



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

### 1. Información general del dictamen

**Fecha de dictamen:** 03/10/2024  
**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)  
**Nº Dictamen:** 07202401239  
**Tipo de calificación:** Condonación de deuda  
**Instancia actual:** No aplica  
**Tipo solicitante:** Otro  
**Nombre solicitante:** PARTICULAR - CONDONACION DE DEUDA  
**Identificación:** NIT  
**Teléfono:**  
**Ciudad:**  
**Dirección:**  
**Correo electrónico:**

### 2. Información general de la entidad calificadora

**Nombre:** JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA  
**Identificación:** 813008428-4  
**Dirección:** CALLE 17 N. 6 - 60 INT. 03  
**Teléfono:** 3118913908  
**Correo electrónico:** RADICACION@JURECAHUILA.COM  
**Ciudad:** Neiva - Huila

### 3. Datos generales de la persona calificada

**Nombres y apellidos:** Wilson Obando Murillo  
**Identificación:** CC - 75083587 - Manizales  
**Dirección:** Calle 15 Número 42 - 21 Barrio Los Andes  
**Ciudad:** Neiva - Huila  
**Teléfonos:** 3213033280 - 3213033280  
**Fecha nacimiento:** 03/05/1977  
**Lugar:** San José del Guaviare - Guaviare  
**Edad:** 47 año(s) 5 mes(es)  
**Genero:** Masculino  
**Etapas del ciclo vital:**  
**Estado civil:** Casado  
**Escolaridad:** Básica secundaria  
**Correo electrónico:** wcn1977@yahoo.com  
**Tipo usuario SGSS:**  
**EPS:** SANIDAD  
**AFP:**  
**ARL:**  
**Compañía de seguros:**

### 4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

### Información ocupacional

Persona económicamente no activa  
**Observaciones:**

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

#### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

PACIENTE MASCULINO, DIESTRO DE 47 AÑOS, QUIEN TRABAJO EN LAS FUERZAS MILITARES, QUE VIENE SIENDO TRATADO POR PSIQUIATRIA DESDE HACE MAS DE 4 AÑOS, POR TRASTORNOS DE STRESS POSTRAUMATICO,

TRASTORNIO DEPRESIVO RECURRENTE, ADEMAS DE VARIAS COMORBILIDADES COMO HIPOACUSIA BILATERAL, ARRITMIA, FIBRILACION AURICULAR, LUMBALGIA , HERNIA UMBILICAL Y OBESIDAD , Y APNEA DEL SUEÑO, MANEJADA POR DIFERENTES ESPECIALISTAS. ACTUALMENTE DESEA SE LE VALORE Y CALIFIQUE SU PCLO, POR PARTE DE LA JRCI DEL HUILA PARA CONDONACION DEUDAS.

#### Resumen de información clínica:

PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD, DIESTRO, QUIEN LABORO EN LAS FUERZAS MILITARES, EL CUAL VIENE SIENDO MANEJADO POR PATOLOGIAAS PSIQUIATRICAS DESDE HACE MAS DE 4 AÑOS POR TRAUMAS EN COMBATE, ESTAS SON TRASTORNOS DE STRESS POSTRAUMATICO, TRASTORNIO DEPRESIVO RECURRENTE, ADEMAS DE VARIAS COMORBILIDADES COMO HIPOACUSIA BILATERAL, ARRITMIA, FIBRILACION AURICULAR, LUMBALGIA , HERNIA UMBILICAL Y OBESIDAD , Y APNEA DEL SUEÑO, MANEJADA POR DIFERENTES ESPECIALISTAS, EN LA ACTUALIDAD.

