

REMITO DICTAMEN PERICIAL ORDENADO 2020-188

Jhoan Sebastian Paez Vargas <jhoan.paez@juntanacional.com>

Miércoles 9/06/2021 9:38 AM

Para: Juzgado 01 Laboral - Casanare - Yopal <j01lctoyopal@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: urregoemilce@hotmail.com <urregoemilce@hotmail.com>; socoldex@gmail.com <socoldex@gmail.com>;

Notificacionesjudicialeslaequidad <notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop>

 1 archivos adjuntos (624 KB)

DICTAMEN PERICIAL SALA 3.pdf;

Buen día

Juzgado 1 Laboral del Circuito de Yopal

Radicado: 2020-0188

Demandante: Holmes David Peña Bohorquez

Según lo ordenado por el despacho me permito remitir el dictamen pericial ordenado en un adjunto.

Dando cumplimiento a lo ordenado por el decreto 806 de 2020 copio a las demás partes procesales.

Cordialmente,



**JUNTA NACIONAL
DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ**

Jhoan Sebastian Paez Vargas
Supervisor Vigilancia Judicial

jhoan.paez@juntanacional.com

Tel. (+571) 744 0737 Ext. 2211

Av Park Way - Diag. 36 Bis # 20 - 74

Barrio La Soledad

Bogotá D.C. – Colombia

www.juntanacional.com

La información contenida en este correo es de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Se prohíbe a cualquier persona o entidad distinta al receptor, cualquier revisión, retransmisión, distribución u otro uso, salvo autorización previa y por escrito de la parte emisora. Si recibió este mensaje por equivocación, atentamente le solicitamos eliminar el correo y reportarlo a tecnologia@juntanacional.com. De acuerdo con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, siendo la finalidad de la base de datos, la gestión administrativa de la entidad y el envío de comunicaciones administrativas sobre nuestros servicios.



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 27/05/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 1119887231 - 5170
Tipo de calificación:		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad:	Primera instancia:
Tipo solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE YOPAL CASANARE	Identificación: NIT
Teléfono: 3105082361	Ciudad: Yopal - Casanare	Dirección: CARRERA 16 No 16-61. OFICINA 102. EDIFICIO ODISEA
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: HOLMES DAVID PEÑA BOHORQUEZ	Identificación: CC - 1119887231 - CUMARAL-META	Dirección: CALLE 64 A Nº 4 OESTE 108 MZ 7 CASA 20 B/ LAS HELICONIAS
Ciudad: Yopal - Casanare	Teléfonos: - 3118557829-3102273397	Fecha nacimiento: 29/09/1987
Lugar: Medina - Cundinamarca	Edad: 33 año(s) 7 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico: urregoemilce@hotmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: Medimás EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: Seguros la equidad	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- FURAT o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable.
- Informe del resultado de la investigación sobre el accidente realizado por el empleador conforme lo exija la legislación laboral y seguridad social.
- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.

- 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 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 él que hubiese lugar.
- Otros documentos que soporten la relación de causalidad.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Yopal-Casanare, 22 de Enero de 2021

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE YOPAL CASANARE

Referencia PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

Rad. Interno : 8500131050012020-00188-00

Accionante : HOLMES DAVID PEÑA BOHORQUEZ

Accionado JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ Y EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A.

En cumplimiento a lo ordenado en audiencia de fecha nueve (09) de Diciembre de! año dos mil veinte (2020), y con el objeto de decidir de fondo las presentes diligencias, comedidamente solicito se sirva practicar nueva valoración al señor HOLMES DAVID PEÑA BOHORQUEZ identificado con C.C. 1.119.887.231. en una sala diferente a la sala 4 y con funcionarios diferentes a los que ya realizaron la valoración motivo de controversia de fecha 28 de Septiembre de 2019.

Cuyo impulso procesal y costos de práctica de la prueba están a cargo de la parte demandante.

Calificación Junta Nacional de calificación de Invalidez:

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez (sala 4) mediante dictamen N° 1119887231-21582 de fecha 18/09/2019 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia por trastorno de postura y marcha	20.00%	Cap. 12 Tabla 12.3
Deficiencia en la columna lumbar	21.00%	Cap. 15 Tabla 15.3
Deficiencia por disfunción de la vejiga	5.00%	Cap. 12 Tabla 12.4
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A) B}{100}$	39.96%
Total, Deficiencias ponderadas 19.98%		

Diagnóstico(s):

1. Otro traumatismo de la medula espinal lumbar - Secuelas fracturas vertebrales L1-L2

DEFICIENCIAS: 19.98%
ROL LABORAL Y OTROS: 20.40%
PCL TOTAL: 40.38%

Origen: Accidente de Trabajo

Fecha de Estructuración: 28/11/2017

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

“...VALORACIÓN MEDICO PONENTE

La Sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, atendiendo a las disposiciones de los numerales 8 y 15 del artículo 10°; numeral 2. Del artículo 11 y literal b, del artículo 38 del Decreto 1352 de 2013 ("Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones"), citó a valoración al paciente el día 28 de agosto de 2019. Buenas condiciones generales, consciente, orientado, marcha en cojera apoyado de bastón canadiense, peso 73 k, talla 1,73 m. Postura en semi flexión de tronco y columna lumbar (postura de defensa). Columna lumbar: cicatriz quirúrgica de 25 cm a nivel de apófisis espinosas de T1 1 a L4 en buen estado. Se aprecia atrofia en MID a expensas de muslo y pierna con alteración de sensibilidad (hipoestesia), movimientos lentos y pérdida de fuerza, en MU igual sintomatología de menor intensidad.

