

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

**1. Información general del dictamen**

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Fecha de dictamen:</b> 28/05/2022           | <b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)                       | <b>N° Dictamen:</b> 000295-2022                                 |
| <b>Tipo de calificación:</b> Dictamen pericial |   |   |
| <b>Instancia actual:</b> No aplica             |   |   |
| <b>Tipo solicitante:</b> Rama judicial         | <b>Nombre solicitante:</b> Juzgado Catorce Laboral del Circuito de Bogotá | <b>Identificación:</b> NIT                                      |
| <b>Teléfono:</b> 2434270                       | <b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca                                | <b>Dirección:</b> Calle 14 No. 7-36 Piso 21 Edificio Nemqueteba |
| <b>Correo electrónico:</b>                     |   |   |

**2. Información general de la entidad calificadora**

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

**3. Datos generales de la persona calificada**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Nombres y apellidos:</b> Hugo Fernando Suarez Pinilla               | <b>Identificación:</b> CC - 80126177 - Bogotá      | <b>Dirección:</b> Calle 48 K Sur No. 3-92 Mz 11 |
| <b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.                             | <b>Teléfonos:</b> - 3208373024-3008901842          | <b>Fecha nacimiento:</b> 21/03/1982             |
| <b>Lugar:</b> Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.                              | <b>Edad:</b> 40 año(s) 2 mes(es)                   | <b>Genero:</b> Masculino                        |
| <b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa | <b>Estado civil:</b> Unión Libre                   | <b>Escolaridad:</b> Básica secundaria           |
| <b>Correo electrónico:</b> calvo3516@hotmail.com                       | <b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante) | <b>EPS:</b> Famisanar Eps                       |
| <b>AFP:</b> Porvenir S.A.  | <b>ARL:</b> ARL Sura                               | <b>Compañía de seguros:</b>                     |

**4. Antecedentes laborales del calificado**

|   |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
| <b>Tipo vinculación:</b>                                  | <b>Trabajo/Empleo:</b>      | <b>Ocupación:</b> Conductores de automóviles, taxis y camionetas |
| <b>Código CIUO:</b> 8322                                  | <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> |                             |  |

Se encuentra con vinculación laboral, se desempeña en empresa distribuidora de alimentos como conductor vendedor por aproximadamente 3 años y medio, antes se desempeñaba como conductor entregador por aproximadamente 4 años, antes se desempeñaba en industria distribuidora de pan como conductor vendedor por aproximadamente 4 años, antes se desempeñaba en oficios varios contratista de empresa de energía por aproximadamente 6 meses. actualmente con incapacidad temporal por 9 años.

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

### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

Masculino de 40 años, trabajador, quien inicialmente trabajó en Panadería Santa Clara por 4.5 años como conductor y vendedor distribuidor. Ha trabajado en ventas en el CREAM HELADO por 5 años (distribuía en diferentes sitios o puestos de ventas, como conductor y vendedor y entrega de furgón a almacén). Después trabajó conduciendo y viajando con una Temporal en Supermercados olímpica x 2 meses. Última empresa Bimbo de Colombia por 11 años, en tareas de conductor, vendedor (atiende supermercados grandes de barrios de nor occidente de Tunja, con muchos movimientos subiendo y bajando charolas largas y pesadas del furgón y luego colocarlas en el supermercado y volverlas a subir al furgón, no contaba con ayudante, "andaba solo en el camión"; desde la mañana, 6 am o antes, revisar mercancía y cargar el camión con las canastillas y en la noche 7- 8 pm terminaba la jornada). Realizaba hasta 15 visitas/ día. Desde hace 9 años se encuentra en incapacidad.

El JUZGADO 14 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, solicita a la JCIR Boyacá: "Respetuosamente procedo a REMITIRLES el expediente digital completo de la referencia, el cual consta de setecientos cincuenta y ocho (758) folios útiles, con el fin de que se rinda dictamen pericial ordenado en la audiencia celebrada el 24 de noviembre de 2020 dentro del proceso de la referencia".

#### Antecedentes:

Patológicos: ¿Refiere que inició con malestar en rodilla izquierda, al subir escaleras, pues ya no podía subirlas normalmente; posteriormente siente dolor tipo "quemazón y sensación de punzadas, consultó a CAFAM, refiere que le dijeron que le resolvieron su dolor y en Clínica de Occidente luego se hace dx de patología de rodilla tipo degenerativo progresiva y así mismo de la columna? Fue tratado con terapias en fisioterapia. Esto se inicia en el 2014 y desde finales de enero el dolor, manifiesta era muy fuerte. En la cita del 6 de marzo de 2014 lo hospitalizan y el 15 de marzo se realiza Cx: Laminectomía. Refiere que, estuvo un mes y medio bien y la quemazón de pierna izquierda pasó a la derecha y el Ortopedista les sugiere una muleta, sufriendo caídas. Desde hace 7 años pasó a Clínica del dolor (refiere permanecer dopado y con medicamentos mas fuerte). Inicia consultas con Psiquiatría y Psicología por 5 años. Refiere que el Ortopedista no le recomendó la Cx de rodillas porque el resultado no sería favorable. Continúa con tratamiento y controles. Está solicitando valorar el porcentaje de la PCLO.