#### Conceptos médicos

**Fecha:** 27/03/2019

**Especialidad:** ORL-MINDEFENSA-FFMM

#### Resumen:

H90-HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y SEUROSENSORIAL, NO ESPECIFICADA.--TRAE EXAMENES:-- O DER HIPÓACUSIA MIXTA CONDUCTIVA EN GRAVES LEVE A MODERADA Y NS LEVE EN AGUDOS.-----O IZO HIPOACUISIA NS LEVE A MODERADA EN FREC DEL LENGUAJE Y CAIDA NS LEVEA MODERADO EN AGUDOS PTA DER 40 DB IZO 42 0B.. ---LOGO 100% O DER A 55 0B 100% O IZO A 50 0B.---NO TIENE IMPEDANCIO..-----PLAN:---PLAN PACIENTE CON HIPOACUSIA BILATERAL LEVE A MODERADA Y SENSACIÓN DE PLENITUD AURAL CONSTANTE. SS IMPEDANCIOMETRIA, TAC DE OIDO Y POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE.---CITA DE CONTROL CON RESULTADOS.--

**Fecha:** 08/09/2020

**Especialidad:** PSIQUIATRIA-HOSPITAL SAN CAMILO.--

#### Resumen:

F339.-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE.--F432.-ESTRESS POSTRAUMATICO.----EVOLUCION; no favorable, con incremento de síntomas depresivos, esquemas cognitivos negativos permanente que sostienen la sintomatología mental ya descritaSertralina 100mg tableta: una tableta 8 am.---Trazodona 100mg tableta; dos tableta 8 pm.---CONTROL EN 3 MESES

**Fecha:** 25/09/2020

**Especialidad:** CARDIOLOGIA-MINDEFENSA-FFMMM

#### Resumen:

I499.-ARRITMIA CARDIACA.--TRATAMIENTO:PACIENTE DE 43 AÑOS CON ANTECEDENTE DE FIBRILACION AURICULAR -DIAGNOSTICADA HACE 2 AÑOS EN MANEJO ANTIAGREGANTE Y ANTICOAGULACION HASTA MAYO DEL 2019 REFIERE POSTERIORMENTE SIN NUEVOS CONTROLES NO ES CLARO SI SUSPENDIERON MEDICAMENTOS, REPORTE DE HOLTER DE AGOSTO 2018 QUE REPORTABA RITMO DE FA, ACTUALMENTE REFIERE ASINTOMATICO, SE SOLICITA HOLTER Y VALORACION POR CARDIOLOGIA.ADEMAS SINTOMAS DE REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN MANEJO PREVIO ASOCIADO ADEMAS A RONCOPATIA SE INICIA MANEJO Y SE SOLICITA POLISOMNOGRAFIA.CONTROL ABIERTO CON MEDICINA FAMILIAR.----RECOMENDACIONES:---- ACTIVIDAD FISICA REGULAR EN EL HOGAR DURANTE EL AISLAMIENTO OBLIGATORIO PUEDE SER CAMINATA DIARIA 30-40 MIN.--- HABITOS\$ NUTRICIONALES DIETA BALANCEADA, BAJA EN SODIO, SE RECOMIENDA NOCONSUMO DE BEBIDAS GASEOSAS, PAQUETES, EMBUTIDOS, CONDIMENTOS, SALSAS POR SU AL TO CONTENIDO DE SODIO.---.- TOMAR MEDICACION COMO SE PRESCRIBE .---- ASISTIR A CONTROL MEDICO\$ PERIODICOS PRESENCIALES O POR TELEMEDICINA.---- ASISTIR A ENTREGA DE MEDICAMENTOS ANTES DE LAS 72 HORAS DEL VENCIMIENTO DE LA FORMULA.---

**Fecha:** 18/11/2020

**Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA-MINDEFENSA-FFMM

#### Resumen:

M519.-TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES , NO ESPECIFICADO.--M545.-LUMBAGO NO ESPECIFICADO. ---ANÁLISIS: PACIENTE CON DOLOR LUMBAR, CON SIGNOS SUGESTIVOS DE RADICULOPATIAASOCAIDO TAMBIEN A SOBREPESO.---SE DECIDE SS RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA.---CONTROL CON RESULTADOS