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA

Hombre de 31 años de edad, procedente de Yopal (Casanare), con escolaridad, lo de primaria, estado civil, unión libre, tiene dos hijos*** 7 y 3 años, vive en casa en arriendo, con histórico laboral de 2 años, antes del accidente de trabajo, como conductor de camioneta, Cc.no trabajador independiente, con diagnóstico de secuelas de fracturas de vértebras L1-L2, por accidente de trabajo del 23/11/2014, Descripción: Se encontraban subiendo a la camioneta a la grúa y después de estar adecuada, ajustada con guayas se realizó una inspección visual, de repente se reventaron las guayas soltándose el vehículo y atropellado una de las personas que se encontraba realizando la labor de inspección., fue atendido por urgencias en el hospital de Yopal, en donde lo hospitalizan por 3 días, el 27 de septiembre de 2014, le realizaron tto quirúrgico con MOS, estuvo incapacitado por 4 años, ha recibido ttos de fisioterapia, terapia ocupacional, tto por psicología y analgésicos, refiere dolor crónico 4/5 según escala análoga verbal localizado en la columna lumbar que se irradia a caderas y MI derecho que aumenta con la actividad física, el frío, con el reposo, interfiere en la calidad del sueño, en la resistencia a la manutención de postura de pie y sentado que lo obligan a hacer alternancia postural, la resistencia para los desplazamientos, la ejecución de las AVD. Con adormecimiento desde la región lumbar irradiado a miembros inferiores, con hipoestesia en piernas y pies, con presencia de calambres, se valora fuerza en 3/5 según escala de Daniel's en abdominales y glúteos bilateral 3/5; presenta paraparesia, movilidad articular limitada en flexión del de columna lumbar y retracción moderada de isquiotibiales. Con alteración del patrón de marcha normal por la paraparesia, necesitando de un bastón. Sin alteraciones en esfínteres. Está activo laboralmente sin funciones...”

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Antecedente

La Junta Regional De Calificación De Invalidez De Meta mediante dictamen No. 9428 del 27/02/2019, calificó los Dxs Secuelas fracturas vertebrales L1 - L2. Título I: 19.98%. Título II: 32.8. PCL: 52.78%, Origen: Accidente de Trabajo. FE: 28/11 /2017.

La Administradora de Riesgos Laborales ARL La Equidad Seguros mediante dictamen No. 309109 del 12/07/2019, calificó los Dxs Trauma Raquimedular incompleto ASIA C, fracturas vertebrales L1- L2 inestables, listesis lateral, desgarró dural, contusión del cono medular y raíces de cola -de caballo + artrodesis, descompresión, paraparesia asimétrica - Dolor crónico residual + disminución de la fuerza y alteración en la marcha y Disfunción eréctil - Erección farmacológica (tadalafilo) de buena calidad permite penetración. Título I: 19.98. Título II: 20.40. PCL: 40.38%, Origen: Accidente de Trabajo. FE: 28/11 /2017.

Resumen de información clínica:

Se revisa la historia clínica y se encuentra paciente de (33) años, conductor de camioneta

Mediante CRM N° 99421 de fecha 18/05/2021 el Juzgado Primero laboral del Circuito de Yopal envía oficio donde manifiesta:

OFICIO No. 2021-0238
Yopal-Casanare, Mayo 13 de 2021

Señores
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
Bogotá D.C.

REFERENCIA : PROCESO ORDINARIO LABORAL
Rad. Interno : No. 850001310050012020-00188-00
Demandante : HOLMES DAVID PEÑA BOHORQUEZ
Demandado : EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A.

Atento Saludo: De conformidad con lo ordenado en Audiencia de Trámite y Juzgamiento de fecha once (11) de Mayo del año en curso, comedidamente me permito REQUERIRLA para que se sirva remitir a este Despacho para que haga parte del proceso de la referencia, DICTAMEN PERICIAL DE NUEVA VALORACIÓN al demandante, HOLMES DAVID PEÑA BOHORQUEZ identificado con C.C. No. 1.119.887.231 que se practique en una sala diferente a la sala 4, y funcionarios diferentes a los que ya realizaron la valoración que aquí se está atacando, y sea una sala diferente quienes realicen esta nueva calificación.

Se le hace saber que el pasado 04 de Marzo de 2021 se le remitió la HISTORIA CLÍNICA actualizada del aquí demandante y el 16 de marzo del presente año se realizó valoración al actor.

La nueva calificación con motivo de la pandemia del covid-19 debe ser remitida a través del correo institucional j01lctoyopal@cendoj.ramjudicial.go.co.

Conceptos médicos

Fecha: 12/05/2014 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Paciente con adecuada evolución, está caminando con bastón, control de esfínteres. Erecciones presentes, se considera muy adecuada evolución, debe continuar manejo con terapia: se solicita radiografías de control, Carbamazepina 200 mg con incapacidad hasta el 29-05-2015, debe continuar con acompañamiento diario de enfermería seis días a la semana un mes adicional

Fecha: 23/11/2014 **Especialidad:** HISTORIA CLINICA - HOSPITAL DE YOPAL:

Resumen:

Motivo consulta: Me arrollo un carro Enfermedad actual: Neurocirugía Nota retrospectiva 23 noviembre 2014 domingo 09 horas. Masculino de 27 años de edad ingresado 23 noviembre 2014 06+ 05 horas Accidente laboral 30 minutos caída de vehículo encima con aplastamiento toracoabdominal, no compromiso de estado de consciencia, pérdida de fuerza miembros inferiores antecedentes no relevantes enfermedad actual. Examen Físico: Signos vitales fc 88 por minuto fr 22 por minuto TA 120 / 70 mmhg saO₂ 96 % cabeza y cuello: conjuntivas rosadas, escleras anictéricas tórax escoriación medial toraco abdominal 20 cm. ruidos cardiacos rítmicos, bien timbrados hipoventilación basal bilateral de predominio izquierdo abdomen globuloso: no clínica de irritación peritoneal, disminución de ruidos intestinales. genitourinario herida escrotal izquierda 2 cm suturada no colección, no secreciones sonda vesical orina clara extremidades no edema, perfusión tisular adecuada neurológico alerta, orientado, no trastorno cognitivo, pupilas isocóricas normo reactivas, simetría facat parapesia 1/5 bilateral hipoalgesia pélvica derecha desde L2, escaso movilización digital bilateral. no movimientos anormales, no crisis convulsivas Glasgow 15 /15 o4v5m6 Asia: B

Fecha: 23/11/2014 **Especialidad:** INFORME DEL ACCIDENTE DE TRABAJO (FURAT):

Resumen:

Se encontraban subiendo una camioneta a la grúa y después de estar adecuada, ajustada con guayas se realizó una inspección visual; de repente se reventaron las guayas soltándose el vehículo y atropellando una de las personas que se encontraba realizando la labor de inspección.