#### Otros Antecedentes:

Patológicos: quiste en testículo izquierdo (refiere doloroso al orinar con polaquiurea); colecistectomía; caída hace un año con desviación de tabique, con rinorrea. Sospecha de glaucoma. QX: Cx de vena várice derecha (refiere que fue peor);

El paciente HUGO FERNANDO SUAREZ PINILLA interpone demanda contra JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, FONDO DE PENSIONES PORVENIR Y EPS FAMISANAR, con fecha: 22/02/2019. En la demanda solicita que: Se declare sin efecto el dictamen de pérdida de calificación laboral emitido el 31/01/2018 por parte de la JUNTA NACIONAL. Se reconozca y pague su pensión de invalidez, así como las incapacidades que diera a lugar.

El paciente interpone derecho de petición de fecha 19/02/2016 ante EPS FAMISANAR apelando el concepto de rehabilitación favorable emitido por esta entidad.

El paciente cuenta con Dictamen de pérdida de la capacidad laboral emitido por SEGUROS ALFA, de fecha: 08/03/2017. Dx: 1. M224 Condromalacia de la rótula bilateral. 2. M511 Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía. 3. Dolor no especificado. PCLO: 36,5% (Tít.I: 16,7% Tít. II: 19,8%). Origen: Enfermedad común. FE: 16/04/2015.

El paciente presenta derecho de petición en el que apela el dictamen emitido por SEGUROS ALFA de fecha 08/03/2017.

El paciente cuenta con Dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Bogotá y Cundinamarca, de fecha: 08/06/2017. Dx: 1. M224 Condromalacia de la rótula bilateral. 2. F329 Episodio depresivo no especificado. 3. Trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros con mielopatía. PCLO: 58,46% (Tít.I: 30,56% Tít. II: 27,9%). Origen: Enfermedad Común. Fe: 21/03/2017

El paciente cuenta con dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ, de fecha: 31/01/2018. Dx: 1. M224 Condromalacia de la rótula bilateral. 2. F329 Episodio depresivo no especificado. 3. Trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros con mielopatía. PCLO: 46,26% (Tít.I: 23,36% Tít. II: 22,9%). Origen: Enfermedad Común. Fe: 31/08/2018

El paciente presenta derecho de petición en el que solicita revisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

El paciente cuenta con certificado de fecha 17/07/2018 emitido por EPS FAMISANAR en el que se registran 85 incapacidades desde fecha inicial 06/04/2013 hasta fecha final: 11/08/2018.

### Conceptos médicos

**Fecha:** **Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

Psiquiatría (no muestra fecha): análisis y plan: paciente con síntomas ansiosos, depresivo, álgido y con ideas más de minusvalía, secundario a patologías: paciente alerta conciente, orientado, colaborador con la entrevista, niega ideas de muerte, niega alucinaciones e ideas delirantes, quien realiza catarsis en la consulta. Se escucha y se calma el paciente, se indica continuar con cita lo Pram tabletas 10 mg (2,2,0) carbamazepina tab 200 mg, c/12h. Trazodona Tab 50 mg/noche. Paciente no apto para laborar. Extiende incapacidad por 30 días. Cita control en un mes se dan recomendaciones generales, mantener hábitos saludables y controlar factores estresantes, sean signos de alarma para acudir al servicio de urgencias psiquiátricas: episodio psicótico recurrentes, episodios de auto y/o hetero agresión. Dx: M545 lumbago no especificado. F332 trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos. R522, otro dolor crónico.

**Fecha:** 23/05/2013 **Especialidad:** Medicina general

**Resumen:**

23/05/2013: Medicina general: Cuadro clínico de un mes de evolución dado por dolor en miembros inferiores y rodillas, niega cambios de coloración, prefiere tener venas varices (...) se formula loratadina metocarbamol se solicita ácido úrico factor reumatoideo

**Fecha:** 27/05/2013 **Especialidad:** Ortopedia

**Resumen:**

27/05/2013: Ortopedia: MC: dolor en ambas rodillas. EA: Gonalgia bilateral de 6 meses de evolución se exacerbó hace 15 días, no antecedentes de trauma, en manejo con AINES, radiografía de rodillas con disminución del espacio fémoro tibial medial. EF: dolor a la movilidad de parte la bilateral no signos de inestabilidad. Dx: 1. M224 Condromalacia de la rótula, se solicita radiografías acciones de rótula o longitud de miembros inferiores, terapia física integral, valoración por salud ocupacional y control con resultados.