**Entidad calificador:** JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

**Calificado:** Wilson Obando Murillo

**Dictamen:**07202401239

Página 2 de 9

**Fecha:** 07/12/2020

**Especialidad:** FONOAUDIOLOGIA-MINDEFENSA-FFMM

**Resumen:**

Z011.---EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION.---ANÁLISIS: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA FUNCIONAL BILATERAL, PTA: 18 00 Y 17 01.-LOGOaudiometria con discriminacion del 100% A 490 0B SPL EN AMBOS OIDOS-TIMPANOGRAMA TIPO A LO QUE SUGIERE NORMALIDAD EN OIDO MEDIO; REFLEJOSIPSILATERALES Y CONTRALATERALES PRESENTES. .---TRATAMIENTO: .---\*SEGUIMIENTO AUDITIVO ANUAL CON RESULTADOS.---\*SE DAN PAUTAS DE AUTOCUIDADO AUDIOLOGICO.---\* CONTROL CON ORL CON RESULTADOS

**Fecha:** 18/03/2021

**Especialidad:** PSIQUIATRIA-Dr. HERLINGTON SILVA GARZON-HOSPITAL SAN CAMILO

**Resumen:**

F339.-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE.--F432.-ESTRESS POSTRAUMATICO.--EVOLUCION:- DESFAVORABLE, A PESAR DE ESTABILIZACION DE SINTOMAS AFECTIVOS, SE EVIDENCIA GRAN ESTABILIDAD ANTE LA EXPOSICION DE EVENTOS ESTRESANTE EN SU DIARIO VIVIR.---PLAN:---SERTRALINA, MIRTAZAPINA.---CONTROL EN 3 MESES.--

**Fecha:** 29/03/2022

**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL-MINDEFENSA--FFMM

**Resumen:**

E660-OBESIDAD DEBIDO A EXCESO DE CALORIAS.---K429.-HERNIA UMBILICAL.---ANALISIS:---paciente obeso con arritmia cardiaca no caracterizada y hernia umbilical , que amerita bajar de peso, estudiar conocer y tratar adecuadamente su arritmia cardiaca par poder llevar a cirugia de hernia umbilical .---

**Fecha:** 02/06/2022

**Especialidad:** MEDICINA INTERNA-MINDEFENSA-FFMM

**Resumen:**

I48X.-FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.--ANÁLISIS: PACIENTE CON FA EVIDENCIADA POR AUSULTACION, ESTABLE, ,ASINTOMATICO ,SE MANTIENE MANEJO ACTUAL, SOLICITO HOLTER, ECOCARDIOGRAMA TT, PERFIL DE RIESGO CARDIOMETABOLICO .---TRATAMIENTO: .---CONTROL CON RESULTADOS, REFIERE YA VALORADO POR NUTRICION,SIN ADHERENCIA A MANEJO DIETARIO.--AL TERMINO DE CONSULTA REFIERE NO ADHERENCIA A MANEJO FARMACOLOGICO,INTERRUPCIONES FRECUENTES DE MANEJO POR DESABASTECIMIENTO . SE INDICAN RIESGOS DE SUSPENSION ABRUPTA DE MANEJOS Y RIESGOS TROMBOEMBOLICOS Y DE SANGRADO .--

**Fecha:** 17/08/2022

**Especialidad:** PSIQUIATRIA-Dr. HERLINGTON SILVA GARZON-HOSPITAL SAN CAMILO

**Resumen:**

F339.-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE.--F432.-ESTRESS POSTRAUMATICO.---EVOLUCION: DESFAVORABLE, A PESAR DE ESTABILIZACION DE SINTOMAS AFECTIVOS, SE EVIDENCIA GRAN ESTABILIDAD ANTE LA EXPOSICION DE EVENTOS ESTRESANTE EN SU DIARIO VIVIR.---PLAN:---SERTRALINA, MIRTAZAPINA.---CONTROL EN 3 MESES.--

