

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINCE (15) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., 4 de febrero de 2021. Al Despacho del señor Juez el presente Proceso Ordinario No. 110013105015201600368-00, informando que la Universidad Nacional de Colombia allega dictamen pericial (fl. 1237 a 1256); así mismo, se informa que el Instituto de Nacional de Medicina Legal, aún no ha efectuado la valoración psicológica al actor. Sírvase proveer.

La Secretaria,


DEYSI VIVIANA APONTE COY

JUZGADO QUINCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., nueve (9) de abril de dos mil veintiuno (2021)

De conformidad con el informe secretarial que antecede, se dispone **INCORPORAR AL PROCESO y PONER EN CONOCIMIENTO DE LAS PARTES**, para los fines pertinentes, el DICTAMEN PERICIAL rendido por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, visto de folio 1237 a 1256 del plenario, para el efecto se dispone el reenvío a las mismas del correo electrónico allegado por la Universidad Nacional por medio del cual allego el dictamen.

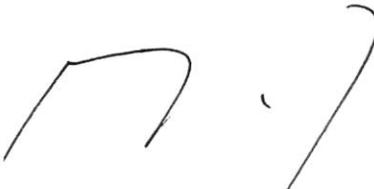
De otra parte y teniendo lo dispuesto en el inciso primero del artículo 228 del CGP, que señala: *"La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones. Estas deberán realizarse dentro del término de traslado del escrito con el cual haya sido aportado o, en su defecto, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia que lo ponga en conocimiento."*

Se dispone **CÓRRER TRASLADO A LAS PARTES**, del citado dictamen por un término de tres (3) días hábiles siguientes a la notificación del presente proveído.

De otra parte y teniendo en cuenta que han transcurrido ya cerca de dos años de haberse ordenado, requiérase al Instituto de Medicina Legal, para que informe cual es el estado actual del trámite de valoración psicológica del demandante.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El Juez,


ARIEL ARIAS NÚÑEZ

Lhc.

JUZGADO QUINCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
HOY **12 DE ABRIL DE 2021**, SE NOTIFICA EL AUTO
ANTERIOR POR ANOTACIÓN EN EL ESTADO No. **010**


DEYSI VIVIANA APONTE COY
Secretaria

9/11/2020

Correo: Juzgado 15 Laboral - Bogota - Bogota D.C. - Outlook

T 1237

ML 346.2020 Carlos Eduardo Saldaña Amaya CC 7250001

Medicina Laboral Facultad de Medicina <mlaboral_fmbog@unal.edu.co>

Jue 22/10/2020 5:19 PM

Para: Juzgado 15 Laboral - Bogota - Bogota D.C. <jlato15@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: soniarubio432@hotmail.com <soniarubio432@hotmