REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.827.187**

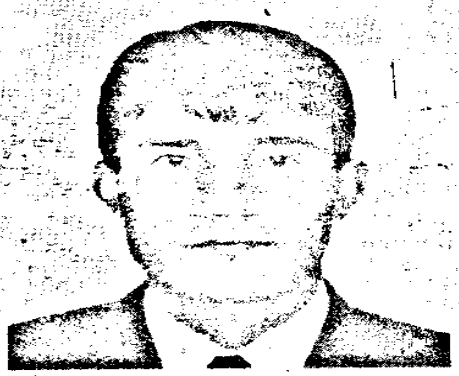
SANCHEZ CAMPO

APELLIDOS

REINEL

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-SEP-1968**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

22-ENE-1987 JAMUNDI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100100-00136346-M-0016827187-20081212 0007989248A 1 26469355

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 diciembre/2023
ACTUALIZADO A: 06 diciembre 2023

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Tipo de Documento:	**Cédula de Ciudadanía**	Fecha de Nacimiento:	**21/09/1968**
Número de Documento:	**16827187**	Fecha Afiliación:	**26/10/1989**
Nombre:	**REINEL SANCHEZ CAMPO**	Correo Electrónico:	**reinelofficial@outlook.es**
Dirección:	**KR 49 A # 43 - 47**	Ubicación:	
Estado Afiliación:	**Activo Cotizante**		

RESUMEN DE SEMANAS COTIZADAS POR EMPLEADOR

En el siguiente reporte encontrará el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o de sus propias cotizaciones como trabajador independiente, es decir, las que han sido cotizadas desde enero de 1967 a la fecha. Recuerde que la Historia Laboral representa su vida como trabajador, la que usted ha construido mes a mes y año a año.

[1]Identificación Aportante	[2]Nombre o Razón Social	[3]Desde	[4]Hasta	[5]Último Salario	[6]Semanas	[7]Lic	[8]Sim	[9]Total
4164001490	AGUIRRE MONROY	26/10/1989	07/11/1989	$39.310	1,86	0,00	0,00	1,86
4018206477	ASECOVIG LTDA	05/03/1990	03/04/1990	$47.370	4,29	0,00	0,00	4,29
4070106461	MEJIA DE V ELENA	06/05/1993	18/09/1993	$89.070	19,43	0,00	0,00	19,43
6039201	ROJAS HERNANDO	01/01/1995	31/01/1995	$119.000	4,29	0,00	0,00	4,29
6039201	ROJAS HERNANDO	01/02/1995	28/02/1995	$119.000	4,29	0,00	0,00	4,29
6039201	ROJAS HERNANDO	01/03/1995	31/03/1995	$99.000	4,29	0,00	0,00	4,29
6039201	ROJAS HERNANDO	01/04/1995	30/04/1995	$119.000	4,29	0,00	0,00	4,29
6039201	ROJAS HERNANDO	01/05/1995	31/05/1995	$119.000	4,29	0,00	0,00	4,29
6039201	ROJAS HERNANDO	01/06/1995	30/06/1995	$119.000	2,43	0,00	0,00	2,43
5316289	SANTOS EFREN PALACIO	01/08/1995	31/08/1995	$36.000	1,00	0,00	0,00	1,00
5316289	SANTOS EFREN PALACIO	01/09/1995	30/09/1995	$8.000	0,29	0,00	0,00	0,29
16756691	MARIN FRANCO HORACIO	01/01/1996	31/01/1996	$24.000	0,71	0,00	0,00	0,71
16756691	MARIN FRANCO HORACIO	01/02/1996	29/02/1996	$9.000	1,00	0,00	0,00	1,00
26552825	NUNEZ COY MARIA JOSE	01/04/1996	30/04/1996	$9.000	0,29	0,00	0,00	0,29
26552825	NUÑEZ DE COY MARIA J	01/05/1996	30/06/1996	$0	0,00	0,00	0,00	0,00
6494593	RUBEN DARIO VILLEGAS	01/08/1996	31/08/1996	$133.000	4,00	0,00	0,00	4,00
6494593	VILLEGAS	01/09/1996	30/09/1996	$118.000	4,29	0,00	0,00	4,29
6494593	VILLEGAS	01/10/1996	31/12/1996	$142.000	12,86	0,00	0,00	12,86
6494593	VILLEGAS	01/01/1997	31/12/1997	$172.000	51,43	0,00	0,00	51,43
6494593	VILLEGAS	01/01/1998	31/07/1998	$204.000	27,86	0,00	0,00	27,86
805023379	WALTER H PENUELA	01/08/2001	31/08/2001	$156.000	2,29	0,00	0,00	2,29
805023379	WALTER H PENUELA	01/09/2001	31/12/2001	$286.000	16,57	0,00	0,00	16,57
805023379	WALTER H PENUELA	01/01/2002	31/05/2002	$309.000	21,43	0,00	0,00	21,43
805023379	WALTER H PENUELA	01/06/2002	30/06/2002	$618.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805023379	WALTER H PENUELA	01/07/2002	30/09/2002	$309.000	12,86	0,00	0,00	12,86
805023379	WALTER H PENUELA	01/12/2002	31/12/2002	$309.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805023379	WALTER H PENUELA	01/01/2003	30/06/2003	$332.000	25,57	0,00	0,00	25,57
805014467	CARIBA S A	01/03/2006	30/06/2006	$408.000	17,00	0,00	0,00	17,00
805014467	CARIBA SA	01/08/2006	31/08/2006	$408.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805024375	COOPERATIVA DE TRABA	01/09/2006	30/09/2006	$340.000	3,57	0,00	0,00	3,57
805024375	COOPERATIVA DE TRABA	01/10/2006	31/12/2006	$408.000	12,86	0,00	0,00	12,86
805024375	COOPERATIVA DE TRABA	01/01/2007	31/05/2007	$434.000	21,43	0,00	0,00	21,43
805028714	SISA C.T.A.	01/06/2007	31/12/2007	$434.000	30,00	0,00	0,00	30,00
805028714	SISA C.T.A.	01/01/2008	31/07/2008	$461.000	30,00	0,00	0,00	30,00
805028714	SISA C.T.A.	01/08/2008	30/09/2008	$462.000	8,57	0,00	0,00	8,57
805028714	SISA C.T.A.	01/10/2008	31/12/2008	$461.000	12,86	0,00	0,00	12,86
805028714	SISA C.T.A.	01/01/2009	31/01/2009	$497.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805028714	SISA C.T.A.	01/02/2009	28/02/2009	$526.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805028714	SISA C.T.A.	01/03/2009	31/05/2009	$497.000	12,86	0,00	0,00	12,86
805028714	SISA C.T.A.	01/06/2009	30/06/2009	$498.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805028714	SISA C.T.A.	01/07/2009	31/10/2009	$497.000	17,14	0,00	0,00	17,14
805028714	SISA C.T.A.	01/11/2009	30/11/2009	$635.000	4,29	0,00	0,00	4,29

C 16827187 REINEL SANCHEZ CAMPO

[1]Identificación Aportante	[2]Nombre o Razón Social	[3]Desde	[4]Hasta	[5]Último Salario	[6]Semanas	[7]Lic	[8]Sim	[9]Total
805028714	SISA C.T.A.	01/12/2009	31/12/2009	$622.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805028714	SISA C.T.A.	01/01/2010	31/01/2010	$655.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805028714	SISA C.T.A.	01/02/2010	28/02/2010	$595.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805028714	SISA C.T.A.	01/03/2010	31/03/2010	$706.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805028714	SISA C.T.A.	01/04/2010	30/04/2010	$621.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805028714	SISA C.T.A.	01/05/2010	31/05/2010	$659.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805028714	SISA C.T.A.	01/06/2010	30/06/2010	$631.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805028714	SISA C.T.A.	01/07/2010	31/07/2010	$640.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805028714	SISA C.T.A.	01/08/2010	31/08/2010	$664.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805028714	SISA C.T.A.	01/09/2010	30/09/2010	$595.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805028714	SISA C.T.A.	01/10/2010	31/10/2010	$593.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805028714	SISA C.T.A.	01/11/2010	30/11/2010	$719.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805028714	SISA C.T.A.	01/12/2010	31/12/2010	$722.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805028714	SISA C.T.A.	01/01/2011	31/01/2011	$460.000	2,71	0,00	0,00	2,71
900222011	BIENESTAR CTA	01/02/2011	28/02/2011	$304.000	2,43	0,00	0,00	2,43
900222011	BIENESTAR CTA	01/03/2011	31/03/2011	$36.000	0,29	0,00	0,00	0,29
900164234	CONTRATOS Y SERVICIO	01/04/2011	30/04/2011	$18.000	0,14	0,00	0,00	0,14
805020671	SELECCIONADORA DE PA	01/11/2011	30/11/2011	$54.000	0,43	0,00	0,00	0,43
805020671	SELECCIONADORA DE PA	01/12/2011	31/12/2011	$536.000	4,29	0,00	0,00	4,29
805020671	SELECCIONADORA DE PA	01/01/2012	31/12/2012	$567.000	51,43	0,00	0,00	51,43
805020671	SELECCIONADORA DE PA	01/01/2013	31/12/2013	$589.000	51,43	0,00	0,00	51,43
805020671	SELECCIONADORA DE PA	01/01/2014	30/04/2014	$616.000	17,14	0,00	0,00	17,14
890303208	COMFAMILIAR ANDI	01/10/2014	31/10/2014	$616.000	4,29	0,00	0,71	3,57
900500105	CONSTRUCCIONES EDY S	01/10/2014	31/10/2014	$63.000	0,43	0,00	0,00	0,43
900641102	CONSTRUCCIONES Y ACA	01/10/2014	31/10/2014	$42.000	0,29	0,00	0,00	0,29
890303208	COMFAMILIAR ANDI	01/01/2015	28/02/2015	$644.350	8,57	0,00	0,00	8,57
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/02/2015	28/02/2015	$301.000	2,00	0,00	2,00	0,00
890303208	COMFAMILIAR ANDI	01/03/2015	31/03/2015	$644.350	4,29	0,00	4,29	0,00
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/03/2015	31/03/2015	$644.000	4,29	0,00	0,00	4,29
890303208	COMFAMILIAR ANDI	01/04/2015	30/04/2015	$644.350	4,29	0,00	4,29	0,00
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/04/2015	30/04/2015	$644.000	4,29	0,00	0,00	4,29
890303208	COMFAMILIAR ANDI	01/05/2015	31/05/2015	$644.350	4,29	0,00	0,00	4,29
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/05/2015	31/12/2015	$644.000	34,29	0,00	4,29	30,00
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/01/2016	31/05/2016	$689.000	21,43	0,00	0,00	21,43
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/06/2016	30/09/2016	$690.000	17,00	0,00	0,00	17,00
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/10/2016	31/10/2016	$713.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/11/2016	30/11/2016	$690.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/12/2016	31/12/2016	$689.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/01/2017	31/01/2017	$738.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/02/2017	28/02/2017	$737.719	4,29	0,00	0,00	4,29
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/03/2017	31/03/2017	$737.718	4,29	0,00	0,00	4,29
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/04/2017	30/04/2017	$737.719	4,29	0,00	0,00	4,29
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/05/2017	30/06/2017	$737.717	8,57	0,00	0,00	8,57
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/07/2017	31/07/2017	$737.719	4,29	0,00	0,00	4,29
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/08/2017	31/08/2017	$737.718	4,29	0,00	0,00	4,29
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/09/2017	31/12/2017	$737.717	17,14	0,00	0,00	17,14
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/01/2018	31/07/2018	$781.242	30,00	0,00	0,00	30,00
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/10/2018	30/11/2018	$781.242	8,57	0,00	0,00	8,57
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/01/2019	31/12/2019	$828.116	51,43	0,00	0,00	51,43
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/01/2020	31/12/2020	$877.803	51,43	0,00	0,00	51,43
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/01/2021	30/11/2021	$908.526	47,14	0,00	0,00	47,14
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/01/2022	31/12/2022	$1.000.000	51,43	0,00	0,00	51,43

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 diciembre/2023
ACTUALIZADO A: 06 diciembre 2023

C 16827187 REINEL SANCHEZ CAMPO

[1]Identificación Aportante	[2]Nombre o Razón Social	[3]Desde	[4]Hasta	[5]Último Salario	[6]Semanas	[7]Lic	[8]Sim	[9]Total
900043121	TEMPORALES UNIDOS LT	01/01/2023	30/09/2023	$1.160.000	38,57	0,00	0,00	38,57

[10] TOTAL SEMANAS COTIZADAS:	1.051,14
[11] SEMANAS COTIZADAS CON TARIFA DE ALTO RIESGO(INCLUIDAS EN EL CAMPO 10 * "TOTAL SEMANAS COTIZADAS"):	0,00

RESUMEN DE TIEMPOS PÚBLICOS NO COTIZADOS A COLPENSIONES

El siguiente resumen **INFORMATIVO** refleja los periodos laborados en el sector público y no cotizados al ISS hoy Colpensiones.

[12]Identificación Empleador	[13]Nombre o Razón Social	[14]Desde	[15]Hasta	[16]Último Salario	[17]Semanas	[18]Lic	[19]Sim	[20]Total
NO REGISTRA INFORMACIÓN								

[21]TOTAL SEMANAS REPORTADAS:	

RESUMEN TIEMPO PÚBLICO SIMULTÁNEO CON TRADICIONAL (67 - 94) Y POST 94

El siguiente resumen refleja los periodos laborados que presentan simultaneidad, es decir aquellos en los que usted prestó servicios para varios empleadores en el mismo periodo de tiempo.

[22]Desde	[23]Hasta	[24]Semanas Simultáneas
NO REGISTRA INFORMACIÓN		

[25] TOTAL SEMANAS SIMULTÁNEAS:	

[26]TOTAL SEMANAS (cotizadas[10] + reportadas tiempos públicos[21] - simultáneos[25])	1051,14

Si usted laboró en entidades del sector público y estas entidades no cotizaron a pensiones al Instituto de Seguros Sociales (ISS), hoy Colpensiones, es posible que estos periodos no se vean reflejados en su reporte de Historia Laboral. De ser así, puede radicar la solicitud de inclusión de dichos períodos allegando la certificación Electrónica de Tiempos Públicos - CETIL expedida por su empleador, conforme al Decreto 726 de 2018 expedido por el Ministerio de Trabajo.

* Los tiempos públicos tenidos en cuenta para la liquidación de una prestación económica decidida con anterioridad al 26/09/2017, no se visualizarán en el reporte de Historia Laboral.

Si ha trabajado en varias empresas al mismo tiempo, sólo se contabilizará en el total de semanas uno de los periodos y el salario base será la suma de lo cotizado, sin exceder el máximo asegurable al momento de solicitar el reconocimiento pensional.

Las semanas de los periodos de abril y mayo de 2020 con observación "Pago Decreto 558/2020 COVID 19", serán consideradas en el reconocimiento pensional para: Cumplir requisito de las 1300 semanas, Cuando se trate de una pensión de vejez con 1 SMLMV y para el otorgamiento de las pensiones de invalidez y muerte.

DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS ANTERIORES A 1995

Este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas hasta el 31 de diciembre de 1994.

[27] Identificación Empleador	[28] Nombre o Razón Social	[29] Ciclo Desde	[30] Ciclo Hasta	[31] Asignación Básica Mensual	[32] Días Rep.	[33] Observación
4018206477	ASECOVIG LTDA	05/03/1990	03/04/1990	$ 47.370	30	Pago aplicado al periodo declarado
4070106461	MEJIA DE V ELENA	06/05/1993	18/09/1993	$ 89.070	136	Pago aplicado al periodo declarado
4164001490	AGUIRRE MONROY	26/10/1989	07/11/1989	$ 39.310	13	Pago aplicado al periodo declarado

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 diciembre/2023
ACTUALIZADO A: 06 diciembre 2023

C 16827187 REINEL SANCHEZ CAMPO

DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS A PARTIR DE 1995

En el siguiente reporte encontrará el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

[34] Identificación Aportante	[35] Nombre o Razón Social	[36] RA	[37] Período	[38]Fecha De Pago	[39] Referencia de Pago	[40]IBC Reportado	[41]Cotización Pagada	[42]Cotización Mora Sin Intereses	[43] Nov.	[44] Días Rep.	[45] Días Cot.	[46]Observación
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199501	16/02/1995	28020001000408	$ 118.934	$ 8.000	$ 8.000		30	0	Ciclo Doble
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199501	21/12/2009	9409708Q34E038	$ 118.934	$ 0	$ 0		30	0	Aporte devuelto por estar vinculado a ING
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199501	16/02/1995	911480241FBBZZ	$ 118.934	$ 11.000	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199502	02/03/1995	28020001000809	$ 118.934	$ 14.900	$ 14.900		30	0	Ciclo Doble
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199502	21/12/2009	9409708S34E038	$ 118.934	$ 0	$ 0		30	0	Aporte devuelto por estar vinculado a ING
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199502	02/03/1995	911480211FBC00	$ 118.934	$ 14.600	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199503	03/04/1995	28020001001638	$ 99.112	$ 12.400	$ 12.400		30	0	Ciclo Doble
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199503	21/12/2009	9409708X34E038	$ 99.112	$ 0	$ 0		30	0	Aporte devuelto por estar vinculado a ING
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199503	03/04/1995	911480291FBC01	$ 99.112	$ 12.400	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199504	03/05/1995	28020001002404	$ 118.934	$ 14.900	$ 14.900		30	0	Ciclo Doble
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199504	21/12/2009	9409708C34F038	$ 118.934	$ 0	$ 0		30	0	Aporte devuelto por estar vinculado a ING
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199504	03/05/1995	911480261FBC02	$ 118.934	$ 14.900	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199505	02/06/1995	28020001002886	$ 118.934	$ 0	$ 0		0	0	*** Pago en Proceso de Verificación ***
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199505	21/12/2009	9409708H34F038	$ 118.934	$ 0	$ 0		30	0	Aporte devuelto por estar vinculado a ING
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199505	02/06/1995	911480231FBC03	$ 118.934	$ 14.900	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199506	05/07/1995	28020001003375	$ 118.934	$ 15.200	$ 15.200		30	0	Ciclo Doble
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199506	21/12/2009	9409708M34F038	$ 118.934	$ 0	$ 0		30	0	Aporte devuelto por estar vinculado a ING
6039201	ROJAS HERNANDO	NO	199506	05/07/1995	911480201FBC04	$ 118.934	$ 14.900	$ 0		30	17	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
5316289	PALACIOS QUIÑONES SANTOS EFREN	SI	199508	08/09/1995	51017101001315	$ 35.676	$ 4.500	$ 4.500		7	0	Ciclo Doble
5316289	SANTOS EFREN PALACIOS	SI	199508	21/12/2009	9409708J90F038	$ 35.676	$ 0	$ 0		7	0	Aporte devuelto por estar vinculado a ING
5316289	EFREN PALACIOS	SI	199508	08/09/1995	911480211FBBZX	$ 35.676	$ 4.500	$ 0		7	7	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
5316289	PALACIOS QUIÑONES SANTOS EFREN	SI	199509	06/10/1995	51017501000823	$ 7.928	$ 1.000	$ 0	R	2	0	Ciclo Doble
5316289	SANTOS EFREN PALACIOS	SI	199509	21/12/2009	9409708N91K038	$ 7.928	$ 0	$ 0		30	0	Aporte devuelto por estar vinculado a ING
5316289	EFREN PALACIOS	SI	199509	06/10/1995	911480271FBBZY	$ 7.928	$ 1.000	-$ 13.900		30	2	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
16756691	MARIN FRANCO HORACIO	SI	199601	09/02/1996	16002901000790	$ 23.687	$ 3.197	$ 3.197		5	0	Aporte devuelto por estar vinculado a ING
16756691	HORACIO MARIN FRANCO	SI	199601	21/12/2009	9409708L50V037	$ 23.687	$ 0	$ 0		5	0	Aporte devuelto por estar vinculado a ING
16756691	MARIN FRANCO HORACIO	SI	199601	09/02/1996	911480271FBC0T	$ 23.687	$ 3.200	$ 0		5	5	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
16756691	MARIN FRANCO HORACIO	SI	199602	12/03/1996	16002901001092	$ 9.475	$ 1.300	$ 0	R	2	0	Ciclo Doble
16756691	HORACIO MARIN FRANCO	SI	199602	21/12/2009	9409708T50V037	$ 9.475	$ 0	$ 0		30	0	Aporte devuelto por estar vinculado a ING
16756691	MARIN FRANCO HORACIO	SI	199602	12/03/1996	911480241FBC0U	$ 9.475	$ 1.300	-$ 17.900		30	7	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
26552825	NUÑEZ DE COY MARIA JOSEFA	SI	199604	09/05/1996	23000101011594	$ 9.475	$ 1.300	$ 1.300		2	0	Ciclo Doble
26552825	MARIA JOSEFA NUÑEZ DE COY	SI	199604	21/12/2009	9409708W77Y037	$ 9.475	$ 0	$ 0		2	0	Aporte devuelto por estar vinculado a ING
26552825	NUNEZ COY MARIA JOSEFA	SI	199604	09/05/1996	911480211FBC0V	$ 9.475	$ 1.300	$ 100		2	2	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
26552825	NUÑEZ DE COY MARIA JOSEFA	SI	199605	05/06/1996	50055101011894	$ 142.125	$ 19.200	$ 19.200		30	0	No Vinculado Trasladado RAI
6494593	RUBEN DARIO VILLEGAS MEJIA	SI	199608	10/09/1996	25001210006099	$ 132.650	$ 17.900	$ 0	R	28	0	Ciclo Doble
6494593	RUBEN DARIO VILLEGAS MEJIA	SI	199608	21/12/2009	9409708C25U038	$ 132.650	$ 0	$ 0		28	0	Aporte devuelto por estar vinculado a ING
6494593	RUBEN DARIO VILLEGAS	SI	199608	10/09/1996	911480211FBC0S	$ 132.650	$ 17.600	-$ 400		28	28	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199609	11/10/1996	911480281FBC05	$ 118.437	$ 15.500	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199610	12/11/1996	911480261FBC06	$ 142.125	$ 18.600	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199611	11/12/1996	911480231FBC07	$ 142.125	$ 18.600	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 diciembre/2023
ACTUALIZADO A: 06 diciembre 2023

C 16827187 REINEL SANCHEZ CAMPO

[34] Identificación Aportante	[35] Nombre o Razón Social	[36] RA	[37] Período	[38]Fecha De Pago	[39] Referencia de Pago	[40]IBC Reportado	[41]Cotización Pagada	[42]Cotización Mora Sin Intereses	[43] Nov.	[44] Días Rep.	[45] Días Cot.	[46]Observación
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199612	10/01/1997	911480201FBC08	$ 142.125	$ 18.600	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199701	10/02/1997	911480281FBC09	$ 172.005	$ 22.600	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199702	10/03/1997	911480251FBC0A	$ 172.005	$ 22.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199703	10/04/1997	911480221FBC0B	$ 172.005	$ 22.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199704	19/05/1997	911480211FBC0C	$ 172.005	$ 23.200	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199705	10/06/1997	911480271FBC0D	$ 172.005	$ 23.200	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199706	10/07/1997	911480241FBC0E	$ 172.005	$ 22.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199707	13/08/1997	911480211FBC0F	$ 172.005	$ 22.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199708	10/09/1997	911480211FBC0G	$ 172.005	$ 22.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199709	14/10/1997	911480291FBC0H	$ 172.005	$ 23.200	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199710	21/11/1997	911480261FBC0I	$ 172.005	$ 22.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199711	02/01/1998	911480231FBC0J	$ 172.005	$ 22.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199712	16/01/1998	911480201FBC0K	$ 172.005	$ 22.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199801	11/02/1998	911480281FBC0L	$ 203.826	$ 26.900	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199802	17/03/1998	911480251FBC0M	$ 203.826	$ 27.000	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199803	15/04/1998	911480221FBC0N	$ 203.826	$ 27.000	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199804	11/05/1998	911480211FBC0O	$ 203.826	$ 27.000	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199805	11/06/1998	911480271FBC0P	$ 203.826	$ 27.000	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199806	07/07/1998	911480251FBC0Q	$ 203.826	$ 27.500	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
6494593	VILLEGAS MEJIA	SI	199807	21/08/1998	911480221FBC0R	$ 203.826	$ 27.000	-$ 500		30	15	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200108	10/12/2001	911480271FBC1V	$ 155.556	$ 20.600	-$ 500		16	16	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200109	10/12/2001	911480241FBC1W	$ 286.000	$ 37.800	-$ 800		30	29	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200110	10/12/2001	911480211FBC1X	$ 286.000	$ 37.800	-$ 800		30	29	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200111	10/12/2001	911480291FBC1Y	$ 286.000	$ 37.800	-$ 800		30	29	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200112	28/01/2002	911480261FBC1Z	$ 286.000	$ 37.800	-$ 800		30	29	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200201	20/03/2002	911480231FBC20	$ 309.000	$ 41.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200202	20/03/2002	911480201FBC21	$ 309.000	$ 41.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200203	07/05/2002	911480281FBC22	$ 309.000	$ 41.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200204	07/05/2002	911480251FBC23	$ 309.000	$ 41.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200205	17/06/2002	911480231FBC24	$ 309.000	$ 41.400	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200206	17/06/2002	911480201FBC25	$ 618.000	$ 83.400	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200207	25/09/2002	911480281FBC26	$ 309.000	$ 41.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200208	25/09/2002	911480251FBC27	$ 309.000	$ 41.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200209	18/10/2002	911480221FBC28	$ 309.000	$ 41.400	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200212	16/01/2003	911480211FBC29	$ 309.000	$ 41.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200301	18/02/2003	911480271FBC2A	$ 332.000	$ 44.600	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200302	19/03/2003	911480241FBC2B	$ 332.000	$ 44.600	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200303	16/05/2003	911480291FBC2D	$ 332.000	$ 44.000	-$ 800		30	29	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200304	02/05/2003	911480211FBC2C	$ 332.000	$ 44.800	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200305	10/07/2003	911480271FBC2E	$ 332.000	$ 44.600	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805023379	WALTER H PENUELA R E U	NO	200306	10/07/2003	911480241FBC2F	$ 332.000	$ 44.800	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805014467	CARIBA S A	NO	200603	07/04/2006	911480291FBC0W	$ 408.000	$ 61.300	-$ 1.900		30	29	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805014467	CARIBA S A	NO	200604	08/05/2006	911480261FBC0X	$ 408.000	$ 63.200	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805014467	CARIBA S A	NO	200605	06/06/2006	911480231FBC0Y	$ 408.000	$ 63.200	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 diciembre/2023
ACTUALIZADO A: 06 diciembre 2023

C 16827187 REINEL SANCHEZ CAMPO

[34] Identificación Aportante	[35] Nombre o Razón Social	[36] RA	[37] Período	[38]Fecha De Pago	[39] Referencia de Pago	[40]IBC Reportado	[41]Cotización Pagada	[42]Cotización Mora Sin Intereses	[43] Nov.	[44] Días Rep.	[45] Días Cot.	[46]Observación
805014467	CARIBA S A	NO	200606	06/07/2006	911480201FBC0Z	$ 408.000	$ 62.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805014467	CARIBA SA	NO	200608	10/08/2006	01045904000849	$ 408.000	$ 63.200	$ 63.200		30	0	Ciclo Doble
805014467	CARIBA SA	NO	200608	21/12/2009	9409708J05B037	$ 408.000	$ 0	$ 0		30	0	Aporte devuelto por estar vinculado a ING
805014467	CARIBA S A	NO	200608	07/09/2006	911480291FBC10	$ 408.000	$ 63.200	$ 0	R	30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805024375	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SOL	NO	200609	09/10/2006	911480211FBC2G	$ 340.000	$ 52.700	$ 0		25	25	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805024375	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SOL	NO	200610	10/11/2006	911480291FBC2H	$ 408.000	$ 63.100	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805024375	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SOL	NO	200611	12/12/2006	911480261FBC2I	$ 408.000	$ 63.200	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805024375	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SOL	NO	200612	25/01/2007	911480231FBC2J	$ 408.000	$ 63.200	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805024375	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SOL	NO	200701	07/02/2007	911480201FBC2K	$ 434.000	$ 67.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805024375	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SOL	NO	200702	07/03/2007	911480281FBC2L	$ 434.000	$ 67.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805024375	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SOL	NO	200703	12/04/2007	911480251FBC2M	$ 434.000	$ 67.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805024375	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SOL	NO	200704	10/05/2007	911480221FBC2N	$ 434.000	$ 67.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805024375	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SOL	NO	200705	08/06/2007	911480201FBC2O	$ 434.000	$ 67.300	$ 0	R	30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200706	11/07/2007	911480281FBC2P	$ 434.000	$ 67.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200707	08/08/2007	911480251FBC2Q	$ 434.000	$ 67.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200708	05/09/2007	911480221FBC2R	$ 434.000	$ 67.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200709	02/10/2007	911480211FBC2S	$ 434.000	$ 67.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200710	02/11/2007	911480271FBC2T	$ 434.000	$ 67.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200711	04/12/2007	911480241FBC2U	$ 434.000	$ 67.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200712	04/01/2008	911480211FBC2V	$ 434.000	$ 67.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200801	06/02/2008	911480291FBC2W	$ 461.500	$ 73.800	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200802	05/03/2008	911480261FBC2X	$ 461.500	$ 73.800	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200803	02/04/2008	911480241FBC2Y	$ 461.500	$ 73.800	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200804	06/05/2008	911480211FBC2Z	$ 461.500	$ 73.800	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200805	04/06/2008	911480291FBC30	$ 461.500	$ 73.800	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200806	02/07/2008	911480261FBC31	$ 461.500	$ 73.800	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200807	04/08/2008	911480231FBC32	$ 461.500	$ 73.800	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200808	02/09/2008	911480201FBC33	$ 462.000	$ 73.900	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200809	02/10/2008	911480281FBC34	$ 462.000	$ 73.900	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200810	06/11/2008	911480251FBC35	$ 461.500	$ 73.800	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200811	03/12/2008	911480221FBC36	$ 461.500	$ 73.800	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200812	06/01/2009	911480211FBC37	$ 461.500	$ 73.800	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200901	05/02/2009	911480211FBC38	$ 497.000	$ 79.500	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200902	05/03/2009	911480271FBC39	$ 526.000	$ 84.200	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200903	06/04/2009	911480241FBC3A	$ 497.000	$ 79.500	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200904	06/05/2009	911480211FBC3B	$ 497.000	$ 79.500	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200905	04/06/2009	911480291FBC3C	$ 497.000	$ 79.500	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200906	02/07/2009	911480261FBC3D	$ 498.000	$ 79.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200907	05/08/2009	911480231FBC3E	$ 497.000	$ 79.500	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200908	02/09/2009	911480201FBC3F	$ 497.000	$ 79.500	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200909	02/10/2009	911480281FBC3G	$ 497.000	$ 79.500	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200910	04/11/2009	911480251FBC3H	$ 497.000	$ 79.500	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200911	02/12/2009	911480231FBC3I	$ 635.000	$ 101.600	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	200912	06/01/2010	911480201FBC3J	$ 622.000	$ 99.500	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado

C 16827187 REINEL SANCHEZ CAMPO

[34] Identificación Aportante	[35] Nombre o Razón Social	[36] RA	[37] Período	[38]Fecha De Pago	[39] Referencia de Pago	[40]IBC Reportado	[41]Cotización Pagada	[42]Cotización Mora Sin Intereses	[43] Nov.	[44] Días Rep.	[45] Días Cot.	[46]Observación
805028714	SISA C.T.A.	NO	201001	04/02/2010	911480281FBC3K	$ 655.000	$ 104.800	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	201002	04/03/2010	911480251FBC3L	$ 595.000	$ 95.200	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	201003	06/04/2010	911480221FBC3M	$ 706.000	$ 113.000	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	201004	04/05/2010	911480211FBC3N	$ 621.000	$ 99.400	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	201005	03/06/2010	911480271FBC3O	$ 659.000	$ 105.400	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	201006	02/07/2010	911480241FBC3P	$ 631.000	$ 101.000	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	201007	04/08/2010	911480211FBC3Q	$ 640.000	$ 102.400	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	201008	02/09/2010	911480291FBC3R	$ 664.000	$ 106.200	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	201009	05/10/2010	911480271FBC3S	$ 595.000	$ 95.200	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	201010	03/11/2010	911480241FBC3T	$ 593.000	$ 94.900	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	201011	07/12/2010	911480211FBC3U	$ 719.000	$ 115.000	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	201012	04/01/2011	911480291FBC3V	$ 722.000	$ 115.500	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805028714	SISA C.T.A.	NO	201101	23/03/2011	911480261FBC3W	$ 460.000	$ 73.600	$ 0	R	30	19	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
900222011	BIENESTAR CTA	NO	201102	11/03/2011	911480201FBC3Y	$ 304.000	$ 48.600	$ 0		17	17	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
900222011	BIENESTAR CTA	NO	201103	20/04/2011	911480281FBC3Z	$ 36.000	$ 5.800	$ 0	R	30	2	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
900164234	CONTRATOS Y SERVICIOS COOPERATIVOS	NO	201104	30/05/2011	911480231FBC3X	$ 18.000	$ 2.900	$ 0	R	1	1	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201111	13/12/2011	911480261FBC11	$ 54.000	$ 8.600	$ 0		3	3	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201112	11/01/2012	911480231FBC12	$ 536.000	$ 85.800	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201201	14/02/2012	911480201FBC13	$ 567.000	$ 90.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201202	13/03/2012	911480281FBC14	$ 567.000	$ 90.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201203	11/04/2012	911480251FBC15	$ 567.000	$ 90.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201204	08/05/2012	911480221FBC16	$ 567.000	$ 90.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201205	05/06/2012	911480211FBC17	$ 567.000	$ 90.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201206	10/07/2012	911480271FBC18	$ 567.000	$ 90.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201207	08/08/2012	911480241FBC19	$ 567.000	$ 90.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201208	11/09/2012	911480221FBC1A	$ 567.000	$ 90.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201209	08/10/2012	911480211FBC1B	$ 567.000	$ 90.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201210	06/11/2012	911480271FBC1C	$ 567.000	$ 90.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201211	05/12/2012	911480241FBC1D	$ 567.000	$ 90.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201212	09/01/2013	911480211FBC1E	$ 567.000	$ 90.700	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201301	11/02/2013	911480291FBC1F	$ 589.500	$ 94.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201302	08/03/2013	911480261FBC1G	$ 589.500	$ 94.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201303	09/04/2013	911480231FBC1H	$ 589.500	$ 94.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201304	09/05/2013	911480201FBC1I	$ 589.500	$ 94.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201305	11/06/2013	911480281FBC1J	$ 589.500	$ 94.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201306	10/07/2013	911480261FBC1K	$ 589.500	$ 94.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201307	06/08/2013	911480231FBC1L	$ 589.500	$ 94.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201308	06/09/2013	911480201FBC1M	$ 589.500	$ 94.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201309	08/10/2013	911480281FBC1N	$ 589.500	$ 94.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201310	07/11/2013	911480251FBC1O	$ 589.500	$ 94.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201311	12/12/2013	911480221FBC1P	$ 589.500	$ 94.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201312	15/01/2014	911480211FBC1Q	$ 589.500	$ 94.300	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201401	11/02/2014	911480271FBC1R	$ 616.000	$ 98.600	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201402	13/03/2014	911480241FBC1S	$ 616.000	$ 98.600	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7

REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES

PERIODO DE INFORME: Enero 1967 diciembre/2023

ACTUALIZADO A: 06 diciembre 2023

C 16827187 REINEL SANCHEZ CAMPO

[34] Identificación Aportante	[35] Nombre o Razón Social	[36] RA	[37] Período	[38]Fecha De Pago	[39] Referencia de Pago	[40]IBC Reportado	[41]Cotización Pagada	[42]Cotización Mora Sin Intereses	[43] Nov.	[44] Días Rep.	[45] Días Cot.	[46]Observación
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201403	09/04/2014	911480211FBC1T	$ 616.000	$ 98.600	$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
805020671	SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SUR LTD	NO	201404	07/05/2014	911480211FBC1U	$ 616.000	$ 98.600	$ 0	R	30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
890303208	COMFAMILIAR ANDI	NO	201410	01/10/2014	9314702A031712	$ 616.000	$ 98.600	$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900500105	CONSTRUCCIONES EDY SAS	SI	201410	28/11/2014	89C20015644027	$ 62.000	$ 10.100	$ 0	R	3	3	Pago aplicado al periodo declarado
900641102	CONSTRUCCIONES Y ACABADOS WICAMAYO SAS	SI	201410	04/11/2014	84C20015062509	$ 41.067	$ 6.600	$ 0	R	2	2	Pago aplicado al periodo declarado
890303208	CAJA COMPENSACION FAMILIAR VALLE DEL CAU	NO	201501	02/01/2015	88C20016363863	$ 644.350	$ 109.400	$ 0		30	30	Trabajador Independiente - Pago con Planilla Tipo Y
890303208	COMFAMILIAR ANDI	NO	201502	02/02/2015	88C20017033811	$ 644.350	$ 103.100	$ 0		30	30	Trabajador Independiente - Pago con Planilla Tipo Y
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201502	06/03/2015	84C20017895475	$ 301.000	$ 48.300	$ 100		14	14	Pago aplicado al periodo declarado
890303208	COMFAMILIAR ANDI	NO	201503	02/03/2015	88C20017664413	$ 644.350	$ 103.100	$ 0		30	30	Trabajador Independiente - Pago con Planilla Tipo Y
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201503	07/04/2015	84C20018488925	$ 644.350	$ 103.200	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
890303208	COMFAMILIAR ANDI	NO	201504	01/04/2015	88C20018360181	$ 644.350	$ 103.100	$ 0		30	30	Trabajador Independiente - Pago con Planilla Tipo Y
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201504	06/05/2015	84C20019182784	$ 644.350	$ 103.200	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
890303208	COMFAMILIAR ANDI	SI	201505	04/05/2015	88C20019067115	$ 644.350	$ 103.100	$ 0	R	30	30	Trabajador Independiente - Pago con Planilla Tipo Y
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201505	02/06/2015	84C20019770179	$ 644.350	$ 103.100	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201506	02/07/2015	84C20020497221	$ 644.350	$ 103.100	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201507	06/08/2015	84C20021363684	$ 644.479	$ 102.449	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201508	07/09/2015	84C20022097769	$ 644.350	$ 103.523	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201509	06/10/2015	84C20022846077	$ 644.479	$ 102.632	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201510	04/11/2015	84C20023455226	$ 644.350	$ 103.100	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201511	03/12/2015	84C20024189289	$ 644.350	$ 103.200	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201512	06/01/2016	84C20025017986	$ 644.350	$ 103.167	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201601	08/02/2016	84C20025773082	$ 689.455	$ 110.846	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201602	07/03/2016	84C20026455573	$ 689.455	$ 110.746	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201603	06/04/2016	84C20027203331	$ 689.455	$ 110.513	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201604	04/05/2016	84C20027860744	$ 689.455	$ 110.413	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201605	07/06/2016	84C20028632029	$ 689.455	$ 110.780	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201606	06/07/2016	84C20029323199	$ 690.000	$ 107.798	-$ 2.602		30	29	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201607	05/08/2016	84C20030210511	$ 690.000	$ 110.702	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201608	07/09/2016	84C20030980995	$ 690.000	$ 110.867	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201609	07/10/2016	84C20031764757	$ 690.000	$ 110.700	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201610	04/11/2016	84C20032488126	$ 713.000	$ 114.301	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201611	05/12/2016	84C20033198051	$ 690.000	$ 110.700	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201612	10/02/2017	84C20035021085	$ 689.455	$ 113.913	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201701	10/02/2017	84C20035039402	$ 738.000	$ 118.900	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201702	08/03/2017	84C20035647273	$ 737.719	$ 118.100	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201703	06/04/2017	84C20036403473	$ 737.718	$ 118.100	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201704	08/05/2017	84C20037224002	$ 737.719	$ 118.400	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201705	07/06/2017	84C20038058951	$ 737.717	$ 118.200	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201706	25/07/2017	84C20039293798	$ 737.717	$ 119.900	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201707	03/08/2017	84C20039563404	$ 737.719	$ 118.300	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201708	06/09/2017	84C20040459104	$ 737.718	$ 118.100	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201709	05/10/2017	84C20041298973	$ 737.717	$ 118.100	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201710	01/11/2017	84C20041940117	$ 737.717	$ 118.100	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201711	12/12/2017	84C20043259856	$ 737.717	$ 118.700	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado

C 16827187 REINEL SANCHEZ CAMPO

[34] Identificación Aportante	[35] Nombre o Razón Social	[36] RA	[37] Período	[38]Fecha De Pago	[39] Referencia de Pago	[40]IBC Reportado	[41]Cotización Pagada	[42]Cotización Mora Sin Intereses	[43] Nov.	[44] Días Rep.	[45] Días Cot.	[46]Observación
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201712	22/01/2018	84C20044294128	$ 737.717	$ 119.700	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201801	23/02/2018	84C20045197955	$ 781.242	$ 126.800	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201802	12/03/2018	84C20045769695	$ 781.242	$ 125.600	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201803	11/04/2018	84C20046674415	$ 781.242	$ 125.000	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201804	25/05/2018	84C20047863814	$ 781.242	$ 126.800	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201805	12/07/2018	84C20049324085	$ 781.242	$ 128.400	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201806	12/07/2018	84C20049324087	$ 781.242	$ 125.600	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201807	21/08/2018	84C20050399809	$ 781.242	$ 126.500	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201810	07/11/2018	84C20052490884	$ 781.242	$ 125.000	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201811	11/01/2019	84C20054464627	$ 781.242	$ 128.400	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201901	05/02/2019	84C20055134206	$ 828.116	$ 132.500	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201902	07/03/2019	84C20056135606	$ 828.116	$ 132.600	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201903	05/04/2019	84C20057798163	$ 828.116	$ 132.600	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201904	09/05/2019	84C20059851524	$ 828.116	$ 132.700	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201905	10/06/2019	84C20061655286	$ 828.116	$ 132.800	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201906	16/07/2019	84C20064043182	$ 828.116	$ 133.600	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201907	13/08/2019	84C20065718989	$ 828.116	$ 133.200	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201908	26/09/2019	84C20068322419	$ 828.116	$ 134.600	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201909	24/10/2019	84C20070039999	$ 828.116	$ 134.500	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201910	12/11/2019	84C20070627210	$ 828.116	$ 132.500	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201911	17/12/2019	84C20071944982	$ 828.116	$ 133.700	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	201912	16/01/2020	84C20072794365	$ 828.116	$ 133.300	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202001	14/02/2020	84C20073733112	$ 877.803	$ 141.400	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202002	12/03/2020	84C20074600823	$ 877.803	$ 141.300	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202003	07/05/2020	84C20076135121	$ 877.803	$ 140.500	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202004	27/05/2020	84C20076748688	$ 877.803	$ 140.500	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202005	24/06/2020	84C20077658841	$ 877.803	$ 140.500	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202006	30/07/2020	84C20078697342	$ 877.803	$ 140.500	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202007	14/08/2020	84C20079319803	$ 877.803	$ 140.500	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202008	09/10/2020	84C20081054508	$ 877.803	$ 140.500	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202009	09/10/2020	84C20081054507	$ 877.803	$ 140.500	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202010	09/11/2020	84C20081925478	$ 877.803	$ 140.500	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202011	11/12/2020	84C20083075670	$ 877.803	$ 140.500	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202012	15/01/2021	84C20084153754	$ 877.803	$ 140.500	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202101	12/02/2021	84C20085060489	$ 908.526	$ 145.400	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202102	23/03/2021	84C20086256083	$ 908.526	$ 145.400	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202103	22/04/2021	84C20087226798	$ 908.526	$ 145.400	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202104	26/05/2021	84C20088351136	$ 908.526	$ 145.400	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202105	12/07/2021	84C20089966027	$ 908.526	$ 145.400	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202106	12/07/2021	84C20089966026	$ 908.526	$ 145.400	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202107	18/08/2021	84C20091171291	$ 908.526	$ 145.400	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202108	11/10/2021	84C20092957186	$ 908.526	$ 145.400	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202109	12/10/2021	84C20093037907	$ 908.526	$ 145.400	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202110	22/11/2021	84C20094349155	$ 908.526	$ 145.400	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 diciembre/2023
ACTUALIZADO A: 06 diciembre 2023

C 16827187 REINEL SANCHEZ CAMPO

[34] Identificación Aportante	[35] Nombre o Razón Social	[36] RA	[37] Período	[38]Fecha De Pago	[39] Referencia de Pago	[40]IBC Reportado	[41]Cotización Pagada	[42]Cotización Mora Sin Intereses	[43] Nov.	[44] Días Rep.	[45] Días Cot.	[46]Observación
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202111	14/01/2022	84C20096259825	$ 908.526	$ 145.400	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202112	14/01/2022	84C20096259824	$ 908.526	$ 0	$ 0		0	0	*** Pago en Proceso de Verificación ***
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202201	10/03/2022	84C20098202736	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202202	07/04/2022	84C20099136978	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202203	04/05/2022	84C20100022269	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202204	07/06/2022	84C20101193827	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202205	28/06/2022	84C20101813565	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202206	13/07/2022	84C20102509953	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202207	29/08/2022	84C20104021035	$ 1.000.000	$ 163.500	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202208	12/10/2022	84C20105760374	$ 1.000.000	$ 165.400	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202209	14/10/2022	84C20105869083	$ 1.000.000	$ 161.300	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202210	09/12/2022	84C20107790067	$ 1.000.000	$ 165.800	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202211	26/01/2023	84C20109392879	$ 1.000.000	$ 169.100	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202212	26/01/2023	84C20109392878	$ 1.000.000	$ 163.800	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202301	28/02/2023	84C20110518268	$ 1.160.000	$ 190.500	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202302	04/04/2023	84C20111787486	$ 1.160.000	$ 192.200	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202303	03/05/2023	84C20112880266	$ 1.160.000	$ 190.900	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202304	25/05/2023	84C20113679791	$ 1.160.000	$ 190.100	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202305	11/07/2023	84C20115447988	$ 1.160.000	$ 193.200	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202306	01/08/2023	84C20116090602	$ 1.160.000	$ 191.000	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202307	01/08/2023	84C20116090601	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202308	09/11/2023	84C20119865036	$ 1.160.000	$ 198.100	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA.	SI	202309	23/11/2023	84C20120375129	$ 1.160.000	$ 194.900	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado

DETALLE DE PERIODOS REPORTADOS POR ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO QUE NO COTIZARON AL ISS HOY COLPENSIONES

En el siguiente resumen encontrará el detalle por días, de los ciclos laborados en entidades del sector público que no cotizaron al ISS hoy Colpensiones.

[47] Identificación Empleador	[48] Nombre o Razón Social	[49] RA	[50]Ciclo	[51] Fecha de Pago	[52] Referencia de Pago	[53]Asignación Básica Mensual	[54]Cotización Pagada	[55]Cotización Mora Sin Intereses	[56] Nov.	[57] Días Rep.	[58] Días Cot.	[59]Observación
NO REGISTRA INFORMACIÓN												

C 16827187 REINEL SANCHEZ CAMPO

LECTURA DEL REPORTE DE LA HISTORIA LABORAL UNIFICADO

Resumen de Semanas Cotizadas por Empleador: este reporte contiene el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o como trabajador independiente, es decir las que se han cotizado desde enero de 1967 a la fecha.

1. **Identificación aportante:** número que identifica al aportante según el sistema al que pertenece. Hasta diciembre de 1994 número patronal y a partir de 1995, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.
2. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
3. **Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
4. **Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
5. **Último salario:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta el 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado y para las cotizaciones a partir de 1995 corresponde al salario reportado en el periodo desde-hasta.
6. **Semanas:** total de semanas correspondientes al periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneos.
7. **Licencias (Lic.):** refleja las licencias no remuneradas, es decir periodo no laborado ni remunerado. Este valor es descontado del total de semanas del periodo cotizado.
8. **Simultáneos (Sim.):** cantidad de semanas cotizadas de manera simultánea a través de dos o más aportantes.
9. **Total:** es el total de semanas cotizadas del periodo, menos las licencias no remuneradas y el tiempo cotizado de manera simultánea.
10. **Total de Semanas Cotizadas:** corresponde al total general de semanas cotizadas a la fecha de generación del reporte.
11. **Total de Semanas Cotizadas Alto Riesgo:** corresponde al total general de semanas cotizadas por tarifa de alto riesgo. Este total se encuentra incluido en el total de semanas cotizadas (campo 10 Total de Semanas Cotizadas.)

Resumen de Tiempos Públicos no Cotizados a Colpensiones: este reporte es informativo y refleja el total de semanas reportadas y laboradas en el sector público, los cuales no fueron cotizados al ISS hoy Colpensiones.

12. **Identificación empleador:** número que identifica la entidad empleadora con la cual tuvo relación laboral en el sector público.
13. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social de la entidad empleadora.
14. **Desde:** corresponde a la fecha inicial del aporte realizado, según lo reportado por la entidad certificadora.
15. **Hasta:** corresponde a la fecha final del aporte realizado, según lo reportado por la entidad certificadora.
16. **Último salario:** corresponde al último salario reportado por la entidad certificadora.
17. **Semanas:** corresponde a las semanas del periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneos.
18. **Licencias (Lic.):** corresponde a las interrupciones laborales no remuneradas, reportadas por la entidad certificadora.
19. **Simultáneos (Sim.):** cantidad de semanas laboradas de manera simultánea, es decir a través de dos o más empleadores en el mismo periodo de tiempo.
20. **Total:** es el total de semanas reportadas del periodo, menos las licencias no remuneradas campo (7. Licencias (Lic.)).
21. **Total de Semanas Reportadas:** corresponde al total general de semanas reportadas a la fecha de generación del reporte.

Resumen Tiempo Público Simultáneo con Tradicional (67 - 94) Y Post 94: este reporte refleja el total de semanas laboradas simultáneamente entre el sector público y privado para los tiempos tradicionales (67-94) y Post 94.

22. **Desde:** corresponde a la fecha inicial de la simultaneidad.
23. **Hasta:** corresponde a la fecha final de la simultaneidad.
24. **Semanas simultáneas:** cantidad de semanas laboradas de manera simultánea, es decir a través de dos o más empleadores en el mismo periodo de tiempo.
25. **Total Semanas Simultáneas:** corresponde a la sumatoria total de semanas laboradas simultáneamente a la fecha de generación del reporte.
26. **Total Semanas:** corresponde a total semanas cotizadas más(+) total semanas reportadas menos(-) total semanas simultáneas reportadas y cotizadas a la fecha de generación del reporte.

Detalle de pagos efectuados anteriores a 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas hasta el 31 de diciembre de 1994.

27. **Identificación Empleador:** para los periodos anteriores a 1995 corresponde al número Patronal.
28. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).

C 16827187 REINEL SANCHEZ CAMPO

29. **Ciclo Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
30. **Ciclo Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
31. **Asignación Básica Mensual:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado.
32. **Días Rep.:** número de días trabajados y reportados por el aportante para el periodo registrado.
33. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Detalle de pagos efectuados a partir de 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

34. **Identificación del aportante:** número que identifica al empleador o trabajador independiente (NIT, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.).
35. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
36. **RA:** indica si existe un registro de afiliación o relación laboral.
37. **Período:** año y mes al que corresponde el periodo cotizado.
38. **Fecha de pago:** fecha en que fue realizado el aporte.
39. **Referencia de pago:** número de registro del pago realizado (Calcomanía o Sticker o referencia de pago PILA).
40. **IBC Reportado:** es el salario (Ingreso Base de Cotización) declarado por el empleador o trabajador independiente, para el pago de la cotización.
41. **Cotización:** valor del aporte efectuado según el salario declarado en cada uno de los periodos.
42. **Cotización mora sin intereses:** es el dinero que el aportante adeuda por el periodo, sin incluir los intereses.
43. **Novedad(Nov.):** campo que indica con la letra “R”, la novedad de Retiro reportada por el empleador.
44. **Días reportados:** número de días trabajados y reportados por el aportante en cada uno de los periodos.
45. **Días cotizados:** corresponde al número de días equivalentes al valor de la cotización pagada.
46. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Detalle de periodos reportados por entidades del sector público que no cotizaron al ISS hoy Colpensiones: este reporte contiene el detalle de las semanas reportadas por las entidades certificadoras.

47. **Identificación del aportante:** número que identifica la entidad empleadora con la cual tuvo relación laboral en el sector público.
48. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social de la entidad empleadora.
49. **RA:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
50. **Ciclo:** año y mes al que corresponde el periodo reportado.
51. **Fecha de pago:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
52. **Referencia de pago:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
53. **Asignación Básica Mensual:** es el valor de la asignación básica mensual reportado por la entidad certificadora. En este reporte no se verán reflejados los demás factores salariales reportados por la entidad certificadora, sin embargo serán tenidos en cuenta al momento de la decisión de la prestación económica a que haya lugar.
54. **Cotización pagada:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
55. **Cotización mora sin intereses:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
56. **Novedad (Nov.):** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
57. **Días reportados (Rep.):** número de días reportados por la entidad certificadora en cada uno de los periodos.
58. **Días cotizados:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
59. **Observación:** indica si el periodo se encuentra simultáneo con otro empleador. En caso en que se encuentre vacío, indica que el campo no es simultáneo.

Defensoría del Consumidor Financiero
Dirección: Calle 70A # 11-83 Bogotá.
Horario de atención: de 9:00 a.m. a 04:00 p.m. Jornada continua.
(57+601) 5439850, (57+601) 5439855 y 3203981187
Electrónico: defensorcolpensiones@defensorialg.com.co

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle. Este reporte esta sujeto a revisión y verificación por parte de Colpensiones.

(23)

stro 417682
Origen - Laboral

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

LA EQUIDAD SEGUROS O.C
ARL
08 MAY 2019
RECIBIDO

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 02/05/2019 | **Motivo de calificación:** Origen | **N° Dictamen:** 16827187 - 5977

Tipo de calificación: Otro

Instancia actual: Segunda Instancia | **Primera oportunidad:** Servicio Occidental de Salud EPS SAS | **Primera instancia:** Junta Regional de Valle Del Cauca

Solicitante: ARL | **Nombre solicitante:** EQUIDAD | **Identificación:** NIT 830008686

Teléfono: 5922929 | **Ciudad:** Bogotá, D.C. - Cundinamarca | **Dirección:** Cl 100 No. 9 A 45 Lc N. 2

Correo eletrónico: medicolaboral01@laequidad.seguros.com

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3 | **Identificación:** 830.026.324-5 | **Dirección:** Diagonal 36 bis # 20 - 74

Teléfono: 7440737 | **Correo electrónico:** | **Ciudad:** Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: REINEL SANCHEZ CAMPO | **Identificación:** CC - 16827187 - JAMUNDI, VALLE DEL CAUCA | **Dirección:** CRA 50 N° 44 - 11 B/ MARIANO RAMOS

Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca | **Teléfonos:** 3380185 - 3136695299-3145239973 | **Fecha nacimiento:** 21/09/1968

Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca | **Edad:** 50 año(s) 7 mes(es) | **Genero:** Masculino

Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa | **Estado civil:** Unión Libre | **Escolaridad:** Básica secundaria

Correo electrónico: Reynelofficial@outlook.es | **Tipo usuario SGSS:** Contributivo (Cotizante) | **EPS:** SOS EPS

AFP: Colpensiones | **ARL:** Seguros la equidad | **Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: | **Trabajo/Empleo:** AUXILIAR DE BODEGA | **Ocupación:**

Código CIUO: | **Actividad economica:**

Empresa: SELECCIONADORA SUPER SA-CALI | **Identificación:** NIT - | **Dirección:** CALLE 36 N° 34 - 105 B/ ANTONIO NARIÑO

Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca | **Teléfono:** 3271649-3182096079 | **Fecha ingreso:**

Antigüedad: 3 Años

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

CARGUE Y DESCARGUE DE PAPA, LAVAR, EMPACAR. SE ENCUENTRA INCAPACITADO HACE 2 AÑOS

Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo

Fecha realización último análisis: 23/02/2018
Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:

Cargo: Supernumerario
Empresa: Temporales Unidos Ltda. – Guido Chamorro
Antigüedad en el cargo: 17 meses
Realizado por:

ANTECEDENTES LABORALES:

Empresa	Cargo	Tiempo fecha inicial y final para el cargo	Tiempo en meses	Breve descripción de las actividades (tareas principales)
Comfamiliar	Oficios varios	Enero a 14 febrero de 2015	1 mes y 14 dias	El trabajador realizaba cargue y descargue de papa, lavaba papa, seleccionaba, empaque y entrega de papa a almacenes de cadena.
El trabajador refiere que desde mayo de 2014 a diciembre de 2014 no realizo actividad laboral				
Seleccionadora	Oficios varios	Noviembre 2011 a abril de 2014	29 meses	El trabajador realizaba cargue y descargue de papa, lavaba papa, seleccionaba, empaque y entrega de papa a almacenes de cadena.
Contratos y servicios	Oficios varios	Abril de 2011 a octubre de 2011	7 meses	El trabajador realizaba el cargue y descargue de mercancía en canastillas (frutas y hortalizas) y realizaba la distribución de la mercancía.
Bienestar CTA	Oficios varios	Febrero de 2011 a marzo de 2011	2 meses	El trabajador realizaba el cargue y descargue de mercancía en canastillas (frutas y hortalizas) y realizaba la distribución de la mercancía.
SISA CTA	Oficios varios	Junio de 2007 a enero de 2011	49 meses	El trabajador realizaba el cargue y descargue de mercancía en canastillas (frutas y hortalizas) y realizaba la distribución de la mercancía.

Jornada de trabajo:

Aspecto	Descripción		
Jornada laboral De lunes a sábado	Duración: (en horas) 10 horas Tiempo efectivo (en min): 570 min	Horario: 5:00 am a 3:00 pm	Rotaciones: No
Horarios adicionales extras 1 hora	Horas a la semana 4 a 6 horas		Horas al mes 16 a 24 horas
Descansos Si	Numero de descansos - 1 para ingerir alimentos. (No hace parte de la jornada) - Desayuno - Tiempo personal		Total de tiempo en minutos - 30 minutos (para alimentación) -15 minutos -15 minutos

Descripción del cargo:

DESCRIPCIÓN DE OPERACIONES RUTINARIAS Y ORGANIZACIÓN TEMPORAL POR TAREA.

Se describe a continuación las labores que el trabajador desarrollaba en el cargo de super numerario, estas actividades no se realizan diariamente y van a depender de la necesidad que tienen. En una jornada laboral pueden realizar hasta dos actividades:

Cargue y descargue de mercancía: En esta actividad el trabajador descargaba o cargaba el camión con mercancía que llegaba a la bodega o mercancía que salía de la bodega. La mercancía entraba o salía en bultos o canastillas. Para la actividad de cargue del camión el trabajador tomaba el bulto o canastilla con sus dos manos que se encontraba a una altura de 20 cm a 150 cm de alto y lo colocaba encima de su hombro y lo depositaba en la base del camión a una altura de 95 cm. Si el trabajador estaba dentro del camión acomodando la mercancía tomaba con sus dos manos la mercancía desde la base del camión y lo ubicaba dentro del camión a una altura de 20 cm a 170 cm
aproximadamente. Y para la actividad de descargue el trabajador tomaba la mercancía desde 95 cm de alto y lo depositaba a una altura de 20 a 150 cm. En promedio en una jornada laboral cargaba o descargaba 30 bultos y 50 canastillas, los bultos pesaban 50 kilos y las canastillas pesaban 2 kilos aproximadamente.

Escoger papa: En esta actividad el trabajador escogía la papa ya sea limpia o sucia. La papa se encontraba en una en una base a una altura de 90 cm. Posteriormente ubicaba cerca unos costales sostenidos en bases metálicas donde se ubicaba la papa en buen estado, la papa picada y la papa dañada. Tomaba de 3 a 6 papas con las manos y las iba separando según el estado de la papa. Cuando lo llenaba cargaba el bulto y lo pesaba.

Cada bulto pesaba 50 kilos aproximadamente. En una jornada laboral llenaba y manipulaba 40 bultos.

Empacar papa: En esta actividad el trabajador tomaba con su mano derecha la bolsa y con su mano izquierda de dos a tres papas y las depositaba dentro de la bolsa. Cuando ya estaba llena la pesaba, después la colocaba dentro de una canastilla. En una jornada laboral llenaba 150 bolsas y manipulaba 49 canastillas. Cada bolsa pesaba entre 1 a 5 kilos y la canastilla pesaba de 2 a 30 kilos aproximadamente.

Entregar mercancía: En esta actividad el trabajador acompañaba al conductor del camión a realizar la entrega de los pedidos a las diferentes empresas. En esta tarea le ayudaba al conductor a descargar la mercancía. En una jornada laboral manipulaba en promedio 160 canastillas que pesaban de 20 a 30 kilos. En la jornada laboral el trabajador permanecía en promedio dos horas sentado no continuas y el resto del tiempo realizando la labor de descargue de mercancía.

Mantenimiento de pisos: En esta actividad de forma bimanual manipulaba una escoba de 120 cm de alto para barrer cierta parte de la bodega con el fin de mantener la bodega limpia. A medida que acumula la suciedad lo recogía con recogedor y lo deposita en el tarro de basura. De la misma forma utilizaba un trapeador en la zona asignada, cuando terminaba limpiaba el trapeador en una poceta. Está actividad la realizaba una vez por día con ayuda de sus compañeros.
Organización de la bodega: Finalizando la jornada laboral en compañía de sus compañeros de forma bimanual recogían el desorden que hubiera dentro de la bodega como canastas y costales que se encontraran desordenados. Esta actividad la realizaba una vez por jornada.

DESCRIPCIÓN DE OPERACIONES NO RUTINARIAS (SECUNDARIAS) Y ORGANIZACION TEMPORAL

Se describen a continuación las labores que desarrollaba el trabajador de forma esporádica o no frecuente:

OPERACIÓN/TAREA	Tiempo en minutos	% del total de la jornada laboral	Frecuencia por jornada
Lavar papa:			Cada dos meses y medio durante una

En esta actividad el trabajador lavaba la papa que estaba sucia una por una, para que sus compañeros la escogieran. Esta actividad la realizaba cada dos meses y medio durante una semana completa.	540 min	100%	semana completa.

Análisis Biomecánico de las tareas

DESCRIPCIÓN DE LA CARGA FISICA:

Descripción de las operaciones, de las posturas y movimientos - Biomecánica corporal.
Nota: Se describen a continuación las labores que se evidenciaron durante la actividad y los modos operatorios del trabajador asignado al Sr. Reinel Sánchez Campo, el registro fotográfico fue tomado por homologación de un compañero que cumple con las mismas funciones laborales.

Operaciones	Postura	Movimientos	Otros
		Se observa cuello en flexión de 10° a 30°, rotaciones bilaterales de 5° a 40° e inclinaciones de 0° a 20°. El tronco se moviliza en rangos de flexión de 5° a 30° asociado a flexión de cadera de hasta 70°, rotaciones de 5° a 30°, inclinaciones de 0° a 10°. En miembro superior derecho: Hombro en flexión de 5° a 40°, extensión de 0° a 10°, abducción de 0° a 20° rotación interna de 5° a 20° y rotación externa de 5° a 70°, el codo se mueve en rangos de flexión 50° a 130°, antebrazo con movimientos desde supinación de 0° a 30° y pronación de 10° a 80°. La muñeca realiza movimientos desde flexión de 5° a 10° a extensión de 5° a 50°, desviación radial a cubital de 5° a 10°, agarre de enganche de la canasta y palmo digital al movilizarla en el hombro. En miembro superior izquierdo: Hombro movimientos desde flexión de 5° a 40° con máximos de 70° al movilizarla en el hombro a extensión de 10°, abducción de 0° a 40°, rotación interna de 5° a 40° y rotación externa de 5° a 50°, el codo se mueve en rangos de flexión 70° a 130°, antebrazo con movimientos desde supinación de 0° a 70° y pronación de 10° 80°. La muñeca adopta postura de flexión de 5° a 10° y extensión de 5° a 20°, desviación radial a cubital de 5° a 10°, agarre de enganche de la canasta y palmo digital al movilizarla en el hombro.	

Cargue y descargue de mercancía	Bipeda	En miembros inferiores realizan desplazamientos continuos con movimientos propios de la marcha. En cadera movimientos desde extensión de 10° a flexión de 45°, rodillas de 0° a flexión de 40°, cuello de pie dorsiflexión de 20° y plantiflexion de 30°. Al levantar las canastillas del suelo en cadera se realiza flexión de hasta 70°, rodillas de 0° a 40° y cuello de pie en neutro. Para la manipulación de costales se observa el cuello en flexión de 10° a 30°, rotaciones a los lados de 5° a 30°, inclinaciones de 5° a 20°. El tronco se moviliza en rangos de flexión de 5° a 30° asociado a flexión de cadera de hasta 70°, rotaciones de 5° a 20°, inclinaciones de 5° a 20°. En miembro superior derecho: Hombro en flexión de 5° a 40° con máximos de 90°, extensión de 0° a 10°, abducción de 0° a 20°, rotación interna de 5° a 10° y rotación externa de 5° a 70°, el codo se mueve en rangos de flexión 70° a 90°, el antebrazo con movimientos desde pronación de 5° a 70°, supinación de 5° a 50°. La muñeca realiza movimientos desde flexión de 5° a 10° y extensión de 5° a 10°, desviación radial a cubital de 5° a 10°, agarre dígito palmar del costal. En miembro superior izquierdo: Hombro en flexión de 10° a 30° con máximos de 100°, abducción de 0° a 40°, rotación interna de 5° a 10° y rotación externa de 5° a 70°, el codo pasa de neutro a flexión 70° a 90°, antebrazo con movimientos desde pronación de 5° a 70°, supinación de 5° a 50°, la muñeca en flexión de 5 a 10° y extensión de 5° a 10°, desviación cubital a radial 5° a 10°, agarre dígito palmar del costal. En miembros inferiores desplazamientos continuos con movimientos propios de la marcha. En cadera movimientos desde extensión de 10° a flexión de 45°, rodillas de 0° a flexión de 40°, cuello de pie dorsiflexión de 20° y plantiflexion de 30°. Al levantar los bultos del suelo en cadera se realiza flexión de hasta 70°, rodillas de 0° a 40° y cuello de pie en neutro.	Actividad se realiza en plano bajo y medio, zona de trabajo mínima. Con requerimientos de fuerza al manipular los bultos de 50 kilos o las canastas de 2 a 30 kilos.
		Se observa cuello en flexión de 0° a 20°, rotaciones de 5° a 30°, inclinaciones de 0° a 20°. El tronco se moviliza en rangos de flexión de 5° a 10°, rotaciones de 5° a 20°, inclinaciones de 5° a 10°.	

Escoger papa	Bípeda	En miembro superior derecho: Hombro en flexión de 5° a 30°, abducción de 0° a 20°, rotación interna de 5° a 30° y rotación externa de 5° a 40°, codo se mueve en rangos de flexión 10° a 40°, antebrazo con pronación de 50° a 80°, supinación de 10° a 60°, la muñeca realiza movimientos de flexión de 5° a 10° y extensión de 5° a 20°, desviación radial a cubital de 5° a 10°, agarre dígito palmar de la papa. En miembro superior izquierdo: Hombro en flexión de 5° a 30°, abducción de 0° a 20°, rotación interna de 5° a 30° y rotación externa de 5° 20°, codo se mueve en rangos de flexión 10° a 40°, antebrazo con pronación de 50° a 80°, supinación de 10° a 40°, la muñeca realiza movimientos de flexión de 5° a 10° y extensión de 5° a 20°, desviación radial a cubital de 5° a 10°, agarre digito palmar de la papa. En miembros inferiores en cadera movimientos de flexión de 5° a 10°, rodillas de 0° a flexión de 5°, cuello de pie en neutro o en plantiflexion de 10°. Se observa cuello en flexión de 5° a 20°, rotaciones de 5° a 20°, inclinaciones de 5° a 10°. El tronco se moviliza en rangos de flexión de 5° a 10°, rotaciones de 5° a 15°, inclinaciones de 5° a 10°. En miembro superior derecho: Hombro en flexión de 5° a 20°, abducción de 0° a 10°, rotación interna de 5° a 10° y rotación externa de 5° a 15°, el codo se mueve en rangos de flexión 70° a 90°, la muñeca realiza movimientos de flexión de 5° a 10°, pronación de 5° a 40°, desviación radial a cubital de 5° a 10°, agarre digito palmar del costal. En miembro superior izquierdo: Hombro en flexión de 5° a 20°, abducción de 0° a 10°, rotación interna de 5° a 10° y rotación externa de 5° a 15°, el codo se mueve en rangos de flexión 70° a 90°, la muñeca realiza movimientos de flexión de 5° a 10°, pronación de 5° a 40°, desviación radial a cubital de 5° a 10°, agarre digito palmar del costal. En miembros inferiores desplazamientos continuos con movimientos propios de la marcha. En cadera movimientos desde extensión de 10° a flexión de 45°, rodillas de 0° a flexión de 40°, cuello de pie dorsiflexión de 20° y plantiflexion de 30°.	Actividad se realiza en plano medio, zona de trabajo mínima. Con requerimientos de fuerza al manipular los bultos de 50 kilos

Empacar papa	Bípeda	Se observa cuello en flexión de 10° a 20°, rotaciones de 5° a 40°, inclinaciones de 5° a 20°. El tronco se moviliza en rangos de flexión de 5° a 10°, rotaciones de 5° a 15°, inclinaciones de 5° a 40°. En miembro superior derecho: Hombro en flexión de 5° a 20°, abducción de 0° a 30°, rotación interna de 5° a 40° y rotación externa de 5° a 30°, codo se mueve en rangos de flexión 80° a 100°, antebrazo con pronación de 50° a 80°, supinación de 5° a 50°, la muñeca realiza movimientos desde flexión de 5° a 10° a extensión de 5° a 30°, desviación radial a cubital de 5° a 10°, agarre digito palmar de la papa y de los paquetes de papa. En miembro superior izquierdo: Hombro en flexión de 5° a 20°, abducción de 0° a 20°, rotación interna de 5° a 30° y rotación externa de 5° a 30°, codo se mueve en rangos de flexión 80° a 90°, antebrazo con pronación de 50° a 80°, supinación de 5° a 10°, la muñeca realiza movimientos desde flexión de 5° a 10° y extensión de 5° a 30°, desviación radial a cubital de 5° a 10°, agarre dígito palmar de la papa y de los paquetes de papa. En miembros inferiores en cadera movimientos de flexión de 5° a 10° con máximos de hasta 70° para acceder a planos bajos, rodillas de 0° a flexión de 5°, cuello de pie en neutro o en plantiflexion de 10°. Para la actividad de pesar la papa se observa cuello en flexión de 0° a 20°, rotaciones de 5° a 10°, inclinaciones de 5° a 10°. El tronco se moviliza en rangos de flexión de 5° a 10°, rotaciones de 5° a 15°, inclinaciones de 5° a 10°. En miembro superior derecho: Hombro en flexión de 5° a 10°, abducción de 0° a 20°, rotación interna de 5° a 30° y rotación externa de 5° 30°, codo se mueve en rangos de flexión 50° a 90°, antebrazo con pronación de 50° a 80°, supinación de 5° a 20°, la muñeca realiza flexión de 5° a 10° y extensión de 5° a 20°, desviación radial a cubital de 5° a 10°, agarre dígito palmar de los paquetes de papa. En miembro superior izquierdo. Hombro en flexión de 5° a 10°, rotación interna de 5° a 20° y rotación externa de 5° a 30°, codo se mueve en rangos de flexión 80° a 90°, antebrazo con pronación de 50° a 80° y supinación de 5° a 10°, la muñeca realiza flexión de 5° a 10° y extensión de 5° a 10°, desviación radial a cubital de 5° a 10°, agarre digito palmar de los paquetes de papa o en descanso articular.	Actividad se realiza en plano medio y bajo, zona de trabajo mínima. Con requerimientos de fuerza al manipular las bolsas de papa de 1 a 5 kilos.

		En miembros inferiores en cadera movimientos de flexión de 5° a 10°, rodillas de 0° a flexión de 5°, cuello de pie en neutro o en plantiflexion de 10°.	
Entregar mercancía	Bípeda	Se observa cuello en flexión de 0° a 30°, rotaciones de 5° a 25° e inclinaciones de 0° a 10°. El tronco se moviliza en rangos de flexión de 5° a 30°, rotaciones 5° a 15°, inclinaciones de 0° a 10°. En miembro superior derecho: Hombro con movimientos desde extensión de 10° a flexión de 5° a 40°, abducción de 0° a 30°, rotación interna de 5° a 15° y rotación externa de 5° a 70°, el codo se mueve en rangos de flexión 70° a 130°, antebrazo con supinación de 0° a 30° y pronación de 10° a 80°, la muñeca realiza movimientos de flexión de 5° a 10° y extensión de 5° a 50°, desviación radial a cubital de 5° a 10°, agarre de enganche y palmo digital de la canasta al movilizarla en el hombro. En miembro superior izquierdo: Hombro en flexión de 5° a 40° con máximos de 150° para movilizar la canastilla en el hombro en un 10° de la subactividad, extensión de 10°, rotación interna de 5° a 40° y rotación externa de 5° a 50°, el codo se mueve en rangos de flexión 70° a 130°, antebrazo con supinación de 0° a 70° y pronación de 10° 80°. La muñeca adopta postura de flexión de 5° a 10° y extensión de 5° a 20°, desviación radial a cubital de 5° a 10°, agarre de enganche de la canasta y palmo digital al movilizarla en el hombro. En miembros inferiores desplazamientos continuos con movimientos propios de la marcha. En cadera movimientos desde extensión de 10° a flexión de 45° con máximos de 70° para acceder a planos bajos, rodillas de 0° a flexión de 40°, cuello de pie dorsiflexión de 20° y plantiflexion de 30°. Durante el traslado de la mercancía se observa cuello en flexión de 0° a 30°, rotaciones de 5° a 15° e inclinaciones de 0° a 10°. El tronco se moviliza en rangos de flexión de 5° a 20°, rotaciones de 5° a 15°, inclinaciones de 5° a 10°.	Actividad se realiza en plano alto, medio y bajo, zona de trabajo mínima y máxima. Con requerimientos de fuerza al manipular las canastas de 2 a 30 kilos.

		En miembro superior derecho: Hombro en flexión de 5° a 20° con máximos de 90° para el 5% de la subactividad, extensión de 0° a 10°, rotación interna de 5° a 15° y rotación externa de 5° a 10°, el codo se mueve en rangos de flexión 20° a 90°, supinación de 0° a 40° y pronación de 0° a 30°, la muñeca realiza movimientos desde flexión de 5° a 10° y extensión de 5° a 40°, desviaciones radiales y cubitales de 5° a 10°, agarre de enganche de la canasta y cilíndrico del carro de traslado. En miembro superior izquierdo: Hombro en flexión de 5° a 40°, extensión de 0° a 10°, abducción de 0° a 10°, rotación interna de 5° y rotación externa de 5° a 10°, el codo se mueve en rangos de flexión 70° a 90°, supinación de 0° a 50° y pronación de 10° a 30°, la muñeca realiza flexión de 5° a 10° y extensión de 5° a 30°, desviación radial a cubital de 5° a 10°, agarre cilíndrico del carro de traslado. En miembros inferiores desplazamientos continuos con movimientos propios de la marcha. En cadera movimientos desde extensión de 10° a flexión de 45°, rodillas de 0° a flexión de 40°, cuello de pie dorsiflexion de 20° y plantiflexion de 30°. Cuando el trabajador se desplaza en el camión se evidencia flexión cervical de 0° a 5°, con rotaciones de 0° a 10° e inclinaciones de 0° a 5°. Flexión de tronco de 0° a 5°. En miembros superiores con modos operatorios similares en hombros con flexión de 0° a 5°, abducción de 0° a 10°, rotación interna de 0° a 30°. Los codos se mueven en rangos de flexión 70° a 90°, antebrazos con pronación de 60° 80°, muñecas en reposo articular sin agarres. En miembros inferiores en cadera movimientos de flexión de 90°, rodillas de flexión de 70° a 90°, cuello de pie en neutro o en plantiflexion de 5°.	Requerimientos de empuje del carro de traslado.
		Para esta actividad se evidencia: Flexión cervical de 10° a 20°, con rotaciones de 0° a 25° e inclinaciones de 0° a 20°. Flexión de tronco de 0° a 5° con rotaciones de 0° a 20° e inclinaciones de 0°-15°.	

Mantenimiento de pisos	Bípedo	En miembro superior derecho: Realiza flexión de hombro de 5° a 10° con abducción de 0° a 20°, rotación externa de 0° a 10° y rotación interna de 5° a 40°, flexión de codo de 80° a 90°, antebrazo con movimientos desde pronación de 40° y supinación de 30°, extensión de muñeca de 5°-20° con desviación radial a cubital de 0° a 5°, agarre cilíndrico de la escoba. En miembro superior izquierdo: Realiza flexión de hombro de 5° a 10° con abducción de 0° a 20°, rotación interna de 0° a 50°, flexión de codo de 10° a 20°, antebrazo con movimientos de pronación de 0° a 70°, extensión de muñeca de 5°-20° con desviación radial a cubital de 0° a 5°, agarre digito cilíndrico de la escoba. En miembros inferiores desplazamientos continuos con movimientos propios de la marcha. En cadera movimientos desde extensión de 10° a flexión de 30°, rodillas de 0° a flexión de 30°, cuello de pie dorsiflexión de 20° y plantiflexion de 30°.	Actividad se realiza en plano medio, zona de trabajo mínima. Sin requerimientos de fuerza.

CONCLUSIONES:

El trabajador refiere que la sintomatología dolorosa en muñecas inicia desde enero de 2016 cuando realizaba la labor de super numerario, el dolor de 9/10 según escala análoga del dolor, para la patología de síndrome del túnel del carpo bilateral.

Adquiere como postura principal bípeda un 90% de la jornada laboral, alternado con sedente en un 10% de la jornada para descansos y en la entrega de mercancía.

Para la realización de las actividades se observan planos de trabajo medios y bajos ya que las actividades de super numerario se realiza desde la base a 20 a 120 cm de atura del, con zonas de alcance mínimas y máximas.

Cuenta con una jornada laboral de trabajo de 10 horas de lunes a sábado, con 30 minutos de almuerzo, 15 minutos de desayuno y 15 minutos de tiempo personal. La jerarquización se realiza mensual debido a que las actividades no son cotidianas dependen de la necesidad de la empresa.

Se encontraron tareas con movimientos repetitivos para miembros superiores en las actividades de escoger papa y empacar papa cada una con una duración de 3585 minutos al mes. Cada ciclo (toma la papa con las manos, la selecciona y la deposita en bolsa o costal) cuenta con un tiempo aproximado de 30 a 40 segundos por ciclo. Para el resto de las actividades se presentan movimientos frecuentes con variabilidad de gestos motores y con tiempos superiores a un minuto dados por cambio de actividad.

Se evidencia manipulación de cargas al manipular los bultos de papa que pesa aproximadamente de 50 kilos, las canastas que pesa de 2 a 30 kilos y las bolsas llenas de papa de 1 a 5 kilos. Además realiza otros esfuerzos al empujar el carro de traslado de mercancía.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- 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 porparte 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.

- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Entidad Prestadora de Salud (EPS) SOS Servicios Occidentales de Salud, mediante dictamen de fecha 29/09/2017 calificó las patologías: Síndrome del túnel carpiano bilateral; Hernia de disco central con desgarro anular que contacta el saco dural y las raíces de S1 y Discopatia lumbar múltiple con cambios artrosicos apofisiarios como de origen Enfermedad Laboral

La Administradora de Riesgos Laborales Equidad Seguros no estuvo de acuerdo con el origen de la patología, motivo por el cual el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 16827187-297 de fecha 18/01/2018 establece:

Diagnóstico(s):

1. Síndrome del túnel carpiano bilateral.

Origen: Enfermedad Laboral.

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

"...Se trata de un paciente de 49 años con antecedentes laborales como auxiliar de cargue y descargue durante 27 años quien presenta sintomatología en ambos miembros superiores. No se aporta estudio de puesto de trabajo por parte de EPS, ARL ni Empresa pero es de amplio conocimiento por esta Junta que el cargo mencionado requiere agarres y aplicación de fuerza durante un porcentaje importante de la jornada laboral, lo cual cumple a cabalidad con los criterios de frecuencia, intensidad y duración suficientes para atribuir el Síndrome de túnel del carpo bilateral a los factores ocupacionales antes descritos (en ausencia de congénita, autoinmune o endocrina que AL. EPT), sumado al hecho que NO existe documentación dj explique su aparición, razón por la cual se califica de ORIGEN LABORAL..."

Motivación de la controversia: La Administradora de Riesgos Laborales Equidad Seguros, controvierte el dictamen con base en:

"...Recurso de apelación
TRABAJADOR: Reinel Sanchez Campo
C.C. No. 16827187- N.U. 417682

Historial Clínico

Paciente masculino de 49 años Auxiliar de Cargue y descargue con antecedentes de dolor en mano bilateral de 2 años de evolución Mano dominante derecha. Tinnel y Phalen Positivos. 25/10/2016 EMG positiva STC moderado izquierdo y 14/02 /2017 STC incipiente derecho.

ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO TIPO

De acuerdo con la guía de atención integral basada en la evidencia para desórdenes musculo esqueléticos (DME) relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores. (GATI-DME Ministerio de la Protección Social, 2006 Colombia, las características de los factores de riesgo ocupacional que han demostrado estar asociados con la aparición del Síndrome del Túnel Carpiano son las siguientes:

*Posturas en flexión y extensión de dedos, mano y muñeca, así como, la desviación ulnar o radial que implique agarre, pronación y supinación combinada con el movimiento repetitivo en ciclos de trabajo, para lo cual el factor no está asociado a la ocupación ni a las actividades descritas ya que no se establece repetitividad en dichos segmentos.

*Fuerza ejercida en trabajo dinámico por manipulación de pesos en extensión y flexión de los dedos y la mano. Dicho factor no está asociado a la ocupación ni a las actividades descritas.

*Vibración segmentaria derivada del uso de herramientas vibratorias. Este factor no está asociado a la ocupación ni a las actividades descritas.

En el análisis de puesto de trabajo del paciente donde se describe con detalle las actividades y los rangos de movilidad, no está especificado los tiempos de ejecución de cada una en el porcentaje de la jornada laboral, tampoco descripción de frecuencia o repetitividad de dichos movimientos para miembros superiores en particular de manos, no está el registro de peso de los elementos que manipula y ni se cuenta con elementos de los métodos OCRA o ANSI para el conocimiento claro de la biomecánica y la implicación del factor de riesgo sobre el desarrollo de la patología expuesta.

CONCLUSIÓN:

En conclusión, no se establecen factores de riesgo ergonómico para Síndrome del Túnel Carpiano bilateral de origen laboral sin encontrar nexo causal con las condiciones ergonómicas o posturales del trabajo, por lo tanto, se concluye que es de origen común.

EXISTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD: NO

PATOLOGÍA DE ORIGEN: COMÚN

PETICIÓN

Conforme lo expuesto, se solicita de manera respetuosa, se conceda el recurso de apelación remitiendo a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el expediente con la documentación que sirvió de fundamento para el dictamen..."

Respuesta al recurso de apelación:

"...La Junta Regional de Calificación de Valle del Cauca, concede el recurso de apelación y remite el caso a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para su respectivo tramite..."

Antecedentes No tiene

Resumen de información clínica:

Paciente de 50 años Auxiliar de Bodega.

Asiste paciente a valoración médica en la JNCI el día 03/04/2019 aporta 47 folios de historia clínica para anexar al expediente.

El día 25/04/2019 paciente a través de GLPI anexa documentos de historia clínica.

Conceptos médicos

Fecha: 16/11/2016 **Especialidad:** Ortopedia

Resumen:

Motivo de consulta (MC): "Accidente laboral al realizar movimiento de flexo-extensión del tronco brusco mientras cargaba bulto. Posterior a esto presenta dolor lumbar, intenso, asociado ton irradiación del dolor hacia ambos miembros inferiores de forma generalizada, sin patrón dermatometrico definido. Manejo con terapias físicas y analgésicos sin respuesta. Ha permanecido incapacitado durante este tiempo". Plan:

"Discopatia lumbar con hernia discal L5-S1. Protruida no compresiva. No hay conelación clínica ni imagen lógica que confirme cuadro de radiculopatía. No encuentro indicaciones de manejo quirúrgico.

Fecha: 11/04/2017 **Especialidad:** Neurocirugía

Resumen:

Motivo de consulta (MC): "Paciente de 48 años, con cuadro de aproximadamente 8 meses de evolución de dolor lumbar que se irradia a miembros inferiores de características neuríticas. Claudicación a 2 cuadras. Refiere que el dolor inicio posterior a accidente laboral (sobreesfuerzo). El dolor refiere es diario, constante, lo exacerban las marchas prolongadas y la bipedestación. Es bilateral pero de predominio derecho. Refiere parestesias y edema ocasional. (M545) lumbago no especificado". Plan: "Paciente con cuadro de dolor lumbar crónico, con clínica de dolor facetaría lumbar, que no ha tenido mejoría con terapia física e hídrica, mejoría parcial con analgesia de primera línea. Se considera es candidato a manejo con bloqueo facetario lumbar para control de dolor.

Pruebas especificas

Fecha: 04/10/2016 **Nombre de la prueba:** Resonancia Magnética Nuclear Columna Lumbosacra

Resumen:

Rectificación de la lordosis fisiológica lumbar. La altura de los cuerpos vertebrales está conservada. Disminución de la intensidad de la señal de los discos intervertebrales lumbares por Discopatia. No hay des alineamientos. En L3-L4 hay abombamiento del disco intervertebral no compresivo. Cambios artrósicos apofisiarios, Los agujeros de conjunción están libres. En L4-L5 hay abombamiento del disco intervertebral. Cambios artrósicos apofisiarios. Disminución leve de la amplitud de los agujeros de conjunción. En L5-S1 hay una hernia de disco central con desgano anular que contacta el saco dural y las raíces de SI. Cambios artrósicos apofisiarios leves. Los agujeros de conjunción están libres. La médula espinal distal tiene morfología e intensidad de señal conservada. No hay lesiones focales. CONCLUSIÓN. Discopatia lumbar múltiple con cambios artrósicos apofisiarios lumbares inferiores. Rectificación de la lordosis fisiológica lumbar. En L4-L5 hay disminución leve de la amplitud de los agujeros de conjunción. En L5-S1 hay una hernia de disco central con desgarro anular que contacta el saco dural y las raíces de SI.

Fecha: 25/10/2016 **Nombre de la prueba:** Electromiografía de Miembros Superiores Izquierda

Resumen:

Neuropatía focal de nervio mediano izquierdo a nivel de la muñeca, con evidencia de desmielinización segmentaria. No hay degeneración axonal (Walleriana). Síndrome de túnel carpiano Moderado izquierdo.

Fecha: 14/02/2017 **Nombre de la prueba:** Electromiografía de Miembros Superiores Derecho

Resumen:

Estudio anormal, evidencia electrofisiológica de neuropatía segmentaria focal de mediano derecho a nivel de muñeca, compatible con síndrome de túnel del carpo incipiente.

Fecha: 02/05/2017 **Nombre de la prueba:** Electrodiagnostico (Aportado en valoracion JNCI)

Resumen:

Estudio que no evidencio lesión a nivel de la raíz nerviosa lumbosacra bilateral

Fecha: 18/05/2017 **Nombre de la prueba:** Estudio Electrofisiológico

Resumen:

Anormal, compatible con un síndrome de túnel del carpiano bilateral, de grado leve izquierdo e incipiente derecho. No hay daño axonal. No hay denervación.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 03/04/2019 **Especialidad:** Valoración Médica:

50 años de edad. Auxiliar de bodega desde hace 20 años. 3 años incapacitado. Refiere empeoramiento del cuadro. Inicio de síntomas en el 2016, columna y muñecas. Se presenta con muletas por fractura de metatarso izquierdo. Artrosis. Sindrome convulsivo pos trauma en 1990.

Condiciones Generales: Buenas

Columna y extremidades: Movilidad de muñecas restringida, no hace puño.
Neurológico: Tinel Y Durkan positivo.

Fecha: 03/04/2019 **Especialidad:** Valoración Terapeuta Ocupacional:

Se desempeña como Auxiliar de Bodega, presenta patología lumbar reconocida por ARL estuvo 1 año en la empresa y tuvo el AT de la columna, antes de esta empresa trabajo como Auxiliar de bodega duro 2 años, usa férulas asiste con muletas, incapacitado hace 3 años, inicio síntomas en 2016, aportan APT donde se registra que no realizo actividad laboral durante el 2014 en el 2015 trabajo 17 meses realizaba cargue y descargue de papa bultos de 50 Kg, barría y trapeaba, organizaba la bodega, describen cargue y descargue de mercancía, muñecas EXT 50°, manipulación de costales, muñecas FLEX EXT 10°, escoger papa, muñecas EXT 20°, pesar el costal de papa, muñecas FLEX 10°, empacar papa, EXT 30°, muñecas, pesar la papa muñecas EXT 20°, entregar mercancía, muñecas FLEX de 10 a 20°, traslado de mercancía, muñecas EXT 40°, sentado en camion, organizar bodega muñecas EST 20°, hay algunos movimientos que se encuentran por fuera de ángulos de confort, tiempo de exposición de un año por previo cese de actividad en el 2014.

Fundamentos de derecho:

El contexto legal para el presente caso lo enmarca la Ley 1562 de 2012 que define como **Enfermedad Laboral**:

"Artículo 4°. Enfermedad laboral. "Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales..."

Por su parte el Decreto 1477 de 2014 ha establecido la tabla de enfermedades laborales señaladas en el anexo técnico conforme a los parámetros de los Artículos 1,2,3:

Artículo 1. Tabla de enfermedades laborales. El presente decreto tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: i) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales y, ii) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.

La tabla de enfermedades laborales se establece en el anexo técnico que hace parte integral de este decreto.

Artículo 2. De la relación de causalidad. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral.

Artículo 3. Determinación de la causalidad. Para determinar la relación causa efecto, se deberá identificar:

La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes.

La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

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

Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por la Administradora de Riesgos Laborales Equidad Seguros, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con Síndrome del túnel carpiano bilateral. Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca Origen: Enfermedad Laboral. Apela la ARL por desacuerdo con el origen de la patología.

En relación con el origen de la patología, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente asistió a la valoración médica, se encuentra hombre de 50 años de edad, de ocupación operario de bodega desde hace 20 años. Inicio de sintomatología dolorosa lumbar y de miembros superiores de 3 años de evolución; cuadro clínico ante el cual se documentó por resonancia una enfermedad de disco intervertebral lumbar nivel L4 L5 y L5 S1, aceptada por la ARL como de origen laboral; y por electromiografía se identificó un atrapamiento del nervio mediano a la altura del carpo, de carácter leve.

En el estudio de puesto de trabajo aportado,se describen 6 actividades rutinarias, a saber:

1 Cargue y descargue de mercancía, 24.19%, biomecánica de muñecas en extensión de 50°, desviaciones de 10° y agarre de enganche de 30 bultos de 50 kilos y 30 canastillas de 2 kilos; 2 escoger papa, 24.19%, muñecas en extensión de 20°, desviaciones de 20° y agarre palmar de 40 bultos de 50 kilos; 3 Empacar papa, 24.19%, muñecas en extensión de 50°, desviaciones de 5° y agarre digitopalmar de 150 bolsas de 5 kilos y 50 canastillas de 2 a 30 kilos; 4 Entregar mercancía, 24.19%, muñecas en extensión de 50°, desviaciones de 10° y agarre de enganche de 160 canastillas de 20 a 30 kilos ; 5 Mantenimiento de pisos, 2.16%, muñecas en extensión de 20°, desviaciones de 5° y agarre cilíndrico; 6 Organizar bodega, 1.08%, muñecas en extensión de 20°, desviaciones de 5° y agarre de enganche.

En la revisión anterior, se encuentran los criterios de carga física para miembros superiores contenidos en las guías de atención integral para desordenes musculoesqueléticos, así:

MUÑECA

1 Posturas en flexión y extensión de dedos, mano y muñeca, así como, la desviación ulnar o radial que implique agarre, pronación y supinación combinada con el movimiento repetitivo en ciclos de trabajo: Evidenciado en APT.
2 Fuerza ejercida en trabajo dinámico por manipulación de pesos en extensión y flexión de los dedos y la mano: Evidenciado en APT.
3 Vibración segmentaria derivada del uso de herramientas vibratorias: No descrito en APT.

En relación con la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, el artículo 142 del decreto 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993, en su inciso segundo establece:

"Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales."

Conforme a lo anterior la calificación de la pérdida de la capacidad laboral deberá iniciarse en primera oportunidad ante la respectiva entidad de la seguridad social (ARL, AFP, EPS), ya que la presente controversia giraba solamente respecto de la determinación del origen.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, la sala tres de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, propone resolver el recurso de apelación así:

CONFIRMAR el dictamen No. 16827187-297 de fecha 18/01/2018 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca:

Diagnóstico(s):

1.Síndrome del túnel carpiano bilateral.

Origen: Enfermedad Laboral.

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala tercera de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a los dos (02) días del mes de mayo de 2019.

CFSV

7. Concepto final del dictamen

Origen: Enfermedad **Riesgo:** Laboral

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
G560	Síndrome del túnel carpiano	Síndrome del túnel carpiano bilateral.	Enfermedad laboral

8. Grupo calificador

Lisimaco Humberto Gomez Adaime
Médico ponente
Médico
171231983

Sandra Hernandez Guevara
Médico
51689864

Dora Angelica Vargas Ruiz
Terapeuta Ocupacional
52057874

ES FIEL COPIA DEL DICTAMEN ORIGINAL
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL		
Fecha de dictamen: 04 de abril de 2020	**No Dictamen:** 417682	
Motivo de solicitud: **Primera Oportunidad** [X] **Primera Instancia** [ ]		
Solicitante: **EPS** [ ] **AFP** [ ] **ARL** [X] **Empleador** [ ] **Rama Judicial** [ ] **Afiliado** [ ] **Otro** [ ]		
Nombre solicitante: Equidad Seguros de Vida O.C. Administradora de Riesgos Laborales	**Identificación:** 830008686	
Teléfono: 5922929	**Ciudad:** Bogotá	**Dirección:** Cra. 9A # 99 – 07 Piso 13
Correo electrónico:		

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA		
Nombre: Equidad Seguros de Vida O.C. Administradora de Riesgos Laborales	**Identificación:** **NIT** 830008686	**Dirección:** Cra. 9A # 99 – 07 Piso 13
Teléfono: 5922929	**Ciudad:** Bogotá	**Correo electrónico:**

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA		
Nombres y apellidos: Reinel Sánchez Campo	**Identificación:** **Tipo CC**_X_ **CE** ___	**No.** 16827187
Fecha de nacimiento: 21/09/1968	**Edad** __51__ **años**	**Ciudad:** Jamundí (Valle del Cauca)
Dirección: Carrera 50 #44-11, Barrio Mariano Ramos	**Teléfono:** 3136695299-3273103	**Correo electrónico:** No Registra
Etapas del ciclo vital: Población en Edad Económicamente activa		
Estado civil: Soltero __ Casado: _X_ Unión Libre __ Separado__ Viudo: __ Otros: _____		
Escolaridad: Básica: _X_ Media: __ Universitaria: __ Posgrados: __ Tecnológica: __ Otros: ___ Cual: _____		
Afiliación al SISS: **Régimen en salud:** Contributivo _X_ Subsidiado ___ No Afiliado ___ **Administradoras:** **EPS:** SOS **AFP:** COLPENSIONES **ARL:** EQUIDAD		

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO		
Independiente ☐	**Dependiente** X	
Nombre del Trabajo/Empleo: OFICIOS VARIOS	**Ocupación:** OFICIOS VARIOS	**Código CIUO:**
Nombre Actividad Económica: SUMINISTRO DE PERSONAL	**Clase:**	
Nombre de la Empresa: TEMPORALES UNIDOS LTDA	**NIT / CC :** 900043121	

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO (DESCRIPCIÓN)	
Observaciones FUREL	13/10/2017 La ARL acepta calificación de primera oportunidad proferida por la EPS: Otros Trastornos Especificados de los Discos Intervertebrales, Hernia discal lumbar L5-S1 y Cambios Artrósicos Apofisiarios Lumbares Inferiores. NO acepta el origen laboral de Síndrome del Túnel Carpiano Bilateral, por lo que fue enviada controversia que fue definida por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez como enfermedad laboral con dictamen # 16827187-5977, con fecha 02/05/2019.
Historial Clínico	Ha realizado múltiples tratamientos, terapias sin ninguna mejoría, Neurocirugía descartó proceso de canal estrecho y dio de alta conceptuando no requiere manejo quirúrgico, fue dado de alta por Clínica del Dolor. Plan: alta por Médico Laboral, asignar cita para calificación de secuelas, no se formula porque Clínica del Dolor le dio manejo por 3 meses. Se da incapacidad por 30 días. Historia clínica Comfandi EPS Intervencionismo en Dolor Dr. Miguel Velásquez fecha: agosto 17 de 2017 paciente con cuadro de dolor lumbar crónico, con clínica de dolor facetario lumbar, que no ha tenido mejoría con terapia física e hídrica, mejora parcial no analgesia de primera línea, se considera es candidato a manejo con bloqueo facetario lumbar para control de dolor, resonancia magnética que muestra discopatía degenerativa , hernia discal L5-S1 central con desgarro anular que contacta disco dural , sin indicación ahora de manejo quirúrgico. Por calificación de Junta Nacional de Calificación de origen laboral por síndrome de túnel carpiano bilateral 10/09/2019 Medicina Laboral: Análisis: Cuadro crónico de discopatía lumbar con hernia discal L4L5 y STC bilateral, en anterior consulta ordene EMG y NC la cual no se ha realizado hasta hoy. Solicito se realice EMG Y NC de miembros superiores. Paciente que por nivel de patologías laborales con STC moderado e incipiente, y discopatía leve - moderado, podría calificarse PCL pero no cuenta con concepto final de cirujano de mano del tratamiento a seguir persiste la posibilidad de cirugía según dice el paciente por lo cual se le solicita al paciente debe consulta con cirujano de mano para que defina tratamiento. Por esta patologías está indicado el reintegro con adaptación al puesto de trabajo o reubicado, tiene patología limitante en su pie izquierdo, incontinencia fecal epilepsia, y debe definir el día de hoy en consulta con médico ortopedista por EPS que dice tener el tratamiento a seguir al igual que si por esta lesión amerita

	incapacidad por riesgo común.
Estudios Clínicos	Resonancia magnética columna lumbosacra fecha: 25 enero de 2018 cambios de discopatía L5-S1 con protrusión discal posterior y central acompañada de desgarro posterior y central del anillo fibroso, sin efecto compresivo o desplazamiento del saco tecal o raíces neurales . Cambios espondilóticos en los cuerpos vertebrales L3, L4, y L5 con presencia de osteofitos marginales anteriores, discopatía L3-L4 con disminución de la señal y altura en este disco intervertebral sin signos de hernia discal. No se identifican lesiones líticas o blásticas ni imágenes de fracturas, tampoco hay signos de canal estrecho o estenosis foraminal. Electromiografía y neuroconducción fecha: 2 de mayo de 2017 miembros inferiores NORMAL.
Pruebas Objetivas	31/10/2018: EMG con NC de Miembros Inferiores: Estudio normal, negativo para irritación radicular. 25/10/2016 EMG de MMSS STC moderado izquierdo y en EMG del 14/02/2017 STC derecho incipiente. Tinnel y Phalen positivos.
Examen Físico	Paciente ambulatorio colaborador. Descuido en aspecto personal. Pueril a veces. Dependiente de acompañante para interrogatorio. Déficit cognitivo leve. Utiliza pañal manifiesta incontinencia fecal y urinaria desde hace 2 años AMAS de columna lumbar flexión de 80 grados, extensión 10 grados, no hace flexiones laterales, paciente que presenta marcada resistencia muscular a la movilidad pasiva de miembros inferiores. Normales. Fuerza muscular 5/5, en las 4 extremidades. No cambio vaso-motores, no signos de SDRC. Uso de ayuda para la marcha Marcha en tándem. No nivel sensitivo o motor. No signos para mielopatía. No sinovitis.
Otras interconsultas	Historia clínica EPS Comfandi fecha: 20 de marzo de 2018 Psiquiatría- Clínica del Dolor Dra. Juliana Galindo: paciente con antecedente de trauma craneoencefálico de hace más de 20 años severo, con secuelas de síndrome convulsivo y síndrome mental orgánico con componente psicótico en manejo medicamentoso y psicoterapia, a la fecha sin evidencia de síntomas afectivos ni psicóticos. Se deja igual manejo médico y control. Paciente incapacitado por más de un año.

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II

TÍTULO I – CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

No.	CÓDIGO CIE - 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACIÓN / CONDICIONES DE SALUD
01	M518	Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, columna lumbar	Deficiencia con base en el diagnóstico.
02	G560	Síndrome de Túnel Carpiano (bilateral)	Neuropatía por atrapamiento.

Nombre de la Deficiencia	Clase funcional/Valor porcentual										Dominancia	% Total Deficiencia (F.Baltazar,sin ponderar)
	No. Tabla	Clase	CFP ó CFU	CFM 1	CFM 2	CFM 3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado		CAT		
								Clase final y literal	% Deficiencia			
Cambios degenerativos discales niveles, L3-L4, L4-L5 y L5-S1.	15.3	1	1	2	0	N.A.		1B	7%	0%	N.A.	19.65%
Síndrome de túnel carpiano moderado izquierdo	12.14	2	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		2A	10%	0%	N.A.	
Síndrome de túnel carpiano derecho incipiente	12.13	1	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		1A	4%	0%	0.86	

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador CFU: Clase Factor Único
Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 – CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)
Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

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

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

Cálculo final de la deficiencia ponderada: % Total de deficiencia (sin ponderar) x 0.5	**9.82%**

TÍTULO II – VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

ROL LABORAL

Restricciones del rol laboral	**0**	**5**	**10**	**15**	**20**	**25**	**10.0**
			X				
Restricciones autosuficiencia económica	**0**	**1**	**1.5**	**2**	**2.5**		**0.0**
	x		X				
Restricciones en función de la edad cronológica	**2.5**	**0.5**	**1**	**1.5**	**2**	**2.5**	**2.0**
					X		
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)							**12.0%**

CALIFICACIÓN OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa

B	0,1	Dificultad leve, no dependencia
E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa

C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada

TABLA	AREA OCUPACIONAL	Relación de las categorías para cada área ocupacional										Total
Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tabla 7	Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 8	**Movilidad**	**3.1**	**3.2**	**3.3**	**3.4**	**3.5**	**3.6**	**3.7**	**3.8**	**3.9**	**3.10**	
		0	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0,3
Tabla 9	**Auto cuidado-cuidado personal**	**4.1**	**4.2**	**4.3**	**4.4**	**4.5**	**4.6**	**4.7**	**4.8**	**4.9**	**4.10**	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0	0.5
Tabla 10	**Vida Domestica**	**5.1**	**5.2**	**5.3**	**5.4**	**5.5**	**5.6**	**5.7**	**5.8**	**5.9**	**5.10**	
		0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0	0,4
	Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)											**1.2%**

Valor final Título II	**13.2%**

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Valor final de la deficiencia (Ponderado) Título I	**9.82%**
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales – Titulo II	**13.20%**
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Titulo II)	**23.02%**

Origen:	**Tipo**	**Laboral**	**Común**	**Fecha de estructuración/ Fecha de accidente**		
	Accidente	N.A	N.A	**Día**	**Mes**	**Año**
	Enfermedad	**X**		**10**	**09**	**2019**

Sustentación

Se trata de un trabajador de 51 años quien laboró por 27 años en bodega depósito de papa en labores de cargue y descargue, quien presenta dolor lumbar crónico de tipo facetario sin mejoría a pesar de múltiples tratamientos y quien en los últimos años igualmente inició sintomatología en miembros superiores. El paciente tiene antecedente de trauma craneoencefálico severo hace más de 20 años, que dejó como secuelas hemiparesia, síndrome convulsivo y síndrome mental orgánico con componente psicótico en manejo medicamentoso y de psicoterapia. Desde hace dos años manifiesta incontinencia urinaria y fecal.

Al examen físico conserva la fuerza muscular, arcos de movilidad en columna completos, marcha en tándem con estudio de electromiografía de MMII normal y el de MMSS compatible con STC bilateral, incipiente derecho y moderado izquierdo. Se procede a la calificación de la PCL, con base en el diagnóstico para la columna vertebral y a los resultados de la EMG como Factor Principal para el STC. Es notorio que las secuelas neuropsicológicas afectan su desempeño laboral y social pero al ser de origen común su calificación compete al Sistema General de Pensiones. Para la calificación del rol laboral se considera que el trabajador debe adaptarse el puesto de trabajo; en las AVD y ABC, presenta dificultades de leves a moderadas teniendo en cuenta sus patologías de origen común.

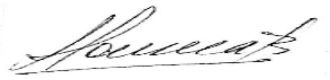
Se estructura la calificación con la fecha de valoración actualizada de Medicina Laboral: 10/09/2019.

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (marcar con una X)

	SI	**NO**
ALTO COSTO/CATASTRÓFICA		**X**
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de		**X**

la vida diaria (áreas ocupacionales):		
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARALA TOMA DE DECISIONES		**X**
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):		**X**

TIPO DE ENFERMEDAD/DEFICIENCIA	Degenerativa	**SI**	Progresiva	**NO**

NOMBRE	**PROFESIÓN**	**Lic. SO / RM**	**FIRMA**
Andrea María Rincón Carvajal	Fisiatra	RM. 32415/1	
Martha Inírida Fonseca Burgos	Médico Laboral	Lic. SO 8641 de 2012	
Jenny Katherine Ríos García	Enfermera Especialista en SO	Lic. SO 13693 de 2012	

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
(Persona en edad económicamente activa)
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL	
Fecha dictamen: 20/01/2022	**Número dictamen DML:** 4511682
Motivo de solicitud: CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL/OCUPACIONAL	
Solicitante: REINEL SANCHEZ CAMPO **AFP: COLPENSIONES**	
RAMA JUDICIAL: **OTRO:** **EMPLEADOR:**	
Afiliado: SI **EPS: S.O.S. Servicio Occidental de Salud S.A.** **ARL:SIN DATO**	
Pensionado: NO **NIT/Documento: CC 16827187**	
Dirección del Solicitante: KR 50 F # 44 - 11 BR MARIANA RAMOS	
Teléfono: Cel: 3218743012 **Email: REY1968@HOTMAIL.COM** **Ciudad:CALI**	
2.INFORMACION DE LA ENTIDAD CALIFICADORA	
Nombre: COLPENSIONES **Nit:900336004-7**	**Dirección: Carrera 10 No. 72-33 Ciudad: Bogota**

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA	
Afiliado: **SI** Beneficiario: **NO**	
Apellidos: SANCHEZ CAMPO	**Nombre:** REINEL
Tipo de documento: CC	**Documento de identificación:** 16827187
Fecha nacimiento: 21/09/1968	**Edad:** 53 AÑOS
Genero:MASCULINO	
ETAPAS DEL CICLO VITAL: Rol Laboral	
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Media **Otros(Cuál):**	
ESTADO CIVIL: Unión Libre **Otros(Cuál):**	
4 ANTECEDENTES LABORALES / OCUPACIONALES DEL CALIFICADO (Beneficiario y/o Subsidiado)	
TIpo de vinculación laboral: Independiente Dependiente: **X**	
Nombre del trabajo/empleo: Ocupación: Código CIUO:	
Nombre actividad económica: Clase:	
Nombre de la empresa: TEMPORALES UNIDOS LTDA NIT/CC: 900,043,121.00	
Otro:	

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN
RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)
5.1 HISTORIA CLÍNICA

Paciente quien solicita calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional. Se da cumplimiento al debido proceso solicitando aporte de historia clínica adicional al paciente a la dirección registrada en el formulario, y respetando tiempo, se hace calificación de dictamen con documentación de historia clínica disponible, aportada por el interesado por vencimiento de términos.

Paciente valorado por neurología por epilepsia, en manejo farmacológico, según entrevista de título 2, última crisis noviembre 2021. Antecedente quirúrgico de colecistectomía.