**Fecha:** 21/12/2022

**Especialidad:** MED.GRAL.-MINDEFENSA- FFMM

**Resumen:**

I48X-FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.--ANÁLISIS: SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS, BAJA EN SAL, BAJA EN CARBOHIDRATOS, SUSPENDER AZUCARES REFINADOS, CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA DE CONSULTAR POR URGENCIAS COMO DOLOR PRECORDIAL, PALPITACIONES, DOLOR DE CABEZA INTENSO ,DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE MOVILIDAD EN UNA EXTREMIDAD CONSULTAR INMEDIATAMENTE POR URGENCIAS. SE DAN RECOMENDACIONES PARA LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABON MINIMO 20 SEGUNDOS O USO DE ALCOHOL AL 70%, USO DE MASCARILLA FACIAL QUE CUBRA NARIZ, MENTON Y BOCA CON AJUSTE A SU ROSTRO, EVITAR TOCAR CON LAS MANOS CARA O FRENTE, FAMILIARES CON SINTOMAS GRIPALES IGUALMENTE USAR MASCARA FACIAL. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON TENSION ARTERIAL CONTROLADA, SE SOLICITAN LABORATORIOS Y SE REALIZA REFORMULACION PARA 2 MESES.---EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA FAMILIAR.---SE FORMULA METOPROLOL Y RIVAROXABAN IGUAL.--

**Fecha:** 12/09/2023      **Especialidad:** PSIQUIATRIA-Dr. HERLINGTON SILVA GARZON-RED VITAL GROUP

**Resumen:**

F329.-TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR.---ENFERMEDAD ACTUAL; refiere que la medicación logro estabilizar parcialmente los síntomas depresivo, leve mejoría del insomnio, pero describe episodios de llanto emotivos. Con estados abúlicos, comenta episodios de disminución de compartir o comunicarse con su hija, refiere que a pesar de la buena intención de la esposa por apoyarlo hay episodios de evitación hacia ella.---EVOLUCION:---Paciente con evolución, estacionaria, persiste estados depresivos ,abúlicos y adinámicos, con mejoría parcial del insomnio. Refiere leve aumento del peso corporal, las pesadillas de combates no presenta modificación.---PLAN:--- Psicoterapia cognitivo-conductual.---Escitalopram 10 mg tableta: una tableta a las 8am.---Trazodona 50 mg tableta; una tableta nocheControl en 3 meses .----

**Fecha:** 20/12/2023      **Especialidad:** PSIQUIATRIA-Dr. HERLINGTON SILVA GARZON-RED VITAL GROUP

**Resumen:**

F329.-TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR.--ENFERMEDAD ACTUAL; comenta el paciente eventos de irritabilidad. Baja tolerancia a la frustración, refiere episodios de varios días de no salir del hogar, refiere que la comunicación que tenía con sus compañeros del ejército a disminuido. En los últimos días comenta que al escuchar ruidos fuertes cree que esta en combate.---Con episodios de hiperactividad pensando que puede ser atacado. ---EVOLUCIONPaciente con evolución, desfavorable, episodios de reminiscencia y re-experimentación de los eventos de guerra al cual fue expuesto. Describe episodios de inquietud psicomotora. PLAN:-- Escitalopram 20 mg tableta: una tableta a las 8amTrazodona 50 mg tableta; una tableta nocheControl en 3 meses .---

**Fecha:** 27/03/2024      **Especialidad:** PSIQUIATRIA-Dr. HERLINGTON SILVA GARZON-RED VITAL GROUP

**Resumen:**

F432.-TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO.----ENFERMEDAD ACTUAL; --refiere que a mejorado leve los estados de ansiedad, menos hiperactividad, mejoría leve del insomnio, los episodios de irritabilidad persisten. Aislamiento social sin modificación. Las pesadillas se han incrementado. Refiere que su esposa tiene quejas permanentes de mis frecuente episodios de irritabilidad --EVOLUCIONPaciente con más de una año de evolución con síntomas depresivos, ansiedad, más conductas de evitación permanente durante todo este tiempo el cual en los últimos meses se ha intensificados los episodios de reminiscencia y evocación de los eventos traumáticos .----PLAN :---Escitalopram 20 mg tableta: una tableta a las 8amQuetiapina 25 mg tableta; una tableta nocheControl en 3 meses

