

**NOTIFICACION DE DICTAMEN JRCI SEÑOR: JORGE HIDALGO RODRIGUEZ TIJARO C.C:  
447393**

Notificaciones Sala 3 - Junta Regional de Bogota  
<notificaciones.sala3@juntaregionalbogota.co>

Mar 8/02/2022 12:22 PM

Para: Juzgado 11 Laboral - Bogotá - Bogotá D.C. <jlato11@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: apoyo.recursos3@juntaregionalbogota.co <apoyo.recursos3@juntaregionalbogota.co>

Buenas días, por Favor confirmar recibido.

Bogotá D.C., 08 de febrero de 2021

**Señores:**

**JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C..**

**REF:RAD: ORDINARIO LABORAL: 110013105011 2017 0010800**

**DEMANDANTE: JORGE HIDALGO RODRIGUEZ TIJARO C.C: 447393**

**DEMANDADO:ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSION Y CESANTIAS  
PROTECCION S.A NIT: 800.138.188.1**

**NOTIFICACION DE DICTAMEN JRCI SEÑOR: JORGE HIDALGO RODRIGUEZ TIJARO  
C.C: 447393**

Dando cumplimiento a lo solicitado dentro del proceso de la referencia me permito remitir fiel copia del dictamen.

La Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, en memorando del 19 de marzo de 2020 estableció directrices de carácter temporal, excepcional y transitorias para la prevención y disminución del riesgo de exposición a COVID-19, indicando, entre otros temas, que: *"En aras de mitigar el riesgo de exposición de contagio por COVID19, se autoriza a las Juntas de Calificación de Invalidez, notificar dictámenes vía correo electrónico a las partes interesadas que así lo autoricen"*.

A su turno, mediante decreto legislativo 491 del 28 de marzo de 2020, el Gobierno Nacional adoptó medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, y dispuso, entre otros aspectos, que: *"...Artículo 4. La notificación o comunicación... se hará por medios electrónicos. Para el efecto en todo trámite, proceso o procedimiento que se inicie será obligatorio indicar la dirección electrónica para recibir notificaciones, y con la sola radicación se entenderá que se ha dado la autorización..." "...Artículo 7. Bastará con la remisión de la copia simple de los documentos por vía electrónica..."*

Se advierte que, proceden los Recurso de Reposición y/o Apelación, presentados por cualquiera de los interesados ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, directamente o por intermedio de sus apoderados dentro de los diez (10) días siguientes al recibo del presente correo electrónico, sin que requiera de formalidades especiales, exponiendo los motivos de inconformidad.

En caso de que se interponga el recurso de apelación, se remitirá el expediente una vez se reciba la respectiva consignación de los honorarios a Junta Nacional por parte de la entidad remitente.

**Acorde con lo dispuesto por la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo en el aludido memorando, se admite que durante la vigencia de estas medidas, se alleguen los recursos al siguiente correo electrónico institucional: [radicacion@juntaregionalbogota.co](mailto:radicacion@juntaregionalbogota.co)**

**Es importante aclarar que, ÚNICAMENTE, no procederán los recursos mencionados anteriormente,** en los casos en que el dictamen se haya proferido en virtud de una solicitud personal en el que se tenga como objeto reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, entidades bancarias o compañía de seguros, personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997.

**Adjunto se remite fiel copia del dictamen.**

Cordialmente,



**Andrea Salazar**

**Área de Notificaciones**

☎PBX: (571) 795 31 60 Ext. 1102

//mail: [notificaciones.sala3@juntaregionalbogota.co](mailto:notificaciones.sala3@juntaregionalbogota.co)

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA**

Calle 50 No. 25 – 37, Bogotá D.C. Página Web: [www.juntaregionalbogota.co](http://www.juntaregionalbogota.co)



