



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 15/06/2022

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)

N° Dictamen: 38705109 - 11781

Tipo de calificación: Otro

Instancia actual: Segunda Instancia

Primera oportunidad: COLPENSIONES

Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca

Tipo solicitante: AFP

Nombre solicitante: COLPENSIONES

Identificación: NIT 900336004

Teléfono: 2170100 ext 4617

Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

Dirección: Cl 73 No. 11 12

Correo electrónico: juntascल्पensiones@asaludltda.com.co

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Identificación: 830.026.324-5

Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana

Teléfono: 7440737

Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com

Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ALBA MARY CAMPO MORALES

Identificación: CC - 38705109 - Palmira

Dirección: CALLE 34 NO 7E-23

Ciudad: Palmira - Valle del cauca

Teléfonos: 3182261868

Fecha nacimiento: 22/05/1967

Lugar: Palmira - Valle del cauca

Edad: 55 año(s) 0 mes(es)

Genero: Femenino

Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa

Estado civil: Soltero

Escolaridad: Básica secundaria

Correo electrónico: varelafernandezabogados@gmail.com

Tipo usuario SGSS:

EPS: EMSSANAR

AFP: COLPENSIONES

ARL: SURA ARL

Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente

Trabajo/Empleo: AYUDANTE DE OBRA

Ocupación:

Código CIUO:

Actividad económica:

Empresa: CONSORCIO PTAR

Identificación: NIT - null

Dirección: CARRERA 7 NO 155C/30

Ciudad: Palmira - Valle del cauca

Teléfono: NO INFORMA

Fecha ingreso: 24/05/2019

Antigüedad: 2 Años

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LA PACIENTE VIA CORREO:AYUDANTE DE OBRA: LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑABA LA SEÑORA ALBA MARY CAMPO MORALES, EN LA EMPRESA CONSORCIO PTAR PW, ERA MANEJAR TUBERÍA DE PVC, ABRIR ZANJAS PARA TUBERÍA: PARA ESTO DEBÍA UTILIZAR PALAS, PICAS, MOTOBOMBAS, MANEJAR GRAVE: DEBE TRANSPORTAR PIEDRILLA EN BUGGIES, CARGA Y DESCARGA DE TUBERÍA: LOS TRABAJADORES DEBEN AMARRAR EL TUBO CON UNA CUERDA , ESTE SE ENCUENTRA DENTRO DEL CAMIÓN, DEBEN INICIAR HALANDO ESTA CUERDA ENTRE VARIOS HASTA QUE SALGA EL TUBO, PREVIAMENTE EN EL PISO

DISPONEN UNA LLANTA PARA QUE EL TUBO DE PVC CAIGA ALLÍ, LOS TUBOS SON APROXIMADAMENTE 6 MTS DE LARGO Y 60 CMS DE DIÁMETRO, ACOMODA Y ENTREGAR HERRAMIENTA, ENTREGAR Y RECIBIR PICAS, PALAS, MACHETES, ARNÉS, BARRAS, MOTOBOMBAS ETC.2 AÑOS: LABORANDO EN ESTÁ EMPRESA.2 AÑOS: LABORANDO EN TODA SU VIDA.NO ESTA ACTIVA CON LA EMPRESA.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad: (página 153)

Colpensiones le calificó las patologías:

Diagnóstico(s): lumbago no especificado
Origen: enfermedad común
Pérdida de capacidad laboral: 24.35%
Fecha de estructuración: 08/04/2021

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 11.75%; Rol laboral/ocupacional: 12.60%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: artrosis facetaria columna lumbar (tabla: 15.3, 15.00%), hysterectomía (tabla: 5.11, 10.00%).

La señora Alejandra Garcia Fernández como apoderada de la señora Alba Mary Campo Morales, no estuvo de acuerdo con la perdida de capacidad laboral y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez (página 163)

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 38705109 – 4781 de fecha 27/09/2021 establece:

Diagnóstico(s):
Desgarro de meniscos, presente, meniscopatía rodilla derecha + gonartrosis
Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla, derecha
Lumbago no especificado
Visión subnormal de ambos ojos
Origen: enfermedad común
Pérdida de capacidad laboral: 33.16%
Fecha de estructuración: 03/03/2021

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 19.36%; Rol laboral/ocupacional: 13.80%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: deficiencias por enfermedad del cuello uterino y el útero (tabla: 5.11, 10.00%), deficiencia por agudeza visual (tabla: 11.1, 11.00%), deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular (tabla: 14.15, 10.00%), lesión de segmentos móviles de la columna lumbar (tabla: 15.3, 15.00%).

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

“...Medicina del Trabajo

Importante:

En el presente caso, no se ha podido contactar al trabajador a los números celulares anotados en su Expediente (3182261868-3162904682), se le envió a su dirección electrónica copia del Comunicado de la JRCI-Valle 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.

Psicólogo JRCIV

Mujer de 54 años, residente en Palmira, con base en la anamnesis y examen físico descrito por las evaluaciones de los médicos tratantes, se procede a calificar el título II, capítulos IIJII de la calificación del rol laboral y otras actividades ocupacionales como lo indica el decreto 1507/2014 Ante la contingencia sanitaria actual en el País (Covid-19) y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede a calificar PCL por expediente.