**Fecha:** 09/07/2024      **Especialidad:** PSIQUIATRIA-Dr. HERLINGTON SILVA GARZON-RED VITAL GROUP

**Resumen:**

F432.-TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO.-ENFERMEDAD ACTUAL; comenta que al modificar parte del tratamiento farmacológico ha mejorado, los síntomas somáticos, insomnio, dolores inespecíficos, más disminución del apetito el cual estaban incrementando su peso corporal. Refiere "olvidos frecuentes, "me desoriento frecuentemente". Comenta que casi no habla con los amigos del ejercito. Refiere que hubo un episodios de llanto de forma súbita en la ultimasemana. Recordando los cadáveres de soldados muertos en combate el cual estuvo presente .---EVOLUCION:-----Desfavorable, síntomas somáticos remitidos de forma parcial pero persiste síntomas dereminiscencia y evolución como además pesadillas de los eventos de violencia que tuvo que experimentar.---PLAN:---Escitalopram 20 mg tableta: una tableta a las 8am.---Quetiapina 25 mg tableta; una tableta noche.---Control en 3 meses

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 30/08/2018      **Nombre de la prueba:** HOLTER DE ARRITMIAS-CARDIOLOGIA.--CCI

**Resumen:**

CONCLUSIONES.--SE REGISTRO RITMO DE FIBRILACION AURICULAR CON FC PROMEDIO 82/m. QRS OTC NORMALES.--- SIN PAUSAS.---ECTOPIAS VENTRICULARES AISLADAS.---ALTERACIONES INESPECIFICAS EN LA REPOLARIZACION.---

**Fecha:** 29/01/2019      **Nombre de la prueba:** AUDIOMETRIA Y LOGOAUDIOMETRIA-OTONEUROLOGO-F(128-129)

**Resumen:**

**Entidad calificadora:** JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

**Calificado:** Wilson Obando Murillo

**Dictamen:**07202401239

Página 4 de 9

CONCLUSION:---HIPOACUSIA BILATERAL NEUROSENSORIAL DE GRADO LEVE A MODERADO.--

Fecha: 30/01/2019

Nombre de la prueba: AUDIOMETRIA Y LOGOAUDIOMETRIA-OTONEUROLOGO-F(130-131)

Resumen:

CONCLUSION:---HIPOACUSIA BILATERAL NEUROSENSORIAL DE GRADO LEVE A MODERADO EN LAS FCIAS CONVERSACIONALES ENTRE 3000, 6000, 8000 Hz.--

Fecha: 01/10/2020

Nombre de la prueba: MONITORIA HOLTER DE ARRITMIAS DE 24 HORAS.-CARDIOLOGIA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Resumen:

INTERPRETACION:--1.- Monitoria electrocardiográfica Holter ECG de 24 horas, en ritmo de fibrilación auricular en la totalidad del registro con QRS estrecho y repuesta ventricularprincipalmente no controlada. QTc normal. 2.-No se documentó bradicardia extrema diurna, pausas mayores de 3 seg o bloqueos AV fijos; frecuencia cardiaca máxima de 194 lpm en relación con FA de respuesta no controlada a. las 10:39 am que representa el 112% de la frecuencia máxima esperada para la edad, mínima de 61 lpm a las 03:26 am y promedio de 99 lpm. 3- Se documentaron 27 ectopias ventriculares, monomórficas, IP> 1, aisladas, sin réplicas-ni taquicardias ventriculares. 4.- No se evidenció isquemia silenciosa, patrón circadiano conservado con tendencia a la taquicardia.--. . 5.- Variabilidad RR en el dominio del tiempo con SDNN. de 185 ms. .---6. No hubo correlación entre el síntoma "Dolor en pecho, Palpitaciones y FA -de respuesta rápida",.--