Fecha: 30/06/2015 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: ACCIDENTE DE TRABAJO 30/06/2015 14:07. Control. 7 meses POP. ENFERMEDAD ACTUAL 30/06/2015 14:07. Paciente con adecuada evolución. Esta caminando con bastón. Control de esfínteres. Erecciones presentes. Las radiografías de control muestran adecuada artrodesis. Se considera muy adecuada evolución, debe continuar manejo con terapias. Continúa con incapacidad. Se actualizan incapacidades desde el 25 de mayo. Cita de control en dos meses con restricciones. Adicionalmente se da constancia que desde el 14 de abril al 29 de abril se encontraba incapacitado para justificar la incapacidad que le dieron en medicina laboral de La Equidad..

Fecha: 02/12/2015 **Especialidad:** UROLOGÍA:

Resumen:

Trabajador con antecedente TRM y fractura L1 hace 1 años, presenta disfunción eréctil, consigue erecciones muy ocasionales pero de mala calidad que no permite la penetración, no hay pérdida de deseo sexual, se considera disfuncional eréctil de origen neuropático por antecedente de TRM se considera paciente candidato para manejo con Tadalafilo 20mg VO a demanda.

Fecha: 03/12/2015 **Especialidad:** FISIATRÍA:

Resumen:

Todavía no ha ganado la resistencia suficiente para realizar doble terapia física/día, ha tenido importantes avances funcionales sin embargo se trata de una lesión medular incompleta y no ha logrado independencia en A VD, se le dificultan los desplazamientos en diferentes espacios domicilio y espacios públicos.

Fecha: 10/02/2016 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Adecuada evolución desde el punto de vista neurológico, pero desde el punto de vista de dolor solo se controla con el reposo absoluto, está caminando con bastón, dolor empeora con la vibración en carreteras, control de esfínteres adecuado, pero hay insuficiencia erección, erecciones presentes, RX de control muestran adecuada artrodesis, se considera aceptable evolución, debe continuar terapias para fortalecimiento de MMII, continua analgesia.

Fecha: 10/02/2016 **Especialidad:** UROLOGÍA:

Resumen:

Antecedente de TRM y fractura Lumbar L1 L2 hace un año, requirió artrodesis, presenta disfunción eréctil, se formuló tadalafilo con franca mejoría de la erección, persiste dolor en columna durante acto sexual, persiste disminución del calibre de chorro urinario. Continuar igual manejo.

Fecha: 14/06/2016 **Especialidad:** UROLOGÍA:

Resumen:

Paciente masculino de 28 años con antecedente de trm y fractura lumbar l1-2 hace 1 año, que requirió fijación quirúrgica desde entonces con disfunción eréctil "incapacidad para lograr la erección", refiere mejoría con tadalafilo pero dolor lumbar durante la relación sexual. ANÁLISIS Paciente con antecedente de trm que requirió manejo quirúrgico. desde entonces con disfunción eréctil que mejora con tadalafilo por lo que se reformula por 3 meses

Fecha: 15/06/2016 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Se realizó reducción de Luxo fractura y artrodesis de columna con posterior evaluación favorable con recuperación motora y funcional, actualmente adopta bípeda, realiza marcha con apoyo externo con patrón poco funcional, incremento marcado del consumo energético, refiere dolor principalmente en la musculatura isquiotibial izquierda, en ocasiones sintomatología neuropático en miembros inferiores, como secuelas a nivel neurológico presenta, nivel hiperestésico sensitivo L1, con hipoestesia hasta segmentos sacros, paraparesia asimétrica con mayor compromiso del miembro inferior derecho, donde presenta recuperación motora con fuerza: flexores de cadera 2/5, extensores ; de rodilla 2/5, planti y dorsiflexores 3/5, en miembro inferior izquierdo activa cuádriceps 3/5, extensor del hallucis 2/5, dorsi y > plantiflexores 1/5, irreflexiva miotendinosa, sin Babinsky, tono normal, mejoría de la propiocepción, las secuelas se consideran establecidas, completas de carácter definitivo e irreversible, pronóstico de reingreso a sus labores negativo, pronóstico funcional ; neurológico negativo, radiografías de control muestran completa fusión de la fractura y conservación del balance sagital de la columna. (Sic).

Fecha: 13/10/2016 **Especialidad:** UROLOGÍA:

Resumen:

Control por trauma raquimedular que ocasiona disfunción erectil que mejora con el tadalafilo, con el cual mejora sustancialmente la erección, trae Urodinamia con detrusor débil uretra I, refiere dolor lumbar leve, y testicular moderada.

