



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

Otro

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 16/06/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 18112120 - 1179
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: Otra		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: Juzgado Laboral del Circuito de Mocoa - Putumayo	Identificación: NIT
Teléfono: 4204308	Ciudad: Mocoa - Putumayo	Dirección: Carrera 5 con calle 10 Esquina Piso 2, Barrio Centro. Palacio de Justicia de Mocoa
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1	Identificación: 830.106.999--1	Dirección: Calle 50 # 25-37
Teléfono: 795 3160	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JOSE RAMON BOTINA ORTIZ	Identificación: CC - 18112120	Dirección: CRA 5 CALLE 10 ESQUINA
Ciudad: Puerto asís - Putumayo	Teléfonos: - 3125130022	Fecha nacimiento: 29/11/1962
Lugar:	Edad: 57 año(s) 6 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad:
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

-Paciente de 57 años de edad.

MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL

- Solicitud de Calificación de pérdida de capacidad laboral para Juzgado Laboral del Circuito de Mocoa.

Resumen de información clínica:

-Paciente evaluada(o) en la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá el día 13 de Febrero de 2020, refiere que en el año 2014 sufrió ACV trombótico, con hemiparesia izquierda, le realizaron estudio encontrando malformación de Arnold Chiari, evaluaron la posibilidad de cirugía pero se descartó por el riesgo. Actualmente se desplaza en silla de ruedas. lo llevan al baño.

Conceptos médicos

Fecha: 16/05/2014

Especialidad: Medicina General

Resumen:

Cuadro clínico de 8 días de evolución consistente en sensación de parestesias en el cuerpo, refiere que inició en manos y se propagó a región torácica posterior, niega otro tipo de sintomatología. DX: Parestesia de la piel.

Fecha: 15/09/2014

Especialidad: Neurocirugía

Resumen:

Paciente comenta sensación de parestesias en miizq que no es posible aclarar un dermatoma de compromiso. Los síntomas ocurren desde aproximadamente el mes de mayo posterior a una mañana presentar sensación de adormecimiento cérico braquial izquierdo, acudió a tratamiento médico sin dar tratamiento específico. Envía internista por hallazgo en resonancia columna lumbar. Al examen: sv estables. Respuesta plantar indiferente izquierda - flexora derecha. Clonus agotable bilateral der, izq. Resto de reflejos en mmss y rotulianos +++/++++. Hoffman izquierdo. Paresia facial central izquierda. Hemoparesia izquierda discretísima facio braquial con aparente alteración del miotomas de S1 izquierdo. Resonancia cls: cambios degenerativos múltiples. Aparente comprensión de la raíz de s1 izquierda. Electromiografía mmss: normal. Análisis: Paciente con signos de motoneurona superior de manera bilateral aunque predominantes en hemicuerpo izquierdo, incluye mmss y mmii. Es necesario aclarar probable actus vs mielopatía cervical. Plan: se ordena resonancia cerebral simple - columna cervical simple 1.5 tesla.cita con resultados. Paciente es trabajador de sismica - se envía a fisiatria y salud ocupacional / valoración de discapacidad y necesidad de probable reubicación. DX: Infarto cerebral.

Fecha: 27/10/2014

Especialidad: Neurocirugía

Resumen:

Paciente asiste con resultado de resonancia cervical simple y cerebral. Comenta persistencia de dolor occipito cervical constante así como persistencia de las dificultades motoras. Previa consulta se documentó lesión piramidal - presencia de signos de compresión de tracots largos razón de los estudios. En cerebro no hay imágenes de infartos pero si hay malformación de chairi tipo i !!En columna cervical se encuentra que el paciente presenta múltiples complejos hernia osteofito subaxiales, siendo el de c4c5 el que presenta compresión e imagen de mielopatía. Se explican riesgos y complicaciones así como necesidad de dar tratamiento quirúrgico a ambas lesiones no en mismo tiempo quirúrgico pero espero en la misma hospitalización empieza con por el chiari. Para los procedimientos requiere de manera mandatoria: en el caso de la cirugía de chiari: 1. Sustituto sintético de duramadre. 2. Sellante de fibrina x 2 ml. En el caso de cirugía c4c5: cajetín cervical tipo zero -p - set completo

Fecha: 27/10/2014 **Especialidad:** Neurocirugía

Resumen:

Paciente asiste con resultado de resonancia cervical simple y cerebral: Comenta persistencia de dolor occipitocervical constante así como persistencia de las dificultades motoras. Previa consulta se documentó lesión piramidal - presencia de signos de compresión de tractos largos razón de los estudios. En cerebro no hay imágenes de infartos pero si hay malformación de Chiari tipo I. En columna cervical se encuentra que el paciente presenta múltiples complejos hernia osteofito subaxiales, siendo el de C4-C5 el que presenta compresión e imagen de mielopatía. Se explican riesgos y complicaciones así como necesidad de dar tratamiento quirúrgico a ambas lesiones no el. Mismo tiempo quirúrgico pero espero en la misma hospitalización empezando por el Chiari. Para los procedimientos requiere de manera mandatoria: En el caso de la cirugía de Chiari: 1. Sustituto sintético de duramadre. 2. Sellante de fibrina x 2 ml. En el caso de cirugía C4-C5: cajetín cervical tipo zero -p - set completo. Se hacen no pos de sellante de fibrina y de sustituto sintético de duramadre. DX: Trastorno de disco cervical con mielopatía.

Pruebas específicas

Fecha: 29/05/2014 **Nombre de la prueba:** Duplex Miembros Inferiores

Resumen:

El estudio del sistema venoso superficial y profundo no evidencia signos de trombosis venosa profunda reciente ni antigua. Safena externa derecha incompetente, asociada a várices y a perforante insuficiente. Dilatación de venas superficiales.

Fecha: 03/07/2014 **Nombre de la prueba:** RNM Columna Lumbar

Resumen:

Discopatía L2-L3 a L5-S1 con cambios espondilósicos-facetarios difusos relacionados. Protrusiones disco osteofitarias descritas, tocando a nivel foraminal izquierdo de L5-S1 la raíz nerviosa respectivas a relacionar en la correspondencia clínica y disminución secundaria del canal raquídeo.

Fecha: 03/07/2014 **Nombre de la prueba:** EMG y NC de Miembros Superiores

Resumen:

Se realizaron neuroconducciones sensitivas y motoras de nervios mediano y ulnar bilateral encontrándose latencias, amplitudes y velocidades de conducción dentro de límites normales. Onda F de nervios medianos con latencias y reproducibilidad adecuadas. Electromiografía convencional de músculos deltoides, bíceps, tríceps, extensor digitorum communis, pronator teres, Ilio interóseo dorsal y abductor pollicis brevis con silencio eléctrico en el reposo, no signos de inestabilidad de membrana, unidades motoras de morfología normal, reclutamiento adecuado. Conclusión: Estudio electrofisiológico negativo para neuropatía periférica en miembros superiores o radiculopatía cervical. Se encuentra durante el estudio hemiparesia izquierda leve, clonus aquiliano agotable izquierdo, fallas leves en coordinación fina en la mano izquierda, debe descartarse probable evento isquémico lacunar cerebrovascular.

Fecha: 08/10/2014 **Nombre de la prueba:** RNM Columna Cervical

Resumen:

Discopatía degenerativa con cambios espondiloartrosicos difusos relacionados, protrusiones disco-osteofitarias descritas con contacto medular de los discos C4-C5 a C6-C7 señal de mielitis compresiva a nivel C4-C5 y disminución secundaria en la amplitud del canal raquídeo, amígdala cerebelosa con localización y extensión indicando cambios Chiari tipo -1.

Fecha: 08/10/2014 **Nombre de la prueba:** RNM Cerebro

Resumen:

Pequeñas hipointensidades en T2 gradiente relacionadas, insinuando depósitos de hemosiderina por probables microsangrados antiguos, señales de amígdala cerebelosa derecha con proyección y localización, sugiriendo cambios Chiari tipo -1.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 13/02/2020 **Especialidad:** Medicina Laboral
Regulares condiciones generales, se desplaza en silla de ruedas

Fecha: 13/02/2020 **Especialidad:** Psicología y Fisioterapia

Paciente dependiente en las Actividades Básicas Cotidianas y en la Actividades de la Vida Diaria. Se desplaza en silla de ruedas, tiene hemiparesia izquierda. Asiste a consulta en compañía de la esposa. Refiere dificultad para bañarse y vestirse, la esposa y el niño le colaboran en todo. Su ultimo trabajo fue como “coter” hasta el 2013, fue cotizante a través de varias empresas. Vive en unión libre, tiene un hijo de 14 años. Económicamente se apoya del trabajo de la esposa quien trabaja preparando alimentos, viven en una finca.

