SEÑOR

JUEZ PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE TENJO CUNDINAMARCA

E. S. D.

REF: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

PROCESO EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA DE **BANCO CAJA SOCIAL S.A**. CONTRA **YANETT FONSECA GARCIA**

PROCESO No. 2020-00156

BRIYITH ESPERANZA TRASLAVIÑA MUÑOZ, identificada con cédula de ciudadanía número 52.099.186 de Bogotá, abogada titulada en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 191.686 del Consejo Superior de la Judicatura, al Señor juez con el debido respeto, le manifiesto que de conformidad con el mandato que me ha sido conferido por la parte demandada, la señora **YANETT FONSECA GARCÍA** y que acepto, estando dentro de la oportunidad procesal correspondiente, doy contestación a la demanda:

Desde ahora manifiesto que me opongo a los hechos y pretensiones de la demanda.

Los hechos los contesto tal como se encuentran formulados:

AL PRIMER HECHO: Es cierto, según documentos allegado por la parte demandante.

AL SEGUNDO HECHO: Es cierto, debido al estado de salud que presentó la señora **YANETT FONSECA GARCIA**, le fue imposible seguir cancelando la obligación, informando al banco y acudiendo a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ**, para poder comprobar el estado de invalidez que presentaba, teniendo en cuenta, que la parte demandante **BANCO CAJA SOCIAL S.A** obliga a pagar un seguro, y desde que adquirió la obligación, lo pagaba desde el año 2011 a **SEGUROS COLMENA**.

En este momento tiene la calificación por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN POR INVALIDEZ del 60.11%, con fecha declaratoria del 26 de octubre de 2020. Tenga en cuenta

Señor Juez, que mi cliente informó a través de un comunicado a la parte demandante el día 31 de julio de 2019, de los problemas de salud y su imposibilidad de seguir con el cumplimiento de la obligación, donde el incumplimiento que según la apoderada de la parte demandante manifiesta, se presentó desde el 30 de agosto del año 2019.

AL TERCERO HECHO: Es cierto que se debe iniciar el proceso hipotecario, pero la obligación debe recaer sobre SEGUROS COLMENA, ya que por el porcentaje de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN POR INVALIDEZ, de mi representada, que es del 60.11%, y el seguro suscrito de SEGUROS COLMENA y mi representada, su cobertura aplica para el pago de la obligación.

AL CUARTO HECHO: Es cierto que llena las exigencias de ley el título hipotecario, pero quien debe pagar la obligación es SEGUROS COLMENA, toda vez que BANCO CAJA SOCIAL, obligó a mi representada a adquirir un seguro, y debido a su grado de discapacidad, que es el 60.11%, se obliga a la aseguradora a cumplir con la obligación pactada.

PRETENSIONES

Téngase en cuenta Señor Juez, que las pretensiones en la presentación de la demanda no están debidamente numeradas como lo preceptúa el artículo 82, numeral 5.

Solicito Señor Juez negar todas las pretensiones, debido a que en el momento que mi cliente adquirió la obligación con el **BANCO CAJA SOCIAL S.A,** debió pagar un seguro y la calificación por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN POR INVALIDEZ del 60.11% de mi representada, a quien se le atribuye la obligación es a SEGUROS COLMENA.

Solicito al Señor Juez, se requiera a la parte demandante, **BANCO CAJA SOCIAL S.A,** para que solicite la activación de la póliza de SEGUROS COLMENA, y se haga parte en el proceso, para que cancele la totalidad de la obligación. De igual manera, se requiera a la parte demandante que allegue el contrato de SEGURO que adquirió mi representada en el momento de aprobación del crédito con SEGUROS COLMENA.