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

### 1. Información general del dictamen

<b>Fecha de dictamen:</b> 02/02/2022	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 447393 - 789
<b>Tipo de calificación:</b>		
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b>	<b>Nombre solicitante:</b> JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b> 2840617	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	<b>Dirección:</b> CRA 7 N 12 C 23 PISO 20
<b>Correo electrónico:</b>		

### 2. Información general de la entidad calificadora

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3	<b>Identificación:</b> 830.106.999--1	<b>Dirección:</b> Calle 50 # 25-37
<b>Teléfono:</b> 795 3160	<b>Correo electrónico:</b>	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> JORGE HIDALGO RODRIGUEZ TIJARO	<b>Identificación:</b> CC - 447393	<b>Dirección:</b> vereda la mesita sitio peñuzcos
<b>Ciudad:</b> San Juan de Rioseco - Cundinamarca	<b>Teléfonos:</b> - 3108127050	<b>Fecha nacimiento:</b> 02/03/1961
<b>Lugar:</b> San Juan de Rioseco - Cundinamarca	<b>Edad:</b> 60 año(s) 11 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> jrjorgert61@gmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b>
<b>AFP:</b>	<b>ARL:</b>	<b>Compañía de seguros:</b>

### 4. Antecedentes laborales del calificado

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

### 5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

#### Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- 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

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

**Calificado:** JORGE HIDALGO RODRIGUEZ TIJARO

**Dictamen:** 447393 - 789

Página 1 de 10

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.

### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

##### ANTECEDENTES

Paciente de 60 años. Cesante desde hace 7 años, cargo anterior Supervisor de telefonía en ALIANZA LTDA, vinculado por 5 años.

##### CALIFICACIÓN DE LA(S) ENTIDAD(ES):

No obran en el expediente.

##### MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL

Remitido por el JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C para efectos dictaminar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, determinación y origen de la patología que actualmente padece la demandante.

#### Resumen de información clínica:

##### ANTECEDENTES PERSONALES

HTA, Diabetes, Amputación miembro inferior derecho, Insuficiencia renal en hemodiálisis 3 veces por semana.

##### ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre Diabetes Padre HTA

##### ANTECEDENTES LABORALES

MUNICIPIO VIANI

Personero por 11 años

JUNTA DE DEPORTE DE VIANI

Director de deporte por 3 años

DISTRIBUIDORA HERMOT

Almacenista por 5 años

##### ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Negativo

##### ESTADO ACTUAL

Refiere cuadro de Diabetes diagnosticada hace 15 años con uso de Insulina desde hace 5 años

HTA diagnosticado desde 05/05/2012

Nota quirúrgica de amputación de pierna derecha

Historia de Nefrología de inicio Hemodiálisis

### Conceptos médicos

Fecha: 19/09/2011

Especialidad: Ortopedia

#### Resumen:

Motivo de Consulta: fractura del pie Enfermedad Actual: Trauma pro aplastamiento del pie izquierdo en enero que requirió tto quirúrgico. Refiere que presentó infección en el pie presenta dolor leve y la pierna ha curado bien es diabético. Examen físico: úlcera en borde lateral medio pie izquierdo de aproximadamente 3cm de diámetro sin signos de infección. Dx. Fractura de hueso del metatarso.

Fecha: 08/10/2011

Especialidad: Ortopedia

#### Resumen:

Motivo de Consulta: Me operaron. Enfermedad Actual: Paciente que en feb 2011 sufrió fractura abierta del 5 mtt izq al pisarlo un caballo manejo quirúrgico en hospital de suba con lavado quirúrgico y curetaje óseo hace 1 mes presentó secreción purulenta manejo por urgencias con ciprofloxacina durante 2 semanas. rx de pie evidencia pérdida de la diáfisis del 5 metatarsiano con fragmentos óseos múltiples en tej

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: JORGE HIDALGO RODRIGUEZ TIJARO

Dictamen: 447393 - 789

Página 2 de 10

blando en el momento no secuestrados. fractura consolidada de base del 3 y 4 metatarsianos con hiperostosis. Examen físico: Úlcera de 4 cm de diámetro en cara plantar lateral del pie izquierdo granulada eritema ni calor local no secreción purulenta. Dx. Otras osteomielitis crónicas.