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en: Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral. Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación de pérdida capacidad laboral y ocupacional. Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales. Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales. Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites. Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

Análisis y conclusiones:

-Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 57 años quien presento en mayo de 2014 presentó cuadro de parestesias en hemicuerpo izquierdo, irradiado a región torácica anterior se asocio disnea, por lo cual consultó le realizaron estudios con Electrocardiograma que fue reportado normal. Continuo estudios por consulta externa, realizaron duplex de miembros inferiores, que evidencio safena derecha incompetente, asociada a várices y a perforante insuficiente. dilatación de venas superficiales. RMN de columna lumbar el 3/7/2014, que reportó discopatía L2-L3 a L5-S1 con cambios espondilóticos- facetarios difusos, protrusiones disco osteofitias. EMG y NC de 4 extremidades estudio negativo para neuropatía periférica de miembros superiores o radiculopatía cervical. Hemiparesia izquierda leve, clonus aquiliano agotable izquierdo, fallas leves en coordinación fina en la mano izquierda, recomiendan descartar evento isquémico lacunar cerebrovascular.

En septiembre de 2014 aparece como diagnóstico Infarto cerebral, no especificado. Tomaron RMN de columna cervical el 8/10/2014 que reportó discopatía degenerativa con cambios espondiloartrosicos difusos, protrusiones discoosteofitias con contacto medular C4-C5 a C6-C7, mielitis compresiva a nivel C4-C5 y disminución secundario a en la amplitud del canal raquídeo. amígdala cerebelosa con localización y extensión indicando cambios chiari tipo I

El 8/10/2014 RMN cerebral simple, pequeñas hipointensidades insinuando depósitos de hemiosiderina por probables microsangrados antiguos, señales de amígdala cerebelosa derecha con proyección y localización, sugiriendo cambios chiari tipo I.

Fue valorado por neurocirugía el 27/10/2014 considera que requiere manejo quirúrgico para Chiari y discopatía cervical con mielopatía. Realizaron estudios prequirúrgicos.

No hay información posterior a noviembre de 2014.

Diagnosticos: discopatía cervical, Síndrome Arnold Chiari, Discopatía lumbar. Enfermedad Varicosa.

-En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente, se califica según lo establecido en el Decreto 1507 de 2014, otorgando puntaje por discopatía cervical y lumbar, sin radiculopatía con restricción de movimiento. Por enfermedad vascular periférica de miembros inferiores.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M503	Otras degeneraciones del disco cervical		Enfermedad común
M518	Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales	Discopatía Lumbar	Enfermedad común
I878	Otros trastornos venosos especificados	Enfermedad Varicosa Miembros inferiores	Enfermedad común

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: JOSE RAMON BOTINA ORTIZ

Dictamen: 18112120 - 1179

Página 4 de 7

1698	Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares y de las no especificadas	Enfermedad común
------	--	------------------

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por Enfermedad vascular periférica de miembros inferiores	2	2.8	2	0	0	NA	15,00%		15,00%
Valor combinado									15,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC	12	12.2	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Deficiencia por trastornos de postura y marcha - Izquierda	12	12.3	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Valor combinado									28,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	2	0	3	NA	13,00%		13,00%
Lesión de segmentos móviles de columna cervical	15	15.1	2	0	2	NA	11,00%		11,00%
Valor combinado									22,57%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	15,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	28,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	22,57%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	52,61%
--	--------

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	26,31%
---	--------

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	24,00%

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	0.2	
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	0.2	
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	0.3	0.1	0.1	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	
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	
		0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0	0.2	0.2	
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	6.3
Valor final título II	30,30%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	26,31%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	30,30%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	56,61%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 08/10/2014

Fecha declaratoria: 16/06/2020

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha de RMN de cerebro

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



Sandra Fabiola Franco Barrero

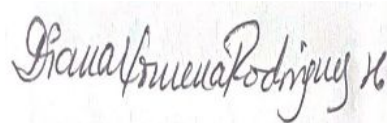
Médico ponente

Médica



Eduardo Alfredo Rincón García

Médico



Diana Ximena Rodríguez Hernández

Psicóloga - Fisioterapeuta