Análisis y conclusiones:

Concepto:

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente. Nota: Origen común previamente calificado por la AFP (no por la Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en del Decreto 1072 de 2015...” página 433

Motivación de la controversia: la señora Alejandra García Fernández como apoderada de la señora Alba Mary Campo Morales, no estuvo de acuerdo con la pérdida de capacidad laboral y controvierte el dictamen con base en:

“...Primero: Me permito manifestar no estar de acuerdo con la calificación de PCL emitida por Colpensiones conforme lo siguiente:

Segundo: Colpensiones en el dictamen de PCL emitido el día 09 de abril de 2021 califico solo el diagnostico de M545 Lumbago no especificado, correspondientes al 24.35%.

Tercero: Por lo anterior, me permito manifestar que, dentro de la solicitud de calificación dirigida a Colpensiones, se aportó toda la historia clínica de mi prohijada, donde se logra corroborar cada uno de los diagnósticos que le acaecen, dentro de los cuales están:

M511 trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía

F412 trastorno mixto de ansiedad y depresión

S835 esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla

E785 hiperlipidemia, no especificada

M545 lumbago no especificado

Ruptura longitudinal horizontal del cuerno posterior del menisco medial

Esguince grado II del ligamento colateral medial

Lesión condral grado IV en el surco troclear

Cambios artrósicos

Derrame articular

M255 dolor en articulación

Otros trastornos internos de la rodilla

Desgarro de meniscos

Trastornos de los discos intervertebrales, no especificado

Escoliosis no especificada

Siendo así, me permito señalar que, los anteriores padecimientos se adjuntaron dentro de toda la historia clínica de la señora Alba Mary Campo, sin embargo, Colpensiones solo calificó un diagnóstico de los 17 que presenta mi prohijada.

Quinto: Por tal motivo, me resulta inconsistente la calificación emitida por Colpensiones, toda vez que, no se realizó una calificación integral de pérdida de la capacidad laboral, tampoco hubo un estudio y análisis coherente de las historias clínicas aportadas. Del mismo modo, resulta incoherente que, dentro del dictamen de PCL emitido por Colpensiones el 09 de abril del 2021 esta entidad acepta dentro del contenido sustancial el dictamen que mi prohijada cuenta con múltiples afectaciones y limitaciones en su estado de salud como consecuencia de los diversos diagnósticos que presenta.

Sexto: Por lo tanto, mi insatisfacción con el porcentaje tan bajo que se me estableció de PCL se fundamenta en la carencia de estudio mis patologías por parte de Colpensiones, ya que no se está realizando una calificación integral de todo el diagnóstico que le acaecen a la señora Alba Mary Campo Morales, por el contrario, omiten los diagnosticas más relevantes en su estado de salud, como también la fecha de escrituración de cada diagnóstico, ya que dentro de las historias clínicas se manifiestan puntualmente los años desde que mi prohijada empezó a sufrir de dichas enfermedades.

Séptimo: Asimismo, me permito indicar que, Colpensiones actuó de manera negligente y obstructiva al momento de emitir dictamen de PCL de mi prohijada, ya que como se menciona en los hechos anteriores, omiten muchos diagnósticos de origen laboral y común que ellos mismos reconocen de su existencia, por lo tanto, es inaceptable los criterios evaluativos que Colpensiones está teniendo en cuenta al momento de la realización del estudio de pérdida de la capacidad laboral de mi prohijada.

Octavo: Por lo anterior, solicito a Colpensiones y en segunda instancia, de ser necesario, a la Junta Regional de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral del Valle del Cuaca, Junta Nacional de Calificación de Pérdida de Capacidad, se determine conforme al estado de salud y fecha de iniciación de las dolencias de mi prohijada Alba Mary Campo Morales, porcentaje de pérdida de capacidad laboral integral y fecha de estructuración conforme a cada una de las historias clínicas que se aportaron en su debido momento y las que se allegaran como nuevas dentro del presente recurso de ley de ser necesario, toda vez que, Colpensiones omite dentro de su dictamen No. 4233480 la calificación de 16 diagnósticos y patologías que resultan de gran relevancia para la calificación de PCL por la magnitud de afectaciones que estas le generan en su día a día a mi prohijada.

Noveno: Asimismo, solicito que se me califiquen de manera integral las patologías faltantes dentro de la calificación ya emitida, las cuales son:

M511 trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía

F412 trastorno mixto de ansiedad y depresión

S835 esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla

E785 hiperlipidemia, no especificada

M545 lumbago no especificado

Ruptura longitudinal horizontal del cuerno posterior del menisco medial

Esguince grado II del ligamento colateral medial

Lesión condral grado IV en el surco troclear

Cambios artrósicos

Derrame articular

M255 dolor en articulación

Otros trastornos internos de la rodilla

Desgarro de meniscos

Trastornos de los discos intervertebrales, no especificado

Escoliosis no especificada

Decimo: Finalmente, solicito un estudio coherente, oportuno y eficiente fundamentados en argumentos estructurados y con base en las historias clínicas que se aportan en dicho estudio, del mismo modo, que se establezca la fecha de estructuración conforme a los diagnósticos establecidos en las historias clínicas...” página 570

Respuesta al recurso de reposición:

“...Se estudia nuevamente el expediente, los documentos que obran en él y los argumentos esbozados en el recurso.