**Fecha:** 01/02/2012 **Especialidad:** Medicina Interna

**Resumen:**

Motivo de Consulta: Por diabetes Enfermedad Actual: Paciente de 50 años con historia de DMT2 desde hace 8 años y se halla en tratamiento con GBC 5 mg cada 8 horas + MET 850 mg al día. El paciente refiere tener " un problema en un hueso " osteomielitis ? en metatarso izquierdo. Se solicito estudios paraclínicos que trae el día de hoy y que evidencia Glicemia 131 ; HbA1C 9.3% P de O con proteinuria ( 70 mg / dl ) y Creatinina 10. Dx. Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación.

**Fecha:** 23/02/2012 **Especialidad:** Cirugía Vascular

**Resumen:**

Motivo de Consulta: Hace un año lo piso en el antepie izquierdo un caballo para lo que requirió de cirugía de osteosíntesis de antepie con cierre al parecer de segunda intención paciente diabético. Enfermedad Actual: Único antecedente relevante la diabetes no insulino dependiente. Examen físico: Extremidades inferior: Úlcera de dorso de pie izquierdo con fondo limpio con fibrina sin signos inflamatorios importantes perilesionales. Deformidad de antepie . Linfedema importante de pierna. Dx. Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas.

**Fecha:** 23/02/2012 **Especialidad:** Oftalmología

**Resumen:**

Motivo de Consulta: diabético hace 8 años. Enfermedad Actual: no ha tenido controles previos con oftalmología. no refiere deterioro de última glicemia 400 pero por infección pie diabético posteriormente por debajo de 180. Agudeza visual: OD: 20/30 y OI 20/20. Dx. Presbicia.

**Fecha:** 13/03/2012 **Especialidad:** Dermatología

**Resumen:**

Motivo Consulta: Herida en pie izquierdo. Enfermedad Actual: Hace 1 año trauma en pie izquierdo ( lo piso un caballo) Manejo por ortopedia. Presenta un herida que no quiere cicatrizar. Ha usado muchos productos como crema marly sin mejoría. Examen: Piel y faneras Anormal Úlcera profunda seca sin signos de infección en borde externo del pie izquierdo. Dx. Trastorno de los tejidos blandos, no especificado. -Úlcera en pe izquierdo.

**Fecha:** 26/09/2012 **Especialidad:** Medicina Interna

**Resumen:**

Motivo Consulta: DMT2 + EAO + Pie diabético G III Enfermedad Actual: Paciente de 51 años quien refiere haber estado hospitalizado por EAO + Pie diabético. Trae reporte de duplex arterial de MsIs que evidencia estudio dentro de límites normales sin áreas de anisohemodinamicamente significativas. Neuro conducción de MsIs que evidencia polineuropatía sensitiva y motora axonal y mielínica patrón distal simétrico severa de MsIs. Recibe en la actualidad HN 28 U SC AM y 14 U SC PM Losartan 50 mg al día + Lovastatina 20 mg al día + ASA 100 mg al día. Dx. Diabetes mellitus insulino dependiente con otras complicaciones especificadas.

**Fecha:** 24/10/2012 **Especialidad:** Medicina Interna

**Resumen:**

Motivo Consulta: DMT2 EAO Neuropatía sensitiva de MsIs Enfermedad Actual: Paciente con historia anotada. Trae el día de hoy Glicemia pre 107 P OSt 137 HbA1C 7.0 CH con Hb 9.26 HCTO 29.6 VCM 81.9 RDW 15.2 Creatinina 1.10. Dx. Diabetes mellitus insulino dependiente con otras complicaciones especificadas.

