RV: CALIFICACION JUNTA NACIONAL - HENRY CARTAGENA RESTREPO DDO JJ EMPLEOS TEMPORALES S.A.S. y OTROS RAD 2016 – 00559 - 01

Secretario Sala Laboral Tribunal Superior - Seccional Bogota <secsltribsupbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Lun 05/06/2023 15:26

Para:Maria Nelly Prieto Orjuela <mprietoo@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:Despacho 17 Sala Laboral Tribunal Superior - Bogotá - Bogotá D.C. <des17sltsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

2 archivos adjuntos (436 KB)

MEMORIAL HENRY- CALIFICACION..pdf; CALIFICACION JUNTA NACIONAL.pdf;

Cordial saludo,

Remito para el trámite pertinente.

NELSON E. LABRADOR P.
ESCRIBIENTE NOMINADO
SALA LABORAL – TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTA

Rama Judicial
República de Colombia

De: SONIA RUBIO HERNANDEZ <soniarubioabogadalaboral@hotmail.com>
Enviado: miércoles, 31 de mayo de 2023 4:41 p. m.
Para: Secretario Sala Laboral Tribunal Superior - Seccional Bogota <secsltribsupbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: MARIA LUCIA LASERNA <marialucialaserna@allabogados.com>; ceslegalnarvaez@gmail.com <ceslegalnarvaez@gmail.com>; gerencia@stockgi.com <gerencia@stockgi.com>; Luz Karime Casadiegos Pacheco <luz.casadiegos@segurosdelestado.com>; Rafael Ariza V <rafaelariza@arizaygomez.com>; tamayoasociados@tamayoasociados.com <tamayoasociados@tamayoasociados.com>; MANSAROVAR_COLOMBIA@MANSAROVAR.COM.CO <MANSAROVAR_COLOMBIA@MANSAROVAR.COM.CO>
Asunto: CALIFICACION JUNTA NACIONAL - HENRY CARTAGENA RESTREPO DDO JJ EMPLEOS TEMPORALES S.A.S. y OTROS RAD 2016 – 00559 - 01

SEÑORES:
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ D.C., SALA LABORAL
E. S. D.

DEMANDANTE: HENRY CARTAGENA RESTREPO.

DEMANDADOS: **JJ EMPLEOS TEMPORALES S.A.S. y OTROS.**
RADICADO: **2016 – 00559 - 01.**

SONIA ESTHER RUBIO HERNANDEZ, mayor, domiciliada en la Ciudad de Bogotá, D.C., identificada con la C.C. No. 51.831.461 de Bogotá D.C., abogada en ejercicio, titular de la T.P. No. 207.167 del C.S.J., obrando en mi condición de apoderada de Judicial Especial de la parte demandante, por medio del presente escrito me permito aportar Calificación emitida por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez de fecha 19 de mayo de 2023, allegada por el demandante señor **HENRY CARTAGENA RESTREPO** el día de hoy 31 de mayo de 2023; para que sea valorada por el Honorable Tribunal Superior de Bogotá – Sala Laboral, en el proceso de la referencia.

Para finalizar solicito se sirva dar acuso de recibo del presente correo y del archivo adjunto.

Cordialmente,

SONIA ESTHER RUBIO HERNANDEZ
C.C. No. 51.831.461 de Bogotá,
T.P. No. 207.167 del C.S.J.

R&G
Abogados Especializados

SONIA RUBIO HERNANDEZ.
ABOGADA.

Calle 19 No. 4-88 Ofc 703 Bogota D.C.
Av Carrera 16 No 4-61 Ofc 201 Zipaquira
soniarubioabogadalaboral@hotmail.com
Tel: 8523035 - 3202001828

SEÑORES:
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ D.C., SALA LABORAL
E. S. D.

DEMANDANTE: **HENRY CARTAGENA RESTREPO.**
DEMANDADOS: **JJ EMPLEOS TEMPORALES S.A.S. y OTROS.**
RADICADO: **2016 – 00559 - 01.**

SONIA ESTHER RUBIO HERNANDEZ, mayor, domiciliada en la Ciudad de Bogotá, D.C., identificada con la C.C. No. 51.831.461 de Bogotá D.C., abogada en ejercicio, titular de la T.P. No. 207.167 del C.S.J., obrando en mi condición de apoderada de Judicial Especial de la parte demandante, por medio del presente escrito me permito aportar Calificación emitida por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez de fecha 19 de mayo de 2023, allegada por el demandante señor **HENRY CARTAGENA RESTREPO** el día de hoy 31 de mayo de 2023; para que sea valorada por el Honorable Tribunal Superior de Bogotá – Sala Laboral, en el proceso de la referencia.

ANEXO

- Calificación Junta Nacional de Calificación de Invalidez de fecha 19 de mayo de 2023. Folios. (13).

Cordialmente,

_____
SONIA ESTHER RUBIO HERNANDEZ
C.C. No. 51.831.461 de Bogotá,
T.P. No. 207.167 del C.S.J.

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 19/05/2023	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**Nº Dictamen:** 7249784 - 13295
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	**Primera oportunidad:** COLPATRIA	**Primera instancia:** Junta Regional de Boyacá
Tipo solicitante: ARL	**Nombre solicitante:** COLPATRIA	**Identificación:** NIT 860002183
Teléfono: 6538400 Ext 309	**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Cundinamarca	**Dirección:** Av. 15 No. 104 33 Piso 6
Correo eletrónico: luis.delgado@ui.colpatria.com		

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: HENRY CARTAGENA RESTREPO	**Identificación:** CC - 7249784 - PUERTO BOYACA	**Dirección:** CARRERA 10 NO. 24-34 PRIMER PISO BARRIO EL POBLADO
Ciudad: Puerto boyacá - Boyacá	**Teléfonos:** 3148009396-3225437211	**Fecha nacimiento:** 22/02/1964
Lugar: Puerto boyacá - Boyacá	**Edad:** 59 año(s) 2 mes(es)	**Genero:** Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:** Casado	**Escolaridad:** Básica secundaria
Correo electrónico: cartagena1024@gmail.com	**Tipo usuario SGSS:**	**EPS:** Famisanar EPS
AFP: COLPENSIONES	**ARL:** COLPATRIA	**Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	**Trabajo/Empleo:** OPERADOR EQUIPO PESADO	**Ocupación:**
Código CIUO:	**Actividad economica:**	
Empresa: OBCIMEC SAS	**Identificación:** NIT -	**Dirección:** CRA 12 NO. 24 88 BRR EL AFROJORDAN
Ciudad: Puerto boyacá - Boyacá	**Teléfono:** 3165027807-7386053	**Fecha ingreso:** 01/07/2015
Antigüedad: 8 Años		

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE VIA CORREO: OPERADOR EQUIPO PESADO: DESCARGAR DE MATERIALES, 10 AÑOS (120) MESES. TEMPORALES, LA ÚLTIMA ES EMPRESA OBCIMEC S. A. S EN

MISIÓN PARA EMPRESA PETROLERA MANSAROVAR ENERGY COLOMBIA LTDA. 8 AÑOS: LABORANDO EN ESTÁ EMPRESA. 25 AÑOS: LABORANDO EN TODA SU VIDA. ESTA ACTIVO CON LA EMPRESA. REUBICADO A FUNCION DE AUXILIR DE BODEGA, 8/8/2016.

