

RESPUESTA REQUERIMIENTO PROCESO No. 11001310503920170060800

Notificaciones Junta Regional Boyaca <notificaciones@juntaregionalboyaca.org>

Vie 3/02/2023 11:28 AM

Para: Juzgado 39 Laboral - Bogotá - Bogotá D.C. <jlato39@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buenos Días

Señor

Juzgado Treinta y Nueve Laboral del Circuito de Bogotá

E.S.D.

Por medio del presente me permito enviar respuesta al requerimiento del asunto con sus anexos, para su conocimiento y fines pertinentes.

Anexo, cuatro archivos en pdf.

Leidy Nathalia Burgos Castillo

Auxiliar Administrativa

Junta Regional de Boyaca



Junta Regional de Calificación de Invalidez

De Boyacá

NIT: 900020280-6

JCI-RB No. 0199-23

Tunja, 26 de enero de 2023

Señor

Juzgado Treinta y Nueve Laboral del Circuito de Bogotá

E.S.D.

Ref. Respuesta Requerimiento.

Proceso: Ordinario Laboral

Radicado: 150013153001-2020-0115-00

Demandante: Sandra Patricia Quintero Barrera

Demandada: Porvenir y otro.

JORGE LUIS QUINTERO GÓMEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.155.595 de Floridablanca, en calidad de Director Administrativo y Financiero de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá, por medio del presente escrito me permito dar respuesta al requerimiento realizado dentro del proceso de la referencia, en los siguientes términos:

1. Por orden de su señoría mediante Oficio No. 0909, en audiencia celebrada el 12 de marzo de 2022 y una vez realizado el trámite pertinente para la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, esta Junta emitió Dictamen No. 1222022 a nombre de la señora Sandra Patricia Quintero Barrera con C.C 39.754.637.
2. El día 15 de marzo de 2022 mediante oficio **JCI-RB-ND No. 0707-22**, se remitió al correo **jlato39@cendoj.ramajudicial.gov.co** la notificación y el Dictamen antes mencionado para el trámite pertinente de conformidad a lo previstos en el párrafo del artículo 41 del decreto 1352 de 2013, de lo cual anexamos soporte.

Aunado a lo anterior me permito enviar la Dictamen No. 1222022 y oficio de notificación dando cumplimiento al requerimiento realizado, para los fines pertinentes.

Anexo, Cuatro archivos en pdf.

Con deferencia,

JORGE LUIS QUINTERO GÓMEZ
C.C. No. 91.155.595 de Floridablanca



Notificación Dictamen N°. 122-2022 SANDRA PATRICIA QUINTERO BARRERA C.C. 39754637

Junta Regiona Boyaca <notificacionesjuntaboyaca@gmail.com>

15 de marzo de 2022, 17:41

Para: jlato39@ceudoj.ramajudicial.gov.co

Señores:

JUZGADO 39 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Buenas tardes

Con la finalidad de dar cumplimiento a la notificación del Dictamen Según lo dispuesto en el Artículo 41 del Decreto 1352 del 26 de Junio de 2013 y el Artículo 4 del Decreto 491 del 28 de Marzo de 2020, por medio del presente correo nos permitimos remitir la Notificación de Dictamen y el Dictamen N°. 122-2022, Oficio N°.

0909, **Referencia: Ordinario N°. 11001310503920170060800**, del señor **SANDRA PATRICIA QUINTERO BARRERA C.C. 39754637** proferido en Audiencia del 12-Marzo-2022 por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá, lo anterior para los fines pertinentes.

AGRADEZCO CONFIRMAR EL RECIBIDO DE ESTE CORREO.

Para información con la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá comunicarse al teléfono celular **3153562476** en horario de **8 a 12 del medio día y de 1 a 5 de la tarde de lunes a viernes. Sábados de 8 a 12 del medio día.**

Cordialmente,

Mayerly Catherin Fagua Rodríguez

Aux. Administrativa

Junta Regional de Calificación de invalidez de Boyacá

2 archivos adjuntos



NOTIFICACION DICTAMEN SANDRA PATRICIA QUINTERO BARRERA C.C. 39754637.pdf

93K



Sandra Patricia Quintero Barrera - Calificación perdida capacidad laboral y ocupacional.pdf

158K



Junta Regional de Calificación de Invalidez
De Boyacá
NIT: 9000202806

JCI-RB-ND No. 0707-22

Tunja, 15 de Marzo de 2022

Señores:

JUZGADO 39 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

Correo: jlato39@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá

Ref. Remisión del Dictamen No. 122-2022

Oficio N°. 0909

Referencia: Ordinario N°. 11001310503920170060800

Paciente SANDRA PATRICIA QUINTERO BARRERA C.C. 39754637

Respetado (a) Doctor (a):

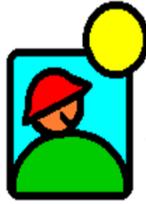
Comedidamente me permito informar que en reunión celebrada el día **12 de Marzo de 2022**, la Junta Regional se constituyó en audiencia para proferir el **Dictamen No. 122-2022** Correspondiente al paciente citado en la referencia, del cual remito una copia para los fines previstos en el parágrafo del artículo 41 del decreto 1352 de 2013, informándole que debe seguirse el procedimiento previsto en el código general del proceso, Ley 1564.

