



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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 23/12/2021	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 66810119 - 6235
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b> AFP	<b>Nombre solicitante:</b> - COLPENSIONES - COLPENSIONES	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b> 2562500	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> CALLE 96 No 13 A 03
<b>Correo electrónico:</b>		

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

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

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

<b>Nombres y apellidos:</b> JENNY PEREZ QUICENO	<b>Identificación:</b> CC - 66810119	<b>Dirección:</b> Carrera 4 No 11-33 Oficina 602-603
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> - 3116213503-3157911569	<b>Fecha nacimiento:</b> 02/06/1969
<b>Lugar:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Edad:</b> 52 año(s) 6 mes(es)	<b>Genero:</b> Femenino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Unión Libre	<b>Escolaridad:</b> Pregrado (Universitaria)
<b>Correo electrónico:</b> pensionescalish.yg@gmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante)	<b>EPS:</b> Nueva EPS
<b>AFP:</b> Colpensiones	<b>ARL:</b> SEGUROS BOLIVAR ARL	<b>Compañía de seguros:</b>

**4. Antecedentes laborales del calificado**

<b>Tipo vinculación:</b>	<b>Trabajo/Empleo:</b>	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b> Fernando. cano@propal.com.co ; adriana. rengifo@carvajal.com	
<b>Empresa:</b> CARVAJAL PULPA & PAPEL S.A.	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Dirección:</b> KM 6 CARRETERA ANTIGUA CALI YUMBO
<b>Ciudad:</b> Yumbo - Valle del cauca	<b>Teléfono:</b> 6512000	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b>		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

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



### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

Mujer de 52 años, AUXILIAR DE PROVEEDORES para CARVAJAL PULPA Y PAPEL S.A.- La AFP COLPENSIONES le calificó PCL x EC = 40.01%, FE = 25/06/21, bajo los Dx: 1. SACROILITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE, 2. DOLOR CRONICO INTRATABLE, 3. OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVO, 4. VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO, 5. FIBROMIALGIA, 6. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, 7. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO, 8. LUMBAGO NO ESPECIFICADO y 9. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS; objetado por la Sra. Guerrero Fonseca, por lo que fue enviada a la JRCI para dirimir la controversia.-

#### Resumen de información clínica:

Aportan y se revisa HC, de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen de Juntas - solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes: 1) PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (04/03/19): "...Conclusiones y recomendaciones: El análisis de los datos obtenidos en esta evaluación neuropsicológica permite concluir que la señora Jenny perez muestra un perfil cognitivo muy deficiente de manera global, puntuaciones que no se correlacionan con su estado general y su nivel de independencia en AVD (la paciente se presenta sola a las diferentes sesiones y refiere moverse en transporte público). Por otro lado los resultados de la TOMM plantean posible simulación de problemas de memoria. Con lo anterior no se hace referencia a ausencia de alteraciones cognitivas solo que se llama la atención que el perfil presentado no concuerda con la condición general de la paciente. Continuar con seguimiento por psiquiatría y neurología. Psicoterapia individual control por neuropsicología en seis meses"; 2) NEUROLOGIA (10/04/19): "Paciente de 49 años de edad, Con diagnóstico de TAB tipo 2, Gastritis crónica, Hernia discal L5 S1, Cervicalgia, Trastorno del sueño. El seguimiento por neurología por cuadro clínico de 2 años consistente en la afectación de memoria de corto plazo de manera progresiva. Desorientación, olvido de nombres de personas conocidas. Paciente independiente para actividades de. Prueba neuropsicológica de marzo 4 de 2019: Muestra un perfil cognitivo muy deficitario de manera global, Puntuaciones que no se corresponden con el estado general y nivel de independencia. Paciente manifiesta aumento de los cognitivos. Insomnio de reconciliación sin mejoría con trazodona e imipramina. Paciente que manifiesta proceso de acoso laboral por problemas cognoscitivos. Examen físico neurológico: Minimental test 14/30 puntos. (No hay correlación entre el puntaje, Curso y contenido del lenguaje y funcionalidad). Pares craneales sin alteración. Motor y sensitivo sin déficit. No signos meníngeos. Diagnóstico: R418: Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva G470: Trastornos del inicio y de mantenimiento de sueño"; 3) REUMATOLOGIA (02/08/19): "Enfermedad actual: Fibromalgia Trastorno depresivo No evidencia de sacroileítis descartada por RM. tiene ILAB 27 negativo Acude a control. Se siente mal con dolor en todo el cuerpo, no limitado a las articulaciones. Predomina en la región lumbar. Aumenta con la actividad física No artritis Examen físico: Músculo esquelético: No sinovitis. No