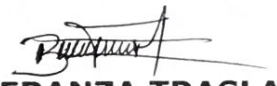
EXCEPCIONES DE MÉRITO O FONDO

EXCEPCIÓN DE MALA FE Y EXCEPCIÓN DE COBRO DE LO NO DEBIDO: esta excepción se fundamenta en el sentido que la parte demandante tenía conocimiento de los problemas de salud que tenía mi cliente, prueba de ello una carta que radicó el día 31 de julio de 2019, donde les informa que por problemas de salud le ha sido imposible estar al día con el crédito y que iniciaria un trámite ante la JUNTA MÉDICA, para acceder a la condonación de la deuda, ya que ella estaba pagando un seguro exigido por el **BANCO CAJA SOCIAL S.A,** desde 2011. Que con el grado de invalidez del 60.11%, se debe hacer efectiva la póliza de SEGUROS COLMENA, ya que la mora según la parte demandante, comenzó el 30 de agosto de 2019 y el comunicado se radicó el 31 de julio de 2019

ANEXOS

1. Carta dirigida a **BANCO CAJA SOCIAL S.A,** radicada el 31 de julio de 2019.
2. Dictamen de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN POR INVALIDEZ

Atentamente,



BRIYITH ESPERANZA TRASLAVIÑA MUÑOZ
C.C. 52.099.186 de Bogotá
T.P. No. 191.686 del C.S. de la J.
Notificación: Calle 12B No. 6-82 edificio Fenalco P.H. oficina 1002-D Bogotá D.C.
Cel.: 3144091260
Email: briyithtraslavina@gmail.com

Bogotá, Julio 29 de 2019

Señores

Banco Caja Social

Asunto: Crédito hipotecario N.0132205725309

Apreciados señores, como es de su conocimiento mi crédito presenta mora, debido a múltiples problemas de salud que me han impedido trabajar y por ende estar al día con la obligación adquirida con ustedes (Crédito hipotecario N.0132205725309), es por esto que voy a iniciar el tramite para la condonación de la deuda, solicitando la calificación de pérdida de capacidad laboral a la Junta Medica Regional.

Agradezco de antemano dar espera al desarrollo de este tramite.

Atentamente

Yanett Fonseca García
C.C 52097209 de Bogotá DC
Tel. 3873928

Banco Caja Social
CAP - RESTREPO
31 JUL 2019
RECIBIDO

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 26/10/2020	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**Nº Dictamen:** 52097209 - 7551
Tipo de calificación: Beneficio		
Instancia actual: Primera instancia	**Primera oportunidad:**	
Tipo solicitante:	**Nombre solicitante:** SOLICITUD PERSONAL / CONDONACION DEUDA	**Identificación:** NIT 002
Teléfono:	**Ciudad:**	**Dirección:**
Correo eletrónico:		

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: YANETH FONSECA GARCIA	**Identificación:** CC - 52097209	**Dirección:** CRA 16 NO 56 A -12 SUR SAN CARLOS
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	**Teléfonos:** - 3213071377-3873928	**Fecha nacimiento:** 03/06/1972
Lugar:	**Edad:** 48 año(s) 4 mes(es)	**Genero:** Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:**	**Escolaridad:**
Correo electrónico:	**Tipo usuario SGSS:**	**EPS:**
AFP:	**ARL:**	**Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación:

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
Y97X	Afección relacionada con la contaminación ambiental			No aplica
G473	Apnea del sueño			No aplica
K522	Colitis y gastroenteritis alérgicas y dietéticas			No aplica
K400	Hernia inguinal bilateral con obstrucción, sin gangrena			No aplica
G572	Lesión del nervio crural			No aplica
M791	Mialgia			No aplica
G438	Otras migrañas			No aplica
F328	Otros episodios depresivos			No aplica
M518	Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales			No aplica
M238	Otros trastornos internos de la rodilla			No aplica
G560	Síndrome del túnel carpiano			No aplica
F432	Trastornos de adaptación			No aplica
K076	Trastornos de la articulación temporomaxilar			No aplica

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por SAHOS	3	3.4	1	2	NA	NA	4,00%		4,00%
								Valor combinado	**4,00%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteraciones de la masticación y la fase oral de la deglución	4	4.5	3		2	NA	24,00%		24,00%
Deficiencias por desordenes del colon y recto	4	4.7	1	1	1	NA	5,00%		5,00%
Deficiencias por enfermedad del hígado	4	4.10	0			NA	0,00%		0,00%
								Valor combinado	**27,80%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Rangos de la deficiencia global del nervio femoral Izquierda	12	12.16	3 y 3	3	NA	NA	7,00%		7,00%
Deficiencia por cefaleas - migraña	12	12.6	2	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
								Valor combinado	**18,81%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos de somatomorfos (Eje I)	13	13.3	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
								Valor combinado	**20,00%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.13	NA	NA	NA	NA	5,00%		5,00%
								Valor combinado	**5,00%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	1		2	NA	8,00%		8,00%
Deficiencias de pelvis	15	15.4	1			NA	7,00%		7,00%
								Valor combinado	**14,44%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	4,00%

Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	27,80%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	18,81%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	5,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	14,44%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**63,41%**

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	**31,71%**

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	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	**23,50%**

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	0.1	0	0	0.2	0.3
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	0.1	0	0	0.1	0	0	0.2	0.4
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	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0	0.3	1.4
d5	**4. Autocuidado personal**	**4.1**	**4.2**	**4.3**	**4.4**	**4.5**	**4.6**	**4.7**	**4.8**	**4.9**	**4.10**	**Total**
		d510	**d520**	**d530**	**d540**	**d5401**	**d5402**	**d550**	**d560**	**d570**	**d5701**	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0.2	0.2	1
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	0.2	1.8

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	**4.9**
Valor final título II	**28,40%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	31,71%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	28,40%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**60,11%**

Origen: No aplica **Riesgo:** No aplica **Fecha de estructuración:** 09/10/2020

Fecha declaratoria: 26/10/2020

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:
F.E: EMG MMII(S)

Nivel de perdida: Invalidez **Muerte:** No aplica **Fecha de defuncíon:**

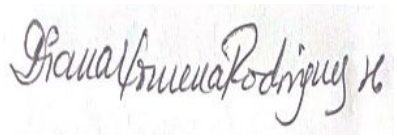
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica **Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica

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

8. Grupo calificador

Eduardo Alfredo Rincón García
Médico ponente
Médico

Sandra Fabiola Franco Barrero
Médica



Diana Ximena Rodríguez Hernández
Psicóloga - Fisioterapeuta

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
DE BOGOTA D.C. Y CUNDINAMARCA
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2.015 (Min. Trabajo)

PONENCIA

PONENTE: DR. EDUARDO RINCON GARCIA
PACIENTE: YANETH FONSECA GARCIA
C.C 52097209
ENTIDAD REMITENTE: SOLICITUD PERSONAL – CONDONACIÓN DE DEUDA
MOTIVO DE CALIFICACIÓN: Calificación PCL
FECHA DE VALORACIÓN: SEPTIEMBRE 04 DE 2020
FECHA DE PONENCIA: OCTUBRE 26 DE 2020

ANTECEDENTES
Fecha de nacimiento: 03/06/1972
Paciente de 48 años de edad, vendedora independiente durante 15 años hasta marzo del 2014, y con Dx(s) de **trastorno de la articulación temporomaxilar**, **episodio depresivo moderado, neuralgia y neuritis, no especificadas (diferentes partes del cuerpo), dolor crónico, poliartrosis hombros, manos, rodillas, tobillo – fibromialgia.** Actualmente toma pregabalina 50 mg c/12 horas . Duloxetina de 50 mg 1 tabl./dia . Atorvastatina x 40 mg 1 tab en la noche. **Asmática sin crisis actualmente** y desde hace 10 años. Toma formoterol y budesónida.

21/01/2019 FISIATRÍA: "…Paciente de 46 años en seguimiento por fisiatría con Dx de **Fibromialgia** (**con perfil autoinmune negativo**, hemograma normal, TSH normal, marcadores inflamatorios negativos). Refiere estar estable con persistencia de dolor musculoesquelético generalizado, fatiga, trastorno del sueño y parestesias, sin limitación en la movilidad o funcional, barthel 100/100. Con mejoría parcial del dolor con bloqueos mioneurales realizados por clínica del dolor en Dic del 2018 y Enero del 2019. Plan de tratamiento: Ss valoración por medicina laboral para estudio de PCL por solicitud de la paciente. Continuar manejo instaurado por el dolor (duloxetina 30 mg día). Paciente no tiene indicación médica de HIDROTERAPIA en el momento, se explica que debe realizar actividad física regularlo largo de su vida de manera ideal ejercicio tipo natación de bajo impacto. Se dan recomendaciones de ejercicio aeróbico tipo natación, paciente no tiene indicación, se dan recomendaciones de ahorro articular, evitar oficios caseros. Continuar seguimiento por psicología y psiquiatría. Cita abierta por fisiatría Destino: Continúa en Programa…"