Anexo, Dictamen N°. 122-2022.

Atentamente,

JORGE LUIS QUINTERO GÓMEZ

Director Administrativo y Financiero



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 12/03/2022 **Motivo de calificación:** PCL (Dec 917/1999) **N° Dictamen:** 000122-2022
Tipo de calificación: Dictamen pericial
Instancia actual: No aplica
Tipo solicitante: Rama judicial **Nombre solicitante:** Juzgado Treinta y Nueve Laboral del Circuito de Bogotá **Identificación:** NIT
Teléfono: **Ciudad:** Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c. **Dirección:** Calle 14 No. 7-36 Edf Nemqueteba Piso 15°
Correo electrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá **Identificación:** 900.020.280-6 **Dirección:** Calle 47 No. 1-44
Teléfono: 7431572 **Correo electrónico:** juntaregionalboyaca@gmail.com **Ciudad:** Tunja - Boyacá

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Sandra Patricia Quintero Barrera **Identificación:** CC - 39754637 - Bogotá **Dirección:** Carrera 105c No. 16f-19 Barrio Fontibon
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c. **Teléfonos:** - 3202940996-3167451528 **Fecha nacimiento:** 29/04/1970
Lugar: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c. **Edad:** 51 año(s) 10 mes(es) **Genero:** Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa **Estado civil:** Casado **Escolaridad:** Básica secundaria
Correo electrónico: eymicadena@imperaabogados.com **Tipo usuario SGSS:** Contributivo (Cotizante) **EPS:** Compensar Eps
AFP: Porvenir S.A. **ARL:** **Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Mujer de 51 años, quien Ha trabajado en SKF (empresa de rodamiento como aprendiz SENA x 6 meses). Luego en parte administrativa del Ministerio de Educación x 10 años y como operaria de lavandería x 2 meses y luego en incapacidad x 2 años. Posteriormente realizó trabajos en casas de familia una vez x semana y luego se retira por su limitación con las rodillas.

Juzgado 39 laboral del circuito de Bogotá 24 de junio de 2021 señores: Junta Regional de Calificación de Invalidez Boyacá. Se requiere a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá D.C. y Cundinamarca para que allegue dentro del término de 10 días, el expediente administrativo completo que sirvió de base para efectuar el dictamen número 39754637,

junto al que obra a folio 152 del expediente, y sean remitidos a la junta regional de calificación de invalidez de Boyacá, para que teniendo en cuenta tales documentos, elabore una nueva valoración de la pérdida de capacidad laboral de la demandante. Se advierte de las entidades requeridas que de no cumplir con lo solicitado podrían incurrir en las sanciones previstas en el artículo 44 del código general del proceso.

Luisa Fabiola Roa actuando en representación de la señora Sandra Patricia QUINTERO Barrera interpone recurso de reposición y en subsidio de apelación en contra del dictamen de PCL del 12 de diciembre de 2014 notificado el 22 de diciembre de 2014, emitido por la Junta Regional de Bogotá.

Antecedentes;

Patológicos: HTA (manejo irregular con TTo refractario); manifiesta astigmatismo y presbicia pendiente de valoración. Sinusitis severa? refiere que una caída de joven, se refirió tener escoliosis; luego la patología de la rodilla y lo referido sobre el tema en la HC. Cx: 3, cx de rodilla (mantiene en tibia tornillo biodegradable). Colectomía. Ovarietomía parcial (menciona por masa en ovario izquierdo); 4 cesáreas y 1 ectópico. Tx: no refiere.

Menciona que fue calificada hace años (no recuerda), luego x la JCIR Bogotá.

Tomado de JCIR Bogotá: "paciente de 44 años, operaria de lavandería durante dos años incapacitada desde hace un año y siete meses con dx de coxartrosis bilateral- acondroplasia de patela y liberación del retináculo lateral. Mala alineación patelo femoral de rodilla izquierda para lo cual le realizan osteotomía de tibia izquierda más relajación de retinaculo lateral el 30 03 2013; posterior retiro de MOS el 14/7/2014, acusa dolor intenso en rodilla izquierda.

Dictamen emitido por la JCIR Bogotá DC y Cundinamarca (12/12/2014): Dx: Hipertensión arterial esencial primaria. Artrosis no especificada. Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales. PCL:43.62% (Deficiencia: 23.42% ; Discapacidad: 6.7% ; Minusvalía: 13.50%). FE: 12/11/2014. E Común. OTROS DX: mal alineamiento patelofemoral bilateral. Lesión nervio femorocutáneo. Síndrome doloroso de columna (escoliosis, discopatía lumbar).

Junta Nacional de Calificación de invalidez (Sala uno). 18705/2015: 25/06/2015: Dx: 1. Hipertensión esencial (primaria). 2. Artrosis no especificada. 3. Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales. PCL: 43,62% (Deficiencia: 23,42% (Escoliosis lumbar, limitación movimientos columna lumbar, S doloroso lumbar 10.6%, (lesión nervio femoro cutáneo izquierdo 1,5%; artrosis de rodilla 17,4%; HTA 7,4%); Discapacidad: 6.7%; Minusvalía 13,50%). Enfermedad: Común. FE: 12/11/2014.