Patrick. No dactilitis. Puntos gatillo 18/18 Diagnóstico: M797: Fibromialgia Resumen de la historia: Paciente con claro cuadro de fibromialgia que se encuentra muy sintomática en el momento. Predominio de dolor en glúteo izquierdo. Refractaria a todos los medicamentos que ha recibido. Sin evidencia de enfermedad inflamatoria autoinmune reumática”; 4) CLINICA DEL DOLOR (20/02/20): “Enfermedad actual: Paciente que labora en área administrativa. Con antecedente de fibromialgia trastorno de ansiedad y depresión, en tratamiento por psiquiatría. Con cuadro clínico de 6 años de evolución de dolor sacroilíaco con irradiación a miembro inferior izquierdo. EVA 10 / 10, El cual aumenta al caminar por tiempo prolongado, En posición sedente. Trae electromiografía de miembros inferiores de 3/9/2019: Normal. Asiste para terapia neural la cual se realiza sin complicaciones. 20/2/2020: Paciente quien regresa a control por medicina del dolor para manejo de sintomatología en zona sacroilíaca con irradiación a miembro inferior izquierdo. Componente álgico de 9 / 10 de Tipo punzante y parestésico con exacerbación nocturna. Refiere dolor en hombros, que en estos momentos modula el dolor con acetaminofén con bajo proceso de evolución. Examen físico: Ingresa por sus propios medios ubicada en las tres esferas. Sistema músculo esquelético: Puntos Smith positivos - Espasmo del trapecio bilateral - Espasmo paravertebral lumbar bilateral - Lasegue negativo - No Sinovitis Diagnóstico: M791: Mialgia F411: Trastorno de ansiedad generalizada”; 5) TAC COL CERVICAL (02/06/20): “...Conclusión: Rectificación de la lordosis fisiológica. En C2-C3, C3-C4 y C4-C5 hay protrusiones discales centrales que contactan el saco dural sin compresión medular ni radicular. En C5-C6 hay protrusión discal central asimétrica derecha que comprime el saco dural y contacta el cordón medular”; 6) ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA (04/06/20): “...Diagnosticos secundarios: Gastritis crónica no atrófica leve, activa. No se observa metaplasia intestinal ni displasia. Helicobacter pylori (+/+++) en azul de toluidina”; 7) RMN DE HOMBRO IZQUIERDO (15/06/20): “...Conclusión: Leve bursitis subacromio-subdeltoidea y subcoracoidea. Tenosinovitis leve del tendón largo del bíceps”; 8) RMN DE CLS (25/06/20): “En el ala sacra derecha, a la altura de S1, hay foco de baja señal en T1 y T1 y con edema en supresión grsas, el cual mide aproximadamente 0.8cm en eje mayor. En general el sacro tiene médula ósea con señal de grasa, no presentando las regiones subcondrales sacroilíacas cambios de edema, quistes subcondrales o erosiones, el espacio articular luce de amplitud normal y njo se asocia a presencia de líquido. Se alcanzan a apreciar discos intervertebrales de los tres últimos segmentos lumbares con señal reducida por deshidratación y el de L5-S1 alojando imagen de laceración, por hiperintensidad anular posterior, así como pequeña hernia tipo protrusión, posterior mediana, que no comprime el saco tecal, raíces, ni estrecha canal. Las láminas y loa tejidos blandos a nivel sacroilíaco tienen características normales, mostrando los músculos glúteos entre las fibras grsas posiblemente relacionado con antecedentes quirúrgicos. Impresión: Zona de comportamiento que puede ser blástico de ala sacra derecha, recmendándose escanografia o gammagrafías complementarias, no se documentaron cambios tipo sacroelitis. Fisura y hernia discal L5-S1. Pueden generar dolor discogénico, no se comprimen raíces ya se encontraba en exámenes del caño 2013”; 9) AUDIOMETRIA (22/07/20): “...Resultados: Otoscopia: Oído derecho: Normal. Oído izquierdo: Normal. Audiometría: Audiometría con perdida auditiva bilateral asimétrica con signos y síntomas asociados. Oído derecho: de tipo neurosensorial leve para frecuencias agudas: 4000Hz. Oído izquierdo: de tipo neurosensorial leve para frecuencias conversacionales y agudas. Signos y síntomas: Oído externo – Oído medio: Refiere otalgia. Oído interno y vías: Refiere tinnitus