Dentro de la documentación aportada reporta incontinencia urinaria y fecal, sin embargo, no aporta valoración por urología, gastroenterología, neurología que reporten paraclínicos objetivos ni frecuencia de los episodios, por lo que no procede calificar la deficiencia. El asegurado presenta valoración por psicología 2021 que describe síntomas de tristeza, pero no presenta valoración por psiquiatra que describa diagnóstico, examen mental, tratamiento y seguimiento durante un año, por lo que no procede calificar deficiencia. El paciente durante entrevista de título II manifiesta quejas cognitivas, sin embargo, no hay valoración por psiquiatría ni neurología con reporte de pruebas neuropsicológica, manejo y evolución, por loque no procede calificar la deficiencia. Presenta valoración por optometría enero 2020 donde ajusta lentes correctivos con diagnostico de astigmatismo, sin embargo, no aporta ninguna valoración por oftalmología con reporte AVLCC y campimetría 30:2, por lo que no procede calificar la deficiencia.

Dictámenes previos:

*) La Equidad. Fecha dictamen 04/04/2020, numero dictamen 417682. Diagnósticos: M518 Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, columna lumbar. G560 Síndrome de túnel carpiano (bilateral). PCL 23.02. Origen: Enfermedad Laboral.

*) Junta nacional. Fecha del dictamen 02/05/2019, numero de dictamen: 16827187-5977. Nombre de solicitante: Equidad. Diagnóstico: Síndrome del túnel del carpo Bilateral. Enfermedad laboral

*) Junta regional valle del cauca. Fecha del dictamen 18/01/2019, numero de dictamen: 16827187-297. Nombre de solicitante: EPS SOS, servicio occidental de salud. Diagnóstico: Síndrome del túnel del carpo Bilateral. Enfermedad laboral.

Según sentencia C425/05 no se cumple la condición mínima para valorar de manera integral su estado.

REINELSANCHEZ CAMPO - CC16827187

5.2 ESTUDIOS CLÍNICOS/PRUEBAS OBJETIVAS

Fecha	Especialista o examen	Resultado
2021-05-27	Neurología **Profesional:**	Comfandi. MC: Neurologia priemra vez. MC: Paciente con antecedente de TCE de larga data con epilepsia focal estructural en terapia con valproico 500 mg cada 12 horas, lamotrigina 100 mg cada 12 horas. Refiere que necesita valoración por medicina del trabajo por patologías comunes, refiere que persiste con crisis 1-2 mes. Quejas de memoria de trabajo. Antecedente depresión, incontinencia, medicación: acetaminofén, quetiapina. Examen fisico: Alerta, pares craneales conservados, fuerza no colabora para pruebas contra resistencia. ROT ++/++++, deambula con muletas, no meníngeos. Análisis y conducta: Paciente con antecedente de TCE hace varios años con epilepsia focal estructurada en terapia con valproico, refiere persistencia de crisis, además quejas neurocognitivas. Incontinencia, artrosis. inicio estudio RM cerebral simple VTM 6 horas, perfil bioquímico, valoración medicina laboral para concepto rehabilitación control neurología con resultados.
2021-10-29	Neurología **Profesional:** Trujillo Cañon Luz Adriana	Comfandi. Profesional Trujillo Cañon Luz Adriana. MC: Neurología control. EA: Dx Epilepsia focal. TCE medicaciones valproico 250*4, lamotrigina 100*3, vtm 6 horas sin actividad epiléptica, julio 2021 normal. RM cerebral simple malacia frontal izquierda, cambios postquirúrgicos el paciente manifiesta que persiste con crisis, es muy mal informante. Refiere ansiedad frecuente y preocupación por situación, hay incontinencia de esfínteres. Examen fisico: Alerta, discurso fluido y coherente, pares craneales sin alteración. Fuerza simétrica, rot ++/++++, al deambular se apoya en conyugue, no signos meníngeos. Analisis: Paciente con epilepsias focal estructural antecedente de trauma craneal, gliosis frontal izquierda, manifiesta continuar con crisis aunque el interrogatorio no es muy conclusivo de actividad epiléptica, estudios de rm con hallazgos descritos, vtm y eeg negativos para actividad epiléptica. Por neurología continuar terapia anticonvulsivante, control en 6 meses.
2021-07-06	Electroencefalograma **Profesional:** Profesional Yuri Takeuchi; Juan Pablo F	Fundación Valle de Lili. Profesional Yuri Takeuchi; Juan Pablo Fernández. Interpretación: Trazo vigil y somnolencia normal.
2021-08-06	Rm cerebro **Profesional:**	Fundación valle de Lili. Hallazgos: Zona malacica en el giro recto y orbitario medio izquierdo asociado a un borde hiperintensa secuencias FLAIR por gliosis. Prominencia de surcos cerebrales y espacio subaracnoideo por perdida volumen del parenquima cerebral. Hay retracción del asa frontal del ventrículo lateral izquierdo. Adecuada diferenciación de la sustancia blanca y gris. Hiperintensificacion puntiformes ubcorticales de predominio frontal en las secuencias potenciales en T2 y FLAIR sin representación en las secuencias de difusión de tipo inespecífico.

REINELSANCHEZ CAMPO - CC16827187

2022-01-17	Valoración telefónica por fisioterapeuta **Profesional:** Fisioterapeuta: Ingrid Lorena Rodríguez	Fisioterapeuta: Ingrid Lorena Rodríguez Muñoz No. Cédula: 1013638839 Registro RETHUS: 1013638839. Quien atiende la llamada: usuario. Paciente de género masculino con diagnósticos de presbicia, astigmatismo, epilepsia (ultima convulsión en noviembre de 2021), queja cognitiva. Refiere enfermedad de los oídos, artrosis, síndrome de túnel carpiano bilateral (laboral), síndrome de manguito rotador bilateral (laboral). Manifiesta accidente laboral el 23 de agosto de 2016 causando lesión en columna incontinencia urinaria y fecal, lesión en miembros inferiores. Camina con dos muletas, cuando sale a citas médicas requiere acompañamiento, no puede subir y bajar escaleras, no puede mover y manipular objetos comenta que se le caen los objetos de las manos. Requiere ayuda para: bañarse, vestirse, desvestirse, utiliza pañal, le deben dar el alimento. En la motricidad fina sin dificultad para escribir. Utiliza férulas en las manos durante la noche, gafas permanentes. Calificación por ARL la equidad seguros en abril de 2019 con 24% calificaron accidente laboral en 2016. Calificación por Junta regional en 2017 o 2018, determino síndrome de manguito rotador y síndrome de manguito rotador como laboral Calificación por Junta nacional en mayo de 2018, determino síndrome de manguito rotador y síndrome de manguito rotador como laboral Lateralidad: derecha Antecedentes laborales: Cargo: oficios varios Empresa: seleccionadora papa super Oficio: cargar y descargar bultos de papa, seleccionar papa, colocar papa en canastillas, colocar tablón para la descarga, trabajo durante 1 año ¿Labora actualmente? se encuentra vinculado a la empresa, comenta que no ha trabajado desde el accidente en 2016 Incapacitado No.
2018-03-07	Anestesiología ARL **Profesional:** Luis F Roman Echavarria	Medicina especializada en dolor. Profesional Luis F Roman Echavarria , rm 761084/2008. Antecedentes personales: medicamentos Acido valproico-setralina- biperideno. Quirúrgicos: colecistectomía.
2018-01-18	Junta regional valle del cauca **Profesional:**	Junta regional valle del cauca. Fecha del dictamen 18/01/2019, numero de dictamen: 16827187-297. Nombre de solicitante: EPS SOS, servicio occidental de salud. diagnostico: Síndrome del tunel del carpo Bilateral. Enfermedad laboral
2019-05-02	Junta nacional **Profesional:**	Junta nacional. Fecha del dictamen 02/05/2019, numero de dictamen: 16827187-5977. Nombre de solicitante: Equidad. Diagnostico: Síndrome del tunel del carpo Bilateral. Enfermedad laboral
2020-04-04	Dictamen ARL Equidad **Profesional:**	La Equidad. Fecha dictamen 04/04/2020, numero dictamen 417682. Diagnósticos: M518 Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, columna lumbar. G560 Síndrome de túnel carpiano (bilateral). PCL 23.02. Origen: Enfermedad Laboral.

5.3 EXAMEN FÍSICO

REINELSANCHEZ CAMPO - CC16827187

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
(Persona en edad económicamente activa)
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015

Médico Evaluador: Fecha de valoración: Hora: RETHUS:

Siguiendo los lineamientos nacionales en cuanto al prevención del contagio por covid-19, no se realiza valoración presencial del usuario por parte de medicina laboral, por lo tanto, no se tienen datos del examen físico, sin embargo, se realiza entrevista telefónica con terapeuta físico con el fin de realizar la descripción del título II del decreto 1507 del 2014 (rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) según sea el caso. Por tanto, el día 17 del mes enero del año 2022, la fisioterapeuta Ingrid Lorena Rodríguez Muñoz, No. Cédula: 1013638839, Registro RETHUS: 1013638839, logró comunicación con la señor Reinel Sánchez Campo No. Cédula: 16827187 Edad: 54 años, al número de teléfono 3772812 en la ciudad Cali. Fundamentos: Decreto 417 del 17 marzo de 2020, 457 del 22 de marzo de 2020, 491 del 28 de marzo de 2020, Decreto 538 de 2020, decreto 1507 de 2014.

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

TITULO I CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

CLASE FUNCIONAL / VALOR PORCENTUAL

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Común	
K80	Colelitiasis	Común	

No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual									CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F.Balthazar ,sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total Deficiencia	Resultado Clase final y literal	Resultado % Deficiencia			
1	Epilepsia	12.1	2	2						50.00		0.00	52.50
2	Colecistectomia	4.11	1	1	1				1B	5.00		0.00	

%Total Deficiencia (sin ponderar):

CFP:Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores: $A + \frac{(100-A) * B}{100}$

A: Deficiencia de mayor valor
B: Deficiencia de menor valor

VALOR FINAL DE LA PRIMERA PARTE (TITULO PRIMERO)

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:	**% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5**	**26.25**

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

2. OTRAS INTERCONSULTAS

2.1 FUNDAMENTACIÓN ROL LABORAL (SUSTENTACIÓN CAPACIDAD/DESEMPEÑO Y AUTOSUFICIENCIA ECONÓ)

Antecedentes laborales: Cargo: oficios varios Empresa: seleccionadora papa super Oficio: cargar y descargar bultos de papa, seleccionar papa, colocar papa en canastillas, colocar tablón para la descarga, trabajo durante 1 año ¿Labora actualmente? se encuentra vinculado a la empresa, comenta que no ha trabajado desde el accidente en 2016 Incapacitado No.
3. Rol laboral o puesto de trabajo adaptado: Tareas y operaciones: Necesita contar con ayudas técnicas (férula en manos, gafas, pañal, muletas), modificaciones en el puesto de trabajo, aditamentos, férulas, tratamientos continuos y permanentes e incluso ayuda de otro para iniciar, desarrollar y finalizar las tareas principales o secundarias de la labor habitual.

REINELSANCHEZ CAMPO - CC16827187

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
(Persona en edad económicamente activa)
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015

Restricción en el rol laboral		
Tabla	Categoría / Nombre	Porcentaje(%)
1	Restricciones del rol laboral	10
Restricción en función de la autosuficiencia económica		
2	Restricciones autosuficiencia económica	0.0
En función de edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar		
3	Restricciones en función de la edad cronológica	2.0
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)		12.0

CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES

2.2 FUNDAMENTACIÓN DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES(SUSTENTACIÓN LIMITACIONES AVD y AVDI)

Dificultad leve a moderada en Tabla 8: Relación de categorías del área ocupacional de movilidad (Cambiar posturas corporales básicas y de lugar. Mantener la posición del cuerpo. Levantar y llevar objetos. Uso fino de la mano. Uso de la mano y el brazo. Andar y desplazarse por el entorno. Desplazarse por distintos lugares. Desplazarse utilizando algún tipo de equipo. Utilización de transporte como pasajero). Dificultad leve a moderada en Tabla 9: Relación de categorías para el área ocupacional del cuidado personal (Lavarse. Higiene personal relacionada con procesos excreción. Vestirse. Quitarse la ropa. Ponerse el calzado. Comer).

CLASE	VALOR	Tabla 4 Escala de calificación de otras areas de ocupacionales y valores
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 Grave completa

COD	AREA OCUPACIONAL											
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d140 145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
			1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
			2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
			0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.20	0.20	0.20	0.20	0.00	1.30
d5	Tabla 9	Autocuidado - cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
			4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
			0.10	0.00	0.20	0.10	0.10	0.10	0.10	0.00	0.00	0.00	0.70
d6	Tabla 10	Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6601	d6506	
			5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)													2.00

VALOR FINAL DE LA SEGUNDA PARTE (TITULO SEGUNDO)		
Restricciones rol laboral+ Autosuficiencia económica + Edad	+ Otras Áreas Ocupacionales +	= TITULO II (Valor Final)
12.00	2.00	14.00

REINELSANCHEZ CAMPO - CC16827187

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
(Persona en edad económicamente activa)
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015

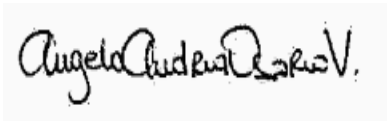
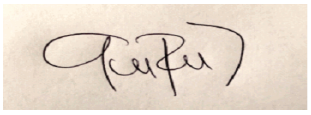
7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL						
Perdida de capacidad laboral	=	TITULO I (Valor Final Ponderada)	+	TITULO II (Valor Final)	=	Valor Final
		26.25		14.00		40.25
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 19/01/2022						
Sustentación fecha de estructuración : 19 de enero de 2022, fecha de análisis de documentación disponible por medicina laboral de Colpensiones.						
ORIGEN: COMÚN						
FECHA DE ACCIDENTE :						

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA DECIDIR POR SI MISMO (DISCAPACIDAD MENTAL ABSOLUTA):NO
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO(Para realizar sus actividades de la vida diaria): SI
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:NO

TIPO DE ENFERMEDAD:

¿Enfermedad degenerativa, progresiva y crónica? NO
¿Catastrófica, alto costo, ruinosa? NO
¿Enfermedad congénita o cercana al nacimiento? NO
PCL/PCO: REVISABLE: NO APLICA

8. GRUPO CALIFICADOR

ANGELA ANDREA OSORIO VEGA **Medíco Laboral CONSORCIO GESTAR** RETHUS 52.993.744	
GINA MARIETTA REYES SALGUERO **Control Calidad CONSORCIO GESTAR** RETHUS 52709646	

REINELSANCHEZ CAMPO - CC16827187

CONSORCIO GESTAR INNOVACIÓN MEDICINA LABORAL GARANTIZA QUE RECIBIÓ LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DE LA JUNTA EL DÍA:

CONSORCIO
GESTAR INNOVACIÓN
MEDICINA LABORAL

08/07/2022

Santiago de Cali, julio 08 del 2022

NOTIFICACIÓN DICTAMEN

La **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca**, le comunica que:

Se le **NOTIFICA** mediante este correo electrónico, el dictamen número **16827187-2889,** a nombre del (a) señor (a) **REINEL SANCHEZ CAMPO,** identificado (a) con documento de identidad número **16827187,** emitido en audiencia privada número **109** realizada el día **08 de julio del año 2022**; igualmente se le informa que, contra el dictamen notificado procede (n) el (os) **recurso(s) de reposición y subsidiariamente el de apelación** presentado (s) a través del correo electrónico: **recursos@juntavalle.com** , de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente notificación**, la cual se entiende realizada con el envío de este correo electrónico.

Se le informa al notificado que de conformidad con el inciso segundo del numeral **10. RECURSOS** de la Resolución 2050 del 16 de junio del 2022, "...Cuando se trate de personas jurídicas, los recursos deben interponerse por el representante legal o su apoderado debidamente constituido; si varios de los interesados en el dictamen interpongan recursos sobre un mismo dictamen, **el término para resolverlo empezará a contarse desde la fecha en que se haya radicado el último recurso**...". (Negrilla fuera del texto).

Anexo copia del dictamen notificado.

Atentamente,

María Cristina Tabares Oliveros
Representante Legal
Directora Administrativa y Financiera

Directora Administrativa y Financiera - Sala N° 1

NOTIFICADO: ENTIDAD REMITENTE
ARL SEG. BOLIVAR
EPS SOS
AP COLPENSIONES
LOGISTICA Y EVENTOS EMPRESARIALES VIP SAS
REINEL SANCHEZ CAMPO

COPIA: EXPEDIENTE

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 08/07/2022	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**Nº Dictamen:** 16827187 - 2889
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: AFP	**Nombre solicitante:** - COLPENSIONES - COLPENSIONES	**Identificación:** NIT
Teléfono: 2562500	**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Cundinamarca	**Dirección:** CALLE 96 No 13 A 03
Correo eletrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	**Identificación:** 805.012.111-1	**Dirección:** Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	**Correo electrónico:** solicitudes@juntavalle.com	**Ciudad:** Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: REINEL SANCHEZ CAMPO	**Identificación:** CC - 16827187 - JAMUNDI	**Dirección:** Carrera 50 No. 44-11 Barrio Mariano Ramos
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	**Teléfonos:** - 3218743012	**Fecha nacimiento:** 21/09/1968
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	**Edad:** 53 año(s) 9 mes(es)	**Genero:** Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:** Soltero	**Escolaridad:** Básica secundaria
Correo electrónico: rey1968@hotmail.com, reynelofficial@outlook.es	**Tipo usuario SGSS:** Contributivo (Cotizante)	**EPS:** SOS EPS
AFP: Colpensiones	**ARL:** SEGUROS BOLIVAR ARL	**Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	**Trabajo/Empleo:**	**Ocupación:**
Código CIUO:	**Actividad economica:**	
Empresa: LOGISTICA Y EVENTOS EMPRESARIALES VIP SAS	**Identificación:** NIT - null	**Dirección:**
Ciudad:	**Teléfono:**	**Fecha ingreso:**
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
De acuerdo al instructivo Nacional y al estado de Emergencia Sanitaria declarado por el Ministerio de Salud y Protección Social que dictó las directrices para la calificación de pacientes en medio de la crisis de salud pública y en concordancia con las medidas para prevenir la propagación del COVID-19, “los casos de controversia en Origen serán calificados por expediente al igual que los de Pérdida de Capacidad Laboral” y al Comunicado público de ésta Junta Regional emitido el 01 de Junio del 2020 ante el estado de la Pandemia – en especial en nuestro Departamento – donde se decidió “cancelar las valoraciones físicas las cuales no serán reprogramadas” y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede a REALIZAR el Peritazgo solicitado – por EXPEDIENTE – con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.

Motivo de consulta:

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

Diagnóstico(s) motivo de la calificación:

1. Epilepsia, tipo no especificado.
2. Colelitiasis.

Datos personales:

Edad: 53 años.
Sexo: Masculino.
Lateralidad: Derecha.
Empresa actual: TEMPORALES UNIDOS LTDA.

Antecedentes de importancia:

Juntas: JNCI mediante dictamen del 02/05/2019 por el (los) Dx(s) Sindrome del tunel carpiano bilateral, calificó origen ENFERMEDAD LABORAL.

Resumen de información clínica:

Conceptos/Paraclínicos de importancia:

Concepto de Psiquiatría (último aportado) del 15/09/2018: El paciente es valorado por múltiples especialistas de grupos multidisciplinarios diferentes. suspendió el haloperidol por excesiva somnolencia. es adherente a la sertralina. refiere que se encuentra más calmado persiste la disfunción familiar con su expareja. Analisis hoy sin evidentes sintomas psicóticos en este primer trimestre solo ha presentado 1 crisis, es adherente al acido valproico y sertralina, se brinda psicoeducación, se formula sertralina por 6 meses, ya tiene acido valproico, se espera resultado de hepaticas y niveles de valproico ya solicitados, tiene pendiente cita con neurología y urología el paciente tiene incontinencia m, ecoprexis la ultima crisis fue hace 2 meses, control en 6 meses. Diagnostico trastorno mental, no especificado debido a lesion y disfunción cerebral y a enfermedad fisica, trastorno del humor (afectivos), orgánicos, epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados.

Concepto de Médico del 15/10/2019: Le tomaron estudio de urodinamia el 13 de junio para estudio de euresis y también sufre de encompresis usa pañales y se le termino la formulación por mipres urodinamia, conclusiones uroflujometria libre normal capacidad vesical baja detrusor hiperactivo sensibilidad normal adaptabilidad vescual

normal alteracion de la contractilidad del detrusor no evidenciada obstrucción del tracto urinario inferior no evidenciada incontinencia urinaria no demostrada residuo urinario no significativo. Examen fisico torax ruidos cardiacos rítmicos no soplos murmullo vesícula normal, abdomen peristaltismo positivo no masa no dolor, no deficit motor ni sensitivo examen mental sensorio integro no alucinaciones no. Diagnostico trastorno de discos intervertebrales lumbares y otra mielopatía.

Concepto de Neurología del 27/05/2021: Paciente con antecedente de tce de larga data con epilepsia focal estructural, refiere que necesita valoracion por medicina del trabajo por patologías comunes, refiere que persiste con crisis 1-2 mes, queja de memoria de trabajo, antecedentes depresión incontinencia. Examen fisico sistema nerv central alerta pares craneales conservados fuerza no colabora para pruebas contra resistencia, rot ++/++++, deambula con muletas no meníngeos, analisis paciente con antecedente de tce hace varios años con epilepsia focal estructural en terapia con valproico, refiere persistencia de crisis, además, quejas neurocognitivas, incontinencia artrosis, inicio estudio rm cerebral simple vtm 6 horas, perfil químico valoracion medicina del trabajo para concepto rehabilitación control neurología con resultados. Diagnostico epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parci.

Informe de Electroencefalograma (último aportado) del 06/07/2021: Trazado de EEG digital en equipo Nicolett, versión 5.5 de 2011. Sistema internacional 10-20 para colocación de electrodos de superficie. Derivaciones bipolares y de referencia al vértex y a orejas. hasta 32 canales simultáneos. EKG derivación DII. Durante vigilia la actividad de fondo estuvo conformada por un ritmo alfa a 9 Hz, amplitud de 20-40 uV, simétrico, el cual se atenúa con la apertura ocular. En las áreas anteriores y centrales se observa una actividad beta de baja amplitud. Durante la somnolencia, el ritmo alfa es atenuado con incremento en actividad theta central y anterior. El trazado no se modifica con la fotoestimulación en frecuencias de 1-60 Hz ni con la hiperventilación practicada durante 4 minutos. No se observan descargas epileptiformes ni asimetrías significativas. Registro EKG rítmico. Interpretación: trazado de vigilia y somnolencia normal.

Concepto de Médico (último aportado) del 09/07/2021: Paciente de 52 años. quien tiene historia al parecer de inconsistencia de esfínteres. secundario accidente laboral trauma raquimedular. no le han entregado pañales hace casi 2 años. en la eps le habían argumentado que su patologia fue calificada como laboral y que la arl debía hacerse cargo de esto aún no se le define origen comun o laboral de la incontinencia. además, desea calificación global. Examen fisico torax simétrico abdomen blando depresible, no megalias no dolor peristalis, buen estado general alerta, analisis paciente con múltiples patologia comunes y laborales quien desea calificación global pero no es claro si ya se hizo proceso de calificación de origen del mismo para la dispensación de pañales. Diagnostico secuelas de traumatismo de la medula espinal.

RMN de cerebro (último aportado) del 06/08/2021: Hallazgos: Zona malacica en el giro recto y orbitario medio izquierdo asociado a un borde hiperintensa secuencias FLAIR por gliosis. Prominencia de surcos cerebrales y espacio subaracnoideo por perdida volumen del parenquima cerebral. Hay retracción del asa frontal del ventrículo lateral izquierdo. Adecuada diferenciación de la sustancia blanca y gris. Hiperintensificacion puntiformes ubcorticales de predominio frontal en las secuencias potenciales en T2 y FLAIR sin representación en las secuencias de difusión de tipo inespecífico, no hay signos de infarto agudo, cuerpo calloso de morfología e intensidad normal, no lesiones selares ni para selares, IV ventrículo cenral, sin aparentes lesiones en fosa posterior, cisternas de la base libres la unión craneocervical es normal, complejos vesibulo coclearеas simetricos, no colecciones epi o subdurales o signos de hemorragia subaracnoidea, cambios post quirúrgicos por craneoplastia frontal, permeabilida de vasos del polígono y senos venosos, orbitas y mastoides de aspecto normal crecimientos mucosos polipoideos al interior del seno frontal izquierdo, escasa efusión mastoidea bilateral.

Concepto de Neurología (último aportado) del 29/10/2021: Neurología control. EA: Dx Epilepsia focal. TCE medicaciones valproico 250*4, lamotrigina 100*3, vtm 6 horas sin actividad epiléptica, julio 2021 normal. RM cerebral simple malacia frontal izquierda, cambios postquirúrgicos el paciente manifiesta que persiste con crisis, es muy mal informante. Refiere ansiedad frecuente y preocupación por situación, hay incontinencia de esfínteres.

Examen fisico: Alerta, discurso fluido y coherente, pares craneales sin alteración. Fuerza simétrica, rot ++/++++, al deambular se apoya en conyugue, no signos meníngeos. Analisis: Paciente con epilepsias focal estructural antecedente de trauma craneal, gliosis frontal izquierda, manifiesta continuar con crisis aunque el interrogatorio no es muy conclusivo de actividad epiléptica, estudios de rm con hallazgos descritos, vtm y eeg negativos para actividad epiléptica. Por neurología continuar terapia anticonvulsivante, control en 6 meses. Diagnostico epilepsia y sindrome epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones focales (pariales) y con ataques parci.

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

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 16/06/2022 **Especialidad:** Medicina del Trabajo

Importante:

En el presente caso, no se ha podido contactar al trabajador a los números celulares anotados en su Expediente (3218743012), 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.-

Fecha: 16/06/2022 **Especialidad:** PSICÓLOGO JRCIV

Hombre de 53 años, residente en Cali, labora para TEMPORALES UNIDOS LTDA, con base en la anamnesis y examen físico descrito por las evaluaciones de los médicos tratantes, se procede a calificar el título II, capítulos II_III 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 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.

Importante: Paciente sin valoraciones aportadas desde hace 4 años por un trastorno del humor, por lo cual esta Junta no encuentra sustento tecnico-científico suficiente para atribuir deficiencia por esta patología dado que no existe certeza de si ésta persiste en la actualidad.

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
G409	Epilepsia, tipo no especificado			Enfermedad común
K808	Otras colelitiasis			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por enfermedad del tracto biliar	4	4.11	1		NA	NA	5,00%		5,00%
								Valor combinado	**5,00%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia	12	12.1	2	NA	NA	NA	50,00%		50,00%
								Valor combinado	**50,00%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	5,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	50,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**52,50%**

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	**26,25%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	**13,00%**

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**	
		0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0	1.3
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**	
		0.1	0	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0.2	0.9
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	0.1	0.2	0.2	0.2	0	0	0	0.7

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	**2.9**
Valor final título II	**15,90%**

7. Concepto final del dictamen pericial	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	26,25%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	15,90%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**42,15%**

Origen: Enfermedad **Riesgo:** Común **Fecha de estructuración:** 29/10/2021

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

Corresponde a la valoración por Concepto de Neurología donde se reporta el estado clínico secuelar del paciente, el cual persiste hasta la fecha de acuerdo con la historia clínica aportada.

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defuncíon:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

David A Alvarez Rincon
Firmado digitalmente por David A Alvarez Rincon
Fecha: 2022.07.08 07:50:41 -04'00'

David Andrés Álvarez Rincón
Médico ponente
Miembro Principal Sala 1

HECTOR VELASQUEZ RODAS
Firmado digitalmente por HECTOR VELASQUEZ RODAS
Fecha: 2022.07.08 08:42:13 -05'00'

Hector Velásquez Rodas
Miembro Principal Sala 1

ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE
Firmado digitalmente por ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE
Fecha: 2022.07.08 10:25:04 -05'00'

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Miembro Principal Sala 1

CONSORCIO GESTAR INNOVACIÓN MEDICINA LABORAL GARANTIZA QUE RECIBIÓ LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DE LA JUNTA EL DÍA:

CONSORCIO
GESTAR INNOVACIÓN
MEDICINA LABORAL

23/06/2023

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: 22/06/2023	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**Nº Dictamen:** JN202316126
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 eletrónico: juntascolpensiones@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: REINEL SANCHEZ CAMPO	**Identificación:** CC - 16827187 - JAMUNDI, VALLE DEL CAUCA	**Dirección:** CRA 49A N° 43 - 47 B/ MARIANO RAMOS
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	**Teléfonos:** 3145239973-3218743012 32118743012 - 3136695299-3145239973	**Fecha nacimiento:** 21/09/1968
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	**Edad:** 54 año(s) 9 mes(es)	**Genero:** Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:** Unión Libre	**Escolaridad:** Básica secundaria
Correo electrónico: reynelofficial@outlook.es	**Tipo usuario SGSS:** Contributivo (Cotizante)	**EPS:** SOS EPS
AFP: COLPENSIONES	**ARL:** EQUIDAD	**Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	**Trabajo/Empleo:** AUXILIAR DE BODEGA	**Ocupación:**
Código CIUO:	**Actividad economica:**	
Empresa: Temporales Unidos LTDA	**Identificación:** NIT -	**Dirección:** Cl 10 No. 22 20
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	**Teléfono:** 3746688	**Fecha ingreso:** 02/02/2015
Antigüedad: 8 Años		

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

DE ACUERDO CONLA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL(A) PACIENTE: AUXILIAR DE BODEGA. TEMPORALES UNIDOS LTDA EN MISION PARA LA EMPRESA SELECCIONADORA PAPAS SUPER. 8 AÑOS: LABORANDO EN ESTÁ EMPRESA. 30 AÑOS: LABORANDO EN TODA SU VIDA. ESTA ACTIVO(A) CON LA EMPRESA. LE ESTAN PAGANDO SEGURIDAD SOCIALPOR MEDIO DE LA COOPERATIVA.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- 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 porparte 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: Folio 291

Colpensiones, mediante dictamen N° 4511682 de fecha 20/01/2022 establece:

Diagnóstico(s):
Epilepsia, tipo no especificado
Colelitiasis
Origen: Enfermedad común
Pérdida de capacidad laboral: 40.25%
Fecha de estructuración: 19/01/2022

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 26.25%; Rol laboral/ocupacional: 14.00%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: epilepsia (tabla: 12.1, 50.0%); Colecistectomía (tabla: 4.11, 5.00%).

El señor Reinel Sanchez Ocampo, no estuvo de acuerdo con la pérdida de capacidad laboral y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Folio 309

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: Folio 326

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 16827187 - 2889 de fecha 08/07/2022 establece:

Diagnóstico(s):
Epilepsia, tipo no especificado
Otras colelitiasis
Origen: Enfermedad común
Pérdida de capacidad laboral: 42.15%
Fecha de estructuración: 29/10/2021

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 26.25%; Rol laboral/ocupacional: 15.90%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: Deficiencias por enfermedad del tracto biliar (tabla: 4.11, 5.00%); Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia (tabla: 12.1, 50.00%).

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

"…Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 16/06/2022 Especialidad: Medicina del Trabajo
Importante:
En el presente caso, no se ha podido contactar al trabajador a los números celulares anotados en su Expediente, 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.

Fecha: 16/06/2022 especialidad: psicólogo jrciv
Hombre de 53 años, residente en cali, labora para Temporales Unidos Ltda., con base en la anamnesis y examen físico descrito por las evaluaciones de los médicos tratantes, se procede a calificar el título II, capítulos II- III 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 calificar pcl por expediente.

Análisis y conclusiones:

Importante: Paciente sin valoraciones aportadas desde hace 4 años por un trastorno del humor, por lo cual esta Junta no encuentra sustento técnico-científico suficiente para atribuir deficiencia por esta patología dado que no existe certeza de si ésta persiste en la actualidad…"

Motivación de la controversia: El señor Reinel Sanchez Ocampo, no estuvo de acuerdo con la pérdida de capacidad laboral y controvierte el dictamen con base en: **Folio 336**

"…Primero: La calificación emitida por Colpensiones, se aparta de la realidad, siendo esta, atroz, por cuanto solo se está teniendo en cuenta 2 Diagnósticos, los cuales hago mención:
G409 epilepsia, tipo no especificado
K80 colelitiasis (…)

No se están teniendo en cuenta las demás enfermedades que padezco y que están consignadas en la Historia Clínica de mi EPS, las cuales relaciono a continuación:

Incontinencia urinaria, no especificada.
Secuelas de traumatismo de la medula espinal
Otros trastornos de la refracción
Otras disfunciones neuromusculares de la vejiga.
Traumatismo nervios simpático lumbar, sacro y pélvico
Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Traumatismo de la cabeza.
Sincope y colapso
Trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros, mielopatía.
Trastorno mental no especificado debido a lesion y disfunción cerebral y a enfermedad física.
Trastornos del humor (afectivos), orgánicos
Lumbago no especificado
Entesopatía no especificada
Dolor crónico intratable
Incontinencia fecal
Otras convulsiones y las no especificadas
Dolor en la columna dorsal
Trastornos de discos intervertebrales lumbares, mielopatía

(…) Se equivoca Colpensiones al señalar como fecha de estructuración a partir del 19 de enero de 2022, teniendo en cuenta que los diagnósticos indicados en esta inconformidad con de aproximadamente desde el año 2018 toda vez que se encuentra consignada en la historia clínica, es así que se puede observar que Colpensiones está obrando de mala fe, sin tener en cuenta la fecha real de mis patologías, de mis enfermedades.
Se equivoca Colpensiones al no tener en cuenta que no he superado mi mejoría médica máxima, ya que continúo con tratamientos pendientes, continuo con terapias, las patologías que padezco tienen control, pero no desaparecen, me siguen causando demasiado dolor. No puedo trabajar, no puedo hacer mis quehaceres de mi casa, necesito ayuda para caminar, no me puedo agachar, son ene mil cosas que tengo que hacer para vivir una vida en condiciones dignas. Debo usar pañales porque no soy capaz de aguantar las ganas de orinar.
Se considera que la calificación tiene una pérdida de capacidad laboral que supera las exigencias de las labores habituales y que incluso afectan el desarrollo de mi vida diaria, por lo tanto, se considera que la calificación de mi PCL es mayor al 50%. Teniendo en cuenta todas mis patologías.
Colpensiones me está perjudicando gravemente al no calificarme con la totalidad de mis diagnósticos, así mismo no tener en cuenta todas las enfermedades que padezco, toda vez que a mi edad tampoco me dan trabajo, algunos familiares me ayudan poco, pero yo en realidad necesito mi pensión de invalidez, teniendo en cuenta que no puedo trabajar para seguir cotizando debido a mis enfermedades y que no puedo agacharme ni siquiera puedo caminar solo.
Debe tenerse en cuenta que las incapacidades ya no me las están pagando, y esta ayuda económica era la que me podía suplir mis tratamientos de todas las enfermedades que padezco.
Todas las enfermedades que padezco me hacen tener un porcentaje de pérdida de capacidad laboral mayor al 50% haciéndome acreedor al reconocimiento de la pensión de invalidez al cumplir con todos los requisitos que exige la norma.

Dicha prestación se caracteriza porque protege a quienes han cotizado al sistema o que se encuentran realizando aportes y sufren una pérdida de su capacidad laboral en la proporción que la ley establece, para que tengan derecho a acceder a una fuente de ingresos que les permita solventar sus necesidades vitales.
En consecuencia, solicito se les remita a la Junta Regional de Calificación de Invalidez…"

Respuesta al recurso de reposición: Folio 353

"…En el presente caso, no se ha podido contactar al trabajador a los números celulares anotados en su Expediente (3218743012), 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.

Concepto:
Se procede a calificar Pérdida de Capacidad Laboral según Manual Único de Calificación de Invalidez 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.

Importante: Paciente sin valoraciones aportadas desde hace 4 años por un trastorno del humor, por lo cual esta Junta no encuentra sustento técnico-científico suficiente para atribuir deficiencia por esta patología dado que no existe certeza de si ésta persiste en la actualidad.
Fecha de Estructuración: 29/10/2021, Corresponde a la valoración por Concepto de Neurología donde se reporta el estado clínico secuelar del paciente, el cual persiste hasta la fecha de acuerdo con la historia clínica aportada…".