Conceptos médicos

Fecha: 25/09/2012

Especialidad: Historia Clínica

Resumen:

HC (25/09/2012): EA: paciente con cuadro de dolor de rodilla izquierda vista por ortopedia hace una semana que le ordenó examen de resultados, refiere persistencia del dolor. Actualmente incapacitada por Cruz Roja hasta el 28 09 2012. Antecedentes generales: patológicos: condromalacia rodilla izquierda. Quirúrgicos: condroplastia patelar y retináculo lateral el 8 de junio de 2009, Pomeroy, salpinguectomía derecha noviembre 2010 traumáticos: traumatismo de rodilla izquierda el 2 de enero de 2009 al caer por escaleras. Alérgicos: no refiere. Tóxicos: no refiere. Farmacológicos: no refiere. Familiares: padre: hipertensión, ácido úrico 3,5, colesterol total 137, triglicéridos 101. Creatinina cero 70, lisemia 107, TSH tres 99, uro análisis normal. Ecografía pélvica transvaginal del 07 octubre 2010 imagen quística anexial derecha sugestiva de hidrosálpinx. Y actual y lo ya descrito padre: hipertensión, ácido úrico 3,5, colesterol total 137, triglicéridos 101. Creatinina cero 70, glicemia 107, TSH 3.99, uro análisis normal. Ecografía pélvica transvaginal del 07 octubre 2010 imagen quística anexial derecha sugestiva de hidrosálpinx. E actual y lo ya descrito. EF: extremidades: dolor y limitación a la flexo extensión de rodilla izquierda. Marcha claudicante. Neurológico: los signos meníngeos, no signos de focalización neurológica. Piel y faneras sin lesiones en piel Dx: M224. Condromalacia de la rótula. Rx rodilla: incipientes cambios degenerativos. Conducta: Rx de la rodillas con apoyo del 19 de septiembre de 2012, valgo de 6°, incipiente artrosis. Tac de rótula del 19 septiembre 2012, lateralización inclinación de la patela izquierda, artrosis patelo femoral. Plan: cirugía de artroscopia rodilla izquierda, condroplastia, relajación lateral, alineación distal de rótula, se le explica a la paciente, riesgos, acepta y entiende, dolor, ojera, limitación de la movilidad, inflamación, infección, fractura, trombosis venosa o pulmonar, lesión neuro vascular distal.

Fecha: 12/01/2013

Especialidad: Compensar EPS

Resumen:

Compensar EPS (12/01/2013): EA: paciente de 42 años, con diagnóstico de condromalacia de la rótula izquierda, con antecedente quirúrgico pero que en la actualidad por empeoramiento del caso, se encuentra programada para nueva cirugía el 18 02 2013 y la incapacidad fue hasta el día de ayer y acude para renovación de la misma, actualmente con artralgia constante y bloqueo frecuentes de la misma. Antecedentes: patológicos: relevantes asociados actuales octubre de 2012: condromalacia condroplastia patela izquierda en control

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá

Calificado: Sandra Patricia Quintero Barrera

Dictamen:000122-2022

Página 2 de 10

con ortopedia, hipertensión arterial en tratamiento actual en programa de puntos quirúrgicos: condroplastia de la patelar y liberación retináculo lateral el 8 de junio de 2009, Pomeroy Y salpinguectomía derecha. Noviembre de 2010. Traumáticos rodilla izquierda el 2 de enero de 2009 al caer por escaleras. Alérgicos: niega. Tóxicos: niega. Farmacológicos: los hartan 50 mg, cada 12 horas, Hidroclorotiazida 25 × 2, acetaminofén según dolor. Fliares: Padre: HTA ... Dx: M224, condromalacia de la rótula, I10X hipertensión esencial primaria; E669: obesidad no especificada. M238, Otros trastornos internos de la rodilla.

Fecha: 31/03/2013 **Especialidad:** Clínica Partenón

Resumen:

Clínica Partenón (31/03/2013): Z489 Cuidado posterior a las cirugía, no especificado. EF: Paciente con vendaje elástico en rodilla izquierda, con Hemovac permeable posicionado dolor a la movilización de pierna izquierda. Neurológico: alerta, no déficit motor ni sensitivo. Análisis y Plan de manejo: paciente que se encuentra en posoperatorio de relajación osteotomía rodilla izquierda con adecuada evolución clínica con estable en las últimas horas que presenta, taquicardia de 100 minutos según refiere asociado a dolor de intensidad. Se indica ambulatorio con acetaminofén + codeína 500/30, ibuprofeno 400 mg vía oral cada ocho horas, cefalexina 500 mg vía oral cada ocho horas por siete días, omeprazol 20 mg vía oral cada día en ayunas. Indica con el próximo 12 de abril con der Lara. Por 30 día de ayer. Se dan signos de nueva alarma de recomendaciones de res consulta si presenta edema importante, equimosis, fiebre.

Fecha: 18/12/2013 **Especialidad:** EPS COMPENSAR

Resumen:

EPS COMPENSAR (18/12/2013): EA: paciente con antecedente de hipotiroidismo desde hace cinco años en momento con 75 µg de levotiroxina todos los días. Asintomático. Refiere último examen de control más de un año (no hay reporte del sistema del último año). Dx: hipotiroidismo no especificado, E039.