ocasional, vértigo y/o desordenes del equilibrio. Logoaudiometria: Logoaudiometria bilateral: Oído derecho: Discrimina el 100% a 40 dB, oído izquierdo discrimina el 100% a 40 dB, normal que concuerda con el audiograma. Impedanciometria: Timpanograma en oído derecho tipo A, sugestivo de función normal de oído medio. Timpanograma en oído izquierdo tipo A, sugestivo de función normal de oído medio. Reflejos estapediales binaural ipsilaterales presentes normales en 500 hz, en 1000hz, en 2000hz, contralaterales presentes normales en 500hz, en 1000hz, en 2000hz, en 4000hz...” (SDU OD: 20+20+25+25=90, SDU OI: 20+20+20+25=85); 10) ELECTRONISTAGMOGRAFÍA (23/07/20): “Resultados del examen: Sacadas de búsqueda: Normal Test de Gaze: Normal Péndulo: Normal Reflejo optokinético: Normal Prueba Dix Hallpike: Negativo Pruebas calóricas: Hiporreactividad bilateral Comentario: La ENG sugiere lesión periférica bilateral”; 11) OTORRINOLARINGOLOGIA (05/08/20): “Paciente con cuadro o episodios de mareo asociado a cambios de postura y sobre todo hacia el lado derecho. Trae electronistagmografía con hiperreactividad bilateral. Test de mesa basculante normal. Audiológicos normales. Polisomnografía que muestra IAH 13: Apnea leve. La paciente refiere pobre conciliación del sueño. Examen físico: Órgano de los sentidos: Dix Hallpike positivo Oído derecho. Hit: normal. Sekew test normal Análisis: Paciente con vértigo posicional paroxístico benigno vestíbulo derecho. Se realizan maniobras de reposicionamiento Epley y Semont con mejoría de los síntomas. Tiene apnea del sueño leve, por lo que se solicita nasolaringoscopia y TAC de senos paranasales para evaluar cuadro obstructivo nasal. Se remite a neurología benigno Diagnóstico: H811: Vértigo paroxístico benigno”; 12) OFTALMOLOGIA (24/08/20): “...Agudeza visual AO 20/20... Dx: Otros trastornos de la orbita”; 13) PSIQUIATRIA (14/09/20): “Paciente de 51 años, con cuadro tipificado como trastorno depresivo recurrente y trastorno de ansiedad, rasgos acentuados de personalidad, déficit cognitivo leve, evidenciado por pruebas neuropsicológicas del 29 de abril de 2019. Dolor crónico por fibromialgia, Sacroilitis, vértigo. Tratamiento actual con fluoxetina - Levomepromazina. Refiere que se despierta dos o tres veces en la noche. Fue valorada por neurología, quien en formula levodopa- carbidopa, por síndrome de piernas inquietas. Hace un mes se le practicó iridotomía bilateral por sospecha de glaucoma. Tiene pendiente valoración por otorrino por tabique desviado. Objetivo: Al video se observa: En aparentes Buenas condiciones generales. Se moviliza por sus propios medios. Colaboradora, alerta, orientada en las tres esferas. Eulalica. Afecto de fondo ansioso. Pensamiento coherente sin ideas delirantes, con ideas sobrevaloradas, Minusvalía, Desesperanza, Niega ideas de muerte, hetero o auto de agresión. No luce alucinada. Análisis: Paciente de 51 años con cuadro descrito. Pobre respuesta a los manejos instaurados. Intolerancia a otros. Describe algunos altibajos anímicos con características hipomaniacas. No ha tenido conductas de riesgo. Plan: Se continúa manejo con fluoxetina, levomepromazina, se adiciona acido valproico”; 14) OFTALMOLOGIA (16/10/20): “...Agudeza visual: Ojo derecho 20/25. Ojo izquierdo 20/25... Dx: Otros trastornos especificados del aparato lagrimal. Sospecha de glaucoma”; 15) ANALISIS DE CAMPO UNICO (22/10/20): “Ojo izquierdo: PHG: Fuera de limites normales. VFI: 75%. MD24-2: -11.48dB P < 0.5%. PSD24-2: 7.83dB P < 0.5%. Ojo derecho: PHG: Fuera de limites normales. VFI: 75%. MD24-2: -11.26dB P < 0.5%. PSD24-2: 7.65dB P < 0.5%”; 16) FISIATRIA (17/02/21): “Paciente conocida del servicio médico - Gammagrafía ósea normal tres fases - Fracaso al manejo intervenido por dolor más terapia neural de base. Dada de alta por reumatología y neurología. Paciente con fracaso a todo tipo de manejo médico por distintas disciplinas. Ahora con cuadro de cefalea, Cervicalgia intensa, Dolor en zona