**Fecha:** 09/06/2013 **Especialidad:** Ortopedia

**Resumen:**

09/06/2013: Ortopedia: Dx: M224 Condromalacia de la rótula: cursa con posible tendinitis del tendón rotuliano y mal alineamiento patelofemoral, se remite a terapia física (...) y cirugía de rodilla para continuar control.

**Fecha:** 10/07/2013 **Especialidad:** Ortopedia

**Resumen:**

10/07/2013: Ortopedia: Dx: S830 Luxación de rótula. 2. M942. Condromalacia de rótula. A: Patelas inclinadas, se inicia manejo médico con diclofenaco y fisioterapia.

**Fecha:** 11/08/2013 **Especialidad:** Cirugía de rodilla

**Resumen:**

11/08/2013: Cirugía de rodilla: (...) la resonancia no muestra lesiones ni tumores ni otras que sean susceptibles de artroscopia, pendiente valoración por Reumatología, formulación de diclofenaco cada 24 horas por 5 días.

**Fecha:** 14/08/2013      **Especialidad:** Cirugía de rodilla

**Resumen:**

14/08/2013: Cirugía de rodilla: EA; Paciente de 31 años con cuadro clínico consistente en ambas rodillas, sin mejoría de 6 meses de evolución, dolor severo desde hace 2 meses, limitación para caminar, pendiente cirugía de vena varice. EF: realiza flexo extensión, no déficit neuro vascular aparente, no efusión, no signos de inestabilidad. TAC Axel de rotulas normal. Radiografía comparativa lateral y anterior posterior de ambas rodillas normal. paciente quien durante la consulta no se puede parar, sentar ni desvestir, refiere que le duele mucho. Plan: cita en un mes con ortopedia, valoración por Reumatología, se solicita RMN de rodilla izquierda, se prorroga incapacidad por 10 días, hasta el momento sin patología estructural evidente. Dx; M255 Dolor en articulación.

**Fecha:** 01/10/2013      **Especialidad:** Fisiatría

**Resumen:**

01/10/2013: Fisiatría: A: paciente de 31 años conductor de furgón quien hace 3 meses presenta dolor en rodillas con asociación atendi gnosis de colaterales y pata de ganso: a quién se decide tramadol, acetaminofén, infiltración (...) Se solicitan ENAS, C3 y C4, control con reporte de estudios.

**Fecha:** 21/01/2014      **Especialidad:** Ortopedia

**Resumen:**

21/01/2014: Ortopedia: EA: paciente con un año de dolor crónico en las rodillas refiere cada día se siente peor, se siente más incapacitado, ha estado en múltiples valoraciones por especialistas y no se ha podido aclarar la etiología, ahora trae RNM de rodilla derecha que muestra contusión y cambios inflamatorios sinoviales articulares inespecíficos. Por parte de ortopedia no hay ninguna patología que justifique un tratamiento quirúrgico. El paciente lleva un año de dolor crónico intratable y cae en un síndrome doloroso regional complejo que no es de manejo ortopédico, debe continuar con medicina laboral para definir situación laboral y debe ser enviado a clínica de dolor, en el momento no hay un tratamiento para ofrecerle, prolongó incapacidad mientras se define situación laboral.

**Fecha:** 12/02/2014      **Especialidad:** Atención de urgencias Clínica del occidente

**Resumen:**

12/02/2014: Atención de urgencias Clínica del occidente: paciente con lumbalgia en estudio, radiculopatía, evolución clínica estacionaria, persiste dolor a pesar de tratamiento médico, radiografías normales, se optimiza manejo analgésico, según evolución se definirá conducta, se solicita valoración por neurocirugía.

**Fecha:** 15/02/2014      **Especialidad:** Neurocirugía

**Resumen:**

15/02/2014: Neurocirugía: paciente con lumbago + ciática, disco patía lumbar, dolor a la palpación paravertebral lumbar derecha arcos de movimiento limitados por dolor, Lassegue dudoso, fuerza conservada y reflejos normales. se continúa con manejo analgésico, se solicita RNM columna lumbosacra, fisioterapia, pendiente evolución con resultados.

**Fecha:** 19/02/2014      **Especialidad:** Neurocirugía

**Resumen:**

19/02/2014: Neurocirugía: paciente con lumbago asociado a radiculopatía, RNM de columna sin evidencia de hernia discal que requiera manejo quirúrgico por el momento (...) se concluye que requiere bloqueo lumbar y fisioterapia por consulta externa.