Fecha: 14/08/2014 **Especialidad:** Historia Clínica

Resumen:

HC (14/08/2014): ... Dx: M238, otros trastornos internos de la rodilla. Nueve, obesidad especificada. .. Laboratorio clínico: hormona luteínizante 2,98. Hormona estimulante TSH hormona tiroideo estimulante TSH 2,08.

Fecha: 30/08/2014 **Especialidad:** Compensar EPS

Resumen:

Compensar EPS (30/08/2014): Medicina Física y Rehabilitación: EA: paciente con antecedente de artrosis artroscopia, osteotomía. Revisión osteotomía la paciente refiere que ortopedia solicita concepto para definir reemplazo articular. Toma acetaminofén cuatro tabletas al día sin obtener mejoría. Refiere que asistió a taller de ahorro articular, hizo terapia física. RX rodillas 08042014: disminución del espacio femoro tibial con e... EF: Dx: M238, Otros Trastornos internos de la rodilla; E669, Obesidad; esclerosis de las superficies óseas. RxS: no refirió hallazgos positivos. Examen físico: buen estado general, sin signos de dificultad respiratoria, hidratada. Osteoarticular: articulaciones artrósicas, dolor a la palpación de cara mediante fémur izquierdo, roce patelo femoral bilateral. Bailoteo negativo. Los arcos de movilidad articular de la rodilla izquierda no son evaluables de manera objetiva por el dolor referido por la paciente. Trofismo muscular simétrico sin alteraciones. Fuerza muscular no evaluable de manera objetiva por el dolor que refiere la paciente. Neurológico: no presenta signos clínicos de focalización neurológica. Dx: M150 osteo artrosis primaria generalizada. Conducta: se solicita valoración en junta de reemplazos articulares. Doctora Marcela Rodríguez Espinosa.

Fecha: 10/09/2014 **Especialidad:** Ortopedia y Traumatología

Resumen:

Ortopedia y Traumatología, orden médica 10/09/2014: Meralgia parestésica izquierda (G751) específicas degeneraciones intervertebral 1513. Procedimiento: potenciales evocados somato sensoriales izquierdo, para nervio femorocutáneo lateral izquierdo por sospecha de meralgia parestésica y Miembros inferiores con potenciales somatosensoriales para nervio femorocutáneo lateral izquierdo por sospecha de meralgia parestésica y neuro conducción por cada extremidad (uno o más nervios) – bilateral.

Fecha: 17/10/2017 **Especialidad:** Historia Clínica

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá

Calificado: Sandra Patricia Quintero Barrera

Dictamen:000122-2022

Página 3 de 10

Resumen:

HC (17/10/2017): MC: me duele la rodilla y el codo izquierdo. EA: Paciente con antecedente de HTA y osteoartritis, gonartrosis moderada, tenia pendiente cirugía de rodilla y valoración por fisioterapia pero perdió las ordenes. presenta dolor en los pies y muñeca izquierda. ha estado muy estresada y ansiosa. tiene problemas para conciliar el sueño. .. Dx: M150, (Osteo)artritis primaria generalizada. K30X dispepsia. M674, ganglión.

Fecha: 05/03/2018**Especialidad:** Historia Clínica**Resumen:**

HC (05/03/2018): MC: a levantar tapete me dolió la columna. EA: paciente refiere cuadro de 20 días de dolor lumbar con limitaciones asiste a Partenón donde realiza feb 2018 RM LUMBOSACRA Discopatía L3-L4 y L4-L5 con cambios artrosicos apofisiarios lumbares inferiores. En L4-L5 hay hernia discal protruida central asimétrica izquierda que indenta el saco dural y desplaza la raíz L5 izquierda en el receso lateral. Irregularidad de las articulaciones sacroiliacas parcialmente visualizadas. Paciente refiere cuadro de dolor palpación e masa en hipocondrio izquierdo dolorosa deposiciones normales dispepsia flatos. EF: ... Hallazgos: depresible, dolor en hipocondrio izquierdo flanco izquierdo tumefacción, No megalias, ni signos de irritación peritoneal. Extremidades inferiores: Hallazgos: eutroficas, sin edema, Buena perfusión distal, arcos de movimiento conserva. I10X, HTA. R103, Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen.

Fecha: 30/11/2018**Especialidad:** Historia Clínica**Resumen:**

30/11/2018: MC: voy para el trasplante de rodilla izquierda. EA: artrosis de rodilla izq. evolución (5 años Tto): infiltraciones. antecedente de artroscopia en 3 oportunidades - no trae Rx de control. EF por regiones: OM: Hallazgos: rodilla izquierdos: valgo. roce patelo femoral y femorotibial. No efusión.- no inestabilidad. No efusión. No signos meniscales. NV distal sin compromiso. Dx: M171, Otras gonartrosis primarias.

Fecha: 04/02/2020**Especialidad:** Historia Clínica**Resumen:**

04/02/2020: Subjetivo: : paciente de 49 años de edad asiste a control por masa en seno izquierdo con mamografía de 22/01/2020 BIRADS 22 estudio negativo para proceso maligno. Análisis: paciente con masa en seno izquierdo grande palpable retro areolar con mejoría de síntomas localizados calor ... Dx: N63X, Masa no especificada en la mama.