Fecha: 31/10/2016 **Especialidad:** URGENCIAS:

Resumen:

Motivo Consulta de Ingreso: dolor en región lumbar Enfermedad Actual de Ingreso: patinete que presenta cuadro de dolor n región lumbar que se irradia a cadera derecha , por lo que consulta , refiere hace 1 año pop de disectomia+ osteosintesis (27 de nov 2014) por lo que consulta , paciente múltiples consultas previas por el mismo dolor por lo que consulta , paciente que después de ex no ha hecho nada paciente que se encuentra incapacitado hasta 20 de oct 2016

Fecha: 01/11/2016 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Acompañante: NO. Se recibe primer y único llamado para valoración del paciente hoy a las 17 horas. Nota de valoración realizada hoy a las 20:30 horas. ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con antecedente de fracturas L1 y L2 traumáticas en noviembre de 2014 por lo cual requirió manejo neuroquirúrgico , artrodesis T11-L4 transpedicular, refiere dolor en región lumbar que se irradia a testículo derecho y muslo ipsilateral que no mejora con uso de analgésicos comunes, niega pérdida del control de esfínteres. ANTECEDENTES: Niega alergias a medicamentos, uso de anticoagulantes o antecedentes de cáncer o infecciones crónicas. EXAMEN FISICO: Glasgow 15 /15 FC 89 por minuto FR 20 por minuto

Fecha: 22/02/2017 **Especialidad:** UROLOGÍA:

Resumen:

SUBJETIVO Paciente con antecedente de TRM por accidente laboral, presenta disfunción eréctil, manejo con tadalafilo con adecuada respuesta. EXÁMEN FÍSICO CONDICIONES GENERALES Sha-Hora: 22/02/2017 7:12 Aspecto general: Bueno Color de la piel: Normal Estado de hidratación: Hidratado Estado de conciencia: Alerta Estado de dolor: Sin Dolor

Fecha: 28/03/2017 **Especialidad:** FISIATRÍA:

Resumen:

Motivo Consulta: Control Enfermedad Actual: Paciente valorado en diciembre de 2016, por cuadro de dolor lumbar, se indicó manejo analgésico pero no lo tomo. Refiere el paciente que neurocx suspendió la medicación e indicó manejo con naproxeno hidromorfona metacarbamol y amitriptilina, el cual toma hasta la fecha. Asiste el día de hoy refiriendo mejoría del cuadro. EF: Paciente en buenas condiciones generales alerta consciente activo, moviliza 4 extremidades RMT ++/++++ Tono y trofismo muscular normal Rangos de movilidad completos en miembros inferiores No hay signos radiculares Dolor a la palpación para espinal lumbar. Marcha normal

Fecha: 04/05/2017**Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:**Resumen:**

Indicaciones: Paciente que sufrió trauma raquímedular con fracturas L1 y L2* lesión medular asociada incompleta* ASIA C* Con secuelas dadas por paraparesia asimétrica de predominio distal derecha* hipoestesia desde L1 y dolor neuropático generalizado en MMII. Desde hace más de un año está estable sin ningún cambio en las secuelas neurológicas. Ha requerido asistencia permanente para sus labores básicas cotidianas. Las secuelas se consideran establecidas* completas y con carácter irreversible y definitivo. El pronóstico de reingreso a sus labores es NEGATIVO. Su pronóstico neurológico funcional a largo plazo es NEGATIVO* pues van casi 3 años de la cirugía y más de un año sin cambios neurológicos. Las últimas radiografías de control demostraron balance sagital de la columna obtenido y completa fusión de la fractura. Por neurocirugía se considera tratamiento completo

Fecha: 28/11/2017**Especialidad:** FISIATRÍA:**Resumen:**

IDXTM incompleto ASIA C, Fracturas vertebrales L1L2 inestables, listesis lateral, desgarro dural, contusión del cono medular y raíces de cola de caballo, artrodesis, descompresión, paraparesia asimétrica Trauma de Tórax cerrado Trauma abdominal cerrado Hay nota de MD laboral donde se procedió a calificar PCL, no ha sido notificado (12/07/2016) Se inicio nuevo proceso de PCL Trae EMG y NC de MMII: 20 de mayo 2017 (no da lugar por ser lesión central), NC normales de MMII, EMG Normal Valorado por Dr Uriza: 4/05/2017 TRM FX L1 L2 lesión medular incompleta ASIA C, paraparesia asimétrica de predominio distal derecha, hipoestesia L1, dolor neuropático en MMII, sin ningún cambio en las secuelas neurológicas, secuelas establecidas, de carácter irreversible y definitivo, Últimos RX demostraron balance sagital de columna, completa fusión de la fractura Uroflujometría: residuo pos miccional 0, detrusor estable, normosensibilidad capacidad normal, curva presión vesical, uretra tipo I, detrusor débil, 11/10/2016 Polimedicador hidromorfona 2,5 mgrs cada 8 horas, acetaminofén más cafeína cada 8 horas, metacarbamol cada 12 horas, amitriptilina 25 mgrs noche, carbamazepina tab cada 8 horas, omeprazol una tab día Examen Físico: Peso 68.2 kilos Ingresa por sus propios medios con alteración en la marcha a pequeños pasos ayuda externa de un bastón canadiense soportado en MSD inclinación del tronco a la derecha y semiflexión de tronco, ángulo del talle asimétrico, imbalance pélvico durante la marcha, realiza marcha por terrenos planos, dificultad para terrenos irregulares, subir y bajar escaleras espasmo paravertebral lumbar con puntos gatillos para espinales dorsales bajos y lumbares arcos de columna dorso lumbar rotaciones derecha e izquierda 20°, inclinaciones derecha e izquierda 20°, flexión de tronco 20° artrodesis, paraparesia asimétrica a predominio de MID, arcos de movilidad en MID cadera conservada flexión 100°, rotaciones 30°, abducción 40°, rodilla conservada flexión 130°, cuello de pie conservados pasivamente en todos los ejes, hay actividad voluntaria desde distal a proximal de toda la extremidad inferior derecho. Músculos pasivos de cadera flexión 100°, rodilla flexión 135°, cuello de pie conservados, activamente inicia actividad voluntaria de cadera, rodilla, mayor déficit motor topográfico distal con plejía de pie, activamente mov de arcos, hipoestesia MID desde L2 en sentido distal con hipoestesia generalizada y en MII nivel L3 hipoestesia hasta sentido distal, leve hipertonia en ambos MMII, libre de puntos de presión Vejiga, recto y sexo neurogénico Esfínteres vesical, emisión espontánea, no sabe el residuo, goteo entre emisión y emisión, no cateterismo (examen uroflujometría refiere residuo pos miccional 0 Recto deposición una vez día espontánea, sin ayuda mecánica, ni farmacológica Respuesta sexual: erección farmacológica (tadalafilo) de buena calidad permite penetración Eyaculación presente TRM incompleto ASIA C Secuelas establecidas, PCL