de región lumbar de base, Dolor intenso en zona de eje axial, Cervical, Dorsal bilateral. Ha recibido plan de terapia física y manejo en hidroterapia. Ecografía de hombro derecho de junio de 2020: Acromion tipo 2 con síndrome de pinzamiento. Tenosinovitis del bíceps. Ecografía de hombro izquierdo: Ruptura parcial del Supraespinoso RNM de columna lumbar: Sin sacroileítis Examen Físico extremidades: Ambulatoria. Colaboradora. Puntos de dolor axial y de cuatro segmentos Diagnóstico principal: M461: Sacroileítis R521: Dolor crónico intratable”; 17) POLISOMNOGRAFIA (19/04/21): “...Conclusión: Polisomnografía basal tipo I con registro de índice de apnea/hipopnea (IAH) de 1.1 por hora, se considera negativa en este estudio para síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño. Alteraciones descritas en arquitectura del sueño con baja eficiencia y disminución de la proporción de sueño REM y sueño profundo. Correlación clínica por especialista tratante”; 18) PSIQUIATRIA (10/05/21): “Paciente de 51 años de edad con antecedente de trastorno de ansiedad no especificado, Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente, otro dolor crónico. En tratamiento con fluoxetina- Levomepromazina - Ácido valproico. Paciente de 51 años con cuadro tipificado como trastorno depresivo recurrente y trastorno de ansiedad. Rasgos acentuados de la personalidad, Déficit cognitivo leve, Evidenciado por pruebas neuropsicológicas del 29 de abril de 2019. Dolor crónico por fibromialgia, Sacroileitis, Vértigo. Vía llamada con la paciente, refiere que en general ha estado estable, sin embargo las cosas que recientemente suceden en el país a veces se siente muy ansiosa. Eso evidentemente empeora los dolores. No han habido eventos de riesgo ni han habido crisis desbordantes. Sin embargo siempre es una molestia constante. Orexia y patrón de sueño conservado. Adherida al tratamiento. Pendiente resultado de polisomnografía y por el momento no han habido novedades en cuanto al proceso pensional que está en marcha. No hay otras novedades. Por la llamada colaboradora, Tranquila, Orientada y auto y alopsíquicamente. Discurso coherente, fluido. Afecto mejor modulado de fondo ansioso. Sin ideas delirantes. No ideas de muerte. No auto ni heteroagresión. No luce alucinado. Memoria conservada. En razón de lo anterior expuesto y considerando que se encuentra estable y adherido al manejo se decide continuar igual tratamiento por el momento. Ansiedad flotante sin signos o conductas de riesgo secundario estresores vitales y dolor crónico sumado al proceso legal que lleva por incapacidad. Hoy se renueva incapacidad por 30 días”; 19) FT AFP (23/06/21): “Quien atiende la llamada: usuaria. Paciente de género femenino con diagnósticos de trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, sacroileitis, fibromialgia, bursitis del hombro, otros vértigos periféricos, síndrome de manguito rotador bilateral, gastropatía antrocorporal no erosiva, síndrome de apnea del sueño, sospecha de glaucoma, otros trastornos de la órbita, otros trastornos de la refracción, discopatía degenerativa, espondiloartrosis lumbar, trastorno de ansiedad. Refiere trastorno de ansiedad, trastorno cognitivo leve, lumbalgia, hernias discales. Camina con dificultad, no utiliza ayudas externas, siempre que sale de casa lo hace con acompañamiento, evita subir y bajar escaleras, puede mover y manipular objetos después del medio día y con dificultad, comenta que se le caen los objetos de las manos. A veces requiere ayuda para bañarse, se puede colocar algunas prendas de vestir (le ayudan a colocar sostén), requiere ayuda para desvestir, se le dificulta realizar su higiene en el inodoro, sin dificultad para comer. En las actividades de la vida doméstica prepara alimentos. En la mañana presenta mayor dificultad para realizar las actividades, en cuanto a la motricidad fina se le dificulta escribir, se le dificulta abotonarse, se le dificulta manipular ropa con cremalleras, requiere ayuda para atarse los zapatos. Calificación por junta nacional en 2020, determinaron