23/02/2019 TOXICOLOGÍA: "…Concepto: 1. Paciente con antecedente de **exposición ambiental a cromo**, (exposición ambiental a curtiembres en su lugar de residencia) y adicionalmente exposición a prótesis articular de cromo que fue retirada, con presencia de hace unos años niveles elevados de cromo **sin síntomas sugestivos de toxicidad.** Persiste exposición ambiental, pero en el momento niveles de cromo en límite normal, sin sintomatología de toxicidad que amerite terapia y en los paraclínicos realizados para descartar toxicidad crónica, se descarta fibrosis pulmonar, no hay hallazgos sugestivos de CA broncopulmonar, se descartó neuropatía secundaria a toxicidad (solo **neuropatía femoral traumática**), no hay lesiones dérmicas, pendiente val para descartar lesiones a nivel nasal. El compromiso hepático no es asociado con toxicidad crónica por cromo, ni se encuentra asociada a intoxicación aguda teniendo en cuenta que los niveles de cromo son normales. El compromiso actual pareciera estar más en relación a autoinmunidad por presencia de anticuerpos anti músculo liso positivo. Pendiente valoración por reumatología, gastroenterología y hepatología. Pendiente patología de polipectomía se da de alta por toxicología…"

PONENCIA

26/02/2019 GASTROENTEROLOGÍA: "…Paciente fue enviada a nuestra consulta para estudio de alteración en perfil hepático. Al revisar los exámenes y la historia clínica de la paciente no hay datos de consumo de medicamentos herbales u homeopáticos y tampoco exposición a tóxicos en casa pero si vive cerca a curtiembres y en este momento no me queda claro si hay alguna relación de la patología actual con algunos de los elementos usados en esos sitios. Para complementar la evaluación consideré concepto por grupo de toxicología quienes por ahora no consideran alteración por dicha especialidad y hasta el momento la síntesis hepática se mantiene conservada sin datos de insuficiencia y los valores de transaminasas no superan 3 veces el valor normal por lo que teniendo en cuenta que se descartó compromiso por hepatologos, enf de depósito, autoinmunidad y no hay un factor etiológico claro decido realizar control de perfil hepático y en caso de persistir elevadas, decidiré la realización de biopsia hepática. La paciente niega ingesta de alcohol adicionalmente, al realizar interrogatorio la paciente describe episodios de obstrucción faríngea hace aprox 24 años por lo que se evaluó posible disfagia cervical pero no hay datos de obstrucción en estudio de vías digestivas. Está pendiente concepto de ORL con respecto a estreñimiento se confirma **disinergia defecatoria tipo III** por lo que se indica terapia de piso pélvico. No hay signos de alarma en colonoscopia y el pólipo resecado es un adenoma tubular de bajo grado con borde de sección libre por lo que ameritaría control en 1 a 2 años de acuerdo a evolución clínica y con respecto a EVDA no hay intervenciones adicionales. Plan de tratamiento: - SS/ ALT, AST, GGT, fosfatasa alcalina. SS/ ecografía de pared abdominal, valoración por clínica del dolor - se palpa zona de fibrosis peri cicatricial en fosa iliaca izquierda. Ss/ terapia de piso pélvico 10 sesiones código 931001. Control gastroenterología con resultados y valoración por clínica del dolor (aprox. 2 meses)…"

02/04/2019 REUMATOLOGÍA: "…Paciente con síndrome de sensibilización central en manejo por fisiatría/clínica de dolor, ya valorado previamente donde **se descartó Enf inflamatoria articular y sin clínica de autoinmunidad**, ante alta ligeramente elevado solicitaron anti músculo liso (+) 1/40 GGT (+) con serologías de hepatitis negativas, anticuerpo anti mitocondriales no reactivo; ceruloplasmina 31 (normal), IGG 1217 (normal). Electroforesis de proteínas normal 16/11/2018 ecografía abdominal total Idime reportada como normal hígado de forma tamaño y ecumenicidad normales…"