**Fecha:** 10/03/2014      **Especialidad:** Neurocirugía

**Resumen:**

10/03/2014: Neurocirugía: Paciente que trae RNM de columna lumbosacara con radiculopatía y hernia discal para manejo quirúrgico, motivo por el cual se hospitaliza. Cuadro de radiculopat+ia secundaria a gran hernia discal extruida, con antecedente de osteocondromalacia y

limitación funcional, con incapacidad de 9 meses, se explica claramente que se decide manejo quirúrgico de su hernia discal: Foraminotomía y hemilaminectomía L5-S1. El 15/03/2014: Egreso, manejo analgésico: Amitriptilina, ibuprofeno y tramadol.

**Fecha:** 07/03/2015      **Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

07/03/2015: Psiquiatría: MC: “ Me dio malestar hace mucho tiempo” EA: permanece con sueño secundario al uso de medicamentos para el dolor, pérdida de apetito, ánimo “un poquito bajito”, “me ha cambiado la vida muchísimo ando como más malgeniado”, sensación de tristeza permanente. EF: paciente quien deambula en muletas, viste acorde a la ocasión, edad y sexo, afecto modulado de fondo ansioso y triste, introspección pobre, por la expresión incierta. A: paciente con enfermedad física incapacitante que ha deteriorado su calidad de vida, reacción de ajuste que en este momento no se configura en un trastorno que requiera manejo psicofarmacológico, se realiza el psicoterapia por psicología, control en 3 meses con TSH.

**Fecha:** 16/04/2015      **Especialidad:** Medicina familiar

**Resumen:**

16/04/2015: Medicina familiar: Paciente con dolor no controlado en manejo por clínica de dolor, dada la buena respuesta a AINES prescribo etorocoxib 2 veces al día. Paciente quien en la actualidad se encuentra en incapacidad permanente, asiste en compañía de la madre, se remite para valoración por medicina laboral. Se continúa tratamiento, incapacidad por un mes por la limitación funcional y dolor parcialmente controlado.

**Fecha:** 30/05/2015      **Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

30/05/2015: Psiquiatría: Dx: F432 Trastornos de adaptación. Resumen: paciente con cuadro de trastorno adaptativo con alteraciones del patrón del sueño, con alteraciones de su estado anímico, se sugiere pregabalina 300 miligramos en la noche y fluoxetina en la mañana.

**Fecha:** 10/02/2016      **Especialidad:** Concepto de rehabilitación EPS FAMISANAR

**Resumen:**

10/02/2016: Concepto de rehabilitación EPS FAMISANAR: Origen probable: Enfermedad común. Dx: 1. Laminectomía L5-S1. 2. Síndrome miofascial cuadrado lumbar. 3. Gonartrosis y condromalacia patelar. 4. Dolor severo mixto. 5. Trastorno adaptativo. Tratamiento: Manejo médico. Resultado: Leve control de dolor. Pronóstico: Favorable.

**Fecha:** 13/01/2017      **Especialidad:** Concepto rehabilitación EPS FAMISANAR

**Resumen:**

13/01/2017: Concepto rehabilitación EPS FAMISANAR: Origen de las patologías: Común. Dx: 1. M545 Lumbago no especificado. 2. R522 Otro dolor crónico. 3. M511 Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía. Tratamiento recibido: Farmacológico, quirúrgico y terapia física. Pronóstico: Des favorable.

**Fecha:** 02/05/2018      **Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

02/05/2018: Psiquiatría: asiste a control, “medicina del dolor dice que mi dolor es intratable, continuó con mucho dolor”. dificultades notoria para movilizarse, intolerancia a la postura sedente por limitación para incorporarse, triste, desesperado, ansioso, 3 años sin salario, situación económica crítica, deprimido, ansiedad, llanto fácil, “me irritó por todo, no duermo por el dolor, estoy cansado, aburrido, desesperado”. Dx: F322 Trastorno depresivo recurrente. Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. No apto para laborar. Ajuste de medicamentos. Escitalopram y ácido valpróico. Control en 3 meses. sé por qué me que me da pena

**Fecha:** 25/05/2018      **Especialidad:** Clínica de dolor

**Resumen:**

25/05/2018: Clínica de dolor: así sea control comenta no le han entregado uno de los medicamentos, EVA 10/10, lumbar con irradiación a miembro inferior izquierdo hasta el pie, dolor punzante con ardor que limita incluso la marcha, insomnio por dolor, cansancio diurno. Plan: paciente con dolor crónico mixto de difícil manejo, con dependencia moderada, limitación para la movilidad por dolor, sin mejoría con esquema energético formulado, se consideró rotación con tapentadol, que no ha sido entregado por la EPS, en el momento paciente con dolor severo, limitación importante. se solicita el traslado a urgencias para manejo del dolor con atención intramural.