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

**Calificado:** JORGE HIDALGO RODRIGUEZ TIJARO

**Dictamen:** 447393 - 789

Página 3 de 10

**Fecha:** 31/01/2013 **Especialidad:** Medicina Interna

**Resumen:**

Motivo Consulta: DMT2 EAOC Neuropatia diabetica sensitiva Pie Charcot + HTA Enfermedad Actual: Paciente de 51 años con historia anotada Se declara asintomatico salvo por cefalea ocasional Recibe HN 28 U SC AM y 14 U SC PM + B12 + Ac folico + Lovastatina 20 mg al dia + Losartan 50 mg al dia. Dx. Diabetes mellitus insulinodependiente con otras complicaciones especificadas

**Fecha:** 06/03/2013 **Especialidad:** Ortopedia

**Resumen:**

Paciente con pie diabético quien se encuentra en clínica de heridas por cicatrización por segunda intención de herida en maleolo tibial interno secundaria a ruptura tendinoso de tibial posterior que le ocasiono una severa deformidad en valgo de el pie derecho hoy acude a control con una severa deformidad en valgo del retropie apoyndo sobre borde interno del pie persiste herida en granulación sin signos de infección tiene una férula mal confeccionada que no nos corrige la deformidad. Examen físico: m. Extremidades Inferior Anormal heridas de granulación a nivel del borde interno de el pie derecho severa deformidad en valgo del retropie y antepie derecho. Dx. Diabetes mellitus insulinodependiente con otras complicaciones especificadas.

**Fecha:** 17/04/2013 **Especialidad:** Medicina Interna

**Resumen:**

Motivo Consulta: DMT2 EAOC IRC Nefropatia diabetica HTA Pie Charcot . Enfermedad Actual: Paciente de 52 años con historia anotada Trae reporte de laboratorio con Glicemia pre 131 BUN 43 Creatinina 1 50 CH con Hb 7 42 HCTO 24 7 GB 8230 RP 367000 RECOMENDACIONES: Paciente con diagnostico de DMT2 y complicaciones multiples Anemia cronica por perdida de sangre ( Pie de Charcot) + IRCEl reporte de Hb y HCTO si bien se halla sobre el perfil critico de transfusion ( 7 / 21) esta cerca a esta cifra y dada la condición del paciente se decide transfundir con 2 U GRESe envía a Urgencias para inicio. Dx. Diabetes mellitus asociada con desnutrición con otras complicaciones especificadas.

**Fecha:** 07/05/2013 **Especialidad:** Medicina Interna

**Resumen:**

Motivo Consulta: Control post transfusión. Enfermedad Actual: Paciente de 52 años con historia de DMT2 IRC Nefropatia diabetica Pie diabetico grado III Fue transfundido con 2 U GRE y el CH de control evidencia Hb 9 29 HCTO 29 6 GB 8080 RP 379 000 Creatinina 1 60 Glicemia 141 BUN 33 Disminución de agudeza visual en OI Dx. Diabetes mellitus insulinodependiente con otras complicaciones especificadas.

**Fecha:** 18/12/2013 **Especialidad:** Medicina Familiar

**Resumen:**

Motivo de consulta: Control. Enfermedad actual: TRAE DEL 10 DICIEMBRE CUADRO HEMATICO HEMOGLOBINA 10.4 COLESTEROL HDL 32 LDL 78 TOTAL 151 GLICEMIA 99 TRIGLICERIDOS 203 Usa insulina hace la dieta no muy estricta ortopedia le sugiere amputación de pie derecho no dolor de pecho Dx. Ppal. Diabetes mellitus insulinodependiente con complicaciones. Dx. Ppl. Otros tipos de obesidad.

