERO DEBIDO A PERSISTENCIA DEL DOLOR VOLVIO A CONSULTAR EL DIA 28/08/2023 AL INSTITUTO CARDIOVASCULAR DONDE LE REALIZARON RX DE COLUMNA LUMBAR QUE REPORTO RECTIFICACION DE LA LORDOSIS LUMBAR, DESVIACION DEL RAQUIS LUMBAR HACIA LA IZQUIERDA, DISMINUCION DE LA ALTURA DEL CUERPO VERTEBRAL L5, SIN COLAPSO DEL MISMO, ESCLEROSIS DE LOS TECHOS ACETABULARES, SIGNOS DE SACROILEITIS BILATERAL, LE DIERON MANEJO ANALGESICO, FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA DURANTE DICHA HOSPITALIZACION QUIEN ENCONTRO ESPASMO Y DOLOR LUMBAR SIN EVIDENCIA DE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, LE DIO SALIDA POR MEJORIA DEL DOLOR Y LE SOLICITO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR CONSULTA EXTERNA; LE REALIZARON ESTUDIOS DE ELECTRODIAGNOSTICO QUE REPORTARON MIELORADICULOPATIA CRONICA BILATERAL; EL PACIENTE CONTINUO CON EL DOLOR A PESAR DEL TRATAMIENTO MEDICO Y EMPEZO A PRESENTAR DOLOR EN TODA LA COLUMNA, DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A PARESTESIAS Y SENSACION DE ARDOR/QUEMAZON EN LOS PIES, CON PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES, ESTO LO FUE LLEVANDO A QUE PAULATINAMENTE FUERA TENIENDO UNA MARCHA MAS LENTA Y CON INSEGURIDAD, POR LO CUAL EMPEZO A USAR CAMINADOR. DEBIDO A SU EVOLUCION TORPIDA, A LA EVOLUCION DEL CUADRO CLINICO PRESENTADO Y AL REPORTE DE LOS ESTUDIOS DE ELCTRODIAGNOSTICO, EL NEUROCIRUJANO TRATANTE CONSIDERO QUE EL PACIENTE PRESENTA SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA O UNA PARAPLEJIA/PARAPARESIA ESPASTICA TROPICAL, POR LO CUAL REMITIO A NEUROLOGIA Y SOLICITO UNA RNM CEREBRAL QUE REPORTO SIGNOS DE INVOLUCION CEREBRAL, HIGROMA BIFRONTAL VS HEMATOMA SUBDURAL CRONICO Y POR ESTO CUANDO FUE VALORADO POR NEUROLOGIA LO REMITIO A URGENCIAS PARA EL MANEJO QUIRURGICO DE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA RNM DE CEREBRO; EL PACIENTE FUE A URGENCIAS CON SU FAMILIA, LE INDICARON QUE LO ENCONTRADO ERA DE MANEJO QUIRURGICO PERO EL PACIENTE NO LO ACEPTO. ADICIONALMENTE REFIEREN QUE DESDE NOVIEMBRE/2023 CUANDO LE INFORMARON QUE TENIA UN HEMATOMA SUBDURAL CRONICO VS HIGROMA SUBDURAL Y QUE EL MANEJO DEBIA SER CON UNA CIRUGIA A NIVEL CEREBRAL, EL PACIENTE HA PRESENTADO TRISTEZA, SENSACION DE SESASOCIEGO, GANAS DE IRSE, DESCUIDO EN SU PRESENTACION PERSONAL, IRRITABILIDAD, LLANTO FRECUENTE, POR LO CUAL FUE REMITIDO A PSIQUIATRIA QUIEN LE DIAGNOSTICO EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, LE FORMULO TRATAMIENTO Y DESDE ENTONCES SE ENCUENTRA EN CONTROLES. EL PACIENTE FUE VALORADO POR NEUROCIRUJANO TRATANTE QUIEN DESPUES DE EVALUAR EL PROCESO DE REHABILITACION Y LA PATOLOGIA QUE PRESENTA, CONSIDERO QUE TIENE UN MAL PRONOSTICO DE RECUPERACION.</p>
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN				N.A.
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO				NO



EXAMENES PREOCUPACIONALES					N.A.
INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE					N.A.
REALIZADA					N.A.
OTROS					N.A.

  

6.2 DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN DEL EVENTO							
1.	PARAPARESIA ESPASTICA	CODIGO	G041	2.	SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA	CODIGO	G373
3.	TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA	CODIGO	M511	4.	SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (HIGROMA BIFRONTAL/HEMATOMA SUBDURAL CRONICO)	CODIGO	I698
5.	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	CODIGO	F412	6.	ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES (OSTEOARTROSIS DE HOMBROS)	CODIGO	M190
7.	HIPERTENSION ARTERIAL	CODIGO	I10X	8.		CODIGO	

  

7. SUSTENTACION			
CONCEPTO - FUNDAMENTOS DE HECHO			
<p>De acuerdo a lo establecido en el numeral 37 del Artículo 1º del Decreto 2566 de 2009 y la Resolución 2844 del 2007, no se establece relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, docente con cargo de coordinador cuyas labores son administrativas. Paciente con patologías no relacionadas con la labor, son patologías crónicas, degenerativas, de causa multifactorial, entre dichas causas se encuentra la edad, por lo cual se consideran de origen común.</p>			
7.1. FUNDAMENTOS DE DERECHO			
<p>Artículo 4º de la Ley 1562 de 2012, Decreto 2566 de 2009, Decreto 2463 de 2001 artículo 8, Artículo 142 del Decreto 0019 de 2012. Tabla de enfermedades laborales según el Decreto 1655 de 2015, anexo técnico I numeral 1.1.3.</p>			
7.2 CALIFICACIÓN DEL ORIGEN			
EVENTO	ENFERMEDAD	ORIGEN	COMÚN
8. RESPONSABLE (S) DE LA CALIFICACIÓN			
NOMBRE	L.S.O. 7639/2023	FIRMA	Jacqueline Arango A.
NOMBRE		FIRMA	

**Dra. Jackie Arango A.**  
Médico Esp. Salud Ocupacional  
Universidad del Rosario  
Licencia S.O. 7639/2023