Fecha: 14/06/2018**Especialidad:** HISTORIA CLINICA:**Resumen:**

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: tuve una fractura de columna L4/L5 refiere que el 23 de noviembre 2014, fue arrojado por un vehículo, mientras estaba supervisando una camioneta, con posterior fractura vertebral de L1-L2 el cual requirió manejo quirúrgico Actualmente dolor lumbar axial de EVA actual de 10/10, no claudicación neurogénica. Ha recibido (acetaminofén 500 + cafeína 65mg dolex forte cada 8 horas + nimesulida en gel + metocarbamol + amitriptilina carbamazepina) con mejoría en un 50%. Ha realizado terapia física. También en manejo actual con hidromorfona 2.5 mgr cada 12 horas, con mejoría clínica del dolor en un 70%

Fecha: 23/07/2018**Especialidad:** HISTORIA CLINICA:**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3**Calificado:** HOLMES DAVID PEÑA BOHORQUEZ**Dictamen:** 1119887231 - 5170

Página 7 de 15

Resumen:

Motivo Consulta: Remitido por medico laboral "Yo fui operado de la columna por un accidente en mi trabajo..." Enfermedad Actual: Paciente de 30 años, vive en Yopal, con esposa y dos hijos (5 y 2 años), trabaja como empleado en bodega de un agricultor. Paciente refiere en noviembre de 2014, sufre accidente laboral, con fractura de vértebra lumbar y con incapacidad hace 4 años, generándole dificultades a nivel de su salud, dolor constante crónico, dificultad para realizar actividades de la vida diaria y disminución de su calidad de vida, síntomas asociados a ansiedad y depresión, reporta otras dificultades memoria-atención y en la relación de pareja. En las últimas semanas, exacerbación de síntomas de ansiedad y estrés a diario, bajo estado anímico, sensación de desespero, preocupación a nivel económico, dificultad para conciliar el sueño y variación en su apetito. En el momento ya se encuentra con calificación de PCL del 40% en julio del presente año y mantiene control con especialistas neurocirujano, fisiatría, clínica del dolor, medico laboral y terapia física de manera intermitente. Examen mental: Porte y actitud: Porte adecuado actitud de interés. Afecto: ansioso de fondo triste. Pensamiento: ideas de minusvalía y desesperanza. Introspección: adecuada. Lenguaje: Sin alteración. Inteligencia: Promedio normal. Juicio y Raciocinio: Conservados. .

Fecha: 16/07/2020**Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:**Resumen:**

Acompañante: no se recibe primer y único llamado para valoración del paciente hoy a las 17 horas. nota de valoración realizada hoy a las 20:30 horas. enfermedad actual: paciente con antecedente de fracturas L1 y L2 traumáticas en noviembre de 2014 por lo cual requirió manejo neuroquirúrgico, artrodesis T11-L4 transpedicular, refiere dolor en región lumbar que se irradia a testículo derecho y muslo ipsilateral que no mejora con uso de analgésicos comunes, niega pérdida del control de esfínteres. antecedentes: niega alergias a medicamentos, uso de anticoagulantes o antecedentes de cáncer o infecciones crónicas. examen físico: Glasgow 15 /15 FC 89 por minuto FR 20 por minuto

Fecha: 11/11/2020**Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:**Resumen:**

Motivo de consulta Control pop retiro de material osteosíntesis Pop (2/8/20) lavado y desbridamiento de columna con retiro de material de instrumentación + laminectomía L2 bilateral para descompresión de raíz + microcirugía de raíces nerviosas por aracnoiditis infecciosa Absceso del psoas iliaco izquierdo con extensión retroperitoneal y a tejido celular subcutáneo desde T1 hasta S1 Pop drenaje colección psoas izquierdo Espondilodiscitis L4-L5 Inestabilidad sagital global de la columna vertebral y de los parámetros espino pélvicos. (SVA 65 rom, LL13°, PI42°, PT 24°) Ant. (2014 - Dr. Uriza - clínica nueva) artrodesis T11-L4 POR FX DE L2 Enfermedad actual: Retiro materiales osteosíntesis lumbar 02 agosto 2020 . absceso psoas

Fecha: 17/11/2020**Especialidad:** PSIQUIATRÍA:**Resumen:**

Enfermedad Actual: SE REALIZA VALORACIÓN POR VIDEO LLAMADA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE. ESTA MEDIDA SE ADOPTA POR FUERZA MAYOR, DEBIDO A LA CONTINGENCIA SANITARIA POR LA PANDEMIA COVID-19. Enfermedad actual Paciente refiere que sufrió accidente laboral el 23 de noviembre de 2014 "se me vino una camioneta encima, yo estaba en la parte de atrás con el jefe... la camioneta estaba encima de la grúa y la camioneta se fue para atrás y pasó por encima mío... la camioneta me pegó en el pecho, me fui de para atrás, yo me acuerdo que le dije al patrón de que no me levantara y no me acuerdo más, que me echaron al hospital, me durmieron con morfina". Ha sido valorado por medicina laboral, neurocirugía y urología. Se encuentra en manejo con acetaminofén + cafeína cada 8 horas, amitriptilina 25mg/noche, carbamazepina 200mg cada 12 horas, omeprazol 20mg en ayunas, tadalafil 10mg/semana animesulida gel cada 8 horas. Como secuelas físicas refiere "de parte de la columna para alzar peso grave porque me duele, para agacharme me duele también, dolor en la cadera, es un ardor, en el cuadril del lado izquierda, y la pierna derecha la tengo más delgadita que la otra, ando con un bastón, esta pierna no me responde bien... es un dolor muy impresionante... es como un ". Medicina laboral (no se observa fecha en la imagen enviada) "paciente con diagnóstico de trauma raquímedular incompleto, fracturas vertebrales L1-L2 inestables, listesis lateral, desgarradura dural, contusión del cono medular y raíces de la cola de caballo, manejadas con artrodesis y descompresión... valorado por neurocirugía 21/12/2016... pronóstico de reingreso a sus labores negativo... junta de calificación Nacional... quienes califican PCL total de 40.38%... refiere no haber sido reintegrado a laborar, actualmente realizando terapia física, usa corrector de postura, ... el día 9 de julio de 2020 fue hospitalizado por aproximadamente mes y medio por presentar una masa en la columna, ... hallazgos sugestivos de abscesos, fue llevado a procedimiento quirúrgico... absceso del psoas iliaco izquierdo, espondilodiscitis L4-L5... pendiente cita de control con neurocirugía... refiere estar con ansiedad y tristeza por su situación actual... marcha apoyado en bastón canadiense... miembros inferiores hipoatrofia severa de cuádriceps derecho reflejos 2/5 bilateral, fuerza 3/5 bilateral, lasegue positivo bilateral, bastón canadiense en regular estado...". Examen mental Se realiza valoración por videollamada. Paciente con adecuada presentación personal, colabora con la entrevista, alerta, orientado en las 3 esferas, eulálico, euproséxico, pensamiento con tendencia al concretismo, no verbaliza ideación delirante, con ideas de minusvalía y desesperanza, no ideas de muerte o suicidio, no alteraciones en la sensorio-percepción, afecto triste, con llanto durante la valoración, introspección parcial, prospección incierta.