**Fecha:** 12/02/2014 **Especialidad:** Medicina Interna

**Resumen:**

MOTIVO DE CONSULTA DMT2, EAOC de MsIs ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de 51 años, con historia de DMT2 EAOC de MsIs, y pie diabetico grado III El paciente recibe tratamiento con HN 28 U SC AM y 14 U SC PM HTA en Losartan 50 mg cada 24 horas Hiperlipidmeia en Lovastatina 20 mg al día Ingesta crónica de ASA Hoy asintomático sin embargo refiere persistencia de lesión ulcerosa, y perdida de la movilidad EXAMEN FÍSICO EXTREMIDADES: PIE DIABETICO G IV. Dx. Diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones no especificadas.

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

**Calificado:** JORGE HIDALGO RODRIGUEZ TIJARO

**Dictamen:** 447393 - 789

Página 4 de 10

Fecha: 29/09/2014

Especialidad: Historia Clínica – Clínica Juna N Corpas

**Resumen:**

Paciente de 53 años conocido por el servicio por diabetes mal controlada que derivó a infección de tejido blandos de miembro inferior derecho con manejo inicial ambulatorio no médico, posteriormente múltiples antibióticos drenaje de abscesos manejo con sistema de vacío, por cirugía plástica con propuesta inicial por parte de ortopedia de amputación que el paciente no aceptó, continuando curaciones por clínica de heridas de forma irregular y manejo por medicina interna. quien propone de acuerdo a valoración con ortopedia que el paciente requiere amputación, por lo cual el paciente reingresa. Examen físico: Miembros sin edemas, se observa exposición de tendones, hueso y músculos a nivel de maleolo interno del cuello de pie Derecho con pie en abducción permanente por lesión tendinosa previa, no se observa herida ni tejido sobreinfectado. Neurológico sin alteración. **DIAGNOSTICOS** : 1. PIE DIABETICO WARNER 4 2. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA 3. HTA POR HISTORIA CLINICA **ANALISIS** : JORGE RODRIGUEZ de 53 años conocido en el servicio de medicina interna y especiales por antecedentes de pie diabético warner 4 a quien se la ha planteado en varias ocasiones la posibilidad de amputación por medicina interna, ortopedia cirugía plástica y vascular, se encuentra actualmente en manejo por medicina interna para sus patologías de base, refiere que luego de hacer múltiples manejos no ve mejoría, ha decidido la opción de amputación. hoy valorado por doctor rodriguez por ortopedista y comentado con doctor Arango jefe de ortopedia han decidido solicitar doppler arterial, prequirúrgicos y valoración por anestesia.

Fecha: 03/10/2014

Especialidad: Cirugía Vascular

**Resumen:**

Paciente de 52 años de edad con desarrollo en los últimos dos años de lesión ulcerosa talar severa y deformidad de cuello de pie y pie derecho que limita grandemente la marcha. en el contexto de diabetes mellitus insulinoquiriente. hay doppler que muestra flujo trifásico continuo hasta distal. al examen físico se observa n dedos rosados normotermicos con adecuado llenado capilar con deformidad severa de cuello de pie y de pie que no permite adecuada a marcha ni bipedestación, con ulcera plantar profunda con exposición ósea al fondo y moderada reacción inflamatoria perilesional. se palpan pulsos tibiales anteriores muy normales. tibiales posteriores no palpables dada deformidad y lesión ulcerosa descrita. Concepto Paciente a quien se le propuso por parte de ortopedia amputación distal para mejoría de patrón de marcha y de calidad de vida en general, el paciente finalmente acepta. dada la integridad vascular observada clínicamente y por imágenes, el paciente tolera, desde el punto de vista arterial, amputación transtibial dada lesión refractaria ulcerosa distal ya descrita. se explica con claridad al paciente las alternativas y se observa que el paciente se encuentra bastante bien informado, y seguro de la decisión. se cierra ic por vascular.