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 08 de julio de 2022.

En mérito de lo expuesto se Resuelve: No Reponer, Según audiencia celebrada por la Sala Uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca el día 02 de agosto de 2022…"

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Calificación anterior Junta Nacional – Sala # (3)
Dictamen No. 16827187-5977
Fecha de dictamen: 02/05/2019
Diagnóstico: Sindrome del túnel carpiano- bilateral
Origen: Enfermedad laboral

El día 12 y 29 de mayo de 2023 el señor Reinel Sánchez, allega a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas)

El paciente el día 31 de mayo de 2023 radica en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas).

El paciente el día 1 de junio de 2023 remite correo electrónico a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez anexando historia clínica ya obrante en el expediente.

El paciente el día 6 de junio de 2023 remite correo electrónico a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez anexando historia clínica ya obrante en el expediente.

El paciente el día 13 de junio de 2023 remite correo electrónico a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez anexando historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas).

Conceptos médicos

Fecha: 18/11/2015 **Especialidad:** Medicina General Dra. Vanessa Cano

Resumen:

"...Motivo de consulta : "ultimamente mucho mareo"Enfermedad actual: 47 apos de edad, viene solo a consulta, refiere cuadro de 15 dias de evolucion caracterizado por sensacion vertiginosa rotacional tras cambios de posicion, asociado al cuadro clinico cefalea tipo lancinante generalizado, afirma mialgias, artralgias, afirma polidipsia, poliaquiuria, niega fiebre, niega vomito, afirma heces liquidas en moderada

cantidad sin moco con sangre, en promedio 3 episodios por dia, no otras alteraciones, niega uso de medicacion, no otros motivos de consulta. *a personales: patologicos: sd convulsivo / ac valproico 250 mg cada 8 horas alergicos: negativos quirurgicos: trauma craneoencefalico severo *a familiares: madre dm tipo 2 ‘labora en bodega papa / carga y descarga*. Análisis y conducta: ‘historia de epilepsia, suspendio hace un apo medicacion, refiere cefalea cronica, en septiembre se indico electroencefalograma que no ha realizado se envio con neurologia, aun no tiene cita, pues tiene que reclamar orden en diciembre. Tiene reporet de glicemia perfil lipidico hemograma normal coprologico con parasitos indico metronidazol. DX. Epilepsia , tipo no especificado ..." (Aportado 12/05/2023 Folio 202)

Fecha: 18/06/2016 **Especialidad:** Medicina General

Resumen:

"...Motivo de consulta: dolor abdominal. Enfermedad actual: paciente con cuadro que inicio a las 00+00 consistente en dolor tipo urente en Epigastrio irradaio hipocondrio derecho y a espalda sin otros síntomas asociados que se instauro luego de comer. Paicnete comenta que no es la primera vez que presentaestos sintomas ultimo 'pisodio hace mas de 1 mes donde resibio manejo sintomatico con mejoria triage paciente algido consulta por cuadro clinico de dolor abdominal a epigastrio e hipocondrio derecho que le irradia a la espalda niega nauseas ant: niega alergico; niega antecedentes patologicos : niega farmacologicos: niega quirurgicos : craneotomia por tce severo alergicos: niega toxicos: niega ocupa: ofiios varios. Análisis y conducta: pacinete con cuadro de dolor abdominal subito en epigastrio irradiado aHipocondrio derecho y region dorsal sin otros sintomas asociado quien al ef presenta signos conmpatibles con patologia biliar en el momento muy sintomatico plan dejar en observación, nada via oral, lev de mantenimiento iniaciar hioscina comp cada 8 hrs, tramadon 50sub, omeprazol ev ss hemograma, cre, pcr, transaminasas, lipsa eco hvb revalorar con reporete de paraclinicos. DX. Dolor abdominal localizado en parte superior. Dolor abdominal localizado en parte superior..." (Aportado 29/05/2023 Folio 194)

Fecha: 09/08/2016 **Especialidad:** Cirugia general. Dr. Henry Francisco Baptiste

Resumen:

“…Control postquirúrgico. Enfermedad Actual: paciente pop de colecistectomía por laparoscopia del 18 julio, refiere dolor moderada en incisiones. Trae reporte de patología que indica colecistitis crónica con colelitiasis…se da de alta con recomendaciones…Dx. Otros estados postquirúrgicos especificados…” (Folio 88)

Fecha: 15/09/2016 **Especialidad:** Medicina familiar. Dr. Ricardo Julio Erazo

Resumen:

“…Análisis y Conducta: Eje III: riesgo cardiovascular riesgo psicosocial riesgo laboral eje IV incontinencia urinaria y fecal . Paciente con historia de 16 años de tce en accidente laboral que requirió varios procedimientos quirúrgicos por parte de neurocirugía. No trae información sobre secuelas presentadas al respecto solo informa que presento un síndrome convulsivo y que incluso el retiro los medicamentos porque lo ponían mal. Hace 2 años incontinencia fecal v urinaria progresiva no sabemos si es una complicación asociada al tce o a los procedimientos que se le realizaron o si se trata de una enfermedad nueva que está afectando al paciente…Dx. Incontinencia urinaria, no especificada. Incontinencia fecal. Sindrome del túnel carpiano. Trastorno neurótico, no especificado…” (Folio 120)

Fecha: 21/12/2016 **Especialidad:** Medicina general. Dr. Julián David Camacho

Resumen:

“…Hoy convulsionó. Paciente Remitido de ciclo vital con la siguiente historia motivo de consulta por la agresividad enfermedad actual: antes de poder comunicarse el paciente presenta una convulsión tónica de 2 minutos al despertar. En el postictal se torna agresivo. Intenta golpear a las personas con el bastón logra recuperar la conciencia expresando que convulsiona desde hace 20 años. Toma hepamin 25cmo 1-0-1. Relato que desde hace varios meses presenta alteraciones del comportamiento. Se torna hostil. Agresivo. Ha intentado agredir a la esposa y así mismo. Expresas dificultades económicas siendo esto lo que le está generando mayor compromiso emocional. Manifiesto que presento lumbago de levantar un bulto las incapacidades que se están suministrando con de tipo laboral. Relata que necesita la incapacidad debido a que tiene múltiples problemas económicos niega sintomatologia psicótica. Evolucion: ambulante hipoquinetico, se desplaza con ayuda de un bastón hostil irritable. El discurso es coherente. Relevante con ideas de desesperanza. Ideas de muerte y sumidad sin estructuración. Sin delirios. Sin alucinaciones. Orientado. Paciente que presento evento convulsivo - psudocrisis? a quien se observa muy afectado emocionalmente predominando la depresión, la irritabilidad y las conductas agresivas el paciente es valorado en clinica de los remedios. Antecedentes patológicos secuelas de tce severo hace 20 años, sd convulsivo secundario. Lumbago crónico hace 4 meses…Dx. Otras convulsiones y las no especificadas…” (Folio 81)

Fecha: 08/02/2017 **Especialidad:** Medicina General Dra. Jennyfer Camayo

Resumen:

"... Motivo de Consulta : dolor lumbar. Enfermedad Actual : Acompañado por conyuge. Paciente con antecedente de lumbago mecanico hernia discal L5 S1, se encuentra pendiente valoracion por cirugia de columna y neurologia. Paciente refiere accidente laboral el 23 de agosto 2016 al realizar un esfuerzo fisicoal levantar un bulto. En valoracion de historia clinica 2 febrero 2017 de equidad en riesgos laborales que en analisis registran que la patologiaque lo tiene incapacitado en el momento es hernia discal que es una patologia degenerativa por lo que paciente se le indico consultar a su EPSpara manejo de dicha enfermedad. Paciente fue valorado por fisiatria en clinica de occidente que envio a ARL para concepto, envioincapacidad . Se encuentra en manejo con acetaminofen, imipramina. Se encuentra pendiente valoracion psicologia. Paciente ha recibidofisioterapia en piscina. Análisis y Conducta: Paciente con cuadro de lumbago mecanico, hernia L5-S1, en manejo con acetaminofen, imipramina,antecedente de ATEP en agosto 2016 posterior a lo cual ha presentado dolor, ha recibido manejo analgesico, se encuentra pendiente valoracion cx de columna, neurologia, ya fue valorado por ARL que refiere que patologia de hernia L5-S1 no corresponde a ATEP, se decide manejo por UPI osteomuscular, ya tiene cita con Dr Villegas. Continuar con manejo analgesico, se dan recomendaciones generales y signos de alarma CONSULTA DE INMEDIATO POR URGENCIAS SI: - Fiebre que persiste por más de 3 días - Dolor abdominal intenso y continuo - Vomito persistente que no tolera la vía oral - Sangrado de mucosas - Irritabilidad, somnolencia - Mareo persistente - Dolor articular intenso incapacitante por más de cinco días - Extremidades frías# - Disminución en la producción de orina - Sangrado por cualquier orificio - Ojos hundidos - Boca seca.# - Empeoramiento de la diarrea. - Dolor torácico ## - Dificultad respiratoria. DX. Lumbago no especificado..."(Aportado 12/05/2023 Folio 111)

Fecha: 11/04/2017 **Especialidad:** Neurocirugía. Dr. Miguel Velasquez Vera

Resumen:

"…Enfermedad Actual: paciente de 46 años con cuadro de aproximadamente a meses de evolucion de dolor lumbar que se irradia a miembros inferiores ce caracteristicas neuríticas claudicación a 2 cuadras refiere que el dolor inicio posterior a accidente laboral (sobreesfuerzo) el dolor refiere es diario, constante. Lo exacerban las marchas prolongadas y la bipedestacion. Es bilateral, pero de predominio derecho. Refiere parestesias y edema ocasional, manejo tramadol, mejoria parcial, acetaminofén. Mejoria parcial, imipramina. Mejoria parcial " terapia hídrica sin mejoria (20 sesiones) terapia física. Sin mejoria (20 sesiones) Con exacerbación de dolor. Estudio. Rmn de cls de oct de 2016: discopatía lumbar múltiple con cambios artrósicos apofisiarios lumbares inferiores rectificación de la lordosis fisiológica lumbar… Otros Hallazgos. dolor facetario L4-L5-L5-S1 derecho, limitación a la flexo extensión de columna lumbar por dolor…Dx. Lumbago no especificado…" (Folio 124)

Fecha: 20/06/2017 **Especialidad:** Neurocirugía Dr. Miguel Velasquez

Resumen:

"...Motivo de consulta: control neurocx. Enfermedad actual: paciente de 48 años, con cuadro de aproximadamente 8 meses de evolucion de dolor. Lumbar que se irradia a miembros inferiores de caracteristicas neuriticas. Claudiacion a 2 cuadras. Refiere que el dolor inicio posterior a accidente laboral (sobreesfuerzo). El dolor refiere es diario, constante, lo exacerban las marchas prolongadas y la bipedestacion. Es bilateral pero de predominio derecho. Refiere parestesias y edema ocasional ocupacion. Aux de bodega. Manejo: * tramadol, mejoria parcial * acetaminofen, mejoria parcial * imipramina, mejoria parcial * terapia hidrica, sin mejoria (20 sesiones) * terapia fisica, sin mejoria (8 sesiones), con exacerbacion de dolor. Estudio: * rmn de cls de oct de 2016: discopatia lumbar multiple con cambios artrosicos apofisiarios lumbares inferiores. Rectificacion de la lordosis fisiologica lumbar. * refiere tener emg + nc de mmii que reportó normal. 20/06 /2017: paciente asiste a control hoy refiriendo persistencia de dolor, con limitacion a la marcha. No le han autorizado realizacion de bloqueo facetario lumbar ordenado en anterior control. Manifiesta estar en controles con med laboral, está en proceso de reintegro laboral pero paciente refiere que no puede por el dolor. Análisis y conducta: paciente con cuadro de dolor lumbar cronico, con clinica de dolor facetarioLumbar, que no ha tenido mejoria con terapia fisica e hidrica, mejoria parcial con analgesia de primera linea. Se considera es candidato a manejo con bloqueo facaetario lumbar para control de dolor. Resonancia magnetica que muesta discopatia degenerativa, hernia discal l5-s1 central con desgarro anular que contacta saco dural, pero sin indicacion ahora de manejo qx. Componente supratentorial asociado. Tiene pendiente realizacion de bloqueo ordenado en anterior control. Refiere que no puede trabajar por el dolor, pero que med laboral planea iniciarle reintegro. Se considera paciente requiere complementar manejo en clinica del dolor para definir manejos adicionales. Cta: * valoracion por clinica del dolor: neurocx cld, fisiatria cld, psiquiatria cld * pendiente bloqueo facetario * control posterior a bloqueo - se dan recomendaciones y signos de alarma. DX. Lumbago no especificado. ..." (Aportado 12/05/2023 Folio 144)

Fecha: 11/07/2017 **Especialidad:** Neurocirugía Dr. Miguel Velasquez

Resumen:

"...Motivo de consulta: control neurocx.Enfermedad actual: paciente de 48 años, con cuadro de larga data de dolor lumbar que se irradia a miembros inferiores de caracteristicas neuriticas. Claudiacion a 2 cuadras. Refiere que el dolor inicio posterior a accidente laboral (sobreesfuerzo). El dolor refiere es diario, constante, lo exacerban las marchas prolongadas y la bipedestacion. Es bilateral pero de

predominio derecho. Refiere parestesias y edema ocasional ocupacion. Aux de bodega. Incapacitado manejo: * tramadol, mejoria parcial * acetaminofen, mejoria parcial * imipramina, mejoria parcial * terapia hidrica, sin mejoria (20 sesiones) * terapia fisica, sin mejoria (8 sesiones), con exacerbacion de dolor. Estudio: * rmn de cls de oct de 2016: discopatia lumbar multiple con cambios artrosicos apofisiarios lumbares inferiores. Rectificacion de la lordosis fisiologica lumbar. * refiere tener emg + nc de mmii que reportó normal. 20/06/2017: paciente asiste a control hoy refiriendo persistencia de dolor, con limitacion a la marcha. No le han autorizado realizacion de bloqueo facetario lumbar ordenado en anterior control. Manifiesta estar en controles con med laboral, está en proceso de reintegro laboral pero paciente refiere que no puede por el dolor. 11/07/2017: paciente asiste a control hoy con persistencia de dolor. No le han autorizado bloqueo facetario. Refiere que puso tutela para los pagos de la incapacidad laboral, está en proceso con medico laboral para definir su estado actual. Análisis y conducta: paciente con cuadro de dolor lumbar cronico, con clinica de dolor facetarioLumbar, que no ha tenido mejoria con terapia fisica e hidrica, ni mejoria con analgesia de primera linea. Se consideró es candidato a manejo con bloqueo facaetario lumbar para control de dolor pero no se lo han autorizado aún. Tiene resonancia magnetica que muesta discopatia degenerativa, hernia discal l5-s1 central con desgarro anular que contacta saco dural, pero sin indicacion ahora de manejo qx. Componente supratentorial asociado. Tiene pendiente realizacion de bloqueo ordenado en anteriores controles, adelantó esta cita, pero aún no se le ha hecho el prcodeimiento. Se explica que es importante valorar qué respuesta tendrá con el bloqueo para ayudarle en el control de dolor. Está pendiente iniciar manejo en clinica del dolor. Insiste en que no puede trabajar por el dolor. Cta: *'contro neurocx despues de bloqueo facetario * pendiente iniciar manejo en cld. DX. Lumbago no especificado. ..." (Aportado 29/05/2023 Folio 120-121)

Fecha: 18/07/2017 **Especialidad:** Psiquiatría. Da. Juliana Galindo Alvarez

Resumen:

"…Análisis y Conducta: es un paciente con antecedente de trauma cráneo encefálico de más de 20 años de evolucion (severo) con posterior so convulsivo tcg y cambios de comportamiento como impulsividad. irritabilidad, hostilidad. Además, sintomas psicóticos con pobres interpretaciones delirantes. Ahora con disfunción familiar por el comportamiento e ideas depresivas. Sin ideas suicidas…. No toma acido valproico hace 1 año con empeoramiento de crisis especialmente parciales complejas se da cita en 2 meses se fo6mula antipsicoticos anticolimergico. Anticonvulsivante y antidepresivo es impulsivo y agresivo por patología de base. Se espera contención con la medicacion dx: sd mental orgánico - tce severo hace 20 años sd convulsivo secundario - crisis parciales complejas?. Trastorno afectivo orgánico…Dx. Trastornos del humor (afectivos), orgánicos. Epilepsia, tipo no especificado. Trastorno mental no especificado debido a lesion y disfunción cerebral y a enfermedad…" (Folio 148)

Fecha: 15/08/2017 **Especialidad:** Medicina General Dra. Lilian Guerrero

Resumen:

"...Motivo de Consulta : "problema en los oidos". Enfermedad Actual : Paciente consulta con cuadro clinico de aproximadamente 2 años de evolucion consistente en presencia desensacion de disminución de la audicion bilateral, otalgia intermitente, tinitus bilateral, no otro sintoma asociado. EF: Tórax/Mamas : Tórax simétrico, con expansibilidad normal, no hay retracciones ni tirajes intercostales, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, no hay ruidos sobreagregados, no sibilancias, no estertores, no crepitos. Ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, no soplos. Abdomen : Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no hay signos de irritación peritoneal, peristaltismo positivo Genitourinario : Se omiteExtremidades : Extremidades móviles, simétricas, sin edema, pulsos periféricos positivos presentes, llenado capilar menor a 2 segundos. Sist. Nev. Central : Alerta, activo, sin evidencia de signos de dificultad respiratoria, orientado en las tres esferas mentales, fuerza y sensibilidad conservada. Análisis y Conducta : Paciente con referencia de hipoacusia, tinitus, otalgia intermitente, otoscopia bilateral normal, decido toma de audiometria, impedanciometria, control seguimiento con reporte, refiere entender. DX. Hipoacusia, no especificada ..." (Aportado 12/05/2023 Folio 5)

Fecha: 11/09/2017 **Especialidad:** Fisiatria Dr. Jaime García

Resumen:

"...:MC: Primer vez fisiatría cld. Enfermedad actual: **dc dc dc ** cali-mariano ramos. Diestro. Bachiler incompleto. Incapacitado desdeHace 1 año-previamente auxiliar bodega. Vive con: madre. Antecedentes: colecistectomia. Tce/drenaje de hematoma/craneoplastia /hace 20 años/sd convulsivo secundario. Medicamentos para dolor: tramadol, acetaminofen, aines, sin alivio de dolor. Paciente quien refiere cuadro clinico de 1 año de evolucion de lumbalgia de caracteristicas inespecificas que inicio por un accidente laboral sin embargo su caso fue cerrado ya que se considero de origen comun su partologia lumbar. El dolor es de tipo inespecifico, permanenete sin atenuantes de dolor, se exacerba con todos los movimientos de espalda, ha realizado multiples manejos farmacologicos sin alivio de dolor, ha realziado multiples manejos rehabilitadores multimodales con empeoramiento del dolor, se le han realizado manejos percutaneso lumbares con empeoramiento del dolor. Es funcional e indpeendiente para sus actividades de vida diaria. Estudio: * rmn de cls de oct de 2016: discopatia lumbar multiple con cambios artrosicos apofisiarios lumbares inferiores. Rectificacion de la lordosis fisiologica lumbar. * refiere tener emg + nc de mmii que reportó normal. ****refiere que este estudio empeoro su dolor en miembros inferiores. Análisis y conducta: paciente en quien los hallagzos clinicos objetivos no evidencian una lesionEstructural activa que se correlacione con su sintomatologia ni con los hallazgos paraclinicos imaginologicos, no hay evidencia de deficiencia neuromusucloesqueletica que condicione limitacion funcional para

sus actividades de vida diaria, ha sido refractario a todos los manejos medicos ofrecidos por persistencia de dolor sin embargo hay un componente de magnificacion algica y supratentorial del dolor, no hay indicacion medica para el uso de dispositivos de asistencia para la marcha. Considero que los sintomas predominan en el paciente por una patologia mental que por los patologias musculoesqueleticas ni neurologicas. Sin idniaccion de otros manejos por fisiatria en el momento y se da de alta por esta especilaidad. Se le explica al paciente. DX. Dolor no especificado ..."(Aportado 12/05/2023 Folio 64)

Fecha: 30/09/2017 **Especialidad:** Medicina General Dra. Diana Castro

Resumen:

"... Motivo de consulta: "tengo dolor ".Enfermedad actual: paciente con historia de hernia discal, esta en seguimiento por fisiatria, medicina laboral y clinica del dolor. Refiere que cooperativa para la que trabaja envia a concepto por medico particular quien determina que el paciente no esta apto para trabajar, el paciente consulta hoy por limitacion funcional y dolor lumbar que se irradia a ambs piernas, region cervical y parestesias en ambos pies, no tolera bipedestacion ni sedestacion prolongadas. Tiene cita con medicina laboral el 11.10.2017 hace 2 semanas realizan bloqueo fascetario. EF: dolor a la palpaicon en region lumbar bilateral, lasegue positivo, parestesias en miembros inferiores. Análisis y conducta: paciente con dolor lumbar que se irradia a ambas piernas, parestesias en ambos Miembros inferiores, dolor lo refiere tanto en cara anterior como posterior, dolor se irradia ademas a region dorsal y cervical. Multiples sintomas, no hay un trayecto claro de dolor, no es claro con sintomatologia. Marcha antalgica se dan 2 dias de incapacidad, se remite a su ips primaria morichal para determinacion de asignacion o no de incapacidad prolongada por su lumbalgia (historia clinica de fisiatria donde hay reporte de rmn con discopatia lumbarmultiple con cambios artrosicos apofisiarios lumbares inferiores). Asistir el lunes temprano para cita al dia. Paciente ademas con trastorno mental organico, seguimiento por psiquiatria en manejo con antipsicoticos. Se torna demandante en la consulta por solicitud de incapacidad prolongada. DX. Lumbago no especificado ..."(Aportado 12/05/2023 Folio 72)

Fecha: 19/04/2018 **Especialidad:** Medicina General Dr. Enith López

Resumen:

"...Enfermedad actual : refiere que en agosto del 2016 sufrió accidente laboral mientras laboraba en una seleccionadora de papas, papas super. Refiere que mientras levantaba un bulto de papas que segun refiere pesaba aproximadamente 55kg presento fuerte dolor lumbar "senti un tiron" estudios: ***rmn de cls de oct de 2016: discopatia lumbar multiple con cambios artrosicos apofisiarios lumbares inferiores. Rectificacion de la lordosis fisiologica lumbar. ***refiere tener emg + nc de mmii que reportó normal. Medicina del dolor lo valoro en enero /2018 consideran paciente con dolor supratentorial que no responde a ningin esquema de manejo planteados hasta el momento y con tendencia a empeorar con mal pronostico de recuperacion que ya tiene calificacion como enfermedad laboral, pero todavia no ha iniciado un manejo formal por la arl. No se da cita de control por la eps....no es una enfermedad comun... Trae nota de anestesiologia y algologia clinica med del 07.03.2018 ...paciente en litigio por origen para pension de discapacidad con pobre pronostico para el alivio del dolor y probables criteriso de wadel, no existen opciones de manejo que se puedan ofertar por esta clinica dada la amplificacion central del dolor, por lo tanto se da concepto para que medicina laboral defina situacion del paciente, se da de alta y se sugiere tratamiento con relajante muscular y cox2 selectivo y no requiere mas controles programados por esta especialidad paciente con cuadro de dolro cronico lumbar que se irradia a la region dorsal y miembros inferiores "como punzadas como picadas" se me encalambran las piernas" viene para prorroga de incapacidad manejos: * tramadol, mejoria parcial * acetaminofen, mejoria parcial * imipramina, mejoria parcial * terapia hidrica, sin mejoria (20 sesiones) * terapia fisica, sin mejoria (8 sesiones), con exacerbacion de dolor. * bloqueo facetario s1 y sacroiliaco bilateral. Con empeoramiento de dolor refiere tener cita con fisiatra/seguridad y salud en el trabajo de arl el 21.04.2018 para valorar calificación. EF: Examen físico:Extremidades: : marcha con baston, no hay asimetria en hombros nicaderas, se torna quejumbroso al examen fisico sobreapoyando con el mil fuerza 5/5 refiere dolor intenso a la palpación de cualquier punto en region dorsolumbar y sacra todas las maniobras semiologicas según refiere le desencadenan intenso dolor, tranquilo sin signos de algidez sentado durante la entrevista. Sist. Nev. Central: alerta glasgow 15/15. Análisis y conducta: paciente en buenas condiciones generales, reconsultante, dolor cronico de dificil manejo, conceptos anotados, en manejoc omultidiciplinario, debe ocntinuar manejo por arl, refiere tener formulacion de acetaminofen, sertralina, biperideno, acido valproico, quetiapina, refiere adherencia a su medicacion, refiere ya tener cita con medico de arl, doy tres dias de incapacidad. DX. Dolor crónico intratable. Entesopatia, no especificada. Lumbago no especificado ..." (Aportado 29/05/2023 Folio 57-58)

Fecha: 15/09/2018 **Especialidad:** Psiquiatría. Dra. Juliana Galindo Alvarez

Resumen:

"…Paciente con antecedente de so mental orgánico y sd convulsivo secundarios a trauma ce. Se evidencia mejoria de la irritabilidad e impulsividad. Con menos ideas de muerte, pero persisten presenta 1 crisis en los últimos 4 meses. Es adherente al acido valproico se formuló sertralina. Haloperidol por sintomas psicóticos y afectivos que persisten aún. Menciona que la eps no se los despacha. Se insiste en la importancia de recibir esta medicacion. Se explica el objetivo terapéutico se reformulan medicamentos se explica la necesidad e

importancia de recibir el antipsicótico se cita en 2 meses se permite catarsis. Plan: se formula para 4 meses acido… Diagnostico trastorno mental, no especificado debido a lesion y disfunción cerebral y a enfermedad física. Trastorno del humor (afectivos), orgánicos. Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados…" (Folio 233)

Fecha: 20/12/2018 **Especialidad:** Urología. Dr. Enrique Carlos Bula

Resumen:

"…Enfermedad Actual: paciente que en consulta anterior. Se le solicito urodinamia por incontinencia urinaria y antecedente de trauma en columna lumbar (accidente de accidente laboral) no se ha realizado urodinamia refiere que desde ayer no ha orinado…EF: Genitourinario : no palpo globo vesical-bolsa escrotal izquierda vacía testículo y epidídimo derecho de caracteristicas normales a la palpacion no se observa incontinencia urinaria…Dx. Disfunción neuromuscular de la vejiga, no especificada…" (Folio 201)

Fecha: 23/04/2019 **Especialidad:** Medicina general. Dr. Luz Dennys Herrera

Resumen:

"…Paciente quien refiere que hace aproximadamente 1 hora el paciente presenta episodio sincopal con traumatismo a nivel de la cabeza y perdida de conocimiento con duración de aproximadamente 1 hora. Luego se torna desorientado con cefalea, somnoliento y con amnesia del evento, niega vomito. Refiere paciente que desde hace aproximadamente 1 mes cursa con dolor torácico que el día de hoy se exacerbo. Ser irradia a region escapular y se asocia a sensación de dificultad para respirar paciente con duelo por el reciente fallecimiento del padre. Refiere que el día de hoy cuando le paso esto venia de recibir las cenizas de su padre. Antecedentes personales patológicos epilepsia prediabetes trastorno de la columna lumbar por accidente laboral artrosis // túnel del carpo manguito rotador, qx colelap craneotomía osteosíntesis de pierna izquierda…Dx. Traumatismo de la cabeza, no especificado. Sincope y colapso…" (Folio 250)

Fecha: 15/10/2019 **Especialidad:** Concepto (Tomado de dictamen Junta Regional)

Resumen:

"… Le tomaron estudio de urodinamia el 13 de junio para estudio de euresis y también sufre de encompresis usa pañales y se le termino la formulación por mipres urodinamia, conclusiones uroflujometria libre normal capacidad vesical baja detrusor hiperactivo sensibilidad normal adaptabilidad vesical normal alteración de la contractilidad del detrusor no evidenciada obstrucción del tracto urinario inferior no evidenciada incontinencia urinaria no demostrada residuo urinario no significativo. Examen físico: torax ruidos cardiacos rítmicos no soplos murmullo vesícula normal, abdomen peristaltismo positivo no masa no dolor, no déficit motor ni sensitivo examen mental sensorio integro no alucinaciones no. Diagnostico. Trastorno de discos intervertebrales lumbares y otra mielopatía…"

Fecha: 24/10/2019 **Especialidad:** Urología. Dr. Enrique Carlos Bula

Resumen:

"…Enfermedad Actual: paciente con antecedente de trauma raquimedular, incontinencia urinaria de urgencias, polaquiuria en urodinamia del 13-6-2019: uroflujometria libre normal, capacidad vesical baja detrusor hiperactivo, sensibilidad normal, adaptabilidad vesical normal incontinencia urinaria no demostrada…Dx. Disfunción neuromuscular de la vejiga, no especificada…" (Folio 259)

Fecha: 11/04/2020 **Especialidad:** Medicina General Dra. Juliana Vasquez

Resumen:

"... Motivo de consulta: "se cayo".Enfermedad actual: acompañante maria narvaez esposa hace 1 hora sufre caida de escaleras aprox 3 escalones sufre trauma con baranda de hierro en brazo derecho cara posterior sangrado moderado. Refiere dolor intenso. Ingresa camiando por sus propios medios a sala de procedimientos. Niega tce antecedentes patológicos: secuals trm sd convulsivo farmacológicos:acido valproico c8h alérgicos: niegaquirúrgicos:colelap ocupación:incapacidad permanante. EF: extremidades.brazo derecho cara posterior tercio medio herdia de 10cm sangrado escaso no penetra musculo dedos moviles, sin edemas, pulsos periférico. Análisis y conducta: paciente sufre caida de escalera, con trauma en brazo derecho con barra de hierro, herdia de 10 cm que requiere sutura. se ordena analgesia tetanol. DX. Herida de brazo ..."(Aportado 12/05/2023 Folio 26)

Fecha: 20/04/2020 **Especialidad:** Medicina General Dr. Diego Villegas

Resumen:

"...Refiere desde octubre de 2019 le dieron orden de terapia de piso pélvico por incontinenciaa urinaria y fecal por secuelas de lesión medular luego de accidente de trabajo. Refiere solo le dieron un sola y solicita mas terapias. No refiere fiebre, ni vomito, ni tos, ni le silva el pecho, ni dolor del cuerpo, no tiene contacto con enfermos respiratorios, ni ha viajado, esta cumpliendo el aislamiento, no fuma. Fue calificado por su ARL con 46% de perdida de capacidad laboral y esta en controversia con abogado dicha calificación. Se indica que debe ser comentado para definir conducta que por el origen de la lesión medular la terapia debería ser ordenda con contingencia de accidente laboral y le correspondería a la ARL dicha atención. Refiere enternderse le indica se volverá a llamar. Se dan signos de alarma y recomendaciones por contigencia como lavado de manos frecuentemente acatar aislamiento cumplir con cuarentena nacional, se dan signos de alarma como fiebre tos seca dolor de garganta malestar general para consultar por prioritaria. DX. Otras consultas especificadas. Secuelas de traumatismo de la medula espinal. Otras disfunciones neuromusculares de la vejiga ..." (Aportado 29/05/2023 Folio 18-20)

Fecha: 11/09/2020 **Especialidad:** Psicología Dr. Diego Villegas

Resumen:

"...MC: : Solicita cita para el psicólogo. EA: Refiere esta en proceso de reclamación de la pensión por la ARL por secuelas de accidente laboral ya con calificación dada por la ARL y pendiente de la calificación de la junta regional con concepto no fasvorable de rehabilitación. Refiere no le están pagando y tiene problemas económicos y en casa ademas de problemas médicos que están pendientes de tratamiento como la incontinencia fecal y urinaria. Refiere llanto constante, no duerme, perdió el apetito, le dan ganas de acabar con todo y con su vida ante tantos problemas, por lo cual solicita ayuda medica, dice en la ARL no le dan cita por estar el caso cerrado. EF: Sist. Nerv. Central : Secuelas de lesión lumbar por accidente de trabajo, con incontinencia fecal urinaria secundaria a daño neurológico. Extremidades : Secuelas de lesión lumbar en accidente laboral dolor crónico paresia perdida de trofismo muscular miembro inferior derecho. Análisis y Conducta: Refiere esta en proceso de reclamación de la pensión por la ARL por secuelas de accidente laboral ya con calificación dada por la ARL y pendiente de la calificación de la junta regional con concepto no favorable de rehabilitación. Refiere no le están pagando y tiene problemas económicos y en casa ademas de problemas médicos que están pendientes de tratamiento como la incontinencia fecal y urinaria. Refiere llanto constante, no duerme, perdió el apetito, le dan ganas de acabar con todo y con su vida ante tantos problemas, por lo cual solicita ayuda medica, dice en la ARL no le dan cita por estar el caso cerado. Paciente con Llanto durante la consulta al explicar motivos de consultas, Atrrofia muscular miembro inferior derecho paresia y dolor con maniobra al examen medico Uso de pañal por incontinencia fecal y urinaria Sin medicación acido valproico y acetaminofen Se envía a control medico prioritario por psiquiatría psiicologia, se da formula de acido valproico y acetaminofén. DX. Secuelas de traumatismo de la medula espinal. Examen y observación consecutivos a accidente de trabajo. Trastornos mixto de ansiedad y depresión ..." (Aportado 29/05/2023 Folio 31)

Fecha: 09/03/2021 **Especialidad:** Medicina General Dra. Martha Cecilia Pasaje

Resumen:

"...Motivo de Consulta: Enfermedad Actual: vengo por 3 motivos. : refiere tene problemas de incontiencia urinaria y fecal además problemas de la vista refiere que le mandaron terapias de piso pelvico necesita orden de piso pelvico además problemas problemas visuales dice que lo van a operar de glaucoma pero la orden se le vencio se revisna historia clinicas previas ultima que muestra de oftamologia es orden de control por alteraciones subjetivas de la visio n y optometria diagnositica hipermetropia desea además ordenes de pañales presenta dolor lumbar cronico refiere presento acidente columna hace 5 años al levantar un bulto de papas en su sitio de trabajo se llama a encargada de salud laboral de sos refiere que la patologia es dado por un accidente de trabajo por ende los tratamientos que se den por esta patología deben ser cubiertos por la arl sele explica al paciente por ende en esta ocsnulta solo se enviara a optometria. Análisis y conducta: paciente con un accidente laboral que dejo secuelas se llama a soporte de medicina laboral refiere que todo esto debe ser cubierto por la arl se da orden hoy por todo lo que consulta de valoración por optometría por problemas visuales causados pro la edad presbicia se formula acetaminofén. DX. Otros trastornos de la refracción. Secuelas de traumatismo de la medula espinal ..." (Aportado 29/05/2023 Folio 5-6)

Fecha: 27/05/2021 **Especialidad:** Neurología. Dra. Luz Adriana Trujillo

Resumen:

"…Paciente con antecedente de tce de larga data con epilepsia focal estructural, refiere que necesita valoracion por medicina del trabajo por patologías comunes, refiere que persiste con crisis 1-2 mes, queja de memoria de trabajo, antecedentes depresión incontinencia. Examen físico: sistema nervioso central alerta, pares craneales conservados, fuerza no colabora para pruebas contra resistencia, rot ++/++++, deambula con muletas no meníngeos. Análisis: paciente con antecedente de tce hace varios años con epilepsia focal estructural en terapia con valproico, refiere persistencia de crisis, además, quejas neurocognitivas, incontinencia artrosis, inicio estudio rm cerebral simple vtm 6 horas, perfil químico valoracion medicina del trabajo para concepto rehabilitación control neurología con resultados. Diagnostico epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales… (Folio 41 y 45)

Fecha: 11/06/2021 **Especialidad:** Medicina laboral. Dr. Hansel Castro

Resumen:

"…Estado actual: Paciente de 52 años quien laboraba en bodega de papas descargando bultos y canastilla. Refiere accidente laboral el 23 de agosto de 2016 al levantar el bulto con hernia de disco lumbar con manejo médico, diagnostico m518 otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, columna lumbar síndrome de túnel de carpo calificado con pclo 23.02% fecha de estructuración: 10/09/2019. Paciente manejado en su eps por historia de tce y síndrome convulsivo e incontinencia urinaria y fecal. Viene solicitando los pañales, terapias de piso pélvico recomendado por médicos de la eps. Fue valorado el 13/03/2021 por la Dra. Melba Florez quien ordeno valoracion por fisiatría. Examen físico: no se realiza (atención por telemedicina). Dx. Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, columna lumbar. Síndrome de túnel carpiano (bilateral) neuropatía por atrapamiento…" (Folio 4)