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3**Calificado:** HOLMES DAVID PEÑA BOHORQUEZ**Dictamen:** 1119887231 - 5170

Página 8 de 15

Fecha: 21/01/2021 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

Resumen:

Enfermedad Actual:SE REALIZA VALORACIÓN POR VIDEO LLAMADA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE. ESTA MEDIDA SE ADOPTA POR FUERZA MAYOR, DEBIDO A LA CONTINGENCIA SANITARIA POR LA PANDEMIA COVID-19. Examen mentalPaciente colabora con la entrevista, alerta, orientado en las 3 esferas, eulálico, euproséxico, pensamiento con tendencia al concretismo, no verbaliza ideación delirante, con ideas de minusvalía y desesperanza, no ideas de muerte o suicidio, no alteraciones en la sensorio percepción, afecto modulado sin tono predominante, introspección parcial, prospección incierta.AnálisisPaciente refiere que sufrió accidente laboral el 23 de noviembre de 2014 'se me vino una camioneta encima, yo estaba en la parte de atrás con el jefe...la camioneta estaba encima de la grúa y la camioneta se fue para atrás y pasó por encima mío...la camioneta me pegó en el pecho, me fui de para atrás, yo me acuerdo que le dije al patrón de que no me levantara y no me acuerdo más, que me echaron al hospital, me durmieron con morfina". Ha sido valorado por medicina laboral, neurocirugía y urología. Se encuentra en manejo con acetaminofén + cafeína cada 8 horas, amitriptilina 25m/noche, carbamazepina 200mg cada 12 horas, omeprazol 20mg en ayunas, tadalafil 10 mg/semana nimesulida gel cada 8 horas. Como secuelas físicas refiere tiene parte de la columna para alzar peso grave porque me duele, para agacharme me duele también, dolor en la cadera, es un ardor, en el cuadril del lado izquierda, y ¡a pierna derecha la tengo más delgadita que la otra, ando con un bastón, esta pierna no me responde bien...es un dolor muy impresionante...es como un "

Fecha: 25/01/2021 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Motivo de consultacontrol por postoperatorio de retiro de material de osteosíntesis columna posterior por discitis . dolor permanente columna que irradia pierna derechaenfermedad actual:retiro de material osteosíntesis, artrodesis posterior de columna toraco lumbar 02 agosto 2020

Fecha: 29/01/2021 **Especialidad:** HISTORIA CLINICA EPICRISIS:

Resumen:

Motivo Consulta de Ingreso:"Remitido de consulta externa"Enfermedad Actual de Ingreso:Paciente masculino de 33 años de la localidad. Ocupación: incapacitado. Refiere traumatismo raquímedular incompleto, POP lavado y desbridamiento de columna retiro de instrumentación quirúrgica + laminectomía 12 bilateral para descompresión de raíz, microcirugía de raíces nerviosas por aracnoiditis infecciosa. Absceso de psoasiliaco izquierdo con extensión retroperitoneal y a tejido celular subcutáneo desde T1 hasta S1 + POP drenaje de psoas. 02/08/2020. Acude a control con neurocirugía el 25/01/2021, quien remite a urgencias por presentar paresia asimétrica de predominio derecho hipoestesias desde L1, dolor neuropático de miembro inferior derecho discitis esquema antibiótico completo, sin embargo paciente no acude por miedo y porque no tenía con quien dejar a sus hijos. El día de hoy acude a consulta con médico laboral quien por Rmn posible infección crónica reagudizada requiere manejo por urgencias. Motivo por el cual acude y es valorado.

Pruebas específicas

Fecha: 23/11/2014 **Nombre de la prueba:** ESCANOGRAMA DE COLUMNA LUMBO SACRA:

Resumen:

Fractura en estallidos de los cuerpos vertebrales L1 y L2 asociado a luxación lateral.Fractura del arco neural y borde anterolateral derecha del cuerpo de L5.Fractura de la apófisis transversas desde L2 a L5.Hematoma de partes blandas paravertebrales bilateral de predominio izquierdo.

Fecha: 11/10/2016 **Nombre de la prueba:** UROFLUJOMETRIA:

Resumen:

Informe: flujo libre: en percentil cinco, del nomograma de Haylen, residuo postmiccional 0 ml. Cistometría: Detrusor estable, normal sensible capacidad y adaptabilidad normales. Sensibilidad retardada primer deseo a los 320 cc, deseo normal a los 420cc. Curva presión vesical: uretra tipo I. Detrusor: débil, coordinación esfínter detrusor, artefactos por movimientos.