Fecha: 11/10/2014

Especialidad: Dermatología

**Resumen:**

Motivo de consulta " me amputaron la pierna". Enfermedad actual: Se trata de paciente de 53 años quien ya conocido por el servicio. paciente sale de salas de cirugía y se hospitaliza por servicio de especiales para dar manejo conjunto con ortopedia. paciente tenía programada cirugía de amputación de miembro inferior derecho, durante el procedimiento se realiza osteotomía de tibia con cierra de gigly, y osteotomía del perone a dos centímetros proximales del extremo óseo de la tibia. procedimiento sin complicaciones con un sangrado de aproximadamente 800cc. paciente actualmente en buenas condiciones generales. Examen físico: Miembros: se observa muñón en miembro inferior derecho, con vendaje elástico, no signos de sangrado. neurológico: sin déficit motor ni sensitivo aparente. **DIAGNOSTICOS** : 1. POP DE AMPUTACION DE PIERNA DERECHA 2. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA 3. HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA **Paraclínicos**: Se toman paraclínicos de control **HEMATOCRITO**: 19.40 % **HEMOGLOBINA**: 6.55 g/dL **ANALISIS** : Se trata de paciente de 53 años quien sale de salas de cirugía y se hospitaliza por servicio de especiales para dar manejo conjunto con ortopedia. paciente tenía programada cirugía de retiro de miembro inferior derecho, durante el procedimiento se realiza osteotomía de tibia con cierra de gigly, y osteotomía del perone a dos centímetros proximales del extremo óseo de la tibia. se toman paraclínicos de control con hematocrito disminuidos de 19.40% y hemoglobina de 6.55, paciente con diabetes mellitus por historia clínica e hipertensión arterial, se observa muñón en buen estado sin signos de sangrado procedimiento sin complicaciones. paciente actualmente en buenas condiciones generales.

Fecha: 30/04/2018

Especialidad: Historia Clínica – Unidad Renal

**Resumen:**

Motivo Consulta: Consulta de 1o vez por nefrología Enfermedad Actual: Paciente con historia de diabetes tipo II desde los 45 años de edad. Tuvo una infección del 2o dedo de pie derecho y le amputaron hasta 17 cmt por debajo de la rodilla hace 3 años. En febrero 24 del 2018 consultó por infección en el pie izquierdo y le encontraron elevación de la creatinina y lo remiten. Antecedentes: Quirúrgicos: Amputación de pierna derecha por debajo de la rodilla hace 3 años. Patológicos: La enfermedad actual y hace 3 años esta en manejo por HTA. No ha sido valorado por oftalmología. Examen físico: Aspecto general: Ingresó paciente por sus propios medios con saturación del 97% y glucometría de 145mg%. EL PESO SE HIZO CON LA PROTESIS DE LA PIERNA DERECHA. Extremidades: Hay edema grado I de pierna izquierda.

Entidad calificadoradora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: JORGE HIDALGO RODRIGUEZ TIJARO

Dictamen: 447393 - 789

Página 5 de 10

Tiene cubierto el pie con apositos y parche de duoderm.Dsxs N18 - Insuficiencia renal crónica E13.6 - Diabetes mellitus especificada, con otras complicaciones especificadas E12.2 - \* Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones renales Analisis: Trae unos resultados de laboratorio del 26 de marzo: Colesterol total: 163mg%, HDL: 36mg%, LDL: 107mg%, VLDL: 20mg%, Indicie arterial 4.5 (menor de 4), Creatinina: 2.9mg%, Trigliceridos 101mg%, parcial de orina con sangre 2+ y proteinas 1+ , Hemoglobina 10.6gr%, En febrero del 2018 tenia creatinina en 2.5mg% con BUN de 48.6mg%, y la hemoglobina estaba en 10.6gr%.Tambien trae del 19 de abril del 2018 una Rx de toax que es normal y una ecografia de vias urinarias y riñon normal y un EKG normal.Se calcula una TFG en 63cc/min que lo clasifica en estadio II de una IRC por nefropatia diabetica.Plan: Se ajsutan medicamentos y se ordena una curva de glucometrias y se sugiere el uso de acido hipocloroso.Se sugiere tambien hacer terapia con medicina ortomolecular para frenar la peroxidacion lipidica glomerular al tiempo que se ordena eritropoyetina 2000U 2v/semana.