Revisados los documentos que reposan en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca y los argumentos manifestados con el Recurso se concluye que no se encuentran méritos técnicos ni científicos suficientes para proceder a cambiar la calificación emitida por la Junta, toda vez que con el Recurso de Reposición el recurrente NO aporta absolutamente nada nuevo o diferente a los documentos que obran en el expediente que reposa en la Junta, que pudieran conllevar a modificar la Pérdida de Capacidad laboral asignada, NO se adjuntan fundamentos de hecho distintos a los existentes en el expediente, razón por la cual se mantiene la Pérdida de Capacidad Laboral determinada mediante dictamen del 27/09/2021, pues se han calificados las patologías que presenta actualmente la señora Alba Mary Campo Morales y por las que fue remitida por el Fondo de Pensiones, de conformidad con los parámetros establecidos en el Manual Único de

Calificación de Invalidez vigente - Decreto 1507 de 2014.

El recurrente no aporta elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.

Por lo anterior, No se modifica el dictamen emitido el día 27 de septiembre de 2021...” página 578

Otros aspectos tenidos en cuenta

El día 17 de mayo de 2022 la señora Alba Mary Campo Morales allega a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas).

Conceptos médicos

Fecha: 13/07/2019

Especialidad: Urgencias – Dr. Mario Fernando Calero

Resumen:

“...Paciente de 52 años., quien ingresa al servicio de urgencias por presentar accidente laboral, lo que le genero trauma en rodilla derecha por caída desde una altura aproximada de 1 mts, paciente con marcha antalgica, con dolor a la movilización de la rodilla. Examen físico: osteomuscular: Miembro inferior derecho en rodilla prueba de cajón y bostezo negativas. leve edema en cara medial de rodilla. Dx contusión de la rodilla...” página 311

Fecha: 23/09/2019

Especialidad: Ortopedia y traumatología – Dr. Alvin Gerald Bent

Resumen:

“...Pte con historia de accidente laboral 13 de julio con caída en el trabajador con apertura traquido e inversión de rodilla consulta por edema eonflamacion valorado por urgencias toman rx continuac con dolor inflamación edema derrame dolor al subir y bajar escaleraqs ss rmn trae resultados continua con dolor. Rodilla der derrame articular. Dolor en interlinea articular medial apley y steimann + cuerpo y cuerno post de menisco medial. Rmn ruptura meniscal lesión condral G4 esguince colateral medial. Dx desgarro de meniscos, presente, otras gonartrosis primarias...” página 108

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: ALBA MARY CAMPO MORALES

Dictamen:38705109 - 11781

Página 4 de 13

Fecha: 13/01/2020 **Especialidad:** Ortopedia y traumatología – Dr. Alvin Gerald Bent

Resumen:

“...27 de nov 2019 accidente laboral meniscopasltia medial y lateral -i- condroplastia buena evolución dolor realizo 10 ss de terapia mejoría general. Rodilla der. Amas completos no signos meniscales. Dolor en espalda lumbar. Dx desgarro de meniscos, presente, otras gonartrosis primarias...” página 349

Fecha: 12/03/2020 **Especialidad:** Medicina general. Dra. Mary Isabel Toro

Resumen:

"...Pte con mala red apoyo familiar pte vive sola, pte con lumbalgia y dolo rodilla derecha y región cadera derecha ocasionado por accidente laboral 13/junio 2019 en seguimiento con suramericana actualmente pte con agudización dolor lumbar y rodilla izquierda ingresa llorando de dolor sin poder levantarse de la de espera anexo nota tiene cita con ortopedia día 19/03/2020 se da incapacidad por 7 días desde la fecha termina incapacidad día 18/03/2020 , reporte de rx cadera derecha no lesione no fx tejido blando de aspecto radiológico normal. Pte tiene analgesia. Diagnóstico: lumbago no especificado, trastornos interno de la rodilla no especificado..." (Aportado 17/05/2022) Folio pdf 60

Fecha: 23/04/2020 **Especialidad:** Ortopedia y traumatología – Dr. Adolfo Leon Saavedra

Resumen:

“...Refiere que tuvo acc laboral en junio del 2019 y sigue con dolor en región dorsal resto ok trae rx normal de columna sin alteración aparente también le operaron la rodilla. Examen físico: Sistema osteomuscular paciente refiere dolor en región lumbar paravertebral que no mejora al manejo medico rot . ok dolor leve en rodilla resto ok. Dx lumbago no especificado...” página 247

Fecha: 03/06/2020 **Especialidad:** Ortopedia y traumatología – Dr. Luis Miguel Tello

Resumen:

“...Paciente femenina de 53 años de edad víctima de caída de altura el día 13 de julio de 2019 se diagnosticó contusión lumbar y lesión de ligamento cruzado de rodilla derecha se operó de reconstrucción de ligamento cruzado de rodilla derecha en el mes de nov 2019. Paciente refiere que continuo con dolor en región lumbar que aumento paulatinamente según paso el tiempo hasta hacerse insoportable al día de hoy. Dolor constante e incapacitante por lo cual se indicó rmn de columna lumbar. Rmn de columna lumbar: hernia discal L5-S1 con cambios artrósicos facetarios hipertrofia de ligamentos amarillo que ocasiona compresión de raíz L5 izquierda. Examen físico: osteomuscular: dolor intenso en región lumbar lasegue ++ miembro inferior izquierdo Thommas +. Dx trastornos de disco lumbar y otros-con radiculopatía...” página 261