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 1-8

La Administradora de Riesgos de Riesgos Laborales (ARL) Colpatria, mediante dictamen N° 34468 de fecha 11/10/2021 establece:

Diagnóstico(s): Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía
Origen: Enfermedad laboral
Pérdida de capacidad laboral: 11.80%
Fecha de estructuración: 14/09/2021

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 3.50%; Rol laboral/ocupacional: 8.30%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: factor principal hallazgos de discopatía degenerativa lumbar, sin déficit neurológico, radiculopatía y que no requiere manejo quirúrgico (clase 1). factores moduladores: electromiografía normal (clase 0), movimientos activos normales según fisiatría y ortopedia (CLASE 0), 7.0% (tabla: 15.3).

El señor Henry Cartagena Restrepo, no estuvo de acuerdo con la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Folio : Folio 26-31

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: Folio 101-106

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá mediante dictamen N° 000923-2021 de fecha 11/12/2021establece:

Diagnóstico(s): Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía
Origen: Enfermedad laboral
Pérdida de capacidad laboral: 13.0%
Fecha de estructuración: 14/09/2021

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 3.5%; Rol laboral/ocupacional: 9.50%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar 7.0% (tabla: 15.3).

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

"…Valoración Titulo II
Se encuentra con vinculación laboral, se desempeña reubicado en Empresa dedicada a brindar servicios, como Auxiliar de Bodega y mensajeria por aproximadamente 4 años en relación a la patología lumbar, antes se desempeña como Operador de equipo pesado por aproximadamente 12 años, antes se desempeñaba haciendo inventarios para empresas petroleras por temporadas de 10 meses por aproximadamente 5 años, antes se desempeñaba en casino como mesero por aproximadamente 3 años y medio.

Trabajador con enfermedad laboral. Dx: Trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía. Refiere dolor permanente en la región lumbar A través de videollamada se observa movilidad de columna lumbar: restricción leve en flexión, extensión, inclinaciones, rotaciones. Realizó marcha sin alteración, refiere después de 4 cuadras de caminata hay aumento del dolor en la región lumbar.
Las otras áreas ocupacionales las realiza con dificultad en aseo inferior, dificultad en vestido inferior. Realizó cambios de postura sin dificultad de sedente a bípedo, refiere dificultad de decúbito a sedente. Intolerancia en postura prolongada sedente, bípeda.

En la actividad laboral como Auxiliar de Bodega y mensajería refiere permanece el dolor, lo maneja con medicamentos, tiene posibilidad de cambios de postura y de actividades, le permite el medico laboral 15 minutos de moto en el trabajo. En el cargo de Operador de equipo pesado las funciones eran: operar el montacarga transportaba materiales por encima de 25 Kg, le tocaba desplazarse en el montacarga fuera de la empresa por terrenos inestables, con vibración, silla rígida sin absorbedor de energía.
Refiere afectación económica, ha dejado de recibir beneficios, no tiene privilegios de convención aumento en el salario.

Vive con esposo y 3 hijos de 9, 24 años estudiantes y 26 años trabajadores en casa propia, el sustento económico depende del paciente y los hijos cuando están trabajando.

Uso de transporte en vehículo particular de la empresa con dificultad. Conduce motocicleta con restricción hasta 15 minutos. Sabe conducir vehículo, no lo ha practicado desde hace 4 años. Participaba en quehaceres, preparación de alimentos, ahora no lo hace. Tiene a su cuidado otras personas: hija con dificultad para acompañarla en los desplazamientos. No tiene mascota…"

Motivación de la controversia: El señor Henry Cartagena Restrepo, no estuvo de acuerdo con la pérdida de capacidad laboral y controvierte el dictamen con base en: **Folio 120-124**

"…En atención a la calificación emitida , en cuanto al porcentaje de la pérdida de capacidad laboral de la patología - trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatia de origen enfermedad laboral, solicito revisar el porcentaje del PCL atendiendo que en la evaluación de criterios, no se tuvo en cuenta factores, médicos y de condiciones de salud que hoy me aquejan en mi vida personal como son las relaciones íntimas con mi pareja, así como la posibilidad de realizar cosas sin el apoyo o supervisión de otra persona, ya que los dolores, incomodidad, encorvamiento que estoy teniendo generan estrés, malestar en general no solo conmigo mismo sino con la sociedad, esta corporación abandona mi condición actual de salud, si existe o no rehabilitación integral, toda vez que a la fecha la arl, ha realizado únicamente tratamiento paliativo, pastas, y terapias físicas , sin que sea continuado, o en busca de una rehabilitación definitiva, como cuenta la historia clínica anexa al presente recurso, hecho que da lugar a que al momento de calificar y de acuerdo con el manual, se de una ponderación superior, al no tenerse mi tratamiento integral definitivo.

En múltiples oportunidades como da cuenta, la historia clínica que aporto al presente escrito, he tenido que ser valorado por la EPS, toda vez que la ARL, niega la atención, y desconoce mi diagnóstico, es más desde el mismo momento en que fui calificado y solicite la valoración por la arl, pretendía emitir calificación, desconociendo mi diagnóstico, la desmejora que ostento en mi estado de salud. Únicamente fui valorado por medico ortopeda y fisiatría, quienes dieron de alta, por considerar no requiero cirugía, hecho que demuestra que en el proceso de rehabilitación la arl se ha quedado corta, pues ni siquiera hay evidencia de una valoración de terapia física, o medico de dolor para tratar el dolor crónico y el entumecimiento permanente que padezco

Mi diagnóstico clínico limita mis funciones laborales en el cargo de operador de equipo pesado en la empresa obcimec con quien laboro desde hace 6 años y al servicio del sector petrolero en actividades como conducción y operador de equipo pesado, funciones que realizo desde hace aproximadamente 15 años, pues mi actividad a lo largo de la vida laboral ha sido al servicio del sector petrolero.