**Fecha:** 17/04/2021**Especialidad:** HC. Dr David Alejandro Leiva. Clínica de Occidente**Resumen:**

HC. Dr David Alejandro Leiva. Clínica de Occidente (17/04/2021): paciente con fractura de huesos nasales y fracturas de lámina perpendicular de móviles, se decide salida. Se solicita valoración prioritaria por IPS con otorrinolaringología, se explica paciente manejo a seguir quien refiere entender y aceptar. SS interconsulta con ORL

**Fecha:** 16/02/2022**Especialidad:** Psiquiatría**Resumen:**

Psiquiatría (16/02/2022): análisis. Paciente con exacerbación de síntomas depresivos, ansioso, con ideas de minusvalía y desesperanza, ideas de muerte, alteración en el patrón del sueño, se informa que debe descargar la aplicación al para poder seguir realizando las citas virtuales. Se indica continuar con el Citalopram tabletas 10 mg (2-2-0), Carbamazepina tabletas 200 mg cada ocho horas, trazo dona tabletas 50 mg. Patología de base, por lo cual se encuentra en proceso de pensión, se le explica que las incapacidades deben ser emitidas por el médico general hasta que su proceso pensional se defina. Cita control en dos meses, se dan recomendaciones generales mantener hábitos saludables y controlar factores estresantes, se dan signos de alarma para acudir al servicio de urgencias por pediatría psiquiatría episodio psicótico recurrente, episodio de auto y /o hetero agresión.

**Fecha:** 26/05/2022**Especialidad:** Historia Clinica**Resumen:**

HC. (26/05/2022): paciente con discopatía lumbar con radiculopatía, síndrome doloroso, post laminectomía con movilidad limitada y con rinitis crónica, con síntomas respiratorios altos recurrentes, se solicita inmunización frente a influenza. Médico SEBASTIAN Giovanni Galván Marín. paciente de 40 años quien refiere cursa con discopatía lumbar con radiculopatía síndrome doloroso post laminectomía, hidrartosis dolor cronico intratable tendinitis y bursitis del manguito rotador, T adaptativo, rinitis, quiste testicular en estudio, coelitis, refiere esta incapacitado desde 2013/2017, en manejo con base de morfina, cannabis, acetaminofén, +codeína, escitalopran, carbamazepina, trazodona. imipramina en control por clínica del dolor. Neurocirugía Ortopedia refiere cursa con calificación de junta Regional de 58.46 % del 21/03/2017. Sin embargo, fondo pensional apeló la decisión por lo que se encuentra en espera de valoración por parte de Junta Nacional para definir % de perdida de capacidad laboral y definir si se indica pensión por inhabilidad laboral. paciente en el momento niega síntomas sugestivos de COVID19.

**Pruebas específicas****Fecha:****Nombre de la prueba:** RNM tobillo izquierdo**Resumen:**

RNM tobillo izquierdo: opinión: fascia plantar. Hidrartrosis tibio astragalina. Incipiente tenosinovitis sector la maleolar tendón tibial posterior.

**Fecha:** 09/05/2014**Nombre de la prueba:** EMG miembros inferiores**Resumen:**

09/05/2014: EMG miembros inferiores: Estudio (...) dentro de límites normales, no se evidenciaron signos de radiculopatía. Estudio compatible con trastorno funcional a nivel lumbar izquierdo.

**Fecha:** 29/02/2016      **Nombre de la prueba:** EMG miembros inferiores

**Resumen:**

29/02/2016: EMG miembros inferiores: Estudio anormal. Radiculopatía L5 – S1 derecha crónica sin signos agudos de denervación. Potenciales somatosensoriales anormales. Alteración funcional de la vía somatosensorial bilateral entre columna lumbar y corteza primaria.

**Fecha:** 29/04/2016      **Nombre de la prueba:** RNM columna lumbosacra

**Resumen:**

29/04/2016: Rx columna lumbosacra simple: Rectificación del segmento lumbar con ángulo L5-S1 de límites normales. Leve disminución de la amplitud del espacio discal L5-S1 compatible con discopatía. Protrusión discal tipo HNT y postero medial L4-L5 que deforma la TEC aunque no compromete la grasa foraminal compresivo eventualmente sobre las raíces decurrentes. No se evidencian signos de laminectomía. Cambios hipertróficos facetarios L4-L5 con leves signos del vacío a izquierda en L5-S1. Las articulaciones sacroilíacas muestran moderados cambios escleróticos preparativos inflamatorios crónicos con signos del vacío bilateral mayor en el lado izquierdo. No se evidencian más alteraciones significativas.

**Fecha:** 22/11/2016      **Nombre de la prueba:** RNM columna lumbosacra

**Resumen:**

22/11/2016: RNM columna lumbosacra: 1. Discopatía crónica degenerativa. 2. Espondilosis deformante difusa. 3. Artrosis facetaria grado I.