**Fecha:** 15/01/2020 **Especialidad:** Historia Clínica – Unidad Renal

**Resumen:**

Motivo:Valoración mensual por nefrología en programa de hemodiálisisDescripción:Paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 secundaria a nefropatia diabetica en terapia de reemplazo renal tipo hemodiálisisExamen GeneralExtremidades: sin edemas, fistula arteriovenosa braquicefalica izquierda funcionando con buen thrillSNC: Sin cambios respecto al examen anteriorSNP: Sin cambios respecto al examen anteriorPiel y Faneras: Sin cambios respecto al examen anteriorAnálisis: Paciente estable en su terapia, con buen rendimiento en diálisis, se espera que con canulación de fistula mejore la kt/vPlan: Se deja iguales parámetros de diálisisSe ordena retiro de catéter mahurkar.Diagnósticos - N18 Insuficiencia renal crónica - E12.2 \* Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones renales.

**Fecha:** 09/08/2021 **Especialidad:** Nefrología

**Resumen:**

Motivo de ConsultaValoración mensual de nefrología en programa de hemodiálisisEnfermedad Actual:Paciente con antecedentes de enfermedad renal crónica secundaria A nefropatia Diabética, en manejo de terapia reemplazo renal tipo HEMODIÁLISIS DESDE FEBRERO DEL 2019, acude a sus terapias 3 veces por semana de forma regular. No ha presentado eventualidades en el último mes. Se tienen laboratorios de control que evidencian una buena dialisancia, adecuado control electrolítico.Tiene laboratorios de control que evidencian con respecto al mes anterior que continua con Hipopotasemia e hiperfosfatemia, hemoglobina dentro de valores normales, del resto estable sin eventualidades en el último mes.Antecedentes: Quirúrgicos: Amputación de pierna derecha por debajo de la rodilla hace 3 años.Patológicos: La enfermedad actual y hace 3 años esta en manejo por HTA. No ha sido valorado por oftalmología.Análisis: Paciente estable en su terapia, con buena dializancia y ben control del peso.Plan: Se deja igual manejo médico y de diálisis Seguimos insistiendo en el control de fosforo.Diagnóstico: - N18 Insuficiencia renal crónica - E12.2 \* Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones renales

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 04/01/2019 **Nombre de la prueba:** Laboratorios

**Resumen:**

Orina en 24 horas: Vol. Or/24H 2100 –NUU 6.3 mgr% --- Creatinina 0.7 mgr% ---Proteinuria 4132 gr/24h.

**Tratamientos medicos y quirurgicos**

**Fecha:** 10/10/2014 **Intervención o tratamiento:** Descripción Quirúrgica

**Resumen:**

Diagnostico Preoperatorio - Postoperatorio: INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)Hallazgos:AMPUTACION INFRACONDILEA A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE PIERNA DERECHA

**Fecha:** 09/03/2021 **Intervención o tratamiento:** Laboratorio

**Resumen:**

HBA1c 6.75%.

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

**Calificado:** JORGE HIDALGO RODRIGUEZ TIJARO

**Dictamen:**447393 - 789

Página 6 de 10

## Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

## Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 12/10/2021 **Especialidad:** JRCIB Telemedicina

Por emergencia sanitaria debido a COVID-19 se realiza entrevista telefónica y video llamada el día 12 de octubre de 2021 para determinar condiciones del paciente, encontrando paciente diestro en regulares condiciones generales, con amputación infra condílea de miembro inferior derecho, con muñón en buen estado, tiene fistula arterio-venosa para diálisis en miembro superior izquierdo.