Fecha: 18/01/2021 **Especialidad:** Consulta médica – Dr. Faizury Vallejo Trujillo

Resumen:

“...Refiere en región occipital se irradia hacia arriba holocraneana hace un mes refiere cuando se quita las gafas disminuye o cuando deja de ver tv o leer. Esta tomado acetaminofén y Dolex forte no ha cambiado las gafas hace 3 años no cambia gafas. Dx disminución indeterminada de la agudeza visual en ambos ojos...” página 194

Fecha: 03/03/2021 **Especialidad:** Ortopedia y traumatología – Dr. Danilo Andrés Gonzalez

Resumen:

“...Paciente que asiste a control por dorsalgia con ant de cirugía reconstructiva de rodilla derecha, (lca), nunca realizo terapia física de rehabilitación trae rmn de columna dorsal sin hallazgos patológico, al examen físico paciente algida con gran limitación funcional para desplazarse con muletas dolor puntial en región lumbosacra y región inguinal derecha, adicional flexión de caderas derecha y rodillas limitados por dolor, sin déficit neurológico indicó rmn columna lumbosacra / rodilla y rx de control. Dx esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla...” página 54

Fecha: 18/12/2021

Especialidad: Psiquiatría. Dr. Luis Fernando Collazos

Resumen:

"...Paciente sin antecedente de enfermedad mental, comenta que el 13/junio/19 tuvo un accidente en su sitio de trabajo "estaba manipulando una tubería y me dobló las piernas, con la mano derecha estaba sosteniendo el tubo para que no me cayera en la cara". Desde entonces ha tenido síntomas afectivos como tristeza, irritabilidad, agresividad verbal debido a limitaciones funcionales, con uso de muletas, asociado a ansiedad e insomnio, duerme por 3 horas en la noche, ideas de soledad y aislamiento. Con síntomas somáticos asociados. Examen físico: Descripción: Paciente en la sexta década de la vida, aparenta edad cronológica. Tez trigueña, talla media, contextura media. Organizada en su presentación personal. Establece contacto visual y verbal. Colaboradora. Psicomotor: euquinetica. Afecto: eutimica. Pensamiento: coherente, relevante, intervalo pregunta respuesta conservado, producción ideoverbal conservado; volumen de voz adecuado. No verbaliza delirios, niega ideas de minusvalía, desesperanza, soledad, niega ideas muerte, ideación o plan suicida. Niega ideas autoagresión o de agresión a terceros. Lógico. Sensopercepción: niega alucinaciones o ilusiones. No actitud alucinatoria. Sensorio: alerta, euprosexica, orientado en tiempo, lugar y persona. Memoria, calculo y abstracción conservados. Juicio de la realidad: conservado. Diagnósticos ppal: F322-episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Diagnostico relacionado 1: T939-secuelas de traumatismo no especificado de miembro inferior. Diagnostico relacionado 2: F064-trastorno de ansiedad, orgánico..." (Aportado 17/05/2022) Folio pdf 20

Fecha: 13/04/2022

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

"...Paciente sin antecedente de enfermedad mental, comenta que el 13/junio/19 tuvo un accidente en su sitio de trabajo "estaba manipulando una tubería y me dobló las piernas, con la mano derecha estaba sosteniendo el tubo para que no me cayera en la cara". Desde entonces ha tenido síntomas afectivos como tristeza, irritabilidad, agresividad verbal debido a limitaciones funcionales, con uso de muletas, asociado a ansiedad e insomnio, duerme por 3 horas en la noche, ideas de soledad y aislamiento. Con síntomas somáticos asociados. Control por psiquiatría 13/abril/22. TOSertralina 50mg (1-1-0) Amitriptilina 25mg (0-0-2) Pregabalina tab 75mg (1-0-1) En compañía María Fernanda Mesa - amiga. "Me intenté suicida" Menciona que estuvo hospitalizada en el HROB desde 14/marzo/22 por 10 días, por episodio depresivo e intento suicida. Dice que ajustaron medicamentos, enviaron manejo con sertralina 100mg día dado que no entregaron duloxetine enviada en consulta previa. Ha continuado con episodios de irritabilidad y agresividad verbal, se toma medicamentos que no son en horarios diferentes. Dice que fue valorada por clínica del dolor, para lo que enviaron diclofenaco + codeína (lertus forte) cada 12 horas. Está en valoraciones por psicología. Examen mental: descripción: Paciente en la sexta década de la vida, aparenta edad cronológica. Tez trigueña, talla media, contextura media. Organizada en su presentación personal. Establece contacto visual y verbal. Colaboradora. Psicomotor: movimientos adaptativos. Afecto: ansiosa. Pensamiento: coherente, relevante, intervalo pregunta respuesta conservado, producción ideoverbal conservado; volumen de voz adecuado. No verbaliza delirios. Preocupaciones por su estado de salud, niega ideas de minusvalía, desesperanza, soledad, niega ideas muerte, ideación o plan suicida. Niega ideas autoagresión o de agresión a terceros. Lógico. Sensopercepción: niega alucinaciones o ilusiones. No actitud alucinatoria. Sensorio: alerta, euprosexica, orientado en tiempo, lugar y persona. Memoria, calculo y abstracción conservados. Juicio de la realidad: conservado..." (Aportado 17/05/2022) Folio pdf 13