**Fecha:** 08/11/2017      **Nombre de la prueba:** RNM rodilla derecha

**Resumen:**

08/11/2017: RNM rodilla derecha: Condromalacia patelar grado I. RNM rodilla izquierda: Pequeñas injurias osteocondrales en la vertiente anterior del cóndilo femoral lateral. RNM Columna lumbosacra: Enfermedad degenerativa del raquis lumbar con fenómenos de espondilosis asociado a cambios degenerativos de tipo Modic II en las plataformas vertebrales adyacentes al disco L5-S1 y discopatías descritas a nivel de L3 – L4, L4 – L5 y L5-S1.

**Fecha:** 09/08/2019      **Nombre de la prueba:** RNM H Izquierdo

**Resumen:**

RNM H Izquierdo (09/08/2019): Opinión: tendinitis del supra espinoso. Bursitis

**Fecha:** 16/08/2019      **Nombre de la prueba:** Resonancia Hombro izquierdo

**Resumen:**

Resonancia Hombro izquierdo (16/08/2019): IDx: cambios inflamatorios en la articulación acromio clavicular. Bursitis sub acromio subdeltoidea. Sugiero correlacionar estos hallazgos con antecedentes. Datos a correlacionar con HC.

**Fecha:** 23/01/2021      **Nombre de la prueba:** Ecografía Testicular Famisanar

**Resumen:**

Ecografía Testicular Famisanar (23/01/2021): Opinión: quiste simple en cabeza del epidídimo izquierdo.

**Fecha:** 19/02/2021      **Nombre de la prueba:** RNM CLS

**Resumen:**

RNM CLS (19/02/2021): Conclusión: Discopatías degenerativas multi segmentarias con patrón de estenosis foraminal descritos. Extrusión paracentral – sub articular derecha L4/L5 con efecto compresivo en receso lateral sobre raíz L5. Artrosis facetaria leve asociada.

**Fecha:** 14/04/2021      **Nombre de la prueba:** EMG

**Resumen:**

EMG (14/04/2021): conclusiones: radiculopatía L5 y S1 derechos de curso crónico, grado severo y activas.

**Fecha:** 25/03/2022      **Nombre de la prueba:** Ecografía abdominal Total

**Resumen:**

Ecografía abdominal Total (25/03/2022): Opinión: Colelitiasis.

**Fecha:** 13/04/2022      **Nombre de la prueba:** OPTOMETRÍA

**Resumen:**

CaAFAM, OPTOMETRÍA (13/04/2022): Dx: miopía. H521. Fórmula de lentes oftalmológicos: OD: Rx Lejos: Esfera -1; cilindro -1.00 eje: 90°. AV CERCA: 1, DNP 32.OI: RX LEJOS: Esfera, Cilindro: -0.75, EJE: 90°; AV CERCA: 1.00, DNP; 32.Paciente mayor de edad con defecto refractivo que afecta requiere uso de corrección óptica, se sugiere uso de anti reflejo permanente, no pos. Se hace ambulatoria. Satisfactoria se sugiere no frotar los ojos, limitar el uso excesivo de dispositivos electrónicos, implementar pausas activas y se indican signos de alarma, pérdida súbita de visión, dolor ocular, hemorragia control en un año.AVSC SC: OD:0.28, (20/70) OI: 20/70.DX: H521. Miopía AO. H522, Astigmatismo

**Fecha:** 22/04/2022      **Nombre de la prueba:** RX Huesos nasales

**Resumen:**

RX Huesos nasales (22/04/2022): opinión: irregularidad de la vertiente nasal izquierda, sin definirse claro trazo de fractura, se recomienda evaluación complementaria tomográfica. Imagen no doblar en el antro maxilar derecho. Probable quiste de retención mucoso.

### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 25/05/2022      **Especialidad:** Junta Regional Boyacá

EDAD: 40 AÑOS

ESTUDIOS: BACHILLERATO

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

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 en casa, utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones, con autorización del paciente se realizó videollamada por WhatsApp el día 25 de Mayo 2022 a las 11:30 AM con la Fisioterapeuta Yazmith Agudelo y con la Doctora Aurora Espinel a las 6:00 PM utilizando dispositivo móvil de la JRCI Boyacá, con el fin de realizar la entrevista y obtener información complementaria para la calificación.

Alerta. P:97 kg. T: 180 cm. Diestro. Marcha con dos bastones canadienses (refiere medicados por clínica del dolor. Refiere dolor. Manifiesta que no ha podido obtener en la EPS Cita con Neurocirugía. Ultima cita con clínica del dolor. EAV: 8/10 desde región lumbar x glúteo derecho hasta la yema del dedo en pie tipo ardor. Dolor en rodillas. Tronco: flexión: entre 30 a 40°. Flexión izquierdo muy difícil; flexión inclinación derecha 30°; rotaciones limitadas. Flexión de rodillas: con gran dificultad.