21/08/19 Psiquiatría, se anota: "…paciente quien asiste a control. IDx: **T. adaptativo,** sin manejo farmacológico. Paciente con dolor crónico, en dos ocasiones de reemplazo de cadera, secuelas por metalosis secundaria. Casada, con dos hijos, cesante. Fue vista por psiquiatría el hospital san José. Paciente sin manejo farmacológico en proceso por psicología, buen patrón de sueño, con herramientas de afrontamiento adecuado. Buena red de apoyo. Manifiesta fue operada hace un mes y medio de luxación temporo maxilar, paciente con fibromialgia en tto con pregabalina… Los padres se separaron recientemente después de 50 años de casados, situación que ha afectado a la paciente… paciente alerta, colaboradora, orientada globalmente; afecto modulado. No ideas de auto y heteroagresión. Pensamiento lógico, sin ideas delirantes ni alucinaciones. NSIGH parcial. Juicio conservado… DX: **Trastorno de adaptación**… paciente estable adecuadas herramientas de afrontamiento…".

26/09/19 Cx maxilofacial, se anota: "…MC: control POP de meniscopexia + artrectomia ATM izquierda por **disfunción de ATM izquierda**, Wilkes IV: desplazamiento anterior del disco sin reducción… paciente en POP del 3/07/19, refiere dolor a la presión de la zona y parestesia en área pre y post articular. Niega otra sintomatología. Refiere dieta blanda… EF: paciente

en buenas condiciones generales, alerta, consciente, al examen por tercios sin alteraciones. ATM apertura 35mm, rin ruidos, desviación leve a la izquierda, hipertronia muscular en maseteros temporales izquierdos… paciente con POP descrito, con adecuada evolución clínica. Sin embargo, persiste la tensión muscular por lo que se indica terapia física para manejo… síndrome doloroso miofascial, realizar terapias con fines analgésicos…"

28/11/2019 NEUROCIRUJANO: "…MC: Me duele todo. EA: paciente con antecedente de reemplazo total de cadera izquierda, refiere presenta **dolor en región lumbosacra** que se irradia a MII sin seguir trayecto dermatoma específico, asociado aqueja dolor de menor intensidad en todo el cuerpo, no otro síntoma, remitida por ortopedia…. Concepto: Paciente con antecedente de **reemplazo total de cadera izquierda** con cuadro clínico anotado, se considera paciente cursando con **Sacroilitis** que se confirma con gammagrafía ósea, se indica realización de bloqueo sacroiliaco para manejo sintomático del dolor, sin embargo, por reporte de gammagrafía se solicita nuevamente por ortopedia, entiende y acepta.

15/07/2020 Ortopedia, se anota: "...Dx 1. sacroileítis, 2. lumbago… MC: me duele la columna… EA: paciente de 48 años con Dx POP 3/03/2014 revisión de reemplazo total de cadera por sinovitis por metalosis. 2. antecedente de RTC izquierda 9/02/2005. 3. sacroileitis izquierda, bloqueo sacroiliaco bilateral 17/12/2019 neurocirugía. 4. **neuropraxia del nervio femoral.** 5. fibromialgia… paciente de 47 años de edad, antecedente reemplazo de cadera izquierda año 2005 que posteriormente requirió revisión de cadera por metalosis en 2014. Por hallazgos de sacroileítis fue llevada hace 6 años a bloqueo sacroiliaco bilateral con mejoría durante 2 meses presentando dolor leve intensidad, sin embargo recidiva sintomatológica por lo que consulta el día de hoy, valorada en ortopedia de cadera médico tratante doctor Leal, imágenes sin signos de aflojamiento protésico o falla del mismo, consideran que el dolor no es de origen artícular de la cadera y que se debe descartar el origen de dolor a nivel de columna lumbar, refiere que dolor se extiende desde la columna lumbar y se irradia a cara anterior y lateral del muslo así como a región posterior de la pierna y pie, en ocasiones parestesias…"

23/07/2020 gastroenterología hepática, se anota: "... Dx: otras enfermedades especificadas del hígado… paciente de 48 años de edad, con antecedente de artrosis de cadera con Cx N° 3 desde la niñez con fibromialgia desde hace 10 años. Ha tomado y aplicado medicamentos homeopáticos por dolor (tomo por 2 meses - ya suspendido desde diciembre de 2019)) se encuentra en seguimiento por hepatología clínica Shaio Dra Suarez por aumento de GGT y leve transaminasa (algunas ocasiones). Se complementaron estudios inmunológicos y virus hepatotropos los cuales son negativos, no hay consumo de alcohol. Se consideró aumento de GGT por introducción enzimática también probable Dx NASH (ecografía con esteatosis hepática difusa) pero con antecedentes se debe hacer seguimiento. En controles se observa GGT en disminución luego de dieta y ejercicio con perfil en control extrainstitucional normal…"