Solicito que en esta valoración integral de las patologías sean valorados los diagnósticos, la historia clínica vs la profesión u oficio y las que originaron la enfermedad y del cual, hoy cuento con limitaciones físicas serias, incluso para desarrollar mi vida personal, así las cosas, solicito que ser estudie los criterios de Calificación otras áreas ocupacionales (AVD), teniendo en cuenta considero no fueron tenidos en cuenta al momento de la calificación de mis diagnósticos.

Adicionalmente es importa precisar que a hoy aun ostento restricciones médicas, y de movilidad, al punto que la empresa por descripción de la arl fui reubicado de mi cargo en campo, y me encuentro cumpliendo funciones administrativas, que también causan esfuerzo físico puesto que las posiciones que debo ejecutar para actividades de banco, oficina, archivo de herramientas, entre otras, me causa dolor al final del día , puesto como lo digo ya ni siquiera para dormir tengo tranquilidad como consta en el certificado médico psiquiátrico, puesto que el dolor es permanente, y no permite que pueda dormir tranquilo, además de la dependencia que tengo de mi familia para realizar mis cosas personas que causa incomodidad y desesperación dado mi diagnóstico.

Las funciones administrativas, no disminuyen la intensidad de los dolores y la deficiencia en fuerza que tengo, la estabilidad en rodillas al agacharme.
Las restricciones personales también empiezan a hacerse más notorias, pues no tengo fuerza para hacer levantamiento de objetos, cajas, o responder a reflejos de manera inmediata en un evento que me exija reaccionar, ya que el dolor es constante y la imposibilidad de reacción no es la mas eficaz, por temor a quedarme empalado. incluso no puedo realizar deportes de impacto dada la condición de la columna, así como tampoco actividades como barrer, trapear etc.
En consecuencia el porcentaje emitido por esta colegiatura por enfermedad laboral del 13.00% no es consecuente con la deficiencia del estado de salud de que hoy me limitan para continuar ejerciendo la laborar que por varios años ha ejercido como operador de maquinaria

pesada vs la condición física y personal que actualmente ostento, puesto que cada vez las limitaciones son mayores incluso para realizar actividades personales como amarrarme los zapatos, pues la punzacion en la columna y el adormecimiento que me irradia a miembros inferiores es permanente.
Como consecuencia a lo anterior solicito a esta junta calificadora revocar la pérdida de capacidad laboral, de lo contrario de mantenerse esta decisión, se proceda a remitir a la junta nacional de calificación, con el fin de que con el fin de que sea resuelta en segunda instancia el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral sobre la patología TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA de origen ENFERMEDAD LABORAL y revoque el porcentaje de la perdida calificación emitida ARL AXA COLPATRIA, teniendo en cuenta que este comité interdisciplinario desconoció al momento de la calificación las valoración de la deficiencia y Valoración DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES de las cuales me permito manifestar que mi vida personal ha menguado por cuanto los dolores y molestias limitan mis actividades propias , mengua en el levantamiento de cargas e inclusive para coadyuvar a algún miembro de mi familia debido a la pérdida de fuerza que tengo a columna, asi como la falta de cierre en el proceso de rehabilitación y la falta de entrega de medicamentos oportunamente por la ARL .

La presente solicitud se realiza en consideración al perjuicio social, moral, económico y de salud que han generado en mí el diagnostico que padezco, consecuencia de la actividad laboral, la exposición a los factores de riesgo, las actividades repetitivas y prolongadas padecidos durante mi vida laboral.

Así mismo, solicito respetuosamente que en el nuevo dictamen se de aplicación y se tenga como fundamento de la calificación de la perdida de la capacidad laboral (pcl) y origen de las enfermedades, lo establecido en la ley 100 de 1993, ley 1562 de 2012, decreto 2566 del 2009, decreto 1072 del 2015, decreto 1507 del 2014, decreto 1477 de 2014, decreto 917 de 1999.

Por las razones expuestas anteriormente, muy respetuosamente solicito señores Junta Regional de Calificación de Boyacá, se estudie el porcentaje de la perdida de calificación de invalidez emitido la Junta Calificadora De Boyaca, controversia que atiende al porcentaje de la pérdida de capacidad de la enfermedad de origen profesional y la fecha de estructuración del diagnóstico.

El presente recurso se invoca en procura de proteger los derechos fundamentales - constitucionales a la salud, seguridad social y trabajo, así mismo respaldar o cubrir las contingencias que afecten mi salud y condiciones de vida, y el porcentaje dado por esta colegiatura es contraria a la realidad medica de mi poderdante.

Respetuosamente me permito manifestar que el derecho a la presente pretensión me asiste debido a que existe un nexo causal entre el diagnostico que padezco y la vida laboral que ha desempeñado y los últimos bajo el servicio empresa …"

Respuesta al recurso de reposición: Folio 126

"…El trabajador presenta recursos contra el dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral No. 9232021, emitido con fecha 11 de diciembre de 2021, sin aportar información novedosa que pudiera modificar el dictamen.

Analizado el recurso de reposición y de apelación interpuesto, la junta considera que no hay fundamento fáctico, técnico ni jurídico para reponer la calificación emitida en primera instancia.

En este orden de ideas, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá confirma el dictamen…"

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Calificación anterior Junta Nacional – Sala # (1)
Dictamen No. 7249784-4974
Fecha de dictamen: 04/03/2020
Diagnóstico(s): Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía
Origen: Enfermedad laboral. Anexo Folio 1-13

El señor Henry Cartagena Restrepo el día 14 de abril 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: 05/05/2017 **Especialidad:** Neurocirugía Dr. Juan Carlos Luque Suarez

Resumen:

"Dolor en la región lumbar irradiado a pierna izquierda cara anteriorneurocirugía paciente con dolor en la región lumbar hallazgos inespecíficos 2015 estudios de imagen y dolor en la región lumbar irradiada apierna izquierda car anterior patológicos niega quirúrgicos

fractura de mano derecha con osteosíntesis ex fisicop sin deficit rnm de columna agosto 16 de 2016 discopatía degenerativa con hernia discal interrogada l4 l5 h discal central no compresión columna amplia y normal EMG normal se dan explicaciones y se explica al paciente se descarta TTO neuro QX". Aportado 14/04/2023 (Folio 63)