Fecha: 20/05/2017

Nombre de la prueba: ELECTROMIOGRAFIA Y POTENCIALES EVOCADOS:

Resumen:

1.Estudio de neuroconducciones del miembro inferior izquierdo normal. Se descarta una neuropatía y/o poli neuropatía periférica distal.2. Electro miografía que mostró secundariamente un patrón de reclutamiento incompleto a la contracción máxima en toda la musculatura explorada del MU ; cuyo hallazgo es secundario a enfermedad moto neuronal central de base.

Fecha: 12/01/2021

Nombre de la prueba: RESONANCIA DE COLUMNA LUMBAR SIN Y CON GADOLINIO:

Resumen:

Modificaciones postquirúrgicas en el rafe medio posterior con laminectomías L1-L2. Huellas de elementos de fijación transpediculares entre Dll y L4, identificándose señal líquida en sitio de tunelización ósea, con tenue edema óseo adyacente y realce periférico con contraste endovenoso, que sugiere naturaleza inflamatoria en primera instancia. Llama la atención señal líquida proveniente del disco L4-L5 en aparente comunicación con la tunelización correspondiente, coexistiendo imagen líquida prevertebral adyacente de aproximadamente 30x7 mm. Se observa realce heterogéneo a predominio periférico del disco intervertebral y de la imagen líquida descrita. Si bien no hay evidencia de significativo edema óseo regional, los hallazgos podrían estar en relación a proceso infeccioso crónico reagudizado.Se observa también señal líquida parcial en los discos intervertebrales L1-L2 y L2-L3, con tenue realce periférico. No hay evidencia de edema óseo regional. Imagen líquida de aspecto residual en sitio de laminectomía (aprox. 35x7x21 mm).Fusión incompleta de los cuerpos Ll, L2 y L3. Coexiste acuñaamiento anterior de los cuerpos vertebrales de L1-L2. Se observa también ligero acuñaamiento posterior de los cuerpos vertebrales L4-L5,El disco L5-S1 muestra abombamiento difuso con afectación foraminal bilateral.Articulaciones interapofisarias con cambios degenerativos.Canal raquídeo de diámetros globalmente conservados.En el nivel L1-L2 se observa engrosamiento focal de las raíces de la cola de caballo con distorsión en su trayecto y tenue realce con el contraste endovenoso, sugestivo de aracnoiditis.Cono medular en topografía habitual.Musculatura para espinal y músculo psoas: hipotrofia generalizada agregando edema miofibrilar del lado izquierdo.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 16/03/2021

Especialidad: Valoración Médica:

Videoconferencia 16 de marzo de 2021. Hombre de 33 años. Ocupación conductor. AT 23 de noviembre de 2014. Fractura de L1 L2. Artrodesis y RMO en agosto de 2020. Deambula con bastón.

Condiciones Generales: Buenas.

Columna y extremidades: Cicatriz quirúrgica dorsolumbar. Cucilllas con dificultad, marcha en punta de pies, no en talones. Flexión 60° extensión 10°, Inclinaciones 20°, Rotaciones 30°. Neurológico: Hipotrofia de MMII izquierdo. No movilidad de tobillo izquierdo.

Fecha: 16/03/2021

Especialidad: Valoración Terapeuta Ocupacional:

Se realiza valoración mediante video llamada se desempeñaba como conductor de camioneta tiene 33 años presentó AT subiendo una camioneta a la grúa y después de estar adecuada, ajustada con guayas se realizó una inspección visual; de repente se reventaron las guayas soltándose el vehículo el mismo golpea al trabajador produciendo Fx de L1-L2 , se observa cicatriz en región lumbar, realiza FLEX de tronco 60°, inclinaciones y rotaciones completas, puede hacer puntas no talones, en cuello de pie izquierdo presenta limitación para la movilidad, usa bastón canadiense, y corrector de postura no puede bajar escaleras por la restricción de tobillo . Manifiesta es independiente en sus ABC con dificultad no puede restregarse los pies, se viste sentado, estuvo reubicado como portero pero entro nuevamente en incapacidad la cual ha estado casi permanente desde el accidente, vive con dos hijos y la esposa quien trabaja como Auxiliar de enfermería, su tiempo actualmente lo dedica a realizar ejercicio y estar con los niños. Se califica el titulo II en 20.40%. Teniendo en cuenta que no puede desempeñar su ocupación habitual.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: HOLMES DAVID PEÑA BOHORQUEZ

Dictamen:1119887231 - 5170

Página 10 de 15

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 coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si se presentan varias deficiencias, se aplica la fórmula de combinación de valores de Balthazar que a continuación se describe

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

Donde, A y B corresponden a las diferentes deficiencias, siendo A la de mayor valor y B la de menor valor. En caso de existir más de dos valores para combinar, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

1. Ordenar todos los valores de deficiencia de mayor a menor.
2. El valor más alto será A y el siguiente valor B.
3. Calcular la combinación de valores según la fórmula.
4. El resultado será el nuevo A que se combinará con el siguiente valor de la lista, que será el nuevo B.
5. Estos pasos se repetirán tantas veces como valores a combinar surjan.

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 coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si solamente tiene un valor de deficiencia, se multiplica por cero coma cinco (0,5).

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		Valor Final de la Titulo	Valor Final del Título Segundo
----------------------	--	--------------------------	--------------------------------

Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Primero (ponderado al 50%)	+	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 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
Ley 1562 de 2012.
Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (sala 4), así como la orden judicial presentada por el Juzgado Primero Laboral Del Circuito De Yopal Casanare, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con Otro traumatismo de la medula espinal lumbar - Secuelas fracturas vertebrales L1-L2. Fue calificado por la la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con PCL 40.38%, FE: 28/11/2017. Origen: Accidente de Trabajo. Por orden judicial presentada por el Juzgado Primero Laboral Del Circuito De Yopal Casanare donde solicita se sirva practicar nueva valoración al señor HOLMES DAVID PEÑA BOHORQUEZ identificado con C.C. 1.119.887.231. en una sala diferente a la sala 4 y con funcionarios diferentes a los que ya realizaron la valoración motivo de controversia de fecha 28 de Septiembre de 2019.