ANTECEDENTES EXTRALABORALES
Antecedente de **asma bronquial** últimos episodios hace 6 años, tratada con salbutamol y beclometasona a necesidad. Antecedente de **reemplazo de cadera izquierda por artrosis**, hizo cuadro de metalosis por lo cual fue retirada la prótesis, asociado a diferencia de longitud de MMII, en la infancia fue operada para acortamiento. Al parecer el Dx del

médico reumatólogo fue el de **fibromialgia**. Hígado graso. Polipectomía endoscópica. Se descartó disfagia cervical. Antecedente de **migraña**

ESTADO ACTUAL
•Paciente en aceptables condiciones generales quien se desplaza por sus propios medios, anotando dolor lumbar (sacroilitis) irradiado a MII hasta los 3 últimos dedos del pie izquierdo. Movimientos de MMSS completos. Atrofia leve a moderada de cuádriceps izquierdo. Apertura bucal normal no dolorosa. Flexión de cadera izquierda (60°). Cicatrices inguinales bilaterales. No se detectan protrusiones herniarias. No phalen no tinel.

DIAGNÓSTICO: RTC izquierda (2005) – exposición ambiental a cromo - fibromialgia, Sacroileitis izquierda – disinergia defecatoria tipo III – POP hernias inguinales (herniorrafia inguinal) – discopatía lumbar – migraña - articulación temporomaxilar (dolor) – trastorno adaptativo - neuropatía femoral traumática - trastorno depresivo - apnea del sueño - STC derecho leve.
CIE M238- Y97X- M791- K400- M518- G438- K076- F432 -R522- F328- G473- G560- G572

EXÁMENES PARACLÍNICOS
09/10/2020 EMG MMII: Estudio negativo para radiculopatía lumbosacra ó enfermedad de la fibra muscular.
08/10/2020 Curva flujo volumen:

FVC (L)	2,91	2,92	99	2,98	101	+2	0,39	2,44	3,40
FEV1 (L)	2,18	2,38	91	2,31	97	+5	0,31	1,98	2,77
FEV1/FVC (%)	75	82	92	78	95	+3	6	68	95

20/09/2020 Polisomnografía: Paciente con diagnóstico de SAHOS que corrige a presión de 7 cmH20 (máscara oronasal talla M). Se recomienda un estricto seguimiento clínico y de lectura de datos.
22/09/2020 Escanografía de Columna Lumbar: Vertebra transicional lumbosacra con sacralización de L5. Artrosis interfacetaria bilateral de predominio en el lado derecho de L4-L5 y L5-S1.
18/09/2020 Gammagrafía ósea con spect: Signos de aflojamiento alrededor de la prótesis de cadera izquierda. cambios articulares inflamatorios. cambios sugestivos de osteoartrosis en columna lumbar. La hipercaptación en articulación sacroilíaca izquierda puede corresponder a cambios inflamatorios al igual que la de cadera derecha a correlacionar con estudios radiológicos para descartar otras patologías.
4/08/2020 Rx CLS: actitud escoliótica lumbar izquierda de 3° grados
3/08/2020 GMG 3 fases: anormal, consistente en aflojamiento del componente óseo acetabular y femoral de prótesis de cadera izquierda. compromiso inflamatorio de articulaciones descritas. sinusitis izquierda. lesión ATM izquierda. Condromalacia patelar derecha.
27/07/2020 Ecocardiografía: ventrículo izquierdo de tamaño normal, función sistólica conservada, FEVI 60%. función diastólica normal. esclerosis valvular mitral con insuficiencia trivial. ventriculo derecho de tamaño normal, con función sistólica conservada. Válvula tricuspide con insuficiencia leve PSP 30 mmHg.
29/07/2020 EMG MMSS: neuropatía distal compresiva motora del nervio mediano derecho. confirmatorio de STC derecho grado 2 leve