Fecha: 11/02/2020**Especialidad:** Historia Clínica**Resumen:**

HC: 11/02/2020: EA: paciente hipertensa con adecuada adherencia a tratamiento refiere cefalea frecuente con crisis de HTA consulto Clínica Mederi el 05/220 donde se descarto SCA tratamiento ambulatorio. Gastro intestinal: Hábito intestinal 1/día, epigastralgia tipo ardor. EF: escleras anictéricas pupilas isocóricas normo reactivas. Dx: I10X, Hipertensión esencial (primaria). G448, Otros síndromes de cefalea especificados. K219, Análisis: Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis.

Fecha: 04/01/2021**Especialidad:** Historia Clínica**Resumen:**

HC (04/01/2021): Análisis: Paciente en el momento sin evidencia de descompensación aguda, Paciente cumple con definición de caso sospechoso de COVID 19, población de riesgo pro HTA. Se indica continuar autoaislamiento, manejo médico sintomática, diligencio fichas de notificación obligatoria, solicito toma de Prueba de PCR para COVID 19, alimentación balanceada hipograsa, hipo glucídica e hipo sódica. Se explican signos de alarma para acudir por urgencias (dolor torácico, dolor abdominal persistente, palpitations, disnea, cefalea intensa o persistente, alteración de la conciencia, alteraciones sensitivas o motoras). Se recomienda mantener el hogar bien ventilado y bien iluminado. Se indica control con resultados. Se despejan dudas, paciente refiere entender y aceptar. Dx: U072. COVID 19 (Virus no especificado). Control: Objetivo: paciente refiere antecedentes de hipertensión arterial. Aporta PCR COVID 19 06/01/2020: positiva. Análisis: paciente en el momento sin evidencia de descompensación aguda. Se indica actividad física regular, alimentación balanceada hipograsa, hipoglucemia hiposódica. Se explican signos de alarma para acudir por urgencias (dolor torácico, dolor abdominal persistente, palpitations, disnea, ...)

Fecha: 14/01/2021

Especialidad: Historia Clínica

Resumen:

HC Medicina General (14/01/2021): Paciente en el momento sin evidencia de descompensación aguda. Se indica actividad física regular, alimentación balanceada hipograsa, hipoglúcida e hiposódica. Se explican signos de alarma para acudir por urgencias (dolor torácico, dolor abdominal persistente, palpitaciones, disnea, cefalea intensa o persistente, alteración de la conciencia, alteraciones sensitivas o motoras). Se recomienda mantener el hogar bien ventilado y bien iluminado. Se indica manejo sintomática, clorfeniramina, ipratropio, se recomienda clorhexidina gel para lesiones de mucosa oral y nistatina solución oral. Continuar autoaislamiento hasta el día 18. Se despejan dudas, paciente refiere entender y aceptar. **Análisis y Plan:** paciente de 51 años quien ingresa por cuadro clínico de mastitis izquierda. en el momento estable clínicamente, sin deshidratación, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de dificultad respiratoria, sin déficit neurológico. examen físico con hallazgos descritos. por lo que se considera dar manejo médico con naproxeno y cefalexina. refiere no requerir incapacidad. se solicita eco de mama izquierda prioritario. control con resultados. se explica conducta y signos de alarma (no mejoría de la sintomatología, aumento de eritema, calor y rubor, fiebre, compromiso del estado general). refiere entender y aceptar. Dx: N61X. Descripción: Trastornos inflamatorios de la mama.

Fecha: 20/05/2021

Especialidad: Historia Clínica

Resumen:

HC, 20/05/2021: Dx: N61X Trastornos inflamatorios de la mama. **Análisis y Plan:** paciente de 51 años quien ingresa por cuadro clínico de mastitis izquierda. en el momento estable clínicamente, sin deshidratación, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de dificultad respiratoria, sin déficit neurológico. examen físico con hallazgos descritos. por lo que se considera dar manejo médico con naproxeno y cefalexina. refiere no requerir incapacidad. se solicita eco de mama izquierda prioritario. control con resultados. se explica conducta y signos de alarma (no mejoría de la sintomatología, aumento de eritema, calor y rubor, fiebre, compromiso del estado general). refiere entender y aceptar. Se dan recomendaciones y signos de alarma: Respiración rápida, fiebre alta que no cede con medicamento, alteración del estado de conciencia, dificultad respiratoria, irritabilidad, cambios de coloración en la piel. Medicina General: Dr Juan Sebastián González.

Fecha: 09/12/2021

Especialidad: Historia Clínica

Resumen:

HC Compensar (09/12/2021): Medicina Interna: Enfermedad Actual paciente femenina de 51 años con antecedente de HTA. artrosis rodilla. manejo actual con - losartán 50 mg cada 12 horas - amlodipino 5 mg cada 24 horas- HCTZ 25 mg /día SINTOMAS- Refiere que si se siente bien no administra medicamentos- Hace 1 mes presento dolor torácico asociado a sensación vertiginosa acudió a urgencias en donde identifican crisis hipertensiva.- Sensación de disnea al decúbito, roncopatía, adinamia.- Positiva para COVID-19 enero 2021 manejo en casa- Deterior de agudeza visual.SINTOMAS REFERIDOS EN CONTROL PREVIOS- Refiere cuadro de 11 meses de cambios en hábito intestinal dados por deposición normal y deposiciones líquidas explosivas, además meteorismo, epigastralgia y plenitud gástrica. LABORATORIOS- ECO ABD TOTAL (07/03/2018) esteatosis hepática moderada. estado post colecistectomía.- TAC CRANEO (EUSALUD 11/10/2021) normal- Radiografía de tórax (EUSALUD 11/10/2021): Expansión pulmonar disminuida. Acentuación bronco vascular central. Espacios pleurales libres. Silueta cardíaca conservada. Mediastino sin ensanchamiento. Aorta alargada. Dx: Hipertensión arterial esencial (primaria), I10X. Obesidad, no especificada.E669