Fecha: 05/04/2018 **Especialidad:** Ortopedia

Resumen:

"...EA: Operario de equipo pesado. Paciente quien consulta por cuadro de dolor de un año de evolución de inicio espontaneo y progresivo , su dolor es permanente tipo punzada, irradiado lo califica como 8/10 en la EVA, le empeora de pies o caminando y se aivia con reposo se acompaña de disestesias se le ha hecho tratamiento con aines y terapia, que no le alivian y se le tomo una resonancia magnetica que reporta proceso degenerativo con hernia L4-L5 y L5-S1 que muestra compresión parcial. EF: Al examen físico se encuentra hiperlordosis con movilidad dolorosa del tronco, retracción de isquiotibiales, debilidad de abdominales, palpación dolorosa del área lumbar, glutea y sacroiliaca, signo de lasegue + patrick + y gaeslen + no hay deficit neurologico aparente.DX. Discopatía lumbar ..." Folio 93

Fecha: 22/07/2019 **Especialidad:** Fisiatria (Tomado historia clínica ARL Colpatria)

Resumen:

"...Fisiatra: sin actitud ni marcha ant;56;lgica. trofismo muscular normal en paraespinales lumbares. dolor al movilizar tronco. dolor lumbosacro ante flexi;59;n de caderas con rodillas extendidas. flexi;59;n de columna lumbosacra 90°, no hay d;57;ficit motor ni sensitivo grueso. lasegue negativo. rot normales. puntos dolorosos en paraespinales lumbares. ..." Folio 35-36

Fecha: 24/03/2021 **Especialidad:** Medicina Laboral (Tomado historia clínica ARL Colpatria) Folio 35-36 Editar Eliminar Examen de seguridad y salud en el trabajo.

Resumen:

"...Paciente con diagnostico de trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatia m-511 enfermedad laboral calificado por la jrci de Boyacá. Esta pendiente definir controversia en la jnci. Tiene cita para le 09-08-19. Fue calificado por la jnci como de origen laboral pero no aporta dictamen en el momento de la consulta con medicina laboral. El 22-07-19 fue valorado por ortopedia de columna encontrandose paciente con lumbociatica cronica bilateral y sin mejoria con tratamiento medico desde hace 4 anos con rnm lumbar simple de enero de 2019 discopatia degenerativa y sindrome facetario sin compresion radicular nivel l4-l5, l5 -s1 y ademas gonartrosis?. Par a continua r manejo medico por medicina laboral y fisiatria. No requiere manejo quirurgico o intervencionista en su columna lumbosacra en este momento, en mi concepto. Da de alta por ortopedia de columna. Se toma emg + nc de miembros inferiores el 22-07-19 que se reporta estudio normal, no hay evidencia electrofisiologica de neuropatia de fibra gruesa en miembros inferiores ni de radiculopatia lumbosacra. Valorado por fisiatria el 22-07-19 remitido para concepto de rehabilitacion. Al examen fisico: no hay actitud ni marcha antalgica. Trofismo muscular normal en paraespinales lumbares. Dolor al movilizar tronco. Dolor lumbosacro ante flexion de caderas con rodillas extendidas. Flexion de columna lumbosacra 90o, no hay deficit motor ni sensitivo grueso. Lasegue negativo. Rot normales. Puntos dolorosos en paraespinales lumbares. Conceptua: paciente con patologia discal, con dolor residual moderado a severo, de comportamiento mecanico, esta laborando con recomendaciones. Puede laborar con recomendaciones laborales temporales. Mmm alcanzada. Ala medica por fisiatria. Valorado por ortopedia de columna el 23-03-21 algido espasmo muscularlumbar, lasegue positivo izquierdo, neurologico hipoestesia l5-s1 flexion lumbar dolor, dolor union lumbosacra. Conceptua: paciente con lumbociatica bilateral, dolor cronico, enfermedad laboral, no mejoria con tto medico por lo cual se solicita rnm de cls simple descartar hernia discal lumbar etc. Ordena emg + nc deja manejo con pregabalina y control con resultados.Valorado por fisiatria el 23-03-21 manifiesta dolor parcialmente controlado, con exacerbaciones frecuentes. Ortopedia de columna valoro hoy; solicito autorización de estudios, manejo analgésico. Pendiente realización de estudios. Al examen físico: aspecto general: no hay actitud ni marcha antalgicamiembros inferiores: caderas: dolor ante palpacion de bursa trocanterica bilateral dolor ante rotacion medial de caderas columna: trofismo muscular normal en paraespinales lumbares dolor al movilizar tronco dolor lumbosacro ante flexion de caderas con rodillas extendidas flexion de columna lumbosacra 90;259;examen neurologico: no hay deficit motor ni sensitivo grueso lasegue negativo rot normalesexamen osteomuscular: puntos dolorosos en paraespinales lumbares, gluteos y en muslos. Conceptúa. Manejo analgésico, plan de rehabilitación con fisioterapia la ley 776 de 2012 en sus articulos 4 y 8 reglamentan el reintegro laboral con recomendaciones, por lo cual se autoriza siguientes recomendaciones laborales temporales, inicialmente por tres meses. Se toma emg + nc el 23-03-21 que muestra estudio normal, no hay evidencia electrofisiologica de neuropatia de fibra gruesa en miembros inferiores ni de radiculopatía lumbosacra aguda. DX. Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía..." Folio 39-40

Fecha: 14/09/2021 **Especialidad:** Ortopedia DR. Saul Ariel Barrera Muñoz

Resumen:

“Enfermedad actual lumbociática, dolor hombro derecho ,Paciente de 57 años , con lumbociática izda crónica, y con dolor en hombro derecho , con poli artrosis y con discopatías degenerativas L4 L5 y L5 S1 con protrusiones , sin canal lumbar estrecho y sin compresión radicular, por lo cual no requiere manejo quirúrgico en su columna lumbar en este momento . Alta por ortopedia columna. continuar con medicina laboral DX. M513 - Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral M159 - Poliartrosis, no especificada´´. Aportado 14 /04/2023 (Folio 45)

Fecha: 05/07/2022 **Especialidad:** Medicina General Dra. Jeissie Heidi Arguello Mecías

Resumen:

“Paciente refiere antecedentes de larga data de tinitus por lo cual se realizó tinitugrama en él cual le reportan que o se le puede realzar el paraclínico ya que el tinitus es ocasional y que en el momento. De realización no presentaba este ruido DX. tendinopatía del supraespinoso sin desgarros severos cambios degenerativo-acromioclaviculares bursitis subacromial leve H931 - Tinnitus”. Aportado 14/04/2023 (Folio 37)

Fecha: 10/09/2022 **Especialidad:** Ortopedia Dr. Antonio José Issa Lanza

Resumen:

“Motivo consulta Paciente refiere que presenta dolor en los hombros, trae reporte de RMN de hombro izquierdo que reporta tendinopatía del supraespinoso sin desgarros, artrosis y bursitis subacromioal, hombro derecho tendinopatía del supraespinoso con desgarro parcial descrito del 40 %, severos cambios artrósicos, bursitis subacrom1al, no refiere mas, por tal consulta”. Aportado 14/04/2023 (Folio 31)

Fecha: 17/01/2023 **Especialidad:** Clínica del dolor Dr. Andrés Felipe ibagon duran

Resumen:

“Motivo de consulta: " tengo dolor en la columna " paciente quien refiere cuadro clínico de larga data de evolución de dolor en región lumbosacra que se irradia a miembros infeiroes además de dolor en glúteo asocia síntomas mixtos más nocicpceitivos. dolor en EVA 7/10 asocia en ocasiones claudicación neurogénica paciente de 58 años con dolor lumbar axial de larga data de evolución de posible etiología radicular (paciente cuenta con estudios de más de 2 años de evolución además de estudio electro normal) se decide solicitar nuevamente estudios con RNM de Columba lumbosacra además de estudio electrodo se explica plan de TTO´´. Aportado 14/04/2023 (Folio 7)

Fecha: 29/03/2023 **Especialidad:** Dolor Y Cuidado Paliativo Dr. Andrés Felipe Ibagon Duran

Resumen:

“Paciente quien refiere cuadro clínico de larga data de evolución de dolor en región lumbosacra que se irradia a miembros inferiores además de dolor en gluteoasocia síntomas mixtos más nocicpceitivos. dolor en EVA 7/10asocia en ocasiones claudicación neurogenica continua con doloranálisis paciente de 58 años con dolor lumbar axial de larga data de evolucion de posible etiología radicular con persistencia del dolor en region lumbar paciente con dolor crónico que no mejora a tratamiento conservador es de resultar que el paciente está en proceso de calficacion laboral en espera de valoracion por junta nacional se decide soltara nuevo estudio electro DX ondas F refelhos H neuro conducción de MM II”. Aportado 14/04/2023 (Folio 78)

Pruebas especificas

Fecha: 03/03/2014 **Nombre de la prueba:** Radiografía de columna lumbar

Resumen:

"...La mineralización ósea es normal. Rectificación de la lordosis lumbar por espasmo muscular. No se demuestran lesiones liticas ni blásticas que sugieran, proceso inmoral o infeccioso.La altura y morfología de los cuerpos vertebrales es normal, no hay líneas de fractura ni colapsos. Formación de osteofitos marginales laterales por cambios espondilosicos incipientes. Disminución de la amplitud del espacio intervertebral L4-L5 y pinzamiento posterior de L5-S1, con esclerosis de las. placas terminales, que sugiere discopatía.No hay signos de lisis ni listesis. Articulaciones interfacetarias, de aspecto normal. No se visualizan masas ni alteraciones en los tejidos blandas paravertebrales. Conclusión:Signos sugestivos de Discopatía L4- L5 y L5-S1..." Folio 52

Fecha: 06/07/2015 **Nombre de la prueba:** CLS Obcymec

Resumen:

"...Formaciones osteofíticas anterolaterales a lo largo de los diferentes cuerpos vertebralesEsclerosis de platillos vertebrales, Retrolitesis de L4/L5 con disminución del espacio intervertebral asociado. Cambios óseos degenerativos facetarios. Densidad ósea adecuada. Conclusión: Retrolistesis de L4/L5. ..." Folio 58

Fecha: 05/08/2015 **Nombre de la prueba:** Resonancia De Columna Lumbosacra Simple

Resumen:

"...Hallazgos: La lordosis se encuentra rectificada, hay adecuada morfología dé los cuerpos vertebrales excepto por presencia da pequeños osteofitos anteriores en L4-L5 donde existe además disminución de la altura y señal del disco correspondiente con cambios de discoartrosis de tipo Modick II. Hay también diaminuoi6n de la señal del disco del espacio lumbosacro que presenta con pequeños osteofitos que protruyen hacia los forámenes y condicionan contacto de trayecto nerviosos bilaterales de L5 sin comprimirlos. En L4-L5: Se aprecia abombamiento difuso del anillo fibroso con protrusión discal central que alcanza a contactar a los orígenes radiculares bilaterales de L5 especialmente en el lado derecho. el epicono sin alteraciones. Conclusión: rectificación de la lordosis. Discoartrosis L4-L5 con protrusiones discal y leve contacto neuroradicular. Discopatía lumbosacra con abombamiento discal y contacto de trayecto nerviosos bilaterales de L5..." Folio 59

Fecha: 18/02/2016 **Nombre de la prueba:** CLS Obcimec

Resumen:

"...La mineralización ósea es adecuada. No hay fracturas, luxaciones ni escoliosos lumbar. La altura de los cuerpos vertebrales lumbares es adecuada. Hay formación de picos de osteofitos. Disminución de espacios intervertebrales lumbares L4-L5 y L5-S1 con esclerosis de platillos terminales y carillas articulares por proceso degenerativo. No hay imágenes de espondilolistesis ni espondilolisis. Articulaciones sacroilíacas sin alteraciones...." Folio 90

Fecha: 15/01/2019 **Nombre de la prueba:** RMN Lumbar simple (Tomado Resumen Historia Clínica ARL Colpatria)

Resumen:

"...Discopatía degenerativa y síndrome facetario sin compresión radicular nivel L4-L5, 5-S1 y además gonartrosis?..." Folio 35

Fecha: 31/01/2019 **Nombre de la prueba:** Resonancia Nuclear Magnetica De Columna Lumbosacra Simple

Resumen:

“Hallazgos: Se observa disminución en la altura e intensidad de señal discal L4-L5 y L5-S1 en relación con cambios osteocondrósicos. Se aprecia protrusiones supra pediculares centrales en los niveles L4-L5 y L5-S1 contactando el saco Tecal y las raíces respectivas, con crecimiento facetado, condicionando estenosis foraminas de carácter leve a moderada. En el resto de los niveles evaluados, el canal medular y los forámenes de emergencia radicular preservada. Cono medular y demás raíces de la cola de caballo sin alteraciones. Cuerpos vertebrales con carnios espondilóticos multinivel y cambios Modic tipo II en el nivel L4-L5. Rectificación de la lordosis fisiológica. Tejidos para espinales sin lesiones. conclusión: cambios osteocondrósicos HNP descritas con estenosis foraminales mencionadas´´. Aportado 14/04 /2023 (Folio 59)

Fecha: 23/03/2021 **Nombre de la prueba:** Electromiografía (Tomado Resumen Historia Clínica ARL Colpatria)

Resumen:

"...emg + nc de miembros inferiores: estudio normal. sin evidencia electrofisiologica de lesión de fibra gruesa en miembros inferiores ni de radiculopatía lumbar activa..." Folio 35

Fecha: 11/05/2021 **Nombre de la prueba:** RMN Columna Lumbosacra (Tomado Resumen Historia Clínica ARL Colpatria)

Resumen:

"...Cambios de espondilosis y ostecondrosis; extrusion herniaria en L4L5 con migración caudal que contacta la raíz sin desplazarla; protrusión L5S1 que contacta la raíz sin desplazarla; sin canal lumbar estrecho..." Folio 35

Fecha: 14/05/2021 **Nombre de la prueba:** Resonancia Magnética De Columna Lumbar Simple

Resumen:

“Motivo del examen: descartar hernia discal tumbar. Estudio realizado con equipo con imán súper conductor de 1.5T, 8 canales Hallazgos: Cambios espondilóticos de la columna "tambar baja L4, L5 y S1 observando allí hiperintensidad del aspecto inferior de L4 y superior de L5, así como inferior de L5 y superior S1, por cambios osteocondrosicos del tipo Modic II. Se visualiza disminución de la intensidad de señal de los discos intervertebrales L4-L5 y L5-S1, en las secuencias con información en T2, debido a deshidratación. A nivel L4-L5, hay una extrusión hemiaria del disco intervertebrales la región central migra en sentido caudal contactando él saco dural y la raíz nerviosa inferior derecha, sin desplazarla. A nivel L5-S1, se aprecia una protrusión discal subarticular izquierda, que contacta la raíz nerviosa emergente a este lado, sin desplazarla. El calibre, morfología, ubicación e intensidad de señal del cono medular y de las raíces nerviosas que conforman la cola de caballo están conservados, localizándose el cono a la altura de 11. La amplitud del canal vertebral central, recesos laterales y los forámenes de conjugación son normales. Las articulaciones facetarías, láminas, pedículos son de apariencia usual. El calibre e intensidad de señal de la médula espinal son normales. ´´. Aportado 14/04/2023 (Folio 46)

Fecha: 11/06/2022 **Nombre de la prueba:** Resonancia Magnética De Hombro Izquierdo

Resumen:

“Hallazgos: aumento en la intensidad de señal de las fibras del tendón supraespinoso por cambios de tendinopatía sin identificar desgarros. los demás tendones del manguito rotador son de asperito habitual. tenosinovitis del bíceps con un desgarro lineal longitudinal en la corredera. bursitis subacromial leve. severos cambios degenerativos acromioclaviculares con esclerosis de las superficies, irregularidades subcondrales e hipertrofia capsular con edema de ligamentos acromioclaviculares. acromion recto. la intensidad de señal del labrum es considerada usual. articulación glenohumeral de aspecto usual.opinión tendinopatía del supraespinoso sin desgarros. Severos cambios degenerativos acromioclaviculares. bursitis subacromial leve”. Aportado 14/04/2023 (Folio 33)

Fecha: 22/07/2022 **Nombre de la prueba:** Electromiografía (Tomado Resumen Historia Clínica ARL Colpatria)

Resumen:

"...emg + nc de miembros inferiores: estudio normal, no hay evidencia electrofisiológica de neuropatía de fibra gruesa en miembros inferiores ni de radiculopatía lumbosacra..." Folio 35

Fecha: 08/03/2023 **Nombre de la prueba:** Resonancia Magnética De Columna Lumbosacra Simple

Resumen:

“Hallazgos: rectificación de la lordosis fisiológica lumbar, sin signos de escoliosis. moderados cambios degenerativos de tes discos intervertebrales L4-Ls y L5-S1, dada la perdida variable en ¡a atura de estos y perdida de la señal T2 y STIR por deshidratación discal. protrusión central, posterior y sublígamentaria L4-L5 que condiciona disminución bilateral de la amplitud foraminal, anotando leve contacte de b raíz descendente l5-s1 izquierda en el receso lateral abombamiento simétrico y difuso l5-s1 que condiciona disminución bilateral de la amplitud foraminal, observando contacto de tes raíces emergentes de este nivel en su trayecto foraminal y extraíoraminal de manera bilateral (imagen axial T2 número 23 y coronal T2 número 8). cambios espondilosicos de L3 basta S1 dada la presencia de osteofitos marginales anteriores. cambios modic tipo II L4-L5. Los cuerpos vertebrales y tos demás discos intervertebrales no presentan alteraciones. amplitud normal del canal central, epicono medular a la altura de L1. las raíces nerviosas son de curso y señal normal. articulaciones facetarias y demás elemente posteriores conservados. musculatura paravertebral de aspecto normal´´. Aportado 14/04/2023 (Folio 5)

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 18 de noviembre de 2022, no asiste, por este motivo se vuelve a citar para el día 23 de marzo de 2023, el día 22 de marzo de 2023 el paciente remite correo electrónico solicitando: *"Me dirijo a ustedes con el fin de comentarles a cerca de la asistencia a cita programada por ustedes para el día 23/03/23 a las 2:00 pm , lo cual no fue posible desplazarse de puerto Boyacá a la ciudad de Bogotá ya que la logística del transporte de la Arl Axa Colpatria no funcionó, por este motivo les pido el favor de realizarla por videollamada dicha cita de las 2:00 pm en adelante , para poder cerrar este tema."***, no asiste, por lo que se vuelve a citar por Tercera y Ultima vez para el día 19 de Abril del 2023.**

Fecha: 19/04/2023 **Especialidad:** Valoración médica:

Edad: 59 años. Cargo: Operador de Equipo pesado en la actualidad reubicado auxiliar de bodega. (reubicado desde septiembre de 2016).