En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente fue convocado a valoración médica en junta nacional, modalidad videoconferencia, en atención a razones de Salud Pública; se encuentra hombre de 33 años de edad, de ocupación . Antecedente de accidente de trabajo de ocurrencia el 23 de noviembre de 2014 con mecanismo de lesión contuso de alta energía por caída de vehículo desde grúa al soltarse las guayas de soporte, del que se derivó fractura por aplastamiento de L1 y L2 con trauma raquimedular ASIA C, objeto de intervención quirúrgica en 2 oportunidades, 2014 y 2020 para retiro de artrodesis. Secuelas de paraparesias predominio derecho e hipoestesia desde L1. Historia de disfunción eréctil que mejora con tadalafilo. Caso en controversia con el porcentaje de menoscabo de la capacidad laboral, elevado por el trabajador, en contexto de demanda laboral ordinaria en contra de dictamen emitido por la sala 4 de la junta nacional, en febrero de 2019, quien se pronunció, en los siguientes término s:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia por trastorno de postura y marcha	20.00%	Cap. 12 Tabla 12.3
Deficiencia en la columna lumbar	21.00%	Cap. 15 Tabla 15.3
Deficiencia por disfunción de la vejiga	5.00%	Cap. 12 Tabla 12.4
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A) B}{100}$	39.96%
Total, Deficiencias ponderadas 19.98%		

Revisado el expediente con el que contamos, valorado el paciente, y sopesados los aspectos de la discordancia, no encontramos, ni se han aportado, argumentos médicos o pruebas paraclínicas que nos permitan modificar lo actuado por la junta regional cuyo dictamen valuamos como ajustado a la realidad funcional del paciente y a los preceptos de calificación contenidos en el decreto 1507 de 2014, en uno de los ítems que conforman la calificación: El de la Deficiencia.

En relación con el rol laboral y ocupacional se califican con base en la deficiencia dada por el médico ponente, con el Manual Único de Calificación de Invalidez y su escala de gravedad y con los documentos obrantes al expediente. De acuerdo con la deficiencia que presenta el paciente; y el impacto que ésta le genera a nivel ocupacional en la ejecución de sus actividades de

autocuidado, tiempo libre y trabajo. Se realiza valoración mediante video llamada se desempeñaba como conductor de camioneta tiene 33 años presentó AT subiendo una camioneta a la grúa y después de estar adecuada, ajustada con guayas se realizó una inspección visual; de repente se reventaron las guayas soltándose el vehículo el mismo golpea al trabajador produciendo Fx de L1-L2 , se observa cicatriz en región lumbar, realiza FLEX de tronco 60º, inclinaciones y rotaciones completas, puede hacer puntas no talones, en cuello de pie izquierdo presenta limitación para la movilidad, usa bastón canadiense, y corrector de postura no puede bajar escaleras por la restricción de tobillo . Manifiesta es independiente en sus ABC con dificultad no puede restregarse los pies, se viste sentado, estuvo reubicado como portero pero entro nuevamente en incapacidad la cual ha estado casi permanente desde el accidente, vive con dos hijos y la esposa quien trabaja como Auxiliar de enfermería, su tiempo actualmente lo dedica a realizar ejercicio y estar con los niños. Se califica el titulo II en 20.40%. Teniendo en cuenta que no puede desempeñar su ocupación habitual.

El origen no se modifica por no haber sido apelados por ninguna de las partes.

CONCLUSIÓN

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

PROFERIR el dictamen No. 1119887231 - 5170 de fecha 27/05/2021 proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez:

Diagnóstico (s):

1. Otro traumatismo de la médula espinal lumbar - Secuelas fracturas vertebrales L1-L2

DEFICIENCIAS: 19.98%
TITULO II: 20.40%
PCL TOTAL: 40.38%

Fecha de Estructuración: 28/11/2017

ORIGEN: Accidente de Trabajo.

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala tercera de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a los veintisiete (27) días del mes de mayo de 2021.

YGT

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
S341	Otro traumatismo de la medula espinal lumbar	Secuelas fracturas vertebrales L1-L2		Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por enfermedad de la vejiga	5	5.4	1		NA	NA	5,00%		5,00%
							Valor combinado		5,00%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos de postura y marcha - Derecha	12	12.3	2	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
							Valor combinado		20,00%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	3	1		NA	21,00%		21,00%
							Valor combinado		21,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 5. Deficiencias del sistema urinario y reproductor.	5,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	20,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	21,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	39,96%

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	19,98%
---	--------

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	17,00%

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	0.2	0.3	0	0	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	1.7
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0.1	0.1	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	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0	1.1

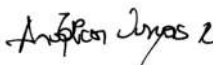
Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	3.4
--	-----

Valor final título II	20,40%
-----------------------	--------

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	19,98%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	20,40%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	40,38%

Origen: Accidente	Riesgo: de trabajo	Fecha de estructuración: 28/11/2017
Fecha declaratoria: 27/05/2021		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
La fecha de estructuración no se modifica por no haber sido apelada por ninguna de las partes.		
Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial	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
 Firmado digitalmente por LISIMACO HUMBERTO GOMEZ ADAIME Fecha: 2021.05.27 15:28:12 -05'00' Lisimaco Humberto Gomez Adaime Médico ponente Médico 171231983
 Firmado digitalmente por SANDRA HERNANDEZ GUEVARA Fecha: 2021.05.27 17:31:12 -05'00' Sandra Hernandez Guevara Médico 51689864
 Firmado digitalmente por DORA ANGELICA VARGAS RUIZ Fecha: 2021.05.27 15:35:24 -05'00' Dora Angelica Vargas Ruiz Terapeuta Ocupacional 52057874