**Fecha:** 13/01/2022 **Especialidad:** Terapeuta Ocupacional

Se realiza teleconsulta acorde a las directrices del gobierno nacional, debido a la emergencia global por la pandemia Covid-19 el 13/01/2022.

Hombre de 60 años, diestro, procedente de San Juan de Rioseco, bachiller, casado, vive con su esposa e hija de 17 años.

Laboró en Empresa Telefónica Alianza LTDA, en el cargo de supervisor de telefónica pública, con antigüedad de 5 años, hasta hace 14 años.

Con antecedente de diabetes hace 15 años, en tratamiento, es insulino dependiente 20 unidades diarias, control cada mes, con nefrólogo, amputación del pie derecho el 3/10/2014, hipertenso desde la amputación, en tratamiento con medicamentos. En diálisis desde hace 3 años, lunes, miércoles y viernes, en la unidad renal de facta le envían transporte.

En la valoración funcional se observa, uso de prótesis izquierda, muñón en buenas condiciones, en la casa silla de ruedas, pierde el equilibrio, camina apoyado, no tolera postura prolongada de pie.

Independiente en las actividades básicas e instrumentales se levanta a las 6 se desayuna se alista se baña y se viste sentado, lo recoge a las 8 y 30 asiste a diálisis, 4 horas, conectado regresa a las 6 de la tarde. Dificultad para desplazarse fácilmente, dificultad para mover el brazo izquierdo por la fistula, no puede hacer fuerza, prótesis desde hace 2.5 años tuvo un cambio, usa bordón, limpia la finca, cultiva, banana yuca frutales, abona, limpia.

### Fundamentos de derecho:

*El presente Dictamen se fundamenta en:*

*Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.*

*Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación pérdida capacidad laboral y ocupacional.*

*Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.*

*Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.*

*Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.*

*Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.*

*Decreto 1072 de 2015, Decreto único sector trabajo.*

*Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.*

*Decreto Ley 491 de 2020 Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.*

### Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 60 años. Cesante desde hace 7 años, cargo anterior Supervisor de telefonía en ALIANZA LTDA, vinculado por 5 años.

Antecedente de diabetes mellitus de 15 años de evolución, manejo inicial con hipoglicemiantes orales, con requerimiento de insulina desde 2012, presenta como complicación pie diabético con ulcera talar severa refractaria a tratamiento por lo que requirió amputación de pie en 2014 con muñón 17 cm por debajo de la rodilla, se realizo proceso de adaptación de prótesis, en esa época también se hizo diagnóstico de hipertensión arterial y se inició tratamiento farmacológico; continuó en control por Medicina Interna, en 2018 se encontró nivel elevado de creatinina, se calcula TFG en 63 cc/min, con clasificación IRC estadio II por nefropatía diabética, inicia control por Nefrología, presenta deterioro progresivo de la función renal requiriendo TRR hemodiálisis desde febrero de 2019, actualmente 3 sesiones por semana.

En relación con las deficiencias se realiza calificación por diabetes mellitus IR, amputación.

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

### Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

**Calificado:** JORGE HIDALGO RODRIGUEZ TIJARO

**Dictamen:**447393 - 789

Página 7 de 10

### Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Desordenes del tracto urinario superior	5	5.2	4			NA	90,00%		90,00%
Carga de adherencia al tratamiento	5	I-1	NA	NA	NA	NA	2,00%		2,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>92,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por diabetes mellitus	8	8.10	3	2	4	NA	30,00%		30,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>30,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.14	NA	NA	NA	NA	28,00%		28,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>28,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 5. Deficiencias del sistema urinario y reproductor.	92,00%
Capítulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.	30,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	28,00%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** **95,97%**

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** **47,99%**

### 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	2.5
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>18,50%</b>

### 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	
		0.2	0.2	0.3	0	0	0.2	0.2	0	0.2	0.2	1.5
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0	0	0.2	0.2	1.2
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0.2	0	0	0.2	0	0	0.4

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 3.1

Valor final título II 21,60%