Fecha: 08/10/2020

Nombre de la prueba: POLISOMNOGRAFIA-NEUMOLOGIA-MINDEFENSA-FFMM--F(82).--

Resumen:

CONCLUSION:---EL ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO MUESTRA CAMBIOS EN LA ARQUITECTURA DE SUEÑO DADOS POR DISMINUCION EN LA EFICIENCIA DEL SUEÑO, AUMENTO EN EL INDICE DE MICRODESPERTARES, AUMENTO EN LA LATENCIA DEL SUEÑO REM, DISMINUCION EN EL PORCENTAJE DE SUEÑO REM Y DE SUEÑO PROFUNDO.--EN EL PRESENTE ESTUDIO SE IDENTIFICA SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO SEVERO(IAH: 55.5/HORA).--

Fecha: 25/11/2020

Nombre de la prueba: RMN DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE-RADIOLOGIA-MINDEFENSA FFMM

Resumen:

CONCLUSION:--CAMBIOS DE OSTEOCONDROSIS Y OSTEOARTRITIS FASCETARIA EN LOS NIVELES DESVRITOS, CON PROTRUSIONES CENTRAL Y SUBARTICULAR IZQUIERDA DE L4-L5 Y CENTRAL Y SUBARTICULAR DERECHA DE L5-S1, LAS CUALES INCREMENTAN LA REDUCCION DE LOS RECESOS SUBARTICULARES RESPECTIVAMENTE.---

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 02/10/2024

Especialidad: Equipo interdisciplinario

Usuario de 47 años de edad quien labora como sargento primero actualmente con asignación de retiro inactivo laboralmente, presenta trastorno de adaptación, arritmia cardiaca, hernia umbilical, trastorno de disco lumbar, apnea del sueño, hipoacusia neurosensorial bilateral; a la valoración asiste con la esposa Nidia Garay dado a la alteración de la memoria, estados de agresividad, alteración del sueño, usa CPAP, dificultad para la marcha por el dolor lumbar. Se califica con la tabla 14. Valoración de rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y del esparcimiento para adultos mayores - Rol ocupacional con dificultad moderada -dependencia moderada para otras áreas ocupacionales relacionadas con pensar, escuchar, desplazamiento, cuidado personal, de la propia salud y vida doméstica.

**Otros conceptos técnicos:**

Señores

**Junta Medico Regional de Invalidez del Huila**

admin@jurecahuila.onmicrosoft.com

Cl. I 7 #6-60 Int. 03,

Neiva, Huila

Referencia : Calificación Invalidez condonación deudas

De manera atenta me permito radicar solicitud de realización de elaboración de calificación de pérdida de la capacidad laboral (PCL) ante la Junta Regional de calificación del Huila, con el fin de Solicitar a las compañías aseguradoras la posibilidad de la condonación de deudas que tengo vigentes, lo anterior en razón a que mi estado actual de salud me impide estar en el mercado laboral lo anterior teniendo en cuenta lo establecido en el 1352 de 2013, esta solicitud la hago a título personal.

Cordialmente,

**WILSON OBANDO MURILLO**

C.C. 75.083.587 de Manizales (Caldas)

Calle 1 5 #42-21 Los andes Neiva Huila

Celular 3213033280

Correo electrónico.wcn1977@yahoo.com

Anexo: Historia Clínica

**Fundamentos de derecho:**

El contexto legal para la calificación lo enmarcan:

- Constitución Nacional: artículos 1, 2, 4 ,25 y 48.
- Ley 100 de 1993, crea el Sistema de Seguridad social integral.
- Decreto 1295 de 1994, Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 2463 de 2001 incisos 1 y 2 de su artículo 5 e inciso 2 y parágrafos 2 y 4 de su artículo 6, integración, financiación y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez.
- Ley 776 de 2002, Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 0019 de 2012 artículo 142, regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- Ley 1562 de 2012, modifica el sistema de riesgos laborales y dicta disposiciones en materia de Salud Ocupacional, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Decreto 1352 de 2013, reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1477 de 2014, expide la Tabla de Enfermedades Laborales, deroga el decreto 2566 de 2009.
- Decreto 1507 de 2014, expide el Manual único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.
- Decreto 1072 de 2015, Decreto único reglamentario del Sector Trabajo. Compilación de normas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

**Análisis y conclusiones:**

- 1. Se evalúa la historia clínica aportada, que consta de 154 folios. Se analizan los registros clínicos evoluciones, ordenes médicas, tratamientos, paraclínicos, pruebas funcionales, remisiones, las valoraciones de especialistas, sus diagnósticos con posibles secuelas y se confrontan fechas.
- 2. Médico Laboral y Fisioterapeuta, valoran al paciente en modalidad presencial, se practica anamnesis, y se establecen las siguientes deficiencias, impacto en áreas ocupacionales:
- 3. De la información anterior, se realizará la ponencia, que será presentada en audiencia privada ante el Tribunal Médico de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, que emitirá el Dictamen Pericial, previa decisión de su Sala Única, en votación mayoritaria y colegiada. El dictamen será notificado a las partes interesadas

**6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional**

**Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias**

**Diagnósticos y origen**

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
G473	Apnea del sueño	TRAE POLISOMNOGRAFIA		Enfermedad común
I499	Arritmia cardiaca, no especificada			Enfermedad común
F329	Episodio depresivo, no especificado	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR		Enfermedad común
I48X	Fibrilación y aleteo auricular			Enfermedad común
K429	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena			Enfermedad común
H906	Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, bilateral	TRAE DOS AUDIOMETRIAS Y LOGOAUDIOMETRIAS		Enfermedad común
M545	Lumbago no especificado			Enfermedad común
F432	Trastornos de adaptación	TRASTORNO DE STRESS POSTRAUMATICO		Enfermedad común
M519	Trastornos de los discos intervertebrales, no especificado	LUMBARES		Enfermedad común

**Deficiencias**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por arritmias	2	2.5	1			NA	8,00%		8,00%
Valor combinado									8,00%
Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por SAHOS	3	3.4	3		NA	NA	12,00%		12,00%
Valor combinado									12,00%
Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por hernia	4	4.12	NA	NA	NA	NA	5,00%		5,00%
Valor combinado									5,00%
Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por pérdida de la agudeza auditiva (No ponderada)	9	9.1, 9.2, 9.3	NA	NA	NA	NA	14,00%		14,00%
Valor combinado									14,00%
Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos adaptativos (Eje I)	13	13.4	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	1			NA	7,00%		7,00%
								Valor combinado	7,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	8,00%
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	12,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	5,00%
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	14,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	7,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	50,79%
--	--------

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	25,40%
---	--------

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales	
Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos y adultos mayores	25

## 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	25,40%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	25,00%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>50,40%</b>

**Origen:** Enfermedad

**Riesgo:** Común

**Fecha de estructuración:** 09/07/2024

**Fecha declaratoria:** 03/10/2024

**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

Concepto de psiquiatría

**Nivel de pérdida:** Invalidez

**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

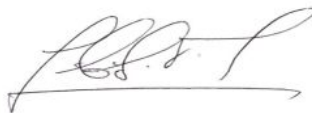
**Enfermedad degenerativa:** No aplica

**Enfermedad progresiva:** No aplica

**Calificación integral:** No aplica

**Decisión frente a JRCI:** No aplica

## 8. Grupo calificador



JESUS SALVADOR SUAZA MORENO

**Médico ponente**

MEDICO

3496 DEL 91



Dra. MONICA M. PERDOMO  
Fisioterapeuta

MONICA MILDRED PERDOMO

HERNANDEZ

FISIOTERAPEUTA



SIXTO ALFONSO PARAMO

QUINTERO

MEDICO