25/07/2020 RNM CLS; vértebra de aspecto transicional lumbosacra, la cual es denominada L5 del presente estudio con megaapófisis transversa articulante lado izquierdo. aumento de la lordosis fisiológica de la columna lumbar. cambios degenerativos discales y facetarios L4 - L5 y L5 - S1 con compromiso mencionado a cada nivel.
26/06/2020 Pruebas de laboratorio: GGT: 70 U/L (5-36) Bilirrubina total: 0,8 mg/dL)0 - 1), B. directa: 0,25 mg/dL, B. indirecta: 0,55 mg/dL, fosfatasa alcalina: 96 U/L (35 - 104) TGO - AST: 26,5 U/L (0 - 32) TGP-ALT: 44,3 U/L (0 - 31) HbA1c: 5,2%
20/06/2020 Polisomnografía: registro que evidencia síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño leve IAH (total 5,8h)...
15/11/2019 Gammagrafía ósea: Signos de aflojamiento alrededor de la prótesis de cadera izquierda. Cambios inflamatorios en manos. Sacroilitis bilateral. La hipercaptacion en región temporal izquierda debe correlacionarse con estudios radiológicos para establecer etiología.
02/11/2019 RNM de Cerebro: microhiperseñales supratentoriales inespecíficas. Por lo demás la RNM de cerebro que considero normal.
02/11/2019 RNM de CLS: espondilosis ístmica bilateral de L5, sin listesis. Discopatia leve L4-L5. No presenta hernia discal lumbar. Artrosis facetaria leve L4-L5 y L5-S1.
18/09/2019 Rx de Hombros Comparativos: Artrosis incipiente de hombros.
17/09/2019 ECO de Hombro Izquierdo: Tendinitis del supraespinoso sin signos de ruptura-
10/09/2019 Eco abdominal: Esteatosis leve
18/03/2019 ECO de Tejidos Blandos – Pared Abdominal: Hernias inguinales bilaterales. Ganglios inguinales bilaterales de aspecto benigno.
15/03/19 pruebas de laboratorio: uroanálisis: aspecto: lig. Turb; color: Amarillo; densidad urinaria; pH: 6; eritrocitos: 100cel/uL; nitritos: negativos; proteínas: negativo; glucosa: normal; cetonas: negativo; urobilinógeno: negativo; bilirrubinas: negativo; sangre: 250 Ery/uL.
23/01/2019 EMG de MMII: Estudio compatible con lesión completa del nervio femoral izquierdo en proceso de reinervación.
EVDA: hernia hiatal, gastritis crónica y erosiva, duodenitis. Bx estómago: no presencia de H. pylori.
4/01/19 colonoscopia: hemorroides internas grado I. pólipo pediculado
16/12/18 pruebas de laboratorio: glicemia basal: 80,3mg/dL (70 – 100); Musculo liso: reactivo 1/40; mitocondria AMA: no reactivo; ceruloplasmina: 31mg/dL (20 – 60); IgM: 122,9 mg/dL (33 - 293); IgG: 1227 mg/dL (552 - 1631)
16/11/18 Eco abdominal total: Normal. Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad normales
EVDA: hernia hiatal, gastritis crónica y erosiva, duodenitis. Bx estomago: no presencia de H. pylori.
4/01/19 colonoscopia: hemorroides internas grado I. pólipo pediculado

CONCLUSIÓN

De acuerdo con la documentación aportada y al análisis del caso, el Médico Ponente resuelve que la pérdida de la capacidad es de 60.11%.

DIAGNÓSTICO: RTC izquierda (2005) – exposición ambiental a cromo - fibromialgia, Sacroileitis izquierda – disinergia defecatoria tipo III – POP hernias inguinales (herniorrafia inguinal) – discopatía lumbar – migraña - articulación temporomaxilar (dolor) – trastorno adaptativo - neuropatía femoral traumática - trastorno depresivo - apnea del sueño - STC derecho leve.

DETERMINACIÓN DE ORIGEN: No Aplica.

PONENCIA

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 09/10/2020 EMG MMII.

Fundamentos de derecho: Decreto 1507 DE 2014

Una vez leída y aprobada la presente decisión, se firma por quienes en ella intervinieron a los veintiséis (26) días del mes de Octubre de 2020.

EDUARDO ALFREDO RINCÓN GARCIA
MÉDICO PONENTE

SANDRA FRANCO BARRERO
MÉDICA PRINCIPAL

DIANA XIMENA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ
PSICÓLOGA-FISIOTERAPEUTA