Fecha: 09/07/2021 **Especialidad:** Medicina general. Dr. Jhon Helbert Arboleda

Resumen:

"…Paciente de 52 años. quien tiene historia al parecer de incontinencia de esfínteres, secundario accidente laboral trauma raquimedular. no le han entregado pañales hace casi 2 años. En la eps le habían argumentado que su patología fue calificada como laboral y que la arl debía hacerse cargo de esto aún no se le define origen común o laboral de la incontinencia. Además, desea calificación global. Examen físico tórax simétrico abdomen blando depresible, no megalias no dolor peristalis, buen estado general alerta, análisis paciente con múltiples patología comunes y laborales quien desea calificación global pero no es claro si ya se hizo proceso de calificación de origen del mismo para la dispensación de pañales. Tiene además incontinencia urinaria y fecal que fue asociado a su patología laboral…Diagnóstico: Secuelas de traumatismo de la medula espinal…" (Folio 39)

Fecha: 24/08/2021 **Especialidad:** Fisiatría. Dra. Herlinda María Ramírez

Resumen:

"…Enfermedad actual: paciente masculino de 54 años de edad, que acude a control para revisión del estudio solicitados en la Consulta anterior. Refiere que el medicamento indicado no lo ayudo con el dolor. Paciente con diagnóstico de sx del túnel del carpo bilateral, quien re riere que el dolor es persistente en la cara ventral de mueca y antebrazo bilateral, que se acompaña de sensación de hormigueo y de corrientazo, que aumenta con la movilidad repetitiva, de predominio nocturno. Examen físico: paciente que ingresa al consultorio por sus propios medios, con marcha de patrón claudicante asistida por una muleta axilar por indicación propia segun refiere por otro evento, con uso de férula de reposo a muñeca en el lado izquierdo, con fascie álgida, con dolor a la palpacion ya la movilidad de la muñeca bilateral, sin edemas ni deformidades, con rangos articulares de muenga bilateral: flexión 70, extensión 60, desviación radial 20, desviación cubital 25, fuerza mus cular prensil 3+/5 para flexo extensores de muñeca, realiza puno y pinzas sin lograr sostenerlos, sensibilidad conservada, signo de tinel positivo y maniobra de phalen negativa…Dx. Sx del tunel del carpo bilateral…" (Folio 20)

Fecha: 29/10/2021 **Especialidad:** Neurología. Dra. Luz Adriana Trujillo

Resumen:

"… EA: Dx Epilepsia focal. TCE medicaciones valproico 250 x4, lamotrigina 100x3, vtm 6 horas sin actividad epiléptica, julio 2021 normal. RM cerebral simple malacia frontal izquierda, cambios postquirúrgicos el paciente manifiesta que persiste con crisis, es muy mal informante. Refiere ansiedad frecuente y preocupación por situación, hay incontinencia de esfínteres. Examen físico: Alerta, discurso fluido y coherente, pares craneales sin alteración. Fuerza simétrica, rot ++/++++, al deambular se apoya en conyugue, no signos meníngeos. Análisis: Paciente con epilepsia focal estructural antecedente de trauma craneal, gliosis frontal izquierda, manifiesta continuar con crisis, aunque el interrogatorio no es muy conclusivo de actividad epiléptica, estudios de rm con hallazgos descritos, vtm y eeg negativos para actividad epiléptica. Por neurología continuar terapia anticonvulsivante, control en 6 meses. Diagnóstico: Epilepsia y síndrome epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones focales (parciales) y con ataques parciales…" (Folio 47)

Fecha: 30/08/2022 **Especialidad:** Neurología. Dra Valentina Batozhergalova

Resumen:

"Enfermedad actual: paciente refiere que en agosto 2016 tuvo accidente laboral por "mala fuerza", desde entonces presenta no control de esfínteres vesical y fecal, debilidad en los miembros inferiores, cuenta con la rnm columna lumbosacra del 01-2022 abombamientos difusos del anillo fibroso en L3-L4 y L4-L5 contactando al saco tecal sin generar la compresión radicular ni canal estrecho, artrosis facetaria leve, hernia central tipo protrusión central en L5-S1 indentando el saco tecal con estenosis leve de los neuroforamenes, vnc y emg de los mmii del 02-2022: normal. Tiene pendiente valoración por urología con resultado de urodinamia. Además-presenta tunel carpiano bilateral. Paciente al final de consulta informa que sugre de epilepsia, epilepsia focal por el antecedente de tce 1990 con requerimiento de la

craneotomía, paciente refiere frecuencia ictal una-dos veces al mes, según la nota de dra. Trujillo del 10-2021 paciente cuenta con vtm 6 horas sin actividad epiléptica, eeg julio 2021 normal, rnm cerebral simple con malacia frontal izquierda, cambios postquirúrgicos, paciente el día de hoy no los aporta. Manejo actual: avp 250 mg cada 8 hs, lmt 100 mg cada 8 hs… análisis y conducta: alerta, orientado/a en el tiempo, espacio y persona, lenguaje fluido, sin disartria, pares craneales sin alteración, fuerza muscular 5/5 ln los miembros superiores, 4/5 proximal y 5/5 distal en los miembros inferiores, leve aumento del tono muscular en los miembros inferiores, reflejos simétricos disminuidos, coordinación normal en los mmss, marcha con la muleta. Paciente cursa con parapresia inferior leve, incontinencia urinaria y fecal mas dolor neuropático crónico por la enfermedad degenerativa de columna, por neurología no se puede dar el concepto dado que la patología corresponde a Neurocirugía, doy remisión a Neurocirugía. Para manejo de dolor crónico en los mmii remito a algología. Paciente con secuelas de tce severo 1990 dadas por la epilepsia focal postraumatica y cefalea postraumática crónica, indico realizar la grabación de las convulsiones para objetivar la semiología ictal y llevar el registro de las fechas cuando convulsiona para objetivar la frecuencia ictal, continuo igual el tratamiento anticonvulsivante, formulo acetaminofén 500 mg 30 tab/mes para manejo de agudo de dolor. Control neurología en 6 meses… diagnósticos: trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros, mielopatía (g99.2*, epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques par y cefalea postraumática crónica” (Folio 9 - Aportado 31/05/2023)

Fecha: 30/08/2022 **Especialidad:** Neurología. Dra Valentina Batozhergalova

Resumen:

“Enfermedad actual: paciente refiere que en agosto 2016 tuvo accidente laboral por "mala fuerza", desde entonces presenta no control de esfínteres vesical y fecal, debilidad en los miembros inferiores, cuenta con la rnm columna lumbosacra del 01-2022 abombamientos difusos del anillo fibroso en L3-L4 y L4-L5 contactando al saco tecal sin generar la compresión radicular ni canal estrecho, artrosis facetaria leve, hernia central tipo protrusión central en L5-S1 indentando el saco tecal con estenosis leve de los neuroforamenes, vnc y emg de los mmii del 02-2022: normal. Tiene pendiente valoración por urología con resultado de urodinamia. Además-presenta tunel carpiano bilateral. Paciente al final de consulta informa que sugre de epilepsia, epilepsia focal por el antecedente de tce 1990 con requerimiento de la craneotomía, paciente refiere frecuencia ictal una-dos veces al mes, según la nota de dra. Trujillo del 10-2021 paciente cuenta con vtm 6 horas sin actividad epiléptica, eeg julio 2021 normal, rnm cerebral simple con malacia frontal izquierda, cambios postquirúrgicos, paciente el día de hoy no los aporta. Manejo actual: avp 250 mg cada 8 hs, lmt 100 mg cada 8 hs… análisis y conducta: alerta, orientado/a en el tiempo, espacio y persona, lenguaje fluido, sin disartria, pares craneales sin alteración, fuerza muscular 5/5 ln los miembros superiores, 4/5 proximal y 5/5 distal en los miembros inferiores, leve aumento del tono muscular en los miembros inferiores, reflejos simétricos disminuidos, coordinación normal en los mmss, marcha con la muleta. Paciente cursa con parapresia inferior leve, incontinencia urinaria y fecal mas dolor neuropático crónico por la enfermedad degenerativa de columna, por neurología no se puede dar el concepto dado que la patología corresponde a Neurocirugía, doy remisión a Neurocirugía. Para manejo de dolor crónico en los mmii remito a algología. Paciente con secuelas de tce severo 1990 dadas por la epilepsia focal postraumatica y cefalea postraumática crónica, indico realizar la grabación de las convulsiones para objetivar la semiología ictal y llevar el registro de las fechas cuando convulsiona para objetivar la frecuencia ictal, continuo igual el tratamiento anticonvulsivante, formulo acetaminofén 500 mg 30 tab/mes para manejo de agudo de dolor. Control neurología en 6 meses… diagnósticos: trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros, mielopatía (g99.2*, epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques par y cefalea postraumática crónica” (Folio 9 - Aportado 31/05/2023)

Fecha: 06/09/2022 **Especialidad:** Medicina familiar. Dr Ricardo Julio Erazo Varela

Resumen:

“Enfermedad Actual: Remitido por medicina general para aclaración de situación respecto a patologías referidas por el paciente. El paciente presentó accidente laboral el 23 de Agosto de 2016 (Levantando peso de 60 kg sintió dolor en región lumbar y al día siguiente debió consultar por urgencias a fundación valle del Lili en donde se estableció hernia discal). Sin embargo en 1990 sufrió un primer episodio convulsivo con caída desde un tercer piso con TCE severo (20 días en coma) requirió intervención neuroquirurgica. Desde entonces en manejo para epilepsia con acido Valproico. Sin embargo refiere que nunca presento incontinencia fecal ni urinaria antes del accidente laboral. Actualmente refiere que no logra retener y que la deposición sale por rebosamiento durante el día En cuanto a la orina no logra contener esfínter. Fue valorado por Urología el 14 de Julio de 2022 quien solicito Urodinamia que se realizo el 23 de Agosto de 2022 Vejiga normosensitiva y normocontractil Capacidad vesical normal Adaptabilidad vesical normal Incontinencia urinaria no demostrada Sin hiperactividad vesical Patrón miccional normal (Uroflujo) Residuo miccional fisiológico. Fue valorado por Neurología el 30 de Agosto de 2022 quien estableció: "cursa con paraparesia inferior leve, incontinencia urinaria y fecal mas dolor neuropático crónico por la enfermedad degenerativa de columna, por neurología no se puede dar el concepto dado que la patología corresponde a neurocirugía se da remisión a neurocirugía. Para manejo de dolor crónico en miembros inferiores se remitió a algología Se dio continuidad al tratamiento para Epilepsia con Acido Valproico 250 mg/8 horas y Lamotrigina 100 mg/8 horas. Para el dolor formuló acetaminofén Citó a control en 6 meses. Pendientes citas por Neurocirugía y Algologia… Análisis y Conducta: 1. Epilepsia crónica. Continuar manejo establecido por Neurología. Acido Valproico y Lamotrigina. 2. Dolor abdominal en hoipocondrio derecho. Solicito hemograma y transaminasas 3. Incontinencia fecal y Urinaria en estudio. 4. Enfermedades laborales en gestión con ARL. y Medicina Laboral SOS. Cito a control con resultados.” (Folio 17- Aportado 31/05/2023)

Fecha: 06/09/2022 **Especialidad:** Medicina familiar. Dr Ricardo Julio Erazo Varela

Resumen:

“Enfermedad Actual: Remitido por medicina general para aclaración de situación respecto a patologías referidas por el paciente. El paciente presentó accidente laboral el 23 de Agosto de 2016 (Levantando peso de 60 kg sintió dolor en región lumbar y al día siguiente debió consultar por urgencias a fundación valle del Lili en donde se estableció hernia discal). Sin embargo en 1990 sufrió un primer episodio convulsivo con caída desde un tercer piso con TCE severo (20 días en coma) requirió intervención neuroquirurgica. Desde entonces en manejo para epilepsia con acido Valproico. Sin embargo refiere que nunca presento incontinencia fecal ni urinaria antes del accidente laboral. Actualmente refiere que no logra retener y que la deposición sale por rebosamiento durante el día En cuanto a la orina no logra contener esfínter. Fue valorado por Urología el 14 de Julio de 2022 quien solicito Urodinamia que se realizo el 23 de Agosto de 2022 Vejiga normosensitiva y normocontractil Capacidad vesical normal Adaptabilidad vesical normal Incontinencia urinaria no demostrada Sin hiperactividad vesical Patrón miccional normal (Uroflujo) Residuo miccional fisiológico. Fue valorado por Neurología el 30 de Agosto de 2022 quien estableció: "cursa con paraparesia inferior leve, incontinencia urinaria y fecal mas dolor neuropático crónico por la enfermedad degenerativa de columna, por neurología no se puede dar el concepto dado que la patología corresponde a neurocirugía se da remisión a neurocirugía. Para manejo de dolor crónico en miembros inferiores se remitió a algología Se dio continuidad al tratamiento para Epilepsia con Acido Valproico 250 mg/8 horas y Lamotrigina 100 mg/8 horas. Para el dolor formuló acetaminofén Citó a control en 6 meses. Pendientes citas por Neurocirugía y Algologia… Análisis y Conducta: 1. Epilepsia crónica. Continuar manejo establecido por Neurología. Acido Valproico y Lamotrigina. 2. Dolor abdominal en hoipocondrio derecho. Solicito hemograma y transaminasas 3. Incontinencia fecal y Urinaria en estudio. 4. Enfermedades laborales en gestión con ARL. y Medicina Laboral SOS. Cito a control con resultados.” (Folio 17-Aportado 31/05/2023)

Fecha: 11/04/2023 **Especialidad:** Urología. Dr Enrique Carlos Bula

Resumen:

“Enfermedad actual: paciente que refiere que presenta polaquiuria. Incontinencia urinaria. Refiere buen chorro miccional sin esfuerzo, si enuresis. Concomitantemente refiere incontinencia fecal. Refiere que posterior a cargar un bulto de 60kg presentó dolor lumbar. Refiere que le diagnosticaron hernia discal. Tiene urodinamia del 13-6-2019 realizada en la Clinica Versalles: uroflujometria libre normal-capacidad vesical baja- detrusor hiperactivo-sensibilidad normal-adaptabilidad vesical normal- incontinencia urinaria no demostrada-residuo urinario significativo. Acude con nueva urodinamia realizada el 23.8.2022 realizada en la Clinica Versalles con los siguientes hallazgos: vejiga normosensitiva normocontractil. Capacidad vesical normal. Adaptabilidad vesical normal. Incontinencia urinaria no demostrada. Sin hiperactividad vesical, patrón miccional normal (uroflujo) - residuo miccional fisiológico… genitourinario: no palpo globo vesical. Genitales externos ok.tr próstata adenomatosa de 30gs.se observa y palpa ropa interior seca. No tiene pañal en el momento de la evaluación… análisis y conducta: según los hallazgos al examen físico y en dos urodinamias no veo motivo para incapacidad desde el punto de vista urológico. Se recomienda control urológico anual. Diagnósticos: hiperplasia de la próstata.” (Folio 11 - Aportado 31/05/2023)

Fecha: 11/04/2023 **Especialidad:** Urología. Dr Enrique Carlos Bula

Resumen:

“Enfermedad actual: paciente que refiere que presenta polaquiuria. Incontinencia urinaria. Refiere buen chorro miccional sin esfuerzo, si enuresis. Concomitantemente refiere incontinencia fecal. Refiere que posterior a cargar un bulto de 60kg presento dolor lumbar. Refiere que le diagnosticaron hernia discal. Tiene urodinamia del 13-6-2019 realizada en la Clinica Versalles: uroflujometria libre normal-capacidad vesical baja- detrusor hiperactivo-sensibilidad normal-adaptabilidad vesical normal- incontinencia urinaria no demostrada-residuo urinario significativo. Acude con nueva urodinamia realizada el 23.8.2022 realizada en la Clinica Versalles con los siguientes hallazgos: vejiga normosensitiva normocontractil. Capacidad vesical normal. Adaptabilidad vesical normal. Incontinencia urinaria no demostrada. Sin hiperactividad vesical, patrón miccional normal (uroflujo) - residuo miccional fisiológico… genitourinario: no palpo globo vesical. Genitales externos ok.tr próstata adenomatosa de 30gs.se observa y palpa ropa interior seca. No tiene pañal en el momento de la evaluación… análisis y conducta: según los hallazgos al examen físico y en dos urodinamias no veo motivo para incapacidad desde el punto de vista urológico. Se recomienda control urológico anual. Diagnósticos: hiperplasia de la próstata.” (Folio 11 - Aportado 31/05/2023)

Fecha: 13/06/2023 **Especialidad:** Fisiatría. Dr Freddy M. Londoño

Resumen:

“Enfermedad actual: Paciente de 54 años de edad con cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en dolor generalizado, ahora con hombros de predominio izquierdo de intensidad 10/10 por Escala Numérica verbal, dolor irradiado a codo ipsilateral, sin síntomas asociados, exacerbación del dolor con movimientos de hombro, al levantar objetos y al dormir, al adoptar decúbito lateral izquierdo, niega contusiones recientes. Esta en controles con ARL por síndrome túnel del carpo/artrosis. Refiere tiene pendiente respuesta con junta nacional en marzo 2023 para calificación de invalidez… Examen Físico: Ingresa paciente a consultorio por sus propios medios sin ayudas

ortopédicas, alerta, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, marcha funcional. A la exploración se evidencia arcos de movilidad articular de hombro izquierdo flexión 180° con dolor, abducción 180°, extensión 60°, rotación interna 80° rotación externa 90°, fuerza muscular no valorable por dolor, a la palpación dolor en corredera bicipital, dolor en tendón infra espinoso, dolor en bíceps braquial cabeza longa, pruebas semiológicas no valorables por dolor, no déficit de la sensibilidad… Dx: Sindrome de abduccion dolorosa del hombro." (Folio 9 - Aportado 13/06/2023)

Pruebas especificas

Fecha: 06/07/2021 **Nombre de la prueba:** Electroencefalograma (Tomado de dictamen Junta Regional)

Resumen:

"…Trazado de EEG digital en equipo Nicolett, versión 5.5 de 2011. Sistema internacional 10-20 para colocación de electrodos de superficie. Derivaciones bipolares y de referencia al vértex y a orejas. hasta 32 canales simultáneos. EKG derivación DII. Durante vigilia la actividad de fondo estuvo conformada por un ritmo alfa a 9 Hz, amplitud de 20-40 uV, simétrico, el cual se atenúa con la apertura ocular. En las áreas anteriores y centrales se observa una actividad beta de baja amplitud. Durante la somnolencia, el ritmo alfa es atenuado con incremento en actividad theta central y anterior. El trazado no se modifica con la foto estimulación en frecuencias de 1-60 Hz ni con la hiperventilación practicada durante 4 minutos. No se observan descargas epileptiformes ni asimetrías significativas. Registro EKG rítmico. Interpretación: trazado de vigilia y somnolencia normal…" (Folio 293)

Fecha: 03/08/2021 **Nombre de la prueba:** Electromiografía. Dra. Herlinda Ramirez

Resumen:

"…El potencial sensitivo del nervio mediano bilateral, está moderadamente disminuido y la latencia motora del lado izquierdo, esta levemente prolongada. Los demás parámetros de los nervios estudiados están dentro de límites normales. Al estudio con aguja monopolar a los músculos deltoides, bíceps, extensor común de los dedos, abductor corto del pulgar y del quinto dedo bilateral, no se encontraron datos de inestabilidad de membrana. PUMs de llenado escaso por dolor. Conclusiones: Estudio compatible con neuropatía bilateral del nervio mediano, leve del lado derecho y moderado del lado izquierdo, miel1nica, al nivel del túnel carpiano. Estudio negativo lesión radicular, a la fecha…" (Folio 16-17)

Fecha: 06/08/2021 **Nombre de la prueba:** RM de cerebro. Dr. no informa

Resumen:

"…Hallazgos: Zona malacica en el giro recto y orbitario medio izquierdo asociado a un borde hiperintensa secuencias FLAIR por gliosis. Prominencia de surcos cerebrales y espacio subaracnoideo por perdida volumen del parénquima cerebral. Hay retracción del asa frontal del ventrículo lateral izquierdo. Adecuada diferenciación de la sustancia blanca y gris. Hiperintensificacion puntiformes subcorticales de predominio frontal en las secuencias potenciales en T2 y FLAIR sin representación en las secuencias de difusión de tipo inespecífico, no hay signos de infarto agudo, cuerpo calloso de morfología e intensidad normal, no lesiones selares ni para selares, IV ventrículo central, sin aparentes lesiones en fosa posterior, cisternas de la base libres la unión craneocervical es normal, complejos vestíbulo cocleares simétricos, no colecciones epi o subdurales o signos de hemorragia subaracnoidea, cambios post quirúrgicos por craneoplastia frontal, permeabilidad de vasos del polígono y senos venosos, orbitas y mastoides de aspecto normal crecimientos mucosos polipoideos al interior del seno frontal izquierdo, escasa efusión mastoidea bilateral…" (Incompleta) (Folio 64)

Fecha: 17/05/2023 **Nombre de la prueba:** Ecografía articular de hombro derecho. Dr Alfredo Altuzarra Noriega

Resumen:

"Tendón de la cabeza larga del bíceps de calibre, contornos y textura normales. Presencia de líquido en su vaina sinovial. Localizado anatómicamente en el surco intertuberositario, sin señales de luxación con maniobras de rotación externa. Tendón del subescapular y supraespinoso se encuentran engrosados, heterogéneos, sin signos de ruptura agudos en el presente examen. Restante del manguito rotador de configuración anatómica. Ausencia de señales de ruptura o derrame articular. Musculatura adyacente sin alteraciones ecográficas. Articulación acromioclavicular de apariencia ecográfica usual. Con las maniobras dinámicas. No hay signos ecográficos de pinzamiento tendinoso. Impresión diagnóstica: 1. Tenosinovitis bicipital. 2. Tendinopatía del subescapular y supraespinoso." (Folio 11 - Aportado 13/06 /2023)

Fecha: 17/05/2023 **Nombre de la prueba:** Ecografía articular de hombro izquierdo. Dr Alfredo Altuzarra Noriega

Resumen:

“Tendón de la cabeza larga del bíceps de calibre, contornos y textura normales. Localizado anatómicamente en el surco intertuberositario, sin señales de luxación con maniobras de rotación externa. Tendón del subescapular y supraespinoso se encuentran engrosados, heterogéneos, sin signos de ruptura agudos en el presente examen. Restante del manguito rotador de configuración anatómica. Ausencia de señales de ruptura o derrame articular. Musculatura adyacente sin alteraciones ecográficas. Articulación acromioclavicular de apariencia ecográfica usual. Con las maniobras dinámicas. No hay signos ecográficos de pinzamiento tendinoso. Impresión diagnóstica: 1. Tendinopatía del subescapular y supraespinoso.” (Folio 12 - Aportado 13/06/2023)

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: **Especialidad:**

Paciente a quien se realizó citación a valoración por Junta Nacional de Calificación de Invalidez el día 02 de marzo de 2023, no asiste, por este motivo se vuelve a citar para el día 12 de mayo de 2023, no asiste, por lo que se vuelve a citar por Tercera y Ultima vez para el día 31 de mayo de 2023.

Fecha: 31/05/2023 **Especialidad:** Valoración Médica

Edad: 54 años. Cargo: Auxiliar de Bodega. Empresa: Seleccionadora de papa - súper.

La JNCI le calificó de origen laboral por STC.
Además dice que tiene artrosis, "en todo el cuerpo". Sufre de incontinencia urinaria y fecal que comenzó después de accidente en el año 2016 (23/08). Dice que por una mala fuerza por un bulto de papa.
Dice que incapacitado por el problema.
Paciente informa que fue calificado por la las patología como accidente de trabajo y se le calificó 23.2% aunque dice que no fue indemnizado.
Dice que tiene incontinencia urinaria fecal, artrosis.
Paciente dice que la mamá es la que le ayuda para el cambio de pañal y "todas esas cosas"
Paciente informa de antecedentes de epilepsia desde el accidente, por lo cual se le interroga y se le señala que no parece tener relación, con el accidente según lo comentado y cambia la versión a que tiene la epilepsia desde el año 1990.
Dice recibir Ac valproico.
Hace un mes la última epilepsia, y "me da de vez en cuando", se le insiste en la frecuencia dice que por ahí cada dos meses, cada tres meses. Dice perder la conciencia cuando le da la epilepsia.
Paciente dice que no tiene indicación quirúrgica. Pero que él si se quiere operar ahora igualmente que de las manos.
EF: Paciente ingresa solo hace marcha con dos muletas.
Se sienta y se queja, no obstante, cuando se hace maniobras distractivas y se comunica por celular con la abogada preguntando por la HC, el paciente no se queja durante esa período.
Al acostarse en la camilla otra vez comienza a quejarse.
Paciente hace marcha con uso de dos muletas (según él, indicada por médico de la EPS).
Usa pañal.
Hay limitación al parecer voluntaria de movimientos de hombros, hasta 140º de flexión y abducción).
Palpación de abdomen manifiesta dolor.
Movimientos de cadera limitada a 100º de flexión.
Movimientos de rodillas a 130º de flexión y opone resistencia desde 90º por aparente dolor.

Fecha: 31/05/2023 **Especialidad:** Valoración Terapia Ocupacional

Paciente de 54 años de edad, soltero con un hija de 33 años y una nieta de 7 años. Actualmente se encuentra vinculado con empresa sin actividades asignadas - en casa con pago de SG SS en la empresa Temporales Unidos Ltda, vinculado desde el año 2015 en el cargo de Auxiliar de Bodega. Sufre accidente laboral en 08/2016 por sobre esfuerzo al manipular bulto de papa que le ocasiona desgarro y luego evidencian hernias discales, refiere incapacidad hasta el año 2019. Tiene controles con Psicología, Psiquiatría (desde el Accidente laboral), Medicina laboral, Fisiatría, Medicina familiar (Refiere incontinencia fecal y urinaria). refiere tiene artrosis, problemas visuales; menciona tiene STC bilateral y que la ARL es la que hace los controles recurrentes. Práctica deportiva previa: Fútbol. Niega actividades de tipo artesanal o artístico. Refiere recibe ayuda en actividades de baño y vestido por parte de la mamá . Desde el ámbito económico refiere depende económicamente de la mamá. Niega ejecutar cualquier actividad durante el día. Se levanta sin dificultad, con ayudas externas - Muletas axilares, refiere fueron prescritas por el médico de la ARL, se evidencia alteración de patrón de marcha. Logra posición empinado y talones con apoyo. Columna cervical con arcos conservados; Columna Lumbar Flexión 40º, Rotaciones 20º, Extensión 10º. MMII

Caderas 120º de flexión bilateral; Flexión rodillas 120º en bípedo. MMSS Hombros Flexión 140º, extensión 30º, codos Flexión 120º, Extensión arcos completos y muñecas arcos funcionales, refiere dolor a la movilización.

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
Titulo Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Titulo 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 Titulo 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 presencialmente, establece que:

Resumen del caso: Se trata de un hombre de 54 años, de ocupación auxiliar de bodega la empresa Temporales Unidos Ltda desde el día 02 /02/2015.

Medicina General (19/04/2018): refiere que en agosto del 2016 sufrió accidente laboral mientras laboraba en una seleccionadora de papas, papas super. Refiere que mientras levantaba un bulto de papas que segun refiere pesaba aproximadamente 55kg presento fuerte dolor lumbar "senti un tiron" estudios: ***rmn de cls de oct de 2016: discopatia lumbar multiple con cambios artrosicos apofisiarios lumbares inferiores. Rectificacion de la lordosis fisiologica lumbar. ***refiere tener emg + nc de mmii que reportó normal. Medicina del dolor lo valoro en enero/2018 consideran paciente con dolor supratentorial que no responde a ningin esquema de manejo planteados hasta el momento y con tendencia a empeorar con mal pronostico de recuperacion que ya tiene calificacion como enfermedad laboral, pero todavia no ha iniciado un manejo formal por la arl. No se da cita de control por la eps....no es una enfermedad comun... Trae nota de anestesiologia y algologia clinica med del 07.03.2018 ...paciente en litigio por origen para pension de discapacidad con pobre pronostico para el alivio del

dolor y probables criteriso de wadel, no existen opciones de manejo que se puedan ofertar por esta clinica dada la amplificacion central del dolor, por lo tanto se da concepto para que medicina laboral defina situacion del paciente, se da de alta y se sugiere tratamiento con relajante muscular y cox2 selectivo y no requiere mas controles programados por esta especialidad paciente con cuadro de dolro cronico lumbar que se irradia a la region dorsal y miembros inferiores "como punzadas como picadas" se me encalambran las piernas" viene para prorroga de incapacidad manejos: * tramadol, mejoria parcial * acetaminofen, mejoria parcial * imipramina, mejoria parcial * terapia hidrica, sin mejoria (20 sesiones) * terapia fisica, sin mejoria (8 sesiones), con exacerbacion de dolor. * bloqueo facetario s1 y sacroiliaco bilateral. Con empeoramiento de dolor refiere tener cita con fisiatra/seguridad y salud en el trabajo de arl el 21.04.2018 para valorar calificación. EF: Examen físico: Extremidades: : marcha con baston, no hay asimetria en hombros nicaderas, se torna quejumbroso al examen fisico sobre apoyando con el mil fuerza 5/5 refiere dolor intenso a la palpación de cualquier punto en region dorsolumbar y sacra todas las maniobras semiologicas según refiere le desencadenan intenso dolor, tranquilo sin signos de algidez sentado durante la entrevista. Sist. Nev. Central: alerta glasgow 15/15. Análisis y conducta: paciente en buenas condiciones generales, reconsultante, dolor cronico de dificil manejo, conceptos anotados, en manejo comultidiciplinario, debe continuar manejo por arl, refiere tener formulación de acetaminofen, sertralina, biperideno, acido valproico, quetiapina, refiere adherencia a su medicacion, refiere ya tener cita con medico de arl, doy tres dias de incapacidad. DX. Dolor crónico intratable. Entesopatía, no especificada. Lumbago no especificado. (Aportado 29/05/2023 Folio 57-58)

Psiquiatría. (15/09/2018). Paciente con antecedente de so mental orgánico y sd convulsivo secundarios a trauma ce. Se evidencia mejoría de la irritabilidad e impulsividad. Con menos ideas de muerte, pero persisten presenta 1 crisis en los últimos 4 meses. Es adherente al acido valproico se formuló sertralina. Haloperidol por sintomas psicóticos y afectivos que persisten aún. Menciona que la eps no se los despacha. Se insiste en la importancia de recibir esta medicacion. Se explica el objetivo terapéutico se reformulan medicamentos se explica la necesidad e importancia de recibir el antipsicótico se cita en 2 meses se permite catarsis. Plan: se formula para 4 meses acido… Diagnostico trastorno mental, no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física. Trastorno del humor (afectivos), orgánicos. Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados. (Folio 233

Urología. (20/12/2018): paciente que en consulta anterior. Se le solicito urodinamia por incontinencia urinaria y antecedente de trauma en columna lumbar (accidente de accidente laboral) no se ha realizado urodinamia refiere que desde ayer no ha orinado. EF: Genitourinario : no palpo globo vesical-bolsa escrotal izquierda vacía testículo y epidídimo derecho de características normales a la palpación no se observa incontinencia urinaria. Dx. Disfunción neuromuscular de la vejiga, no especificada. (Folio 201)

Medicina general. (23/04/2019) . Paciente quien refiere que hace aproximadamente 1 hora el paciente presenta episodio sincopal con traumatismo a nivel de la cabeza y perdida de conocimiento con duración de aproximadamente 1 hora. Luego se torna desorientado con cefalea, somnoliento y con amnesia del evento, niega vomito. Refiere paciente que desde hace aproximadamente 1 mes cursa con dolor torácico que el día de hoy se exacerbo. Ser irradia a region escapular y se asocia a sensación de dificultad para respirar paciente con duelo por el reciente fallecimiento del padre. Refiere que el día de hoy cuando le paso esto venia de recibir las cenizas de su padre. Antecedentes personales patológicos epilepsia prediabetes trastorno de la columna lumbar por accidente laboral artrosis // túnel del carpo manguito rotador, qx colelap craneotomía osteosíntesis de pierna izquierda…Dx. Traumatismo de la cabeza, no especificado. Sincope y colapso…" (Folio 250)

Concepto (15/10/2019) (Tomado de dictamen Junta Regional). Le tomaron estudio de urodinamia el 13 de junio para estudio de euresis y también sufre de encompresis usa pañales y se le termino la formulación por mipres urodinamia, conclusiones uroflujometria libre normal capacidad vesical baja detrusor hiperactivo sensibilidad normal adaptabilidad vesical normal alteración de la contractilidad del detrusor no evidenciada obstrucción del tracto urinario inferior no evidenciada incontinencia urinaria no demostrada residuo urinario no significativo. Examen físico: torax ruidos cardiacos rítmicos no soplos murmullo vesícula normal, abdomen peristaltismo positivo no masa no dolor, no déficit motor ni sensitivo examen mental sensorio integro no alucinaciones no. Diagnostico. Trastorno de discos intervertebrales lumbares y otra mielopatía…"

Urología. (24/10/2019): paciente con antecedente de trauma raquimedular, incontinencia urinaria de urgencias, polaquiuria en urodinamia del 13-6-2019: uroflujometria libre normal, capacidad vesical baja detrusor hiperactivo, sensibilidad normal, adaptabilidad vesical normal incontinencia urinaria no demostrada…Dx. Disfunción neuromuscular de la vejiga, no especificada. (Folio 259)

Medicina General (20/04/2020). Refiere desde octubre de 2019 le dieron orden de terapia de piso pélvico por incontinencia urinaria y fecal por secuelas de lesión medular luego de accidente de trabajo. Refiere solo le dieron un sola y solicita mas terapias. Fue calificado por su ARL con 46% de pérdida de capacidad laboral y esta en controversia con abogado dicha calificación. Se indica que debe ser comentado para definir conducta que por el origen de la lesión medular la terapia debería ser ordenda con contingencia de accidente laboral y le correspondería a la ARL dicha atención. Refiere entenderse le indica se volverá a llamar. Se dan signos de alarma y recomendaciones por contigencia como lavado de manos frecuentemente acatar aislamiento cumplir con cuarentena nacional, se dan signos de alarma como fiebre tos seca dolor de garganta malestar general para consultar por prioritaria. DX. Otras consultas especificadas. Secuelas de traumatismo de la medula espinal. Otras disfunciones neuromusculares de la vejiga. (Aportado 29/05/2023 Folio 18-20)

Psicología (11/09/2020) dada por la ARL y pendiente de la calificación de la junta regional con concepto no favorable de rehabilitación. Refiere no le están pagando y tiene problemas económicos y en casa ademas de problemas médicos que están pendientes de tratamiento como la incontinencia fecal y urinaria. Refiere llanto constante, no duerme, perdió el apetito, le dan ganas de acabar con todo y con su vida ante tantos problemas, por lo cual solicita ayuda medica, dice en la ARL no le dan cita por estar el caso cerado. Paciente con Llanto durante la consulta al explicar motivos de consultas, Atrrofia muscular miembro inferior derecho paresia y dolor con maniobra al examen medico Uso de pañal por incontinencia fecal y urinaria Sin medicación acido valproico. DX. Secuelas de traumatismo de la medula espinal. Examen y observación consecutivos a accidente de trabajo. Trastornos mixto de ansiedad y depresión ..." (Aportado 29/05/2023 Folio 31)

Medicina General (09/03/2021):: paciente con un accidente laboral que dejo secuelas se llama a soporte de medicina laboral refiere que todo esto debe ser cubierto por la arl se da orden hoy por todo lo que consulta de valoración por optometría por problemas visuales causados pro la edad presbicia se formula acetaminofén. DX. Otros trastornos de la refracción. Secuelas de traumatismo de la medula espinal. (Aportado 29/05/2023 Folio 5-6)