Se encuentra con vinculación laboral, se desempeña en empresa distribuidora de alimentos como Conductor vendedor por aproximadamente 3 años y medio, antes se desempeñaba como Conductor entregador por aproximadamente 4 años, antes se desempeñaba en industria distribuidora de pan como Conductor vendedor por aproximadamente 4 años, antes se

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá

**Calificado:** Hugo Fernando Suarez Pinilla

**Dictamen:**000295-2022

Página 8 de 12

desempeñaba en oficios varios contratista de empresa de energía por aproximadamente 6 meses. Actualmente con incapacidad temporal por 9 años.

A través de videollamada se observa movilidad de columna lumbar: restricción de moderado a severo en todos los arcos, dolor en todos los movimientos, movilidad de miembro superior izquierdo, hombro: restricción leve a moderada en flexión, abducción, rotaciones, movilidad del miembro inferior izquierdo, rodilla: restricción leve en flexo extensión. Realizó marcha con ayuda técnica: bastones candienses, alteración en cadencia ritmo, con mayor apoyo en miembro inferior derecho refiere dolor en rodilla izquierda. Fuera del domicilio utiliza las ayudas técnicas ( bastones ) y ayuda de otra persona, refiere no puede utilizar la silla de ruedas no puede porque es bajita, aumenta dolor en región lumbar.

Diestro. Las otras áreas ocupacionales las realiza con ayuda parcial en aseo superior e inferior, ayuda parcial en vestido superior, ayuda total en vestido inferior, dificultad en alimentación, cuidado de partes del cuerpo con dificultad, procesos de higiene con ayuda en la limpieza.

Se observa cambios de postura con ayuda de otra persona de sedente a bípedo, ayuda de decúbito a sedente; intolerancia postura prolongada bípeda, sedente y decúbito supino; no levanta objetos del piso.

Vive con esposa y una hija de 8 años y un hijastro de 14 años, en arriendo, el sustento económico dependía del paciente, actualmente depende de ayuda de la familia y de los ingresos económicos que recibe la esposa por elaboración de tejidos.

Uso de transporte particular con ayuda, sale acompañado a la calle. Conducía vehículo. Participaba en quehaceres del hogar, cocinaba, ahora no puede hacer nada. Tiene a su cuidado otras personas: ayuda a la hija con las tareas, no puede apoyarla con acompañamiento y/o enseñanza de actividades deportivas o al aire libre. 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.

#### Análisis y conclusiones:

Se califican deficiencias por los siguientes diagnósticos:

1. Trastornos de los discos intervertebrales con tratamiento quirúrgico y actualmente con restricción de movilidad de moderada a severa y radiculopatía bilateral evidenciada en electromiografía + NC.

2. Deficiencia por enfermedad mental, episodio depresivo aún en tratamiento.
3. Secuela de condromalacia de la rótula con secuela de dolor.
4. Secuelas por otras patologías que presenta el evaluado: agudeza visual por Trastornos de refracción como miopía (sin corrección actual). Deficiencia por dolor dejado por quiste testículo izquierdo y secuelas de enfermedad varicosa. Además, se califica por colelitiasis.

En la enfermedad de rodilla, por la estructura misma de ellas (genu valgo) descrita en la valoración por ortopedia en donde se presenta con el tiempo esta patología patelar, la enfermedad se califica de origen común que se agrava con el trabajo.

La calificación del título II se realiza calificando rol laboral debido a que presenta antecedentes laborales como Conductor Vendedor, se califica el rol laboral con cambio de rol laboral con actividades recortadas teniendo en cuenta conceptos médicos, valoración realizada por la Junta y la deficiencia producto de las secuelas documentadas, de acuerdo con la Historia Clínica aportada que implica un impacto en el desempeño del rol laboral como Conductor Vendedor, con el uso de ayudas técnicas, modificaciones en el puesto de trabajo, aditamentos, tratamientos continuos e incluso ayuda de otro la persona solo se puede desempeñar en algunas tareas u operaciones del nuevo puesto de trabajo, con limitaciones moderadas. La calificación de otras áreas ocupacionales se realiza teniendo en cuenta el impacto que tiene la deficiencia en actividades de la comunicación por alteración visual, de la movilidad que involucran movimientos de columna lumbar, miembro superior izquierdo, miembros inferiores, limitación para la marcha, dificultad y ayuda en la realización de actividades de cuidado personal como aseo, vestido, alimentación, cuidado de la propia salud, control de la dieta y forma física y dificultad en actividades de la vida doméstica como por ejemplo para ayudar a los demás o acompañar en los desplazamientos.