Fecha: 21/04/2022

Especialidad: Psicología. Dra. Maria Fernanda Caicedo

Resumen:

"...Paciente asiste a consulta por psicología por programa mente sana en compañía de María Piedrahita, paciente el día que fue remitida a urgencias (14-03-2022), fue hospitalizada por 10 días por el episodio depresivo e ideas de suicidio, desencadenado por accidente laboral en el 2019 el cual dejó secuelas y limitaciones funcionales, en urgencias decidieron remitirla a unidad de salud mental de Cali pero no se autorizó por eps, por lo que le dieron salida. Paciente manifiesta el día 19 de abril fue valorada por psiquiatría ambulatoria, quien recomendó tratamiento con sertralina, pregabalina y amitriptilina y control en 3 meses. Paciente manifiesta se ha sentido de mejor ánimo, pero en ocasiones presenta pensamientos de desesperanza, refiere persisten posibles alucinaciones, refiere ver una sombra que le dice que corra, y esto le genera ansiedad, refiere el sueño ha mejorado. Diagnostico: episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, trastorno de ansiedad orgánico, secuelas de traumatismo no especificado de miembro inferior, episodio depresivo grave, trastorno de ansiedad, secuelas de traumatismo..." (Aportado 17/05/2022) Folio pdf 5

Pruebas específicas

Fecha: 18/07/2019

Nombre de la prueba: Radiografía de rodilla AP, lateral – Dr. Roberto Gart

Resumen:

"...Sutiles osteofitos retropatelares. Densidad ósea conservada, no detectándose la presencia de fracturas desplazadas, luxación ni imagen lítica ni blástica. Aumento de las partes blandas. Rotula alta. Correlación clínica..." página 94

Fecha: 07/09/2019

Nombre de la prueba: Resonancia magnética de rodilla derecha simple – Dr. Francisco Alejandro Ramirez

Resumen:

“...La señal de intensidad de la médula ósea se conserva, no hay contusiones, fracturas ni signos de lesiones infiltrativas. Afilamiento de espinas tibiales, pequeños osteofitos femorotibiales mediales y laterales y en el polo superior de la patela por artrosis leve. El tendón del cuádriceps y el tendón patelar no presenta alteraciones. Grasa de Hoffa sin lesiones. Hiperintensidad de la grasa suprapatelar. Escaso derrame articular. El ligamento cruzado anterior y ligamento cruzado posterior íntegros. Alteración en la morfología del cuerno posterior del menisco medial, demostrándose una ruptura longitudinal horizontal que contacta la superficie articular inferior. El menisco lateral no presenta alteraciones. Engrosamiento y aumento en la señal de intensidad del ligamento colateral medial por esguince grado II. El ligamento colateral lateral no presenta alteraciones. El ligamento patelofemoral medial y retináculo lateral de la patela sin alteraciones. Adecuada alineación patelar. Sobre el surco troclear se demuestra en el aspecto lateral una zona de delaminación con exposición del hueso subcondral y edema subcondral que mide 11mm de diámetro transverso por lesión condral grado IV con un diámetro longitudinal de 6mm. En la porción central del surco troclear hay otra lesión condral por delaminación de 6mm de diámetro transverso y 6mm longitudinal. No hay lesión condral femorotibial. El tendón poplíteo, el tendón del bíceps femoral y la banda ilirotibial no presenta alteraciones. Tendones de la pata de ganso sin lesiones. No hay quiste poplíteo. Estructuras vasculares poplíteas sin alteraciones. Impresión diagnóstica: ruptura longitudinal horizontal del cuerno posterior del menisco medial. Esguince grado II del ligamento colateral medial. Lesión condral grado IV en el surco troclear. Cambios artrósicos. Derrame articular...” página 95

Fecha: 17/12/2019

Nombre de la prueba: RX de columna lumbosacra AP y lateral – Dr. Romel Flor

Resumen:

“...Hay espondilosis facetaria L5-S1. Estructuras óseas visualizadas de densidad y patrón trabecular normal. La altura de los cuerpos vertebrales y espacios intervertebrales está conservada. Canal medular de amplitud normal. No hay evidencia de fracturas ni luxaciones. No se observan masas paravertebrales ni calcificaciones anormales...” página 400

Fecha: 07/01/2020

Nombre de la prueba: RX de columna dorsal – Dr. Andrés Felipe Parra

Resumen:

“...Escoliosis dorsal de convexidad izquierda. La altura de los cuerpos vertebrales y espacios intervertebrales está conservada. Canal medular de amplitud normal. No hay evidencia de fracturas ni luxaciones. No se observan masas paravertebrales ni calcificaciones anormales...” página 93

Fecha: 21/01/2020

Nombre de la prueba: Radiografía columna lumbosacra – Dra. Claudia Maria Mesa

Resumen:

“...No hay curva escoliótica franca. La lordosis lumbar se encuentra preservada. Disminución generalizada de la densidad ósea con esclerosis subcondral de los platillos terminales de los cuerpos vertebrales. La altura de los cuerpos vertebrales se encuentra conservada. Disminución del espacio intervertebral L5-S1 por probable compromiso degenerativo discal asociado. No hay signos de espondilolistesis...” página 274

Fecha: 02/03/2020

Nombre de la prueba: RX. cadera derecha

Resumen:

“...Estructuras óseas de morfología normal. No se detectan trazos de fractura. No se observan lesiones focales. Relaciones articulares conservadas. Superficies articulares circunscritas sin cambios osteoartrósicos. Tejidos blandos de aspecto radiográfico normal...” página 92

Fecha: 19/05/2020

Nombre de la prueba: Resonancia magnética de columna lumbosacra – Dra. Estefania Renjifo Correa

Resumen:

“...Se observa disminución de la intensidad de señal de los discos intervertebrales L3-L4, L4-L5 y L5-S1. En el nivel L5-S1, se aprecia extrusión de base amplia sub-articular y foraminal izquierda que disminuye la amplitud del receso lateral, entrando en contacto con la raíz nerviosa de S1, sin embargo no se observan signos imagenológicos de radiculopatía ni estenosis. Adicionalmente se observa disminución de la amplitud del foramen de conjugación en este lado secundario a también a cambios artrósicos facetas e hipertrofia de ligamentos

amarillos, generando compresión sobre la raíz nerviosa de L5 en su emergencia foraminal. En el nivel L4-L5, se encuentra extrusión sub-articular izquierda con desgarro anular, no hay estenosis central o foraminal significativa. Los demás discos intervertebrales se conservan. Cambios artrósicos facetados desde L3-L4 hasta L5-S1. Reemplazo graso de la musculatura para-vertebral. La altura, configuración, alineación e intensidad de señal de los cuerpos vertebrales. Nódulos de Schmorl en T11 y L1. Cono medular de configuración e intensidad de señal preservadas, a la altura de L1. impresión diagnóstica: 1 hernia discal L5-S1 que junto con cambios artrósicos facetarios e hipertrofia de ligamentos amarillos ocasiona compresión de la raíz nerviosa de L5 izquierda en su emergencia foraminal y contacto con la raíz nerviosa de si en este mismo lado. 2. Desgarro anular asociado a pequeña. hernia sub-articular izquierda en L4-L5 sin estenosis foraminal o central. 3. cambios artrósicos facetarios...” página 87

Fecha: 20/12/2020

Nombre de la prueba: Resonancia magnética de columna dorsal simple – Dr. Jorge Andrés Cifuentes

Resumen:

“...Se observa leve depresión de los platillos vertebrales superiores hacia los aspectos superiores en los niveles T10 y T12, observándose en el primero mencionado cambios de edema en imágenes en STIR, hallazgo que se asocia a nódulos de Schmorl. No hay lesiones líticas ni blásticas. Muros anteriores y posteriores de características normales. El hallazgo debe ser correlacionado con el cuadro clínico de la paciente. Canal central y neuroforámenes de amplitudes normales. No se observan protrusiones discales. Médula espinal de morfología e intensidad de señal normal, sin signos de mielopatía. Estructuras ligamentarias, planos musculares y tejidos grasos normales...” página 39

Fecha: 30/12/2020

Nombre de la prueba: Radiografía de pelvis o articulación coxofemoral bilateral – Dr. Gerardo Sarmiento

Resumen:

“...Estructuras óseas visualizadas con contenido mineral disminuido. No se observan erosiones ni trazos de fracturas. Esclerosis en acetábulo derecho e izquierdo, no hay imágenes líticas o blásticas. Las relaciones articulares sacroiliacas y coxofemorales están conservadas. Sínfisis pubiana sin alteraciones. En partes blandas no hay calcificaciones peritendinosas...” página 38

Fecha: 23/02/2021

Nombre de la prueba: RX muñeca derecha – Dra. Liliam Burgos Lara

Resumen:

“...Estructuras óseas de densidad preservada de forma generalizada. No se observan lesiones líticas ni blásticas. No hay líneas de fracturas. Espacios articulares conservados. A nivel de los huesos del carpo no hay alteración. Tejidos blandos sin alteración...” página 57

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 19/05/2022

Especialidad: Valoración médica

(Palmira - Valle)

54 años, laboró en Consorcio Petar (aguas residuales) desde el 13/06/2019 hasta hace un año. Refiere que el 13/07/2019 estaba como ayudante de obra al caerle tubería la golpea en pierna derecha, refiere que fue reportado como AT pero no fue reconocido por la ARL porque la empresa estaba en mora en pagos, presentó lesión meniscal (2019), además tendinitis en mano derecha, además hernia discal y dolor en cadera derecha, actualmente esta en el Fosyga por la secretaria de salud y le dan tratamiento medico, refiere que ha asistido a Psiquiatría hace dos meses, toma lírica, amitriptilina , piridoxina, sertralina, diclofenaco, pregabalima, esomeprazol, atorvastatina, prednisolona y sucralfato, refiere alteración de visión le formularon gafas. Histerectomía hace 4 años. Refiere no poderse poner de pie, ni sostenerse, dificultad, valorar por manifestación de dolor, llanto durante toda la consulta con ideas de minusvalía.