Neurología. (27/05/2021): paciente con antecedente de tce hace varios años con epilepsia focal estructural en terapia con valproico, refiere persistencia de crisis, además, quejas neurocognitivas, incontinencia artrosis, inicio estudio rm cerebral simple vtm 6 horas, perfil químico valoración medicina del trabajo para concepto rehabilitación control neurología con resultados. Diagnostico epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales… (Folio 41 y 45)
Medicina laboral.(11/06/2021) Estado actual: Paciente de 52 años quien laboraba en bodega de papas descargando bultos y canastilla. Refiere accidente laboral el 23 de agosto de 2016 al levantar el bulto con hernia de disco lumbar con manejo médico, diagnostico m518 otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, columna lumbar síndrome de túnel de carpo calificado con pclo 23.02% fecha de estructuración: 10/09/2019. Dx. Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, columna lumbar. Síndrome de túnel carpiano (bilateral) neuropatía por atrapamiento…" (Folio 4)
Electroencefalograma (06/07/2021) (Tomado de dictamen Junta Regional) Trazado de EEG digital en equipo Nicolett, versión 5.5 de 2011. Sistema internacional 10-20 para colocación de electrodos de superficie. Derivaciones bipolares y de referencia al vértex y a orejas. hasta 32 canales simultáneos. EKG derivación DII. Durante vigilia la actividad de fondo estuvo conformada por un ritmo alfa a 9 Hz, amplitud de 20-40 uV, simétrico, el cual se atenúa con la apertura ocular. En las áreas anteriores y centrales se observa una actividad beta de baja amplitud. Durante la somnolencia, el ritmo alfa es atenuado con incremento en actividad theta central y anterior. El trazado no se modifica con la foto estimulación en frecuencias de 1-60 Hz ni con la hiperventilación practicada durante 4 minutos. No se observan descargas epileptiformes ni asimetrías significativas. Registro EKG rítmico. Interpretación: trazado de vigilia y somnolencia normal…" (Folio 293)
Medicina general. (09/07/2021). Paciente de 52 años. quien tiene historia al parecer de incontinencia de esfínteres, secundario accidente laboral trauma raquimedular. no le han entregado pañales hace casi 2 años. En la eps le habían argumentado que su patología fue calificada como laboral y que la arl debía hacerse cargo de esto aún no se le define origen común o laboral de la incontinencia. Además, desea calificación global. Examen físico tórax simétrico abdomen blando depresible, no megalias no dolor peristalis, buen estado general alerta, análisis paciente con múltiples patología comunes y laborales quien desea calificación global pero no es claro si ya se hizo proceso de calificación de origen del mismo para la dispensación de pañales. Tiene además incontinencia urinaria y fecal que fue asociado a su patología laboral. Diagnóstico: Secuelas de traumatismo de la medula espinal. (Folio 39)
Electromiografía.(03/08/2021): Estudio compatible con neuropatía bilateral del nervio mediano, leve del lado derecho y moderado del lado izquierdo, miel1nica, al nivel del túnel carpiano. Estudio negativo lesión radicular, a la fecha (Folio 16-17)
RM de cerebro. (06/08/2021): Zona malacica en el giro recto y orbitario medio izquierdo asociado a un borde hiperintensa secuencias FLAIR por gliosis. Prominencia de surcos cerebrales y espacio subaracnoideo por perdida volumen del parénquima cerebral. Hay retracción del asa frontal del ventrículo lateral izquierdo. Adecuada diferenciación de la sustancia blanca y gris. Hiperintensificacion puntiformes subcorticales de predominio frontal en las secuencias potenciales en T2 y FLAIR sin representación en las secuencias de difusión de tipo inespecífico, no hay signos de infarto agudo, cuerpo calloso de morfología e intensidad normal, no lesiones selares ni para selares, IV ventrículo central, sin aparentes lesiones en fosa posterior, cisternas de la base libres la unión craneocervical es normal, complejos vestíbulo cocleares simétricos, no colecciones epi o subdurales o signos de hemorragia subaracnoidea, cambios post quirúrgicos por craneoplastia frontal, permeabilidad de vasos del polígono y senos venosos, orbitas y mastoides de aspecto normal crecimientos mucosos polipoideos al interior del seno frontal izquierdo, escasa efusión mastoidea bilateral. (Incompleta) (Folio 64)
Fisiatría. (24/08/2021): Paciente con diagnóstico de sx del túnel del carpo bilateral, quien re riere que el dolor es persistente en la cara ventral de mueca y antebrazo bilateral, que se acompaña de sensación de hormigueo y de corrientazo, que aumenta con la movilidad repetitiva, de predominio nocturno. Examen físico: paciente que ingresa al consultorio por sus propios medios, con marcha de patrón claudicante asistida por una muleta axilar por indicación propia segun refiere por otro evento, con uso de férula de reposo a muñeca en el lado izquierdo, con fascie álgida, con dolor a la palpacion ya la movilidad de la muñeca bilateral, sin edemas ni deformidades, con rangos articulares de muenga bilateral: flexión 70, extensión 60, desviación radial 20, desviación cubital 25, fuerza mus cular prensil 3+/5 para flexo extensores de muñeca, realiza puño y pinzas sin lograr sostenerlos, sensibilidad conservada, signo de tinel positivo y maniobra de phalen negativa. Dx. Sx del tunel del carpo bilateral. (Folio 20)
Neurología. (29/10/2021). EA: Dx Epilepsia focal. TCE medicaciones valproico 250 x4, lamotrigina 100x3, vtm 6 horas sin actividad epiléptica, julio 2021 normal. RM cerebral simple malacia frontal izquierda, cambios postquirúrgicos el paciente manifiesta que persiste con crisis, es muy mal informante. Refiere ansiedad frecuente y preocupación por situación, hay incontinencia de esfínteres. Examen físico: Alerta, discurso fluido y coherente, pares craneales sin alteración. Fuerza simétrica, rot ++/++++, al deambular se apoya en conyugue, no signos meníngeos Diagnóstico: Epilepsia y síndrome epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones focales (parciales) y con ataques parciale (Folio 47)
Neurología. (30/08/2022): paciente refiere que en agosto 2016 tuvo accidente laboral por "mala fuerza", desde entonces presenta no control de esfínteres vesical y fecal, debilidad en los miembros inferiores, cuenta con la rnm columna lumbosacra del 01-2022 abombamientos difusos del anillo fibroso en L3-L4 y L4-L5 contactando al saco tecal sin generar la compresión radicular ni canal estrecho, artrosis facetaria leve, hernia central tipo protrusión central en L5-S1 indentando el saco tecal con estenosis leve de los neuroforamenes, vnc y emg de los mmii del 02-2022: normal. Tiene pendiente valoración por urología con resultado de urodinamia. Además-presenta tunel carpiano bilateral. Paciente al final de consulta informa que sugre de epilepsia, epilepsia focal por el antecedente de tce 1990 con requerimiento de la craneotomía, paciente refiere frecuencia ictal una-dos veces al mes, según la nota de dra. Trujillo del 10-2021 paciente cuenta con vtm 6 horas sin actividad epiléptica, eeg julio 2021 normal, rnm cerebral simple con malacia frontal izquierda, cambios postquirúrgicos, paciente el día de hoy no los aporta. Manejo actual: avp 250 mg cada 8 hs, lmt 100 mg cada 8 hs… análisis y conducta: alerta, orientado/a en el tiempo, espacio y persona, lenguaje fluido, sin disartria, pares craneales sin alteración, fuerza muscular 5/5 ln los miembros superiores, 4/5 proximal y 5/5 distal en los miembros inferiores, leve aumento del tono muscular en los miembros inferiores, reflejos simétricos disminuidos, coordinación normal en los mmss, marcha con la muleta. Paciente cursa con paraparesia inferior leve, incontinencia urinaria y fecal mas dolor neuropático crónico por la enfermedad degenerativa de columna, por neurología no se puede dar el concepto dado que la patología corresponde a Neurocirugía, doy remisión a Neurocirugía. Para manejo de dolor crónico en los mmii remito a algología. Paciente con secuelas de tce severo 1990 dadas por la epilepsia focal postraumatica y cefalea postraumática crónica, indico realizar la grabación de las convulsiones para objetivar la semiología ictal y llevar el registro de las fechas cuando convulsiona para objetivar la frecuencia ictal,

continuo igual el tratamiento anticonvulsivante, diagnósticos: trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros, mielopatía (g99.2*, epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques par y cefalea postraumática crónica" (Folio 9 - Aportado 31/05/2023)
Medicina familiar. (06/09/2022): Remitido por medicina general para aclaración de situación respecto a patologías referidas por el paciente. El paciente presentó accidente laboral el 23 de Agosto de 2016 (Levantando peso de 60 kg sintió dolor en región lumbar y al día siguiente debió consultar por urgencias a fundación valle del Lili en donde se estableció hernia discal). Sin embargo en 1990 sufrió un primer episodio convulsivo con caída desde un tercer piso con TCE severo (20 días en coma) requirió intervención neuroquirurgica. Desde entonces en manejo para epilepsia con acido Valproico. Sin embargo refiere que nunca presento incontinencia fecal ni urinaria antes del accidente laboral. Actualmente refiere que no logra retener y que la deposición sale por rebosamiento durante el día En cuanto a la orina no logra contener esfínter. Fue valorado por Urología el 14 de Julio de 2022 quien solicito Urodinamia que se realizó el 23 de Agosto de 2022 Vejiga normosensitiva y normocontractil Capacidad vesical normal Adaptabilidad vesical normal Incontinencia urinaria no demostrada Sin hiperactividad vesical Patrón miccional normal (Uroflujo) Residuo miccional fisiológico. Fue valorado por Neurología el 30 de Agosto de 2022 quien estableció: "cursa con paraparesia inferior leve, incontinencia urinaria y fecal mas dolor neuropático crónico por la enfermedad degenerativa de columna, por neurología no se puede dar el concepto dado que la patología corresponde a neurocirugía se da remisión a neurocirugía. Para manejo de dolor crónico en miembros inferiores se remitió a algología Análisis y Conducta: 1. Epilepsia crónica. Continuar manejo establecido por Neurología. Acido Valproico y Lamotrigina. 2. Dolor abdominal en hoipocondrio derecho.. (Folio 17- Aportado 31/05/2023)
Urología. (11/04/2023): paciente que refiere que presenta polaquiuria. Incontinencia urinaria. Refiere buen chorro miccional sin esfuerzo, si enuresis. Concomitantemente refiere incontinencia fecal. Refiere que posterior a cargar un bulto de 60kg presento dolor lumbar. Refiere que le diagnosticaron hernia discal. Tiene urodinamia del 13-6-2019 realizada en la Clinica Versalles: Uroflujometría libre normal-capacidad vesical baja- detrusor hiperactivo-sensibilidad normal-adaptabilidad vesical normal- incontinencia urinaria no demostrada-residuo urinario significativo. Acude con nueva urodinamia realizada el 23.8.2022 realizada en la Clinica Versalles con los siguientes hallazgos: vejiga normosensitiva normocontractil. Capacidad vesical normal. Adaptabilidad vesical normal. Incontinencia urinaria no demostrada. Sin hiperactividad vesical, patrón miccional normal (uroflujo) - residuo miccional fisiológico… genitourinario: no palpo globo vesical. Genitales externos ok.tr próstata adenomatosa de 30gs.se observa y palpa ropa interior seca. No tiene pañal en el momento de la evaluación. Diagnósticos: hiperplasia de la próstata. (Folio 11 - Aportado 31/05/2023)
Ecografía articular de hombro derecho. (17/05/2023) "Tendón de la cabeza larga del bíceps de calibre, contornos y textura normales. Presencia de líquido en su vaina sinovial. Localizado anatómicamente en el surco intertuberositario, sin señales de luxación con maniobras de rotación externa. Tendón del subescapular y supraespinoso se encuentran engrosados, heterogéneos, sin signos de ruptura agudos en el presente examen. Restante del manguito rotador de configuración anatómica. Ausencia de señales de ruptura o derrame articular. Musculatura adyacente sin alteraciones ecográficas. Articulación acromioclavicular de apariencia ecográfica usual. Con las maniobras dinámicas. No hay signos ecográficos de pinzamiento tendinoso. Impresión diagnóstica: 1. Tenosinovitis bicipital. 2. Tendinopatía del subescapular y supraespinoso." (Folio 11 - Aportado 13/06/2023)
Ecografía articular de hombro izquierdo. (17/05/2023). Tendón de la cabeza larga del bíceps de calibre, contornos y textura normales. Localizado anatómicamente en el surco intertuberositario, sin señales de luxación con maniobras de rotación externa. Tendón del subescapular y supraespinoso se encuentran engrosados, heterogéneos, sin signos de ruptura agudos en el presente examen. Restante del manguito rotador de configuración anatómica. Ausencia de señales de ruptura o derrame articular. Musculatura adyacente sin alteraciones ecográficas. Articulación acromioclavicular de apariencia ecográfica usual. Con las maniobras dinámicas. No hay signos ecográficos de pinzamiento tendinoso. Impresión diagnóstica: 1. Tendinopatía del subescapular y supraespinoso." (Folio 12 - Aportado 13/06/2023)
Fisiatría. (13/06/2023): Paciente de 54 años de edad con cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en dolor generalizado, ahora con hombros de predominio izquierdo de intensidad 10/10 por Escala Numérica verbal, dolor irradiado a codo ipsilateral, sin síntomas asociados, exacerbación del dolor con movimientos de hombro, al levantar objetos y al dormir, al adoptar decúbito lateral izquierdo, niega contusiones recientes. Esta en controles con ARL por síndrome túnel del carpo/artrosis. Refiere tiene pendiente respuesta con junta nacional en marzo 2023 para calificación de invalidez… Examen Físico: Ingresa paciente a consultorio por sus propios medios sin ayudas ortopédicas, alerta, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, marcha funcional. A la exploración se evidencia arcos de movilidad articular de hombro izquierdo flexión 180° con dolor, abducción 180°, extensión 60°, rotación interna 80° rotación externa 90°, fuerza muscular no valorable por dolor, a la palpación dolor en corredera bicipital, dolor en tendón infraespinoso, dolor en bíceps braquial cabeza longa, pruebas semiológicas no valorables por dolor, no déficit de la sensibilidad… Dx: Sindrome de abduccion dolorosa del hombro. (Folio 9 - Aportado 13/06/2023)

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, calificó: Epilepsia, tipo no especificado y Otras colelitiasis, de origen: Enfermedad común, con pérdida de capacidad laboral: 42.15% y fecha de estructuración: 29/10/2021. La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 26.25%; Rol laboral/ocupacional: 15.90%.
El señor Reinel Sánchez Ocampo, no estuvo de acuerdo con la pérdida de capacidad laboral y controvierte el dictamen.

Resolución del caso:
En aras de desatar los recursos interpuestos, se estudia la Historia Clínica aportada y se contrasta los hallazgos en la Historia Clínica con lo estipulado en el MUCPLO.
Inicialmente se señala que al calificar la pérdida de capacidad laboral, no se califican enfermedades o diagnósticos hechos al paciente, sino las secuelas que las enfermedades o diagnósticos dejan.
Adicional a lo anterior, la secuela para ser calificable debe afectar la capacidad laboral de la persona en calificación y debe cumplir los criterios que establece el Manual de Calificación, entre otros, tener concepto de Mejoría Médica Máxima, es decir, las secuelas deben estar

documentadas en la Historia Clínica del paciente, con seguimiento y tratamiento adecuadamente llevado por médico por la especialidad respectiva, y que el(los) médico(a) tratante(s) haya(n), tras el seguimiento y tratamiento de rehabilitación integral, emitido el concepto de rehabilitación desfavorable, alta médica o su correspondiente.

Deficiencias:

- Deficiencias por enfermedad del tracto biliar (tabla: 4.11, 5.0%), calificación que no es posible incrementar teniendo en cuenta que paciente presenta antecedentes de colecistectomía, sin signos o síntomas actuales derivados.
- Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia (tabla: 12.1, 50.0%), porcentaje de calificación que no es posible incrementar teniendo en cuenta antecedentes de epilepsia que el paciente informa desde el año 1990 tras una caída de un tercer piso según se anoten de historia clínica.
- Deficiencia por incontinencia urinaria y fecal, aunque el paciente se queja y es persistente en sus síntomas y signos, los exámenes presentes en la historia clínica dan cuenta que no hay alteración urológica: "*Uroflujometría libre normal-capacidad vesical baja-detrusor hiperactivo-sensibilidad normal-adaptabilidad vesical normal- incontinencia urinaria no demostrada-residuo urinario significativo. Acude con nueva urodinamia realizada el 23.8.2022 realizada en la Clinica Versalles con los siguientes hallazgos: vejiga normosensitiva normocontractil. Capacidad vesical normal. Adaptabilidad vesical normal. Incontinencia urinaria no demostrada*." (Urología 11/04/2023).
- Deficiencia por restricción de movimientos derivados de síndrome del manguito rotatorio, se califica con cero acorde con las valoraciones realizadas por médico especialista tratante quien señala que paciente presenta movimientos completos (Fisiatría. 13/06 /2023).
- Deficiencia por patología mental, no se cumple criterios de mejoría médica máxima en el contexto de la historia clínica aportada a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. No se asigna calificación.

Así las cosas, la calificación de deficiencia final de: **26.25%.**

En cuanto al Título II: Teniendo en cuenta los diagnósticos aportados y las evidencias existentes en el expediente, se procede a revisar el Titulo II para validar y dar respuesta a la controversia existente interpuesta por el paciente. Se realiza verificación correspondiente de las calificaciones asignadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 16827187 - 2889 de fecha 08/07/2022, 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 que le corresponde del Título II es de: **15.90%**

Así las cosas, la calificación de pérdida de capacidad laboral que le corresponde es de **42.15%.**

Se señala que al paciente se le hizo calificación integral teniendo en cuenta las patologías Síndrome del Túnel del Carpo bilateral y Trastorno de disco lumbar, sin radiculopatía, y la Pérdida de Capacidad Laboral obtenida fue inferior a 50.0%, por lo cual no cumple criterios de la Sentencia C-425 de 2005, es decir, no cumple criterios de ser materialmente inválido y por ello únicamente se califica las patologías de origen común.

Se somete a votación de la Sala Uno no presentándose objeción alguna por parte de los integrantes, en consecuencia, se aprueba la decisión por unanimidad.

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

Diagnóstico(s):
Epilepsia, tipo no especificado
Otras colelitiasis
Origen: Enfermedad común
Pérdida de capacidad laboral: 42.15%
Fecha de estructuración: 29/10/2021

RST

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

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
G409	Epilepsia, tipo no especificado			Enfermedad común
K808	Otras colelitiasis			Enfermedad común

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	26,25%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	15,90%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**42,15%**

Origen: Enfermedad **Riesgo:** Común **Fecha de estructuración:** 29/10/2021

Fecha declaratoria: 22/06/2023

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial **Muerte:** No aplica **Fecha de defuncíon:**

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No **Requiere de dispositivos de apoyo:** No

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No **Enfermedad degenerativa:** Si **Enfermedad progresiva:** Si

Calificación integral: No aplica **Decisión frente a JRCI:** Modificar

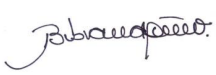
8. Grupo calificador

Firmado digitalmente por EMILIO LUIS VARGAS PAJARO

Emilio Luis Vargas Pajaro
Médico ponente
Médico
1223/1994

Firmado digitalmente por EDGAR HUMBERTO VELANDIA BACCA

Edgar Humberto Velandia Bacca
Médico
118060/1992



Firmado digitalmente por RUTH BIBIANA NIÑO ROCHA

Ruth Bibiana Niño Rocha
Terapeuta Ocupacional
RM 20.956.831 / LSO 6744/2012

Colpensiones FORMATO SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICA

COLPENSIONES - 2023_19684636
06/12/2023 11:42:29 AM
CALI NORTE
VALLE DEL CAUCA - CALI
RECONOCIMIENTO
IMAGENES:53

CONSULTE EL ESTADO DE SU TRAMITE EN WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

I. TIPO DE RIESGO

X Vejez	Invalidez	Muerte	Indemnización sustitutiva

II. DETALLE TIPO DE RIESGO

Pensión de vejez	Pensión vejez compartida	Pensión vejez madre o padre trabajador hijo invalido	X Pensión Especial de vejez anticipada por invalidez
Pensión vejez alto riesgo	Pensión vejez periodista	Pensión vejez convenios internacionales	Pensión Invalidez
Pensión Invalidez convenios internacionales	Pensión Sobrevivientes	Sustitución pensional	Sustitución Provisional ley 1204/08
Pensión Sobrevivientes convenios internacionales	Indemnización vejez	Indemnización Invalidez	Indemnización Sobrevivencia

III. TIEMPOS

	SI	NO
Públicos no cotizados a Colpensiones		X
Privados	X	
Regimen especial		X

IV. TIPO DE SOLICITUD

X Reconocimiento
Reliquidación

V. INSTANCIA (si es primera solicitud no marque ninguna opción de este campo)

Recurso de reposición | Recurso de queja
Recurso de apelación | Nuevo Estudio
Revocatoria directa

Su solicitud se refiere a inconsistencias en su Historia Laboral, tiempos cotizados al RPM administrado por Colpensiones? SI X NO

Si usted respondió SI, es necesario que aporte la información referente a los ciclos faltantes o inconsistentes para la respectiva verificación, validación y corrección si fuere el caso. Por lo anterior diligencie y adjunte el Formato Corrección de Historia Laboral disponible en la pagina web www.colpensiones.gov.co y en los puntos de Atención Colpensiones (PAC) a nivel Nacional

INFORMACION PERSONAL DEL CAUSANTE Y/O TITULAR ORIGINAL DEL DERECHO

Tipo de documento: CC X CE F TI P
Número de documento: 16827187
Fecha de nacimiento: Año 1968 Mes 09 Día 21
Sexo: M X F
Primer apellido: Sanchez
Segundo apellido: Campo
Primer nombre: Reinel
Segundo nombre:
Dirección Correspondencia:
Ciudad / Municipio: Barrio: Departamento:
Teléfono: Celular: Fax:
Correo electrónico: abogadosgc16@gmail.com
Adjunta formulario autorización notificación por correo electrónico. Si X No

INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE / BENEFICIARIO 1 Esta información debe ser diligenciada UNICAMENTE para los trámites por el Riesgo de MUERTE

Tipo de documento: CC CE F P RC TI
Número de documento:
Fecha de nacimiento: Año Mes Día
Sexo: M F
Primer apellido: Segundo apellido:
Primer nombre: Segundo nombre:
Parentesco: Cónyuge | Compañero (a) | Hijos menores | Hijos estudiantes 18-25 años | Hijo invalido | Padres | Hermano invalido | Otro
Dirección Correspondencia:
Ciudad / Municipio: Barrio: Departamento:
Teléfono: Celular: Fax:
Correo electrónico:
Adjunta formulario autorización notificación por correo electrónico. Si No

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN. El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes ésta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de caracter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalizacion, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ ciudadano para realizar los tramites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES.

2. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN. El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado / ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes.

3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.

cadena.

Powered by CamScanner

Colpensiones

FORMATO SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

o de documento | CE | F | P | RC | TI
Número de documento
Fecha de nacimiento: Año | Mes | Día
Sexo: M | F

mer apellido
Segundo apellido
Parentesco: Cónyuge | Compañero (a) | Hijos menores | Hijos estudiantes 18-25 años | Hijo invalido | Padres | Hermano invalido | Otro

mer nombre
Segundo nombre

ección Correspondencia

dad / Municipio
Barrio
Departamento

éfono
Celular
Fax

reo electrónico

Adjunta formulario autorización notificación por correo electronico. Si | No

CIARIO 3

de documento | CE | F | P | RC | TI
Número de documento
Fecha de nacimiento: Año | Mes | Día
Sexo: M | F

ner apellido
Segundo apellido
Parentesco: Cónyuge | Compañero (a) | Hijos menores | Hijos estudiantes 18-25 años | Hijo invalido | Padres | Hermano invalido | Otro

ner nombre
Segundo nombre

cción Correspondencia

ad / Municipio
Barrio
Departamento

fono
Celular
Fax

eo electrónico

Adjunta formulario autorización notificación por correo electrónico. Si | No

ORMACIÓN PERSONAL DEL APODERADO

de documento: CC X | CE
Número de documento: 1144153190
Tarjeta Profesional / Provisional: 263069

er apellido: Sanchez
Segundo apellido: Urbina

er nombre: Nilmar
Segundo nombre: Geovanny

ción Correspondencia: Calle 59 1C #125 Torre 3 Apto 202

ad / Municipio: Cali
Barrio: Torres de Comfandi
Departamento: Valle del Cauca

fono: 3226828893
Celular
Fax

eo electrónico: abogadosgc16@gmail.com

Adjunta formulario autorización notificación por correo electrónico. Si X | No

RMACIÓN SOLICITANTE TERCERO

de documento | CE | F | P
Número de documento
Curador | Tercero autorizado | Representante legal

ner apellido
Segundo apellido

ner nombre
Segundo nombre

Razón Social
NIT

ección Correspondencia
Departamento

dad / Municipio
Barrio
Fax

léfono
Celular

rreo electrónico

Adjunta formulario autorización notificación por correo electrónico. Si | No

FIRMA DEL SOLICITANTE

1144153190
No. DE DOCUMENTO

" Ven por tu FUTURO "

cadena.

PSB-GDO-FEML-006 /2

Powered by CamScanner

Cali (Valle), Noviembre del 2023.

Señores:
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES
En su buzón de correo.

REF.	***ART. 23 CN – PENSIÓN DE INVALIDEZ***
AFILIADO:	***REINEL SANCHEZ CAMPO*** ***C.C. No. 16827187***
ASUNTO:	***PENSIÓN DE VEJEZ ANTICIPADA POR DEFICIENCIA Artículo 33 de la Ley 100 de 1993 parágrafo 4 modificado por el Artículo 9° de la Ley 797 de 2003***

WILMAR GEOVANNY SANCHEZ URBINA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.144.153.190 de Cali-Valle (V), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 263.069 del C.S.J, actuando en nombre y representación del señor **REINEL SANCHEZ CAMPO** identificado con la C.C. Nro. 16827187, por medio del presente escrito me dirijo a esta entidad administradora de pensiones con el fin de solicitarle que se estudie y ordene a quien corresponda el **RECONOCIMIENTO Y PAGO DE VEJEZ ANTICIPADA POR DEFICIENCIA**, accediendo a las siguientes:

PETICIONES:

- **PRINCIPALES:**

1. Que se **RECONOZCA** y **PAGUE** una **PENSIÓN DE VEJEZ ANTICIPADA POR DEFICIENCIA** a favor de **REINEL SANCHEZ CAMPO** identificado con C.C. No. 16642115, por haber cumplido los requisitos exigidos en el parágrafo 4° del Artículo 33 de la Ley 100 de 1993 modificado por el Artículo 9° de la Ley 797 de 2003 reconociéndole el correspondiente retroactivo a que tiene derecho desde la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral, es decir, desde el **29/01/2021**, según Dictamen de PCL emanado de la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** del año 2023, contar con una deficiencia superior al **25%** y tener con más de 1.000 semanas cotizadas al sistema.

2. **PAGAR** a favor de **REINEL SANCHEZ CAMPO** identificado con C.C. No. 16642115, los intereses moratorios de que trata el Artículo 141 de la Ley 100 de 1993, a la tasa máxima, sobre las mesadas que se adeuden hasta que se haga efectivo el pago de la pensión reclamada.

3. En subsidio de la pretensión de intereses moratorios, **PAGAR** a favor de **REINEL SANCHEZ CAMPO** identificado con C.C. No. 16642115, las mesadas, debidamente indexadas, de acuerdo con el IPC, certificado por el DANE.

4. Que se **ORDENE** el reconocimiento en las entidades financieras de Santiago de Cali, Valle, EXCEPTO el **BANCO DE BOGOTA.**

5. Sírvase reconocerme personería para actuar.

- **SECUNDARIAS:**

6. Que se **RECONOZCA** y **PAGUE** una **PENSIÓN DE INVALIDEZ** a favor de **REINEL SANCHEZ CAMPO** identificado con C.C. No. 16642115, por haber cumplido los requisitos

Powered by CamScanner

exigidos en el artículo 39 de la Ley 100 de 1993 modificada por la Ley 860 del 2003 reconociéndole el correspondiente retroactivo a que tiene derecho desde la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral, teniendo en cuenta para ello, la **NULIDAD DEL DICTAMEN** emitido por la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** al no haber tenido en cuenta, los verdaderos porcentajes de PCL de las patologías y no haber calificado otras enfermedades y tampoco haber tenido en cuenta la real fecha de estructuración.

7. **PAGAR** a favor de **REINEL SANCHEZ CAMPO** identificado con C.C. No. 16642115, los intereses moratorios de que trata el Artículo 141 de la Ley 100 de 1993, a la tasa máxima, sobre las mesadas que se adeuden hasta que se haga efectivo el pago de la pensión reclamada.

8. En subsidio de la pretensión de intereses moratorios, **PAGAR** a favor de **REINEL SANCHEZ CAMPO** identificado con C.C. No. 16642115, las mesadas, debidamente indexadas, de acuerdo con el IPC, certificado por el DANE.

9. Que se **ORDENE** el reconocimiento en las entidades financieras de Santiago de Cali, Valle, EXCEPTO el **BANCO DE BOGOTA.**

10. Sírvase reconocerme personería para actuar.

HECHOS:

1. **REINEL SANCHEZ CAMPO** , nació el día 21 de septiembre de 1968, por lo que a la fecha de presentación de esta petición tiene 55 años de edad.

2. Durante el trascurso de su vida laboral **REINEL SANCHEZ CAMPO**, cotizó ante el **INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS**, hoy **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**, un total de 1.042,57 semanas, según historia laboral del 10 de noviembre del 2023.

3. Mi poderdante **REINEL SANCHEZ CAMPO**, fue calificado por la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** mediante Dictamen No. JN202316126 del 22 de junio de 2023 asignó como fecha de estructuración de invalidez de mí representado, el día **29/10/2021** y también otorga un PCL del **42,15%.**

4. Que el anterior documento, otorga mi representado un valor por deficiencias del **26,25%.**

5. Que el anterior dictamen se encuentra en firme por tratarse de la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** de la última instancia.

6. El marco normativo que regula la situación de mi poderdante es la Ley 797 de 2003, modificatoria de la Ley 100 de 1993, que en su artículo 9º expresa:

> ***"ARTÍCULO 33. REQUISITOS PARA OBTENER LA PENSIÓN DE VEJEZ.*** *<Artículo modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Para tener el derecho a la Pensión de Vejez, el afiliado deberá reunir las siguientes condiciones:*
>
> ***PARÁGRAFO 4O. SE EXCEPTÚAN DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS NUMERALES 1 Y 2 DEL PRESENTE ARTÍCULO, LAS PERSONAS QUE***

Powered by CamScanner

PADEZCAN UNA DEFICIENCIA FÍSICA, SÍQUICA O SENSORIAL DEL 50% O MÁS, QUE CUMPLAN 55 AÑOS DE EDAD Y QUE HAYAN COTIZADO EN FORMA CONTINUA O DISCONTINUA 1000 O MÁS SEMANAS AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL ESTABLECIDO EN LA LEY 100 DE 1993."

1. Aplicando a la situación fáctica y concreta de mi mandante, la norma antes señalada, se tiene entonces que **REINEL SANCHEZ CAMPO** es derechoso a la Pensión Anticipada de Vejez por **Deficiencia física, síquica o sensorial de que trata el Parágrafo 4º del artículo 33 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 9º de la ley 797 de 2003** por cuanto:

REQUISITOS PENSION DE VEJEZ ANTICIPADA POR DEFICIENCIA FISICA, PSIQUICA O SENSORIAL	REINEL SANCHEZ CAMPO	CUMPLE REQUISITO
TENER 55 AÑOS DE EDAD	55 AÑOS – 21 DE SEPTIEMBRE DE 2023	SI
TENER MAS DE 1.000 SEMANAS COTIZADAS	1.042 SEMANAS	SI
DEFICIENCIA FISICA, PSIQUICA O SENSORIAL DEL 50% O MAS	26,25% DEFICIENCIA PONDERADA	SI

7. El actor se encuentra afiliado en salud a **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS**, quien genero incapacidades hasta el día 31/01/2018, siendo derechoso entonces mi poderdante a que se le reconozca y pague su pensión de vejez anticipada desde la fecha de estructuración de su enfermedad.

8. Acreditados los requisitos exigidos para acceder a una pensión de invalidez de origen común, le ruego a la entidad se pronuncie a la mayor brevedad posible, toda vez que se trata de una persona con graves limitaciones funcionales, físicas y psicológicas que requiere de una solución oportuna, so pena de vulneración de derechos fundamentales tales como la vida, la dignidad humana, el mínimo vital, integridad física y moral y derecho al a seguridad social.

9. Se debe tener en cuenta para el estudio de la pensión, el dictamen emitido por la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** pues tuvo en cuenta la real deficiencia de mi representado y limitaciones en su rol laboral.

10. Para pensión de invalidez, el marco normativo que regula la situación de mi poderdante es la Ley 860 de 2003, modificatoria de la Ley 100 de 1993, que en su artículo 1º expresa:

> *"**ARTÍCULO 10.** El artículo 39 de la Ley 100 quedará así:*
>
> *Artículo 39. Requisitos para obtener la pensión de invalidez. Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:*
>
> *1. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Invalidez causada por enfermedad: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración."*

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Powered by CamScanner

Artículos 2, 48, 53 de la Constitución Política; la Ley 100 de 1993; Ley 860 de 2003 y el articulo 9 Ley 797 del 2003.

El **Parágrafo 4º del artículo 33 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 9º de la Ley 797 de 2003 establece que:**

> *(...) **ARTÍCULO 33. REQUISITOS PARA OBTENER LA PENSIÓN DE VEJEZ.** <Artículo modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Para tener el derecho a la Pensión de Vejez, el afiliado deberá reunir las siguientes condiciones:*
>
> *1. Haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre.*
>
> *A partir del 10. de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.*
>
> *2. Haber cotizado un mínimo de mil (1000) semanas en cualquier tiempo.*
>
> *A partir del 10. de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará en 50 y a partir del 10.de enero de 2006 se incrementará en 25 cada año hasta llegar a 1.300 semanas en el año 2015.*
>
> *(...) **PARÁGRAFO 40.** Se exceptúan de los requisitos establecidos en los numerales 1 y 2 del presente artículo, las personas que padezcan una deficiencia física, síquica o sensorial del 50% o más, que cumplan 55 años de edad y que hayan cotizado en forma continua o discontinua 1000 o más semanas al régimen de seguridad social establecido en la Ley 100 de 1993. (...)* – Subrayado fuera de texto

Esta pensión con requisitos especiales, no fue contemplada en sus inicios por la (L 100, 1993), sino que fue contemplada por la (L. 797, 2003) en su artículo 9, con el propósito de proteger a aquellas personas con un 50% o más de deficiencia física, psíquica o sensorial, a partir de los 55 años de edad y que acrediten 1.000 semanas cotizadas en cualquier tiempo, nótese que la norma no realiza distinción en razón al género al exigir la edad de los 55 años.

Por otra parte, debe distinguirse la pensión de invalidez de la pensión de vejez especial por deficiencia, en la consagración legal se evidencia que cada norma pretende proteger grupos poblacionales diferentes, y se observa que la pensión por deficiencia física, psíquica o sensorial es más restrictiva pues limita a la persona a estar en la etapa de la vejez, con una edad mínima preestablecida y con el deber de acreditar un número de semanas correspondiente aproximadamente a 19 años de cotización al sistema, pero con una característica especial: no requiere ser inválido, sino simplemente que acredite uno de los elementos del estado de invalidez: **LA DEFICIENCIA**, que puede ser de cualquier origen, ya que lo importante es que se manifieste o valore en la vejez.