Pruebas específicas

Fecha: 19/09/2012

Nombre de la prueba: TAC de rótula o longitud de miembro inferior izquierdo

Resumen:

19/09/2012: TAC de rótula o longitud de miembro inferior izquierdo.: Lateralización patelar bilateral con tendencia al centramiento a 40° de flexión de la derecha. Cambios degenerativos patelo femorales bilaterales, mayores izquierdos especialmente en el compartimiento externo donde se observa disminución del espacio articular en el compartimiento externo.

Fecha: 19/09/2012

Nombre de la prueba: Rx de rodillas comparativas

Resumen:

19 09 2012: Rx de rodillas comparativas: incipientes cambios degenerativos de rodilla.

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá

Calificado: Sandra Patricia Quintero Barrera

Dictamen:000122-2022

Página 5 de 10

Fecha: 08/04/2014 **Nombre de la prueba:** tangenciales de rótula

Resumen:

08/04/2014 tangenciales de rótula: pequeño osteofitos en superficie articular externa de patela bilateral sin lateralización inclinación anormal de las patillas.

Fecha: 08/04/2014 **Nombre de la prueba:** Rx de rodillas comparativas

Resumen:

08/04/2014: Rx de rodillas comparativas: cambios postquirúrgicos en tuberosidad anterior de la tibia izquierda por aparente osteotomía consolidada. No se identifican alteraciones de otra naturaleza.

Fecha: 10/05/2014 **Nombre de la prueba:** Rx: Columna lumbosacra

Resumen:

10/05/2014: Rx: Columna lumbosacra: la altura de los cuerpos vertebrales, canal medular se encuentran conservados. Escoliosis de vértice derecho. Mínima disminución del espacio intervertebral L5/S1. No hay evidencia de espondilólisis o espondilolistesis. Densidad ósea conservada. Los tejidos blandos sin alteraciones a destacar.

Fecha: 29/08/2014 **Nombre de la prueba:** RNM columna lumbosacras

Resumen:

29 08 2014: RNM columna lumbosacras: discopatía lumbar múltiple de larga evolución en L5/S1. Cambios artrósicos apófisis lumbares anteriores. En L1/L2 hay abombamiento no compresivo del disco intervertebral. En L4/L5 hay abombamiento del disco intervertebral que identifica el saco dural y causa disminución parcial en la amplitud del agujero de conjunción izquierdo. En L5/S1 hay abombamiento asimétrico derecho del disco intervertebral que indenta el saco dural y desplaza la raíz de S1 derecha y disminución en. La amplitud de ambos agujeros de conjunción.

Fecha: 12/11/2014 **Nombre de la prueba:** RX de columna lumbosacro

Resumen:

12/11/2014. RX de columna lumbosacro a más proyecciones dinámicas: leve escoliosis derecha. Mínimos cambios osteofitos anteriores en segmentos bajos. Alineación adecuada. Amplitud usual del canal oseo y espacios intervertebrales. No hay lisis ni listesis. No hay modificación en proyecciones dinámicas de flexo extensión. Osteítis condensante iliaco bilateral. 17 10 2014: RX columna lumbosacras: discopatía a nivel L5/S1 con pérdida de espacio discal y esclerosis de superficies de contacto. Hay formaciones osteofítica marginales en todos los niveles; discreta esclerosis facetaria degenerativa a nivel L3/L4 y L5.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: **Especialidad:** Junta Regional Boyacá

EDAD: 51

ESTUDIOS: BACHILLER. TECNICO EN CONTABILIDAD

ESTADO CIVIL: CASADA

Con el ánimo de realizar la prestación del servicio bajo la emergencia sanitaria y siguiendo los lineamientos del Decreto 491 de 2020, el cual manifiesta que las autoridades velarán por prestar los servicios a su cargo, mediante la modalidad de trabajo

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá

Calificado: Sandra Patricia Quintero Barrera

Dictamen:000122-2022

Página 6 de 10

en casa, utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones, con autorización del paciente se realizó videollamada por WhatsApp el día 04 de Marzo 2022 a las 8:30 AM con la Fisioterapeuta Yazmith Agudelo y el día 05 de Marzo 2022 a las 10:00 AM con la Dra Aurora Espinel utilizando dispositivo móvil de la JRCI Boyacá, con el fin de realizar la entrevista y obtener información complementaria para la calificación.

VALORACION TITULO II

Se encuentra sin vinculación laboral desde hace 11 años, refiere desde hace 2 a 3 años no realiza ninguna actividad laboral, antes se desempeñaba en preparación de comidas desde casa por pedidos por 3 años refiere era esporádico, anteriormente se desempeñó en servicios generales por días 1 vez a la semana por 2 a 3 meses, antes se desempeñaba como Operaria de Lavandería por aproximadamente 2 meses, antes se desempeñaba como Secretaria en Ministerio de Educación por aproximadamente 10 años, antes se desempeñaba como Secretaria en empresa de rodamientos por aproximadamente 2 años.