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

## Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

### Diagnósticos y origen

| CIE-10 | Diagnóstico   | Diagnóstico específico   | Fecha | Origen           |
|--------|---|--|-------|------------------|
| M224   | Condromalacia de la rótula  | 1. M224 Condromalacia de la rótula bilateral.                                  |       | Enfermedad común |
| F329   | Episodio depresivo, no especificado   | 2. F329 Episodio depresivo no especificado.                                    |       | Enfermedad común |
| H521   | Miopía  | Miopía   |       | Enfermedad común |
| K808   | Otras colelitiasis  | Otras colelitiasis. K808   |       | Enfermedad común |
| M510   | Trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros, con mielopatía (g99.2*) | 3. Trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros con mielopatía. M510 |       | Enfermedad común |

### Deficiencias

| Deficiencia                                   | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total        |
|---|----------|-------|-----|------|------|------|-------|-----|--------------|
| Deficiencias por enfermedad del tracto biliar | 4        | 4.11  | 1   | 1    | NA   | NA   | 5,00% |     | 5,00%        |
| <b>Valor combinado</b>                        |          |       |     |      |      |      |       |     | <b>5,00%</b> |

| Deficiencia                    | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor  | CAT | Total         |
|--------------------------------|----------|-------|-----|------|------|------|--------|-----|---------------|
| Deficiencia por agudeza visual | 11       | 11.1  | NA  | NA   | NA   | NA   | 20,00% |     | 20,00%        |
| <b>Valor combinado</b>         |          |       |     |      |      |      |        |     | <b>20,00%</b> |

| Deficiencia   | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor  | CAT | Total         |
|---|----------|-------|-----|------|------|------|--------|-----|---------------|
| Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático | 12       | 12.5  | 1   | NA   | NA   | NA   | 10,00% |     | 10,00%        |
| <b>Valor combinado</b>  |          |       |     |      |      |      |        |     | <b>10,00%</b> |

| Deficiencia                                  | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor  | CAT | Total         |
|--|----------|-------|-----|------|------|------|--------|-----|---------------|
| Deficiencia por trastornos del humor (Eje I) | 13       | 13.2  | 2   | NA   | NA   | NA   | 40,00% |     | 40,00%        |
| <b>Valor combinado</b>                       |          |       |     |      |      |      |        |     | <b>40,00%</b> |

| Deficiencia                                      | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor  | CAT | Total         |
|--|----------|-------|-----|------|------|------|--------|-----|---------------|
| Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar | 15       | 15.3  | 3   | 3    | 4    | NA   | 28,00% |     | 28,00%        |
| <b>Valor combinado</b>                           |          |       |     |      |      |      |        |     | <b>28,00%</b> |

| Capítulo  | Valor deficiencia |
|---|-------------------|
| Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.                  | 5,00%             |
| Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual.                  | 20,00%            |
| Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.            | 10,00%            |
| Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.         | 40,00%            |
| Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis. | 28,00%            |

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** **70,45%**

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** **35,23%**

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

## Rol laboral

|  |               |
|--|---------------|
| Restricciones del rol laboral  | 20            |
| Restricciones autosuficiencia económica                              | 1.5           |
| Restricciones en función de la edad cronológica                      | 1.5           |
| <b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b> | <b>23,00%</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    | 0.1       | 0.1  | 0     | 0     | 0.1  | 0.1  | 0         | 0.1   | 0.5   |
| 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  |       |
|    |  | 0.3  | 0.2  | 0.4       | 0    | 0.2   | 0.4   | 0.3  | 0.1  | 0.2       | 0.4   | 2.5   |
| 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 |       |
|    |  | 0.2  | 0.1  | 0.3       | 0.3  | 0.2   | 0.3   | 0.1  | 0.1  | 0.2       | 0.2   | 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         | 0.3  | 0.4   | 0     | 0    | 0.3  | 0         | 0     | 1     |

**Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)** **6**

**Valor final título II** **29,00%**

## 7. Concepto final del dictamen

|  |               |
|--|---------------|
| Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I                         | 35,23%        |
| Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II | 29,00%        |
| <b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>  | <b>64,23%</b> |

**Origen:** Enfermedad

**Riesgo:** Común

**Fecha de estructuración:** 25/05/2018

**Fecha declaratoria:** 28/05/2022

### Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

25/05/2018: Valoración por Clínica del dolor: evalúa el estado de secuelas de diagnósticos calificados con evolución de por lo menos 5 años.

**Nivel de pérdida:** Invalidez

**Muerte:** No aplica

**Fecha de defunción:**

**Ayuda de terceros para ABC y AVD:** Si

**Ayuda de terceros para toma de decisiones:**  
No aplica

**Requiere de dispositivos de apoyo:** Si

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

**Enfermedad degenerativa:** No aplica

**Enfermedad progresiva:** No aplica

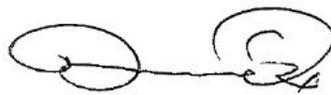
## 8. Grupo calificador



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