La Corte Constitucional, en (Sentencia de Tutela T 201, 2013), revisó las diferencias entre la pensión de vejez por invalidez y la pensión de invalidez, señalando lo siguiente:

> *La pensión anticipada de vejez difiere de la pensión de vejez en cuanto a la edad y al número de semanas cotizadas al Sistema de Seguridad Social en Pensiones. La primera, porque en la pensión anticipada de vejez se requiere de 55 años de edad y una discapacidad del 50% o más, sin que haya distinción alguna entre hombre o mujer y, la segunda, porque el número de semanas cotizadas que exige la pensión anticipada de vejez es de 1000 o más, en cambio el*

Powered by CamScanner

número de semanas cotizadas que requiere la pensión de vejez depende del incremento año a año hasta llegar a mil trescientas al 2015. Por otra parte la pensión anticipada de vejez también encuentra diferencias con la pensión de invalidez, pues esta última requiere del conocimiento del origen de la discapacidad —enfermedad, accidente— y de la cotización de un número de semanas dentro de los últimos tres años anteriores a la fecha de la discapacidad, en cambio para la pensión anticipada de vejez no es necesario tener conocimiento del origen de la discapacidad —simplemente que su porcentaje supere el cincuenta por ciento—, ni la cotización de un número de semanas antes de la estructuración o del hecho que la originó —sino, el probar que se tienen 1000 semanas cotizadas en cualquier tiempo—. (Sentencia de Tutela T 201, 2013).

Debe tenerse en cuenta que cuando se habla del porcentaje máximo de deficiencia del 50%, en realidad, se esta hablando del 25, de acuerdo con la siguiente interpretación de la Corte Constitucional en Sentencia que dijo:

"La pensión anticipada de vejez por invalidez y el principio de favorabilidad. Reiteración de jurisprudencia.

18. Adicionalmente, es necesario tener en cuenta que el parágrafo 4º del artículo 33 de la ley 100 de 1993, señala que, para ser beneficiario de la pensión anticipada de vejez, se debe tener un 50% o más de deficiencia. Por lo tanto, resulta pertinente estudiar lo dispuesto por el decreto 917 de 1999 que contiene el Manual Único para la Calificación de la Invalidez. Éste, en su artículo 7°, literal a), señala lo que debe entenderse por deficiencia:

"Artículo 7°. CRITERIOS PARA LA CALIFICACION INTEGRAL DE INVALIDEZ. Para efecto de la calificación integral de la invalidez se tendrán en cuenta los componentes funcionales biológico, psíquico y social del ser humano, entendidos en términos de las consecuencias de la enfermedad, el accidente o la edad, y definidos de la siguiente manera:

a) DEFICIENCIA: Se entiende por deficiencia, toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluyen la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo humano, así como también los sistemas propios de la función mental. Representa la exteriorización de un estado patológico y en principio refleja perturbaciones a nivel del órgano."

18.1 En concordancia con lo anterior, el artículo 8° del citado decreto, establece que el valor o puntaje máximo para calificar la deficiencia en una persona es de 50%:

"ARTÍCULO 8º.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN TOTAL DE LA INVALIDEZ. Para realizar la calificación integral de la invalidez, se otorga un puntaje a cada uno de los criterios descritos en el artículo anterior, cuya sumatoria equivale al 100% del total de la pérdida de la capacidad laboral, dentro de los siguientes rangos máximos de puntaje:

CRITERIO

PORCENTAJE (%)

Deficiencia 50

Discapacidad 20

Powered by CamScanner

Minusvalía 30

Total 100

Parágrafo 1. Cuando no exista deficiencia o su valor sea cero (0) no podrá calificarse la discapacidad ni la minusvalía. Por tanto, la pérdida de la capacidad laboral resultante se reportará con un valor de cero (0).

(...)"

18.2 Así las cosas, el decreto establece que la deficiencia es solo uno de los criterios para la calificación integral de una invalidez, pues además tienen que tenerse en cuenta la discapacidad y la minusvalía, a cada uno de los cuales se les asignó un porcentaje máximo, que al sumarse determina la pérdida de la capacidad laboral de la persona.

18.3 Entonces, mientras la pensión de invalidez exige la pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 50%, (porcentaje que, como se vio, se determina con la sumatoria de los tres criterios arriba señalados), la pensión anticipada de vejez requiere la calificación de uno solo de ellos, esto es una deficiencia igual o superior al 50%.

19. En este punto, debe tenerse en cuenta lo dispuesto al respecto en la sentencia T-007 de 2009[31], en la cual la Corte estudió el caso de un accionante que había solicitado al Instituto del Seguro Social el reconocimiento y pago de una pensión anticipada por vejez. El actor había sido calificado con una pérdida de capacidad laboral del 45.71%, como resultado de una deficiencia de 28.31%, una discapacidad de 5.90% y una minusvalía de 11.50%. De acuerdo con lo anterior, en principio el peticionario en ese caso, no cumplía con uno de los requisitos para acceder a la prestación que reclamaba, pues su deficiencia solo alcanzaba un 28.31%, y el decreto establece que debe ser igual o superior a 50%.

19.1 Pero al analizar el mencionado requisito, la Sala Segunda de Revisión encontró que los profesionales que calificaron la pérdida de capacidad laboral del actor, lo hicieron con base en el "Manual único para la calificación de la invalidez" contenido en el decreto 917 de 1999, el cual señala que el porcentaje máximo con el que puede ser calificada una deficiencia física, psíquica o sensorial es de 50, norma jurídica que, en otras palabras impide que la deficiencia de una persona sea calificada con un porcentaje superior a 50. En consecuencia, el parágrafo 4º del artículo 33 de la ley 100 de 1993, que consagra la pensión anticipada de vejez, para las "personas que padezcan una deficiencia física, síquica o sensorial del 50% o más, que cumplan 55 años de edad y que hayan cotizado en forma continua o discontinua 1000 o más semanas al régimen de seguridad social establecido en la Ley100 de 1993" – énfasis propio- nunca podría tener aplicación o producir efectos. Atendiendo a lo anterior, la Corte señaló:

"Esa, ciertamente, es una forma de interpretar los porcentajes atribuidos a la deficiencia, que contraviene el principio interpretativo del efecto útil de las normas.[32] Ese precepto indica –como lo ha definido la Corte Interamericana de Derechos Humanos- "que la norma está encaminada a producir un efecto y no puede interpretarse en el sentido de que no produzca ninguno o su resultado sea manifiestamente absurdo o irrazonable".[33]

Por otra parte, semejante forma de interpretar los porcentajes, supondría que una norma de rango infralegal –como el Decreto- tiene la virtualidad de privar de efectos a la Ley, y de subvertir la competencia preferente del legislador en la regulación de la seguridad social, que viene dispuesta por la Carta cuando dice que "[l]a seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley" (Subrayas añadidas al artículo 48, C.P.)."

Powered by CamScanner

19.2 Concluyó entonces que era necesario interpretar los porcentajes estipulados en el decreto 917 de 1997, en el sentido de que " todos los términos de la Ley 100 de 1993, artículo 33, parágrafo 4°, produzcan efectos ". Por lo tanto explicó que, para efectos de establecer si una persona tiene derecho a la pensión anticipada de vejez, debe entenderse que cuando es calificada con el máximo porcentaje de deficiencia establecido en el decreto, obtuvo el 100% de calificación. En otras palabras, como el porcentaje máximo que contempla la norma para la calificación de una deficiencia es 50%, cuando una persona obtiene ese grado ha llegado al tope, es decir al 100% de deficiencia. " EN CONSECUENCIA, SI EN EL CONTEXTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ, A LA DEFICIENCIA DE UNA PERSONA SE LE ASIGNA UN PORCENTAJE DE 25 O MÁS, QUIERE DECIRSE CON ELLO QUE REÚNE LA CONDICIÓN EXIGIDA POR EL ARTÍCULO 33, PARÁGRAFO 4° DE LA LEY 100 DE 1993, DE CONTAR CON UNA DEFICIENCIA IGUAL O SUPERIOR AL 50%.". Así las cosas, resolvió amparar los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad social del actor, y ordenó al ISS verificar el cumplimiento de los requisitos para la pensión anticipada de vejez, de acuerdo con la interpretación reseñada, y reconocerle la correspondiente pensión.

(...)

21. Finalmente, teniendo en cuenta que es común no tener claro cuál es la pensión a la que tiene derecho una persona que fue calificada con 50% o más de pérdida de la capacidad laboral, para escoger cuál de las dos normas vigentes se debe aplicar (artículo 33 parágrafo 4º, o artículo 39 de la ley 100 de 1993), es necesario hacerlo bajo el principio de favorabilidad, que se utiliza precisamente, cuando el operador jurídico tiene duda acerca de cuál es la " disposición jurídica aplicable al momento de resolver un asunto sometido a su conocimiento, al encontrar que dos o más textos legislativos vigentes al momento de causarse el derecho, gobiernan la solución del caso concreto. En estos eventos los cánones protectores de los derechos del trabajador y la seguridad social ordenan la elección de la disposición jurídica que mayor provecho otorgue al trabajador, o al afiliado o beneficiario del sistema de seguridad social."

Situación esta e interpretación, que fue confirmada por la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia SL 1894 del 2021, Radicación 76469 del 10 de marzo del 2021, que dijo:

"Téngase presente, también, que la deficiencia es uno de los factores que se tienen en cuenta para la invalidez, pero que, para esta última también operan, conjuntamente, la discapacidad y la minusvalía que deben totalizar 50% o más, en tanto el factor de «deficiencia», individualmente considerado, para la pensión especial anticipada de vejez, se atiene a la fórmula de cálculo indicada en la sentencia CC T007-2009, lo cual realza las diferencias entre una y otra."

De acuerdo con lo anterior, tiene derecho el señor **REINEL SANCHEZ CAMPO** al reconocimiento de su **PENSION ANTICIPADA DE VEJEZ POR DEFICIENCIA** por cumplir con todos los postulados para ello.

PRUEBAS

1. Formato de prestaciones económicas.

Powered by CamScanner

Formato de no pensión.
Formato de información de EPS.
Autorización de correo electrónico.
Poder para actuar, en 04 folios.
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del señor **REINEL SANCHEZ**, en 01 folio.
Historia laboral expedida de **COLPENSIONES** con fecha del noviembre del 2023, en 10 folios.
Copia del Dictamen de calificación de invalidez emitido por la **JUNTA NACIONAL DE CALIFCIACIÓN DE INVALIDEZ**, de **REINEL SANCHEZ CAMPO** de junio del 2023, en 21 folios.
Récord de incapacidades expedido por **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS** del noviembre del 2023, en 02 folios.
Copia de mi tarjeta y cedula para actuar, en 02 folios.

NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones solicito que se tengan en los teléfonos: 322 6828893, correo electrónico: abogadosgc16@gmail.com.

Del Señor(a) Juez(a), atentamente,

WILMAR GEOVANNY SANCHEZ URBINA
CC No. 1.144.153.190 de Cali-Valle (V)
TP No. 263.069 del C.S.J,

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2024_7723771

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A CALI CENTRO
SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2024_7102714
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 16827187
NOMBRE CAUSANTE: REINEL SANCHEZ CAMPO

En CALI - VALLE DEL CAUCA el 23 de abril de 2024

Se presentó REINEL SANCHEZ CAMPO, identificado con CC 16827187 en calidad de Afiliado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 114635 del 15 de abril de 2024, mediante la cual SE RESUELVE PRESTACION ECONOMICA.

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.
En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que
SI ___ NO___ NO APLICA ___X___ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana.

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO SUB 114635
RADICADO No. 2023_19684636 15 ABR 2024

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA
(VEJEZ ANTICIPADA POR INCAPACIDAD – ORDINARIA)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **SANCHEZ CAMPO REINEL,** identificado(a) con CC No. 16,827,187, solicita el 6 de diciembre de 2023 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de Vejez por incapacidad radicada bajo el No 2023_19684636.

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
AGUIRRE MONROY	19891026	19891107	TIEMPO SERVICIO	13
1 ASECOVIG LTDA	19900305	19900403	TIEMPO SERVICIO	30
MEJIA DE V ELENA	19930506	19930918	TIEMPO SERVICIO	136
1 ROJAS HERNANDO	19950101	19950228	TIEMPO SERVICIO	60
1 ROJAS HERNANDO	19950301	19950331	TIEMPO SERVICIO	30
1 ROJAS HERNANDO	19950401	19950617	TIEMPO SERVICIO	77
SANTOS EFREN PALACIOS	19950801	19950807	TIEMPO SERVICIO	7
SANTOS EFREN PALACIOS	19950901	19950902	TIEMPO SERVICIO	2
HORACIO MARIN FRANCO	19960101	19960105	TIEMPO SERVICIO	5
HORACIO MARIN FRANCO	19960201	19960207	TIEMPO SERVICIO	7
MARIA JOSEFA MUNOZ DE COY	19960401	19960402	TIEMPO SERVICIO	2
2 RUBEN DARIO VILLEGAS	19960801	19960828	TIEMPO SERVICIO	28
2 RUBEN DARIO VILLEGAS	19960901	19960930	TIEMPO SERVICIO	30
2 RUBEN DARIO VILLEGAS	19961001	19961231	TIEMPO SERVICIO	90
2 RUBEN DARIO VILLEGAS	19970101	19971231	TIEMPO SERVICIO	360
2 RUBEN DARIO VILLEGAS	19980101	19980714	TIEMPO SERVICIO	195
WALTER H PENUELA R E U	20010801	20010816	TIEMPO SERVICIO	16
WALTER H PENUELA R E U	20010901	20010929	TIEMPO SERVICIO	29
WALTER H PENUELA R E U	20011001	20011029	TIEMPO SERVICIO	29
WALTER H PENUELA R E U	20011101	20011129	TIEMPO SERVICIO	29
WALTER H PENUELA R E U	20011201	20011229	TIEMPO SERVICIO	29
WALTER H PENUELA R E U	20020101	20020531	TIEMPO SERVICIO	150
WALTER H PENUELA R E U	20020601	20020630	TIEMPO SERVICIO	30
WALTER H PENUELA R E U	20020701	20020930	TIEMPO SERVICIO	90

Powered by CamScanner

SUB 114635
15 ABR 2024

WALTER H PENUELA R E U	20021201	20021231	TIEMPO SERVICIO	30
WALTER H PENUELA R E U	20030101	20030329	TIEMPO SERVICIO	89
WALTER H PENUELA R E U	20030401	20030630	TIEMPO SERVICIO	90
CANBA SA	20060301	20060329	TIEMPO SERVICIO	29
CANBA SA	20060401	20060630	TIEMPO SERVICIO	90
CANBA SA	20060801	20060831	TIEMPO SERVICIO	30
1 CTA SOLUCIONES LABORALES	20060901	20060925	TIEMPO SERVICIO	25
1 CTA SOLUCIONES LABORALES	20061001	20061231	TIEMPO SERVICIO	90
1 CTA SOLUCIONES LABORALES	20070101	20070531	TIEMPO SERVICIO	150
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20070601	20071231	TIEMPO SERVICIO	210
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20080101	20080731	TIEMPO SERVICIO	210
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20080801	20080930	TIEMPO SERVICIO	60
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20081001	20081231	TIEMPO SERVICIO	90
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20090101	20090131	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20090201	20090228	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20090301	20090531	TIEMPO SERVICIO	90
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20090601	20090630	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20090701	20091031	TIEMPO SERVICIO	120
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20091101	20091130	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20091201	20091231	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20100101	20100131	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20100201	20100228	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20100301	20100331	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20100401	20100430	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20100501	20100531	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20100601	20100630	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20100701	20100731	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20100801	20100831	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20100901	20100930	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20101001	20101031	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20101101	20101130	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20101201	20101231	TIEMPO SERVICIO	30
COOPER DE TRAB ASOC SERVI INVE	20110101	20110119	TIEMPO SERVICIO	19
SIN NOMBRE NI 900222011	20110201	20110217	TIEMPO SERVICIO	17
SIN NOMBRE NI 900222011	20110301	20110302	TIEMPO SERVICIO	2
5 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCI	20110401	20110401	TIEMPO SERVICIO	1
SELECCIONADORA DE	20111101	20111103	TIEMPO SERVICIO	3

Powered by CamScanner

SUB 114635
15 ABR 2024

PAPAS DEL SU				
SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SU	20111201	20111231	TIEMPO SERVICIO	30
SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SU	20120101	20121231	TIEMPO SERVICIO	360
SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SU	20130101	20131231	TIEMPO SERVICIO	360
SELECCIONADORA DE PAPAS DEL SU	20140101	20140430	TIEMPO SERVICIO	120
CAJA COMPENSACION FAMILIAR VAL	20141001	20141031	TIEMPO SERVICIO	30
CONSTRUCCIONES EDY SAS	20141001	20141003	TIEMPO SERVICIO	3
CONSTRUCCIONES Y ACABADOS WICA	20141001	20141002	TIEMPO SERVICIO	2
CAJA COMPENSACION FAMILIAR VAL	20150101	20150131	TIEMPO SERVICIO	30
CAJA COMPENSACION FAMILIAR VAL	20150201	20150228	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20150201	20150214	TIEMPO SERVICIO	14
CAJA COMPENSACION FAMILIAR VAL	20150301	20150331	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20150301	20150331	TIEMPO SERVICIO	30
CAJA COMPENSACION FAMILIAR VAL	20150401	20150430	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20150401	20150430	TIEMPO SERVICIO	30
CAJA COMPENSACION FAMILIAR VAL	20150501	20150531	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20150501	20150531	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20150601	20150630	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20150701	20150731	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20150801	20150831	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20150901	20150930	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20151001	20151031	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20151101	20151130	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20151201	20151231	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20160101	20160531	TIEMPO SERVICIO	150
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20160601	20160629	TIEMPO SERVICIO	29
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20160701	20160930	TIEMPO SERVICIO	90
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20161001	20161031	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20161101	20161130	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20161201	20161231	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20170101	20170131	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20170201	20170228	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20170301	20170331	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20170401	20170430	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES UNIDOS LTDA.	20170501	20170630	TIEMPO SERVICIO	60

Powered by CamScanner

SUB 114635
15 ABR 2024

TEMPORALES LTDA.	UNIDOS	20170701	20170731	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES LTDA.	UNIDOS	20170801	20170831	TIEMPO SERVICIO	30
TEMPORALES LTDA.	UNIDOS	20170901	20171231	TIEMPO SERVICIO	120
TEMPORALES LTDA.	UNIDOS	20180101	20180731	TIEMPO SERVICIO	210
TEMPORALES LTDA.	UNIDOS	20181001	20181130	TIEMPO SERVICIO	60
TEMPORALES LTDA.	UNIDOS	20190101	20191231	TIEMPO SERVICIO	360
TEMPORALES LTDA.	UNIDOS	20200101	20201231	TIEMPO SERVICIO	360
TEMPORALES LTDA.	UNIDOS	20210101	20211231	TIEMPO SERVICIO	360
TEMPORALES LTDA.	UNIDOS	20220101	20221231	TIEMPO SERVICIO	360
TEMPORALES LTDA.	UNIDOS	20230101	20231231	TIEMPO SERVICIO	360
TEMPORALES LTDA.	UNIDOS	20240101	20240131	TIEMPO SERVICIO	30

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 7,508 días laborados, correspondientes a 1,072 semanas.

Que nació el 21 de septiembre de 1968 y actualmente cuenta con 55 años de edad.

Que obra concepto emitido por JUNTA NACIONAL DE CALIFICACON DE INVALIDEZ en el cual se califica una pérdida del 42.15% de su capacidad laboral estructurada el 29 de octubre de 2021 mediante dictamen No: JN202316126 del 22 de junio de 2023.

Que respecto de lo anterior es importante traer a colación el DECRETO 692 DE 1995 del 26 de abril del mismo año, Derogado por el art. 16, Decreto Nacional 917 de 1999, el cual expresa:

Artículo 3º Criterios para la calificación integral de invalidez. Se tendrán en cuenta para la calificación integral de la invalidez los componentes funcionales biológico, psíquico y social del ser humano, entendidos en términos de las consecuencias de la enfermedad o del accidente, y definidos de la siguiente manera:

1. Deficiencia

Se entiende por deficiencia, toda perdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluyen la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo humano, incluidos los sistemas propios de la función mental.

Representa la exteriorización de un estado patológico y en principio refleja perturbaciones a nivel del órgano.

Powered by CamScanner

SUB 114635
15 ABR 2024

2. Discapacidad

Se entiende por discapacidad toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producida por una deficiencia, y se carácteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad normal o rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, y progresivos o regresivos. Representa la objetivación de la deficiencia y por tanto refleja alteraciones a nivel de la persona.

3. Minusvalía

Se entiende por Minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que lo limita o impide para el desempeño de un rol, que es normal en su caso en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Se carácteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece

Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales, que para el individuo se derivan de la presencia de las mismas y alteran su entorno.

Distribución porcentual de los criterios para la calificación total de la invalidez

Para calificar la invalidez, se debe otorgar un puntaje a cada uno de los componentes descritos en el artículo anterior, cuya sumatoria equivale al 100% del total de la pérdida de la capacidad laboral, dentro de los siguientes rangos máximos de puntaje:
Deficiencia = 50%
Discapacidad = 20%
Minusvalía = 30%
Total = 100%

Respecto de lo cual el concepto No. BZ 2014_10421076 de 15 de diciembre de 2014 emitido por la Gerencia Nacional De Doctrina respecto de Verificación del requisito de discapacidad para el reconocimiento de la pensión de vejez anticipada expresa lo siguiente:

Estima la Corte que al exigir la norma un 50% o más de discapacidad, es imposible cumplir tal condición puesto que dicho porcentaje es el límite legal permitido. Por lo tanto, considera la Sala que debe aplicarse el principio del efecto útil de las normas4 y los "porcentajes atribuidos en el contexto del Decreto 917 de 1999 deben interpretarse en el sentido de que todos los términos de la Ley 100 de 1993, artículo 33, parágrafo 4°, produzcan efectos".
En este orden de ideas:

Powered by CamScanner

SUB 114635
15 ABR 2024

- Cuando el componente de deficiencia alcanza el porcentaje máximo legal permitido (50%) debe entenderse, para efectos de establecer la existencia del derecho a la pensión anticipada, que fue calificada con el 100% de pérdida de capacidad laboral que correspondería a una pensión de invalidez.

- **En consecuencia, si a un afiliado se le asigna un 25% o más de deficiencia, cumpliría con los requisitos establecidos en el artículo 33, parágrafo 4° de la Ley 100 de 1993, por cuanto dicho porcentaje es equivalente al 50% de una pensión de invalidez.**

Así, a partir del 25% de deficiencia es posible acceder a la pensión especial, así como los Ha dicho la Corte Constitucional, que "si en el contexto de la calificación de la invalidez, a la deficiencia de una persona se le asigna un porcentaje de 25 o más, quiere decirse con ello que reúne la condición exigida por el artículo 33, parágrafo 4° de la Ley 100 de 1993, de contar con una deficiencia igual o superior al 50%.

Que teniendo en cuenta lo anteriormente expresado y una vez verificado el dictamen de pérdida de capacidad laboral se evidencia que el peticionario cumple con la calificación de deficiencia por encima del 25% requerido, es y determinado con una **deficiencia ponderada de 26.25%**, así las cosas, se procede a emitir el presente acto administrativo en los siguientes términos:

Que el parágrafo 4 del artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la ley 797 de 2003 establece como excepción a los requisitos del régimen general de pensiones, que: "*Se exceptúan de los requisitos establecidos en los numerales 1 y 2 del presente artículo, las personas que padezcan una deficiencia física, síquica o sensorial del 50% o más, que cumplan 55 años de edad y que hayan cotizado en forma continua o discontinua 1000 o más semanas al régimen de seguridad social establecido en la Ley 100 de 1993*".

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, se considera inválida la persona que, por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

Que para obtener el ingreso base de liquidación de la presente prestación, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 21 de la ley 100 de 1993, el cual establece: *"Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.*

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto

Powered by CamScanner

SUB 114635
15 ABR 2024

en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo".

Que igualmente el monto de la presente prestación, se define de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 797 de 2003, por el cual se modifica el artículo 34 de la Ley 100 de 1993, en los siguientes términos: *"... A partir del 1o. de enero del año 2004 se aplicarán las siguientes reglas:*

El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados. Dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente:

r = 65.50 - 0.50 s, donde:
r =porcentaje del ingreso de liquidación.
s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

A partir del 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje se incrementará en un 1.5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70.5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el presente artículo. El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima".

Que para obtener el ingreso base de cotización de la presente prestación, se toman los factores salariales establecidos en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 y artículo 1r del Decreto 1158 del 3 de junio de 1994, según el caso.

Que los artículos 13 y 35 del Acuerdo 049 de 1990 aprobado por el Decreto 758 del mismo año, establecen que la pensión se reconocerá reunidos los requisitos mínimos y será necesaria su desafiliación al régimen para que se pueda disfrutar de la misma; para su liquidación se tendrá en cuenta hasta la última semana efectivamente cotizada.

Que de conformidad con la Circular Interna OAL-02-2021, Por la cual se modifica el numeral 1.6.5 de la Circular Interna No. 01 de 2012, modificado por la Circular Interna 24 de 2018, las regias de efectividad de la pensión son las siguientes:

Efectividad
a. Cuando el afiliado dependiente o independiente se encuentra retirado o ha dejado de cotizar antes de cumplir requisitos para acceder a la prestación reclamada, ésta se reconocerá a partir del cumplimiento del requisito de edad. b. el afiliado es dependiente y se encuentra retirado después de cumplir los requisitos para acceder a la pensión de vejez, la prestación se reconocerá a partir del día siguiente a la fecha de retiro. Si la novedad de retiro no estuviera acreditada en la historia laboral, la prestación se concederá desde el día siguiente al último aporte registrado
c. Si el afiliado es independiente y se encuentra retirado o deja de cotizar después de cumplir los requisitos, la prestación se reconocerá a partir del día siguiente a la fecha de retiro o de la última cotización.
d. Para los servidores públicos sometidos al imperio de la Ley 1821 de 2016, se tomarán en consideración las apreciaciones vertidas en el concepto No.2017_11915637 o el instrumento que lo adicione, precise o modifique, hasta tanto los mandatos que en ella se contemplan continúen vigentes, considerando que para

Powered by CamScanner

acreditar el retiro del servicio público también es posible aportar certificado de retiro emitido por la autoridad competente.
e. Si la última cotización se hizo a través del Régimen Subsidiado en Pensión, la fecha de disfrute será a partir del día siguiente a la última semana efectivamente cotizada, esto es, que se refleje tanto el subsidio como el aporte del trabajador.
f. Si un empleador se encuentra en mora con el pago de los aportes y realizándolos, se completan los requisitos para acceder a la pensión de vejez, la fecha de adquisición de la pensión será la fecha en la que reunió los dos requisitos para la pensión y la fecha de disfrute se seguirá por las reglas señalas en los literales anteriores, según corresponda, sin importar la fecha en la que se haya realizado el pago en mora. g. Si un empleador se encuentra en mora con el pago de los aportes, y realizándolos el pensionado tiene derecho a un mayor valor en la prestación, la fecha de disfrute del mayor valor será la misma fecha de disfrute inicial de la prestación o la que corresponda en caso de presentarse el fenómeno de la prescripción, sin importar la fecha en la que se pagaron los aportes en mora. h. En los casos en los que medie pago de cálculo actuarial, que debe realizarse en todo caso antes de la fecha de siniestro, el reconocimiento de la pensión de vejez, se deberá efectuar a partir de la fecha de disfrute de acuerdo a las reglas señaladas en los literales anteriores y no a la del pago de la reserva actuarial correspondiente. La regla mencionada aplica para las pensiones de invalidez y sobrevivientes siempre y cuando el pago del cálculo actuarial se haya realizado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.
i. El trabajador del sector particular (dependiente o independiente) que ha reunido los requisitos para acceder a una pensión de vejez y se encuentra exonerado del pago de cotizaciones en virtud del artículo 17 de la Ley 100 de 1993 y conserva la calidad de trabajador, se hará acreedor al retroactivo pensional a partir del día siguiente a aquel en el que en la historia se refleje la novedad "P"
j. En los casos en los que el afiliado se encontraba pensionado por invalidez y cumplida la edad mínima y el número de semanas requerido solicita pensión de vejez y opta por esta última por resultar más favorable, habrá lugar al pago del retroactivo pensional por el mayor valor resultante entre las mesadas pensionales pagadas por invalidez y las causadas por vejez desde la fecha de disfrute de acuerdo a las reglas establecidas en los literales anteriores.
K. A los trabajadores asociados a las cooperativas y precooperativas de trabajo Asociado (CTA) antes del 22 de julio de 2008, no se les exigirá novedad de retiro dada su calidad de trabajadores independientes. A partir del 22 de julio de 2008, fecha de entrada en vigencia de la Ley 1233 de 2008, a los trabajadores asociados de este tipo de organizaciones les aplicarán las reglas de disfrute previstas para los trabajadores dependientes

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procedió a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

IBL: 1,169,744 x 65.00% = $760,334

SON: SETECIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE.

LA PENSIÓN AQUÍ RECONOCIDA SE AJUSTARÁ DE CONFORMIDAD CON LAS REGLAS APLICABLES AL VALOR MÍNIMO O MÁXIMO DE LA PENSIÓN, SEGÚN CORRESPONDA, VIGENTE PARA LA FECHA DE EFECTIVIDAD, POR LA CUAL LA SUMA A RECONOCER SERÁ DE 1,300,000 (UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE).

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el (la) peticionario (a) cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión, siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

Nombre	Fecha Status	Fecha Efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Aceptada
PENSION DE VEJEZ POR INCAPACIDAD	21 de septiembre de 2023	1 de febrero de 2024	1,169,744.00	0.00	1	65.00	1,300,000.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

Powered by CamScanner

SUB 114635
15 ABR 2024

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	7508	$1,300,000.00

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de febrero de 2024

El (a) interesado (a) queda en la obligación de someterse a todos los controles médicos que le sean ordenados con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión en los términos establecidos con el artículo 44 de la Ley 100 de 1993.

Son disposiciones aplicables: Ley 860 de 2003, Ley 100 de 1993, y Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de una pensión de Vejez por Incapacidad a favor del (a) señor(a) SANCHEZ CAMPO REINEL, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de febrero de 2024 = $1,300,000

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	**VALOR**
Mesadas	3,900,000.00
Descuentos en Salud	156,000.00
Valor a Pagar	3,744,000.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202405 que se paga el ultimo día hábil del mismo mes, en la central de pagos del banco BBVA COLOMBIA de CALI CC CHIPICHAPE LC 107 CC CHIPICHAPE.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en SERVICO OCCIDENTAL DE SALUD.

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	7508	$1,300,000.00

ARTÍCULO QUINTO: La presente pensión estará sujeta a todas las incompatibilidades legales.

ARTÍCULO SEXTO: Notifíquese al (la) Señor (a) SANCHEZ CAMPO REINEL (a) haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución,

Powered by CamScanner

SUB 114635
15 ABR 2024

puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o de Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LUIS FERNANDO PRIETO RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE DETERMINACION X (A)
COLPENSIONES

JOHANNA MILENA PARRA GRIMALDO
ANALISTA COLPENSIONES

FELIX FABIAN CASTILLO FRANCO

COL-VPI-03-501,1

Powered by CamScanner

INCAPACIDAD RADICADA POR COTIZANTE

FECHA RADICACION: 01/01/2000 - 02/12/2023 CONTINGENCIA: TODAS COTIZANTE: CC 16827187 REINEL SANCHEZ CAMPO

CONTINGENCIA	OFICINA	FOLIO	FECHA INICIO	FECHA FIN	DIAGNOSTICO	TIPO ID.	NUMERO ID.	EMPLEADOR	DURACION	DIAS ACUMULADOS	DIAS LIQUIDADOS	VALOR LIQUIDACION	ESTADO	FECHA PAGO	NUMERO PAGO
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	1473330	10/03/2015	12/03/2015	B338	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	3	3	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	1780715	27/04/2016	29/04/2016	B338	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	3	3	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	1859050	18/06/2016	27/06/2016	R102	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	10	10	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	1859057	28/06/2016	02/07/2016	R102	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	5	15	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	1859061	03/07/2016	05/07/2016	R102	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	3	18	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	1999332	23/12/2016	06/01/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	15	15	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	1999342	07/01/2017	16/01/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	10	25	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	1999346	17/01/2017	21/01/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	5	30	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	1999351	23/01/2017	25/01/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	3	33	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	1999501	26/01/2017	09/02/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	15	48	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	1999503	15/02/2017	20/02/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	6	54	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	1999506	21/02/2017	07/03/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	15	69	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	2014692	08/03/2017	04/04/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	28	97	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	2035299	05/04/2017	19/04/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	15	112	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	2035301	20/04/2017	16/05/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	27	139	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	2071325	17/05/2017	04/06/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	19	158	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	2067227	05/06/2017	11/06/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	7	165	5	122953	LIQUIDADA	24/07/2017	3301355
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	2089177	12/06/2017	26/06/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	15	180	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	2089180	27/06/2017	09/07/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	13	193	0	0	SIN SUBSIDIO		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	2089186	10/07/2017	20/07/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	11	204	0	0	SIN SUBSIDIO		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	2089179	21/07/2017	19/08/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	30	234	0	0	SIN SUBSIDIO		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	2125240	20/08/2017	22/08/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	3	237	0	0	RECHAZADA		
ENFERMEDAD GENERAL	VERSALLES	3103423	27/09/2022	29/09/2022	T07X	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	3	3	1	33333	LIQUIDADA	04/04/2023	2020461432
ENFERMEDAD PROFESIONAL	VERSALLES	2125244	23/08/2017	21/09/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	30	30	0	0	SIN SUBSIDIO		

INCAPACIDAD RADICADA POR COTIZANTE

FECHA RADICACION: 01/01/2000 - 02/12/2023 CONTINGENCIA: TODAS COTIZANTE: CC 16827187 REINEL SANCHEZ CAMPO

CONTINGENCIA	OFICINA	FOLIO	FECHA INICIO	FECHA FIN	DIAGNOSTICO	TIPO ID.	NUMERO ID.	EMPLEADOR	DURACION	DIAS ACUMULADOS	DIAS LIQUIDADOS	VALOR LIQUIDACION	ESTADO	FECHA PAGO	NUMERO PAGO
ENFERMEDAD PROFESIONAL	VERSALLES	2152269	22/09/2017	25/09/2017	M518	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	4	34	0	0	SIN SUBSIDIO		
ENFERMEDAD PROFESIONAL	VERSALLES	2146489	26/09/2017	28/09/2017	G560	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	3	37	0	0	SIN SUBSIDIO		
ENFERMEDAD PROFESIONAL	VERSALLES	2152277	29/09/2017	01/10/2017	M518	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	3	40	0	0	SIN SUBSIDIO		
ENFERMEDAD PROFESIONAL	VERSALLES	2152287	02/10/2017	09/10/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	8	48	0	0	SIN SUBSIDIO		
ENFERMEDAD PROFESIONAL	VERSALLES	2152294	10/10/2017	18/10/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	9	57	0	0	SIN SUBSIDIO		
ENFERMEDAD PROFESIONAL	VERSALLES	2152304	19/10/2017	17/11/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	30	87	0	0	SIN SUBSIDIO		
ENFERMEDAD PROFESIONAL	VERSALLES	2204226	19/11/2017	05/12/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	17	104	0	0	SIN SUBSIDIO		
ENFERMEDAD PROFESIONAL	VERSALLES	2204235	07/12/2017	11/12/2017	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	5	109	0	0	SIN SUBSIDIO		
ENFERMEDAD PROFESIONAL	VERSALLES	2204247	12/12/2017	31/12/2017	M518	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	20	129	0	0	SIN SUBSIDIO		
ENFERMEDAD PROFESIONAL	VERSALLES	2204264	02/01/2018	31/01/2018	M545	NI	900043121	TEMPORALES UNIDOS LTDA	30	159	0	0	SIN SUBSIDIO		

ANGEL MARTIN JIMENEZ RUEDA
REG: 06649/93
JEFE DE MEDICINA DEL TRABAJO

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
ANDREA ESTEFANIA

APELLIDOS:
CHICA TORRES

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
WILSON RUIZ OREJUELA

UNIVERSIDAD
SANTIAGO DE CALI

FECHA DE GRADO
06 de agosto de 2015

CONSEJO SECCIONAL
VALLE

CEDULA
1144164605

FECHA DE EXPEDICION
25 de septiembre de 2015

TARJETA N°
263193

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.144.164.605

CHICA TORRES

APELLIDOS

ANDREA ESTEFANIA

NOMBRES

Andrea Chica

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1992

ZARZAL
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

21-DIC-2010 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00280140-F-1144164605-20110208 0025702840A 1 35989787

Scanned by CamScanner