Fecha: 19/05/2022

Especialidad: Valoración terapeuta ocupacional

Paciente de 54 años de edad, soltera con dos hijos de 35 y 32 años de edad. Actualmente se encuentra desvinculada laboralmente desde 03 /2020; Desempeñaba el cargo de Ayudante de Construcción en la empresa Consorcio PTAR en la ciudad de Palmira desde el 13/06/2019 hasta Marzo de 2020. Refiere que el 13/07/2019, al caer tubería de 38 pulgadas por 6 mts de largo la golpea en pierna derecha, fue llevada a Urgencias donde evidencian lesión meniscal con intervención quirúrgica 09/2019, con sesiones de terapias. El A.L no fue recocado por estar en mora. Refiere problemas visuales, lesión en mano derecha , problemas en la columna lumbar, en la cadera y problemas

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: ALBA MARY CAMPO MORALES

Dictamen:38705109 - 11781

Página 8 de 13

psicológicos. Práctica deportiva: Ciclismo el cual ejecutaba diariamente, lo utilizaba como medio de transporte. En el ámbito económico recibe ayuda de parte de la hija y vecinos. Niega poder ponerse de pie, niega poder mover los MMSS, llanto permanente "me duele todo" "No puedo trabajar" "todo tienen que hacerme"

Fundamentos de derecho:

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 comas cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero comas 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, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art. 142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 DE 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- Ley 1562 de 2012

Análisis y conclusiones:

La Sala Uno (1) de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada virtualmente, establece que:

Se trata de una mujer de 55 años, laboró en Consorcio Petar (aguas residuales) desde el 13/06/2019 hasta hace un año. Refiere que el 13/07/2019 estaba como ayudante de obra al caerle tubería la golpea en pierna derecha, refiere que fue reportado como AT pero no fue reconocido por la ARL porque la empresa estaba en mora en pagos, presentó lesión meniscal (2019), además tendinitis en mano derecha, además hernia discal y dolor en cadera derecha, actualmente está en el Fosyga por la Secretaría de Salud y le dan tratamiento médico,

refiere que ha asistido a Psiquiatría hace dos meses, toma lírica, amitriptilina, piridoxina, sertralina, diclofenaco, pregabalina, esomeprazol, atorvastatina, prednisolona y sucralfato, refiere alteración de visión le formularon gafas. Histerectomía hace 4 años. Refiere no poderse poner de pie, ni sostenerse, dificultad, valorar por manifestación de dolor, llanto durante toda la consulta con ideas de minusvalía.

Para resolver el recurso, esta sala de la Junta Nacional considera como deficiencias:

La apoderada de la señora Alba Mary Campo Morales manifiesta inconformidad con el dictamen emitido por la Junta regional, pues considera, entre otras, que no se tuvieron en cuenta los todos los diagnósticos y los enumera. Al respecto se considera:

En primer lugar es importante aclarar al apelante que la calificación de pérdida de capacidad laboral no depende la cantidad de diagnósticos o lesiones que en alguna ocasión le hayan realizado, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional (Decreto 1507/2014) califica son las deficiencias o secuelas de las patologías y lesiones, después de que han recibido su tratamiento y han logrado la Mejoría Medica Máxima, en ese orden de ideas, varios diagnósticos o lesiones pueden llevar a una única deficiencia o secuela, y no todos los diagnósticos o lesiones implican una deficiencia calificable, puede tener un antecedente de una patología o lesión que ya fue tratada y que no dejó secuelas. Aclarado lo anterior, se procede a revisar los diagnósticos indicados por la apelante frente a las posibles secuelas o deficiencias que presente en la actualidad así como a resolver la controversia presentada por el apelante:

- *Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía, Lumbago no especificado, Trastornos de los discos intervertebrales, no especificado, Escoliosis no especificada. Al revisar la historia clínica aportada y la calificación realizada por la Junta Regional se evidencia que contrario a lo manifestado por la apelante, la Junta regional SI calificó dichos diagnósticos bajo el acápite de "... lesión de segmentos móviles de la columna lumbar (tabla: 15.3, 15.00%)..."*. En este caso se trata de paciente con dolor lumbar crónico secundario a espondilosis y espondiloartrosis asociado a discopatía degenerativa y artrosis facetaria y abombamientos discuales no compresivos, sin antecedente quirúrgico, por lo que aplica factor principal en clase 1, clínicamente sin radiculopatía, sin claudicación neurógena ni signos de síndrome de cauda equina, para factor modulador uno en clase 1, con restricción moderada de movimiento de columna lumbosacra que lleva a factor modulador dos en clase 2: Cap. 15, Tab. 15.3, CFP 1, CFM1 1, CFM2 2, Deficiencia: 8.0%.
- *Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla, Ruptura longitudinal horizontal del cuerno posterior del menisco medial, Esguince grado II del ligamento colateral medial, Lesión condral grado IV en el surco troclear, Derrame articular, dolor en articulación, Otros trastornos internos de la rodilla, Desgarro de meniscos, Cambios artrósicos. Al revisar la historia clínica aportada y la calificación realizada por la Junta Regional se evidencia que contrario a lo manifestado por la apelante, la Junta regional SI calificó dichos diagnósticos bajo el acápite de "...deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular (tabla: 14.15, 10.00%)..."*. En este caso se trata de paciente con antecedente de caída de altura en 07/2019, se documentó lesión ligamentaria rodilla derecha que requirió reparación quirúrgica, sin sinovitis, con artralgiás, sin deformidades ni compromisos extra articulares por lo que aplica factor principal en clase 1, radiológicamente con erosiones sin subluxaciones ni anquilosis, para factor modulador en clase 2: Cap. 14, Tab. 14.15, CFP 1, CFM1 2, Deficiencia: 10.0%.
- *Trastorno mixto de ansiedad y depresión: Se revisa la historia clínica en la que se evidencian consultas por Psiquiatría desde el día 18/06/2021 con diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión, en manejo farmacológico y de psicoterapia desde entonces, se registran consulta de control (18/09/2021, 18/11/2021, 14/03/2022, 24/04/2022), sin alteraciones sensorio perceptivas ni cognitivos, sin ideación lítica ni delirante, se considera en clase 1: Cap. 13, Tab. 13.3, CFP 1, Deficiencia: 20.0%.*
- *Hiperlipidemia, no especificada. Se revisa la historia clínica en la que se registra el diagnóstico de hiperlipidemia por la cual recibe manejo farmacológico. Esta alteración no representa en sí una deficiencia en los términos del el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional (Decreto 1507/2014), en caso de presentarse complicaciones por alteraciones del hígado, páncreas o sistema cardiovascular se evalúan en los respectivos capítulos, sin embargo, no es el caso de este paciente, por lo que no aplican deficiencias por este concepto.*

Se revisan las demás deficiencias calificadas por la Junta Regional encontrando que se ajustan a los criterios del el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional (Decreto 1507/2014) y del estado actual del paciente:

- Deficiencias por enfermedad del cuello uterino y el útero: 10.0%.
- Deficiencia por agudeza visual: 11.0%.

De acuerdo con lo anterior, la Deficiencia Global mediante combinación de valores es de 46.94%, que ponderada al 50% lleva a un valor final de Deficiencia de **23.47%**.

En cuanto al Título II: Teniendo en cuenta los diagnósticos aportados y las evidencias existentes en el expediente, se procede a revisar el Título II para validar y dar respuesta a la controversia existente interpuesta por la paciente. Se realiza verificación correspondiente de las calificaciones asignadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 38705109 – 4781 de fecha 27/09/2021, evidenciando que los porcentajes asignados están debidamente calificados, teniendo en cuenta la esfera ocupacional y las alteraciones derivadas de manera directa de las deficiencias encontradas, por lo que se procede a confirmar así: La Calificación del Título II es de **13,0%**.

Por lo anterior, esta junta decide **MODIFICAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca.

Diagnóstico(s):

Desgarro de meniscos, presente, meniscopatía rodilla derecha + gonartrosis
 Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado anterior de la rodilla derecha
 Lumbago no especificado
 Visión subnormal de ambos ojos
 Trastorno mixto de ansiedad y depresión

Origen: enfermedad común
 Pérdida de capacidad laboral: 37.27%
 Fecha de estructuración: 21/04/2022

LDQ

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
S832	Desgarro de meniscos, presente	Desgarro de meniscos, presente, meniscopatía rodilla derecha + gonartrosis		Enfermedad común
S835	Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla	Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado anterior de la rodilla derecha		Enfermedad común
M545	Lumbago no especificado			Enfermedad común
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión			Enfermedad común
H542	Visión subnormal de ambos ojos			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por enfermedad del cuello uterino y el útero	5	5.11	1	2	NA	NA	10,00%		10,00%
							Valor combinado		10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por agudeza visual	11	11.1	NA	NA	NA	NA	11,00%		11,00%
							Valor combinado		11,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos de ansiedad (Eje I)	13	13.3	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
							Valor combinado		20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	1	2	NA	NA	10,00%		10,00%
							Valor combinado		10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	1	1	2	NA	8,00%		8,00%
							Valor combinado		8,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 5. Deficiencias del sistema urinario y reproductor.	10,00%
Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual.	11,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	10,00%

Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	8,00%
---	-------

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	46,94%
---	---------------

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.
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	23,47%
--	---------------

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	12,00%

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	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0	1
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	0.1	0.1	0	0	0	0	0	0.2
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	0.2	0.1	0.2	0.1	0	0	0	0	0.6

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	1.8
---	------------

Valor final título II	13,80%
------------------------------	---------------

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	23,47%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	13,80%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	37,27%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 21/04/2022

Fecha declaratoria: 15/06/2022

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha de valoración por Psiquiatría después del tratamiento, en la que establece estado actual de la paciente: 21/04/2022.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No

Requiere de dispositivos de apoyo: Si

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No

Enfermedad degenerativa: No

Enfermedad progresiva: No

8. Grupo calificador

Edgar Humberto Velandia Bacca

Médico ponente

Médico

118060/1992

Emilio Luis Vargas Pajaro

Médico

1223/1994

Ruth Bibiana Niño Rocha

Terapeuta Ocupacional

RM 20.956.831 / LSO 6744/2012