Refiere fue atendida por Ortopedista en el año 2020, con prescripción y realización de fisioterapias se suspendieron por la pandemia, se realizó aproximadamente 30 sesiones, desde hace mas de 1 año no realiza fisioterapias, refiere no ha vuelto a consultar, respecto a patología articular refiere el reumatólogo la vió hace mas o menos 4 años dice ha sido descuidada.

A través de videollamada se observa movilidad de rodilla izquierda con restricción leve en flexión, extensión completa. Realizó marcha con leve cojera, fuera del domicilio camina por 10 minutos y debe hacer pausa, no puede subir escaleras, ni pendientes, lo hace sola en el vecindario, a veces acompañada si es lejos.

Las otras áreas ocupacionales las realiza con dificultad en aseo, dificultad en vestido inferior por la columna y por alteración en las manos indica relacionada con la artrosis. Intolerancia postura prolongada bípeda hasta 10 a 15 minutos, intolerancia en postura sedente: por afectación de la columna y la rodilla.

En la actividad laboral refiere para cuando estaba de operaria de lavandería ya tenía diagnosticada la artrosis pero era leve, renunció por dificultad para adoptar la postura prolongada bípeda, refiere no le salía trabajo y acepto este para solventar los gastos, luego intentó nuevamente trabajar como secretaria pero no lo logró y luego empieza a aumentar el dolor de la rodilla y cuando trabaja en servicios generales por días una vez a la semana por 2 a 3 meses, no pudo seguir por las afectaciones en la salud.

Vive con esposo y 2 hijas de 20 y 22 años y nieta de 6 años, en casa familiar, el sustento económico dependía del paciente, actualmente depende del esposo quien trabaja como Conductor auxiliar de bodega y ayuda de los hijos.

Uso de transporte público tipo bus con dificultad, con ayuda, casi no sale, Conducía bicicleta.

En los quehaceres del hogar refiere participa en los quehaceres: echar a lavar la ropa en la lavadora, le pagan a otros para que realicen las labores de limpieza, participa en preparación de alimentos dice le toca, se demora, dificultad por ejemplo al apretar la papa, también afectación en estas labores por dolor en hombro y la espalda. No Tiene a su cuidado otras personas. No Tiene mascota.

Otros conceptos técnicos:

Decreto 1352 de 2013 Capítulo VII Artículo 54: De la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez se realizaran en los siguientes casos:

a. Cuando sea solicitado por una autoridad Judicial (Fiscalías) (**Juzgados**).

PARÁGRAFO: Los dictámenes emitidos en actuaciones como peritos no tienen validez ante procesos diferentes a los que fue requerido y se debe dejar claramente en el Dictamen el objeto para el cual fue solicitado.

Fundamentos de derecho:

DECRETO 917 DE 1999

Análisis y conclusiones:

Para la calificación de deficiencias se deben tener en cuenta de acuerdo al Decreto 917 de 1999, los soportes con los exámenes paraclínicos y los conceptos de los especialistas o profesionales de la salud. Revisada la HC se encuentra que la señora Sandra Patricia Quintero Barrera presenta antecedente de patología de rodillas desde el 2009, evidenciada a través de rayos X, TAC (TAC 19/09/2012: con lateralización patela). Presenta desde esta fecha también diagnóstico de Hipertensión arterial y trastornos de la columna que causan alteración en la movilidad leve a moderado y confirmado en: "29 08 2014: RNM

columna lumbosacras: discopatía lumbar múltiple de larga evolución en L5/S1. Cambios artrósicos apófisiarias lumbares anteriores. En L1/L2 hay abombamiento no compresivo del disco intervertebral. En L4/L5 hay abombamiento del disco intervertebral que identifica el saco dural y causa disminución parcial en la amplitud del agujero de conjunción izquierdo. En L5 /S1 hay abombamiento asimétrico derecho del disco intervertebral que indenta el saco dural y desplaza la raíz de S1 derecha y disminución en. La amplitud de ambos agujeros de conjunción.”. En HC posterior se menciona hipotiroidismo, pero en la entrevista con la Junta manifiesta no estar en tratamiento por Hipotiroidismo, ni en la HC posteriores se menciona este diagnóstico, por tanto no se califica esta deficiencia.

Positiva para COVID-19 enero 2021 manejo en casa y en controles posteriores no se menciona requerimiento de oxígeno, confirmado por la señora Sandra Patricia Barrera en la entrevista realizada por integrantes de la Junta; no se realizaron pruebas respiratorias por no encontrarse con síntomas que alteren su función respiratoria por lo tanto no se califica deficiencia por este órgano. La patología de mamá no se ha confirmado y no presenta disfunción, igualmente con la esteatosis hepática.

Por tanto, se califican deficiencias por la osteoartritis y patología de rodillas con restricción en la movilidad: Hipertensión arterial y Otros Trastornos de la columna.

Por la definición de la patología de artrosis y degeneración en rodillas y columna y otros hallazgos en otras articulaciones, la enfermedad degenerativa que presenta en varias articulaciones es de origen enfermedad común, igualmente el diagnóstico de Hipertensión arterial.