origen común de sacroileítis, espondiloartrosis lumbar, escoliosis izquierda, trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno de disco lumbar con radiculopatía. Lateralidad: derecha. Antecedentes laborales: Ha trabajado durante 14 años, en la empresa: Carvajal Pulpa y papel SA, en el cargo de auxiliar de proveedores. Oficio: manejar 1200 proveedores, crearlos, manejar documentación, le realizaban auditorías, trabajo en computador, trabajaba de lunes a domingo, ¿Labora actualmente? si Incapacitado Si (3 años aproximadamente) LORENA RODRIGUEZ MUÑOZ. Nombre Completo: Ingrid Lorena Rodríguez Muñoz No. Cédula: 1013638839 Registro RETHUS: 1013638839 Profesional en Fisioterapia” y 20) ML AFP (25/06/21): “HISTORIA CLÍNICA Usuaría femenina de 52 años, solicita calificación de Pérdida de Capacidad Laboral. Tiene antecedentes de trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, con pruebas neuropsicológicas que reportan deterioro cognitivo leve por depresión; sacroileitis, fibromialgia, vértigo periférico benigno. Registra diagnóstico síndrome de manguito rotador bilateral, sin aportar goniometría, por lo cual no es posible calificar deficiencia de movilidad de hombros. Aporta Esofagogastroduodenoscopia, con biopsia, sin concepto de especialista, por lo cual no será objeto de calificación. Registra valoración por oftalmología, con diagnóstico de sospecha de glaucoma. aporta campimetría que no es confiable, por alto porcentaje de errores falsos negativos del 40%, por lo cual no se realiza calificación de deficiencia visual. Tiene polisomnografía del 19/4/21, con reporte de negativo para apnea del sueño. Dictamen de la Junta Nacional de calificación del 20/02/2020, confirma el dictamen número 66810119- 2547 de la Junta Regional de calificación del Valle del Cauca, de fecha 26/04/2019, Determina los diagnósticos: 1. Sacroileítis secundaria a discopatía/ Espondiloartrosis lumbar L4-L5 + Escoliosis izquierda. 2. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, Enfermedades de origen común. Se procede a calificar estado secuelar, con los soportes entregados por el usuario, para patologías de origen común, sustentados en conceptos especializados, paraclínicos complementarios, definidos en el manual vigente decreto 1507 de 2014... EXAMEN FÍSICO Siguiendo los lineamientos nacionales en cuanto a la 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 el fin de realizar la descripción del título II del decreto 1507 del 2014. El pasado 23/06/2021 se estableció comunicación con la afiliada quien suministró la información necesaria para la asignación de los puntajes correspondientes. Ha trabajado durante 14 años, en la empresa: Carvajal Pulpa y papel SA, en el cargo de auxiliar de proveedores. Oficio: manejar 1200 proveedores, crearlos, manejar documentación, le realizaban auditorías, trabajo en computador, trabajaba de lunes a domingo. Requiere rol laboral o puesto de trabajo adaptado, por necesitar tratamientos continuos. Camina con dificultad, no utiliza ayudas externas, evita subir y bajar escaleras, puede mover y manipular objetos con dificultad, comenta que se le caen los objetos de las manos. A veces requiere ayuda para bañarse, se puede colocar algunas prendas de vestir, requiere ayuda para desvestir, se le dificulta realizar su higiene en el inodoro, sin dificultad para comer. En las actividades de la vida doméstica prepara alimentos”.-

#### Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información



### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 15/12/2021 Especialidad: PSICÓLOGO JRCIV

Mujer de 52 años, residente en Cali, labora para AUXILIAR DE PROVEEDORES para CARVAJAL PULPA Y PAPEL S.A, 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

Fecha: 15/12/2021 Especialidad: MEDICO LABORAL JRCIV

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 y prorrogado mediante nuevo Comunicado de fecha 30 de Noviembre de 2021, 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 calificar PCL x EC – por EXPEDIENTE – con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.- FE= 25/06/21, Fecha asignada por la AFP y no controvertida por la trabajadora.-

### Análisis y conclusiones:

NOTA: En el presente caso, se le envió a su dirección electrónica copia del Comunicado de la JRCI-VALLE y posteriormente se llamó a la Sra. Perez Quiceno – Sin lograr comunicación al número anotado en el expediente - (Ver Hoja de Ruta virtual) para informarle que se resolvería su caso con las pruebas existentes y que podría aportar en el transcurso de los días previos a la Audiencia Virtual de la Sala 1, todos los documentos, conceptos y paraclínicos que aún no reposen en el Expediente.-

### 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
R521	Dolor crónico intratable			Enfermedad común
F323	Episodio depresivo grave con síntomas			Enfermedad



	psicóticos			común
M797	Fibromialgia			Enfermedad común
K295	Gastritis crónica, no especificada			Enfermedad común
M545	Lumbago no especificado			Enfermedad común
R418	Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia y los no especificados			Enfermedad común
H526	Otros trastornos de la refracción	+ Sospecha de Glaucoma		Enfermedad común
M518	Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales	Columna Cervical		Enfermedad común
M461	Sacroiliitis, no clasificada en otra parte			Enfermedad común
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado			Enfermedad común
F411	Trastorno de ansiedad generalizada			Enfermedad común
H811	Vértigo paroxístico benigno			Enfermedad común

### Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por vertigo	9	9.4	2	2		NA	24,00%		24,00%
Deficiencia por pérdida de la agudeza auditiva (No ponderada)	9	9.1, 9.2, 9.3	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>24,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por sistema visual	11	NA	NA	NA	NA	NA	25,71%		25,71%
<b>Valor combinado</b>									<b>25,71%</b>

Deficiencia	Capítulo	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	1	NA	NA	NA	25,00%		25,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>25,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
Deficiencia por trastornos de somatomorfos (Eje I): Fibromialgia	13	13.3	2	NA	NA	NA	0,00%		0,00%





**Valor combinado 40,00%**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de columna cervical	15	15.1	1			NA	7,00%		7,00%
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	1			NA	7,00%		7,00%

**Valor combinado 13,51%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	24,00%
Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual.	25,71%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	25,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	13,51%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar**

**78,03%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

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

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

100

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

**39,02%**

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

### **Rol laboral**

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	2
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>17,00%</b>



**Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)**

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.2	0	0	0	0	0	0.2
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	
		0.2	0.2	0.2	0	0	0.1	0.1	0.1	0.2	0	1.1
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.2	0.1	0	0.2	0.2	0.2	0	0	0.1	0.2	1.2
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0	0	0	0.8

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

3.3

Valor final título II

20,30%



### 7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	39,02%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	20,30%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>59,32%</b>

**Origen:** Enfermedad

**Riesgo:** Común

**Fecha de estructuración:** 25/06/2021

**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

**FE= 25/06/21, Fecha asignada por la AFP y no controvertida por la trabajadora.-**

**Nivel de pérdida:** Invalidez

**Muerte:** No aplica

**Fecha de defunción:**

**Ayuda de terceros para ABC y AVD:**  
No aplica

**Ayuda de terceros para toma de  
decisiones:** No aplica

**Requiere de dispositivos de apoyo:** No  
aplica

**Enfermedad de alto costo/catastrófica:**  
No aplica

**Enfermedad degenerativa:** No aplica

**Enfermedad progresiva:** No aplica

### 8. Grupo calificador

\_\_\_\_\_  
Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte  
**Médico ponente**  
Miembro Principal Sala 1

\_\_\_\_\_  
David Andrés Álvarez Rincón  
Miembro Principal Sala 1

\_\_\_\_\_  
Hector Velásquez Rodas  
Miembro Principal Sala 1