Por hernias discales fue reubicado desde el año 2016. Dice que no ha sido operado. Manifiesta que el tratante considera que no está indicado aún la cirugía.
Manejo con terapia y medicamentos, y muchas restricciones laborales.
Última atención Clínica de dolor en marzo de 2023.
Electromiografía: última en el año 2022.
Dice que le ordenaron nuevamente una Electromiografía.
EF VIRTUAL: BEG aparente, Marcha normal. Sin aditamentos.
Orientado en las tres esferas. Usuario de lentes de corrección visual.
Tolera marcha en punta de pies y talones
Flexión activa hasta 40º, rotaciones de 25º Inclinaciones de 20º.
Paciente señala que es "una jarrita de vidrio" que no la toque, déjela ahí- Manifiesta que las recomendaciones y el puntaje deberían estar de la mano. Considera que hay muchas restricciones y poco puntaje.

Fecha: 19/04/2023 **Especialidad:** Terapeuta Ocupacional:

VIRTUAL: Paciente de 59 años de edad, casado con dos hijos de 24 y 26 años, refiere hizo adopción de una niña de 10 años. Dominancia diestra. Actualmente desempeña el cargo de Auxiliar de Bodega por reubicación (Desde el año 2016), desempeñaba el cargo de Operario de equipo pesado, a través de empresas temporales, la última es empresa Obcimec S. A. S en misión para empresa petrolera Mansarovar Energy Colombia Ltd, vinculado desde 2006 hasta 2016 es despedido y por tutela fue reintegrado ese mismo año. Tiene trastorno de disco lumbar, con controles con cuidados paliativos, Fisiatría, Ortopedia a demanda. Práctica deportiva previa: Niega. refiere conducía vehículo y motocicleta de manera ocasional. Las actividades de baño y vestido las ejecuta de manera independiente. Desde el ámbito económico refiere no haber tenido alteraciones, referencia por demanda el salario quedó congelado. Se levanta sin dificultad, sin ayudas externas, se evidencia leve alteración de patrón de marcha. Logra posición empinado y talones con apoyo. Columna cervical con arcos conservados; Columna Lumbar Flexión 60º, Rotaciones 30º, Extensión 10º. MMII Caderas 90º de flexión bilateral; Flexión rodillas 90º en bípedo. MMSS Hombro Izquierdo 150º de Flexión, Extensión 30º, Hombro derecho, codos y muñecas arcos conservados.

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 virtualmente, establece que:

Resumen del caso: Se trata de un hombre de 59 años, diestro, de ocupación operador equipo pesado en la empresa Obcimec SAS desde el día 01/07/2015, quién tiene antecedentes de patología degenerativa en columna vertebral lumbar, con diagnóstico de Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía, el cual fue calificado de origen Enfermedad Laboral por la Sala #1 de la JNCI, el día 04/03/2020.

En Historia Clínica se evidencia las siguientes consultas y paraclínicos pertinentes para calificar:
CLS Obcymec (06/07/2015): Retrolistesis de L4/L5. Folio 58
Resonancia De Columna Lumbosacra Simple (05/08/2015): rectificación de la lordosis. Discoartrosis L4-L5 con protrusiones discal y leve contacto neuroradicular. Discopatía lumbosacra con abombamiento discal y contacto de trayecto nerviosos bilaterales de L5. Folio 59
Ortopedia (05/04/2018): Operario de equipo pesado. Paciente quien consulta por cuadro de dolor de un año de evolución de inicio espontáneo y progresivo , su dolor es permanente tipo punzada, irradiado lo califica como 8/10 en la EVA, le empeora de pies o caminando y se alivia con reposo se acompaña de disestesias se le ha hecho tratamiento con aines y terapia, que no le alivian y se le tomo una resonancia magnetica que reporta proceso degenerativo con hernia L4-L5 y L5-S1 que muestra compresión parcial. EF: Al examen físico se encuentra hiperlordosis con movilidad dolorosa del tronco, retracción de isquiotibiales, debilidad de abdominales, palpación dolorosa del área lumbar, glutea y sacroiliaca, signo de lasegue + patrick + y gaeslen + no hay deficit neurologico aparente.DX. Discopatía lumbar ..." Folio 93
Radiografía de columna lumbar (03/03/2014): Signos sugestivos de Discopatía L4- L5 y L5-S1. Folio 52

RMN Lumbar simple (Tomado Resumen Historia Clínica ARL Colpatria) (15/01/2019). Discopatía degenerativa y síndrome facetario sin compresión radicular nivel L4-L5, 5-S1 y además gonartrosis?..." Folio 35
Resonancia Nuclear Magnetica De Columna Lumbosacra Simple(31/01/2019): cambios osteocondrósicos HNP descritas con estenosis foraminales mencionadas´´. Aportado 14/04/2023 (Folio 59)
Electromiografía (Tomado Resumen Historia Clínica ARL Colpatria) (23/03/2021): emg + nc de miembros inferiores: estudio normal, sin evidencia electrofisiologica de lesión de fibra gruesa en miembros inferiores ni de radiculopatía lumbar activa. Folio 35
RMN Columna Lumbosacra (Tomado Resumen Historia Clínica ARL Colpatria) (11/05/2021). Cambios de espondilosis y osteocondrosis; extrusión herniaria en L4L5 con migración caudal que contacta la raíz sin desplazarla; protrusión L5S1 que contacta la raíz sin desplazarla; sin canal lumbar estrecho. Folio 35
Resonancia Magnética De Columna Lumbar Simple(14/05/2021): descartar hernia discal lumbar. Estudio realizado con equipo con imán súper conductor de 1.5T, 8 canales Hallazgos: Cambios espondilóticos de la columna lumbar baja L4, L5 y S1 observando allí hiperintensidad del aspecto inferior de L4 y superior de L5, así como inferior de L5 y superior S1, por cambios osteocondrosicos del tipo Modic II. Se visualiza disminución de la intensidad de señal de los discos intervertebrales L4-L5 y L5-S1, en las secuencias con información en T2, debido a deshidratación. A nivel L4-L5, hay una extrusión hemiaria del disco intervertebrales la región central migra en sentido caudal contactando él saco dural y la raíz nerviosa inferior derecha, sin desplazarla. A nivel L5-S1, se aprecia una protrusión discal subarticular izquierda, que contacta la raíz nerviosa emergente a este lado, sin desplazarla. El calibre, morfología, ubicación e intensidad de señal del cono medular y de las raíces nerviosas que conforman la cola de caballo están conservados, localizándose el cono a la altura de L1. La amplitud del canal vertebral central, recesos laterales y los forámenes de conjugación son normales. Las articulaciones facetarias, láminas, pedículos son de apariencia usual. El calibre e intensidad de señal de la médula espinal son normales. Aportado 14/04/2023 (Folio 46)
Ortopedia (14/09/2021)“Enfermedad actual lumbociática, dolor hombro derecho, Paciente de 57 años , con lumbociática izda crónica, y con dolor en hombro derecho , con poli artrosis y con discopatías degenerativas L4 L5 y L5 S1 con protrusiones , sin canal lumbar estrecho

y sin compresión radicular, por lo cual no requiere manejo quirúrgico en su columna lumbar en este momento . Alta por ortopedia columna. continuar con medicina laboral DX.M513 - Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral M159 - Poliartrosis, no especificada´´. Aportado 14/04/2023 (Folio 45)
Electromiografía (Tomado Resumen Historia Clínica ARL Colpatria) (22/07/2022). emg + nc de miembros inferiores: estudio normal, no hay evidencia electrofisiológica de neuropatía de fibra gruesa en miembros inferiores ni de radiculopatía lumbosacra. Folio 35
Dolor Y Cuidado Paliativo (29/03/2023) "Paciente quien refiere cuadro clínico de larga data de evolución de dolor en región lumbosacra que se irradia a miembros inferiores además de dolor en gluteo asocia síntomas mixtos más nocicpceitivos. dolor en EVA 7/10 asocia en ocasiones claudicación neurogénica continua con dolor . Análisis paciente de 58 años con dolor lumbar axial de larga data de evolución de posible etiología radicular con persistencia del dolor en región lumbar paciente con dolor crónico que no mejora a tratamiento conservador es de resultar que el paciente está en proceso de calificación laboral en espera de valoración por junta nacional. Aportado 14/04/2023 (Folio 78)
Resonancia Magnética De Columna Lumbosacra Simple(08/03/2023): rectificación de la lordosis fisiológica lumbar, sin signos de escoliosis. moderados cambios degenerativos de tes discos intervertebrales L4-Ls y L5-S1, dada la perdida variable en ¡a atura de estos y perdida de la señal T2 y STIR por deshidratación discal. protrusión central, posterior y sublígamentaria L4-L5 que condiciona disminución bilateral de la amplitud foraminal, anotando leve contacte de la raíz descendente l5-s1 izquierda en el receso lateral abombamiento simétrico y difuso l5-s1 que condiciona disminución bilateral de la amplitud foraminal, observando contacto de tes raíces emergentes de este nivel en su trayecto foraminal y extraforaminal de manera bilateral (imagen axial T2 número 23 y coronal T2 número 8). cambios espondilosicos de L3 basta S1 dada la presencia de osteofitos marginales anteriores. cambios modic tipo II L4-L5. Los cuerpos vertebrales y tos demás discos intervertebrales no presentan alteraciones. amplitud normal del canal central, epicono medular a la altura de L1. las raíces nerviosas son de curso y señal normal. articulaciones facetarias y demás elementos posteriores conservados. musculatura paravertebral de aspecto normal´´. Aportado 14/04/2023 (Folio 5)
Clínica del dolor. (17/01/2023): " tengo dolor en la columna " paciente quien refiere cuadro clínico de larga data de evolución de dolor en región lumbosacra que se irradia a miembros inferiores además de dolor en glúteo asocia síntomas mixtos más nocicpceitivos. dolor en EVA 7/10 asocia en ocasiones claudicación neurogénica paciente de 58 años con dolor lumbar axial de larga data de evolución de posible etiología radicular (paciente cuenta con estudios de más de 2 años de evolución además de estudio electro normal). Aportado 14/04/2023 (Folio 7)

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá, calificó: Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía, de origen: Enfermedad laboral, con pérdida de capacidad laboral: 13.0%, con fecha de estructuración: 14/09/2021. La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 3.5%; Rol laboral/ocupacional: 9.50%.
El señor Henry Cartagena Restrepo, 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.
Deficiencias:
Deficiencia por Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar, 7.0% (tabla: 15.3), porcentaje de calificación que no es posible modificar teniendo en cuenta que paciente presenta diagnóstico de: trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía: con discopatía degenerativa L4-L5 y L5-S1, que se clasifica como lesión de los segmentos móviles de columna vertebral sin evidencia electromiográfica de radiculopatía (factor modulador de clase cero), con movimientos restringidos moderadamente (factor modulador de clase 2).
Así las cosas, la calificación de deficiencia final de: **3.5%.**

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 de Boyacá mediante dictamen N° 000923-2021 de fecha 11/12 /2021, evidenciando que los porcentajes asignados no 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 modificar así: Rol Laboral: 10% Se califica con dicho porcentaje teniendo en cuenta su labor y las deficiencias encontradas se configuran limitaciones para el desarrollo de sus funciones en el cargo, las cuales requieren implementar controles operacionales y adaptaciones al puesto de trabajo. Autosuficiencia Económica 1%: Teniendo en cuenta que debió reajustar su economía por gastos adicionales derivados de su situación actual. En Función de la edad: 2%: Teniendo en cuenta la edad actual. Movilidad: 0,8%; Cuidado Personal 0,6%; Vida doméstica: 1,1%: Por alteraciones y ajustes en la dinámica ejecucional de las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas que vieron incrementado su porcentaje de tiempo pero que aún logra ejecutar de manera independiente en las esferas ocupacionales calificadas. La Calificación del Título II es de **15.50%**

Así las cosas, la calificación de pérdida de capacidad laboral que le corresponde es de **19.0%.**

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 **MODIFICAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá.

Diagnóstico(s): Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía
Origen: Enfermedad laboral

Pérdida de capacidad laboral: 19.0%
Fecha de estructuración: 14/09/2021

AVS

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
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía			Enfermedad laboral

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	1	0	2	NA	7,00%		7,00%
								Valor combinado	**7,00%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	7,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**7,00%**

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	**3,50%**

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	0.2	0	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.8
d5		**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**	

	4. Autocuidado personal	0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.2	0.6
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	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0	0.2	0	0.1	1.1

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	**2.5**
Valor final título II	**15,50%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	3,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	15,50%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**19,00%**

Origen: Enfermedad **Riesgo:** Laboral **Fecha de estructuración:** 14/09/2021

Fecha declaratoria: 19/05/2023

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

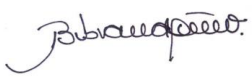
8. Grupo calificador

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