La fecha de estructuración corresponde a: 10/05/2014, fecha en la cual se encuentran diagnosticadas las diferentes diagnósticos calificados en la deficiencia y que registran secuelas calificables en este Dictamen.

NOTA: por haber adquirido el derecho y ser calificada antes de febrero 13 de 2014, con el Decreto 1507 de 2014; para esta calificación se aplicara el Decreto 917 de 1999.

Se califica la discapacidad y la minusvalía, ésta calificación se realiza teniendo en cuenta las deficiencias que presenta el trabajador, conceptos médicos; se califica discapacidad de la conducta con afectación del rol familiar, ocupacional y social, discapacidad del cuidado personal principalmente en actividades de aseo, vestido; discapacidad en la locomoción: caminar, salvar desniveles, subir escaleras, sortear obstáculos naturales, correr, uso de medio de transporte; discapacidad en la disposición del cuerpo: proveer la subsistencia, realización de las tareas del hogar, recoger, arrodillarse, agacharse, discapacidad postural; discapacidades en la destreza: regular el entorno; discapacidad de situación que incluyendo aspecto como discapacidad en la resistencia.

Se califica la minusvalía, teniendo en cuenta aspectos como minusvalía de independencia física con plenamente independiente, minusvalía de desplazamiento, reducido al ámbito de la vecindad, minusvalía ocupacional con cambio de ocupación, teniendo en cuenta la realización de actividades laborales donde pueda realizar cambios de postura, sin adopción de postura prologadas bípeda o sedente, con desplazamientos en tramos cortos y estables, sin movimientos repetitivos de tronco o esfuerzo muscular de tronco, manejo de cargas pesadas, adopción de posturas forzadas como cuclillas, rodillas; se califica igualmente minusvalía de integración social con participación inhibida, debido a que su lesión se inhibe de participar en la totalidad de actividades socioculturales y minusvalía de autosuficiencia económica con precariamente autosuficiente.

6. Descripción del dictamen

Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M150	(osteo) artrosis primaria generalizada	2. Artrosis no especificada. M150		Enfermedad común
M224	Condromalacia de la rotula	4. Gonartrosis (Condromalacia de la rótula), M224.		Enfermedad común
K30X	Dispepsia	Dispepsia. K30x		Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	1. Hipertensión esencial (primaria). I10X		Enfermedad común
M518	Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales	3. Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales. M518		Enfermedad común
N61X	Trastornos inflamatorios de la mama	Trastornos inflamatorios de la mama. N61X		Enfermedad común

Descripción de la deficiencia

Deficiencia	Valor	Capítulo	Tabla
DRADICULOPATÍA EN COLUMNA LUMBOSACRA	15,00%	1	2.4
DEFICIENCIA POR TRASTORNO DE LA COLUMNA (RESTRICCIÓN DE MOVILIDAD)	9,00%	1	1,7; 1.9; 1.11
DEFICIENCIA POR HIPERTENSIÓN ARTRIAL	7,40%	7	7.2

RESTRICCIÓN DE MOVILIDAD DE RODILLAS	7,00%	1	1.57
DEFICIENCIA POR COLECISTECTOMIA	3,00%	5	5.11
DEFICIENCIA POR PROBLEMAS EN GLÁNDULAS MAMARIAS	3,00%	9	NUMERAL 9.6
DEFICIENCIA POR DISPESIA	3,00%	5	5.3

Total deficiencia

24,97%

Descripción de discapacidades

0,0	No discapacitado	0,1	Dificultad en la ejecución	0,2	Ejecución ayudada	0,3	Ejecución asistida, dependiente o incremental					
1	Conducta	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0,60%
2	Comunicación	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
3	Cuidado de la persona	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	Total
		0	0	0	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0	0.2	0,90%
4	Locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	Total
		0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	0	0	0.2	0.1	0	1,30%
5	Disposición del cuerpo	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	Total
		0.1	0.2	0.1	0	0	0.3	0.2	0.1	0.2	0	1,20%
6	Destreza	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	Total
		0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,10%
7	Situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78		Total
		0	0.2	0	0	0	0	0	0	0		0,20%

Total discapacidad (Calificación máxima posible 20%)

4,30%

Descripción de minusvalía

Orientación	10	0,00%
Independencia física	20	0,00%
Desplazamiento	33	1,50%
Ocupacional	43	7,50%
Integración social	51	0,50%
Autosuficiencia económica	63	1,50%
En función de la edad	75	2,25%

Total minusvalía (Calificación máxima posible 30%)

13,25%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia	24,97%
Discapacidad	4,30%
Minusvalía	13,25%
Pérdida de la capacidad laboral	42,52%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 10/05/2014

Fecha declaratoria: 12/03/2022

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

10/05/2014, fecha en la cual se encuentran diagnosticadas las diferentes diagnósticos calificados en la deficiencia y que registran secuelas calificables en este Dictamen.

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

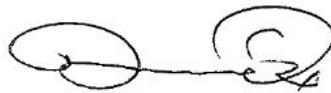
Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador



Aurora Espinel Quintero
Médico ponente
RM 11765 / LSO 7583



Jose Daniel Gonzalez Luque
RM 731875 / LSO 4013



Yazmith Elena Agudelo Ovallos
RFTA: 08543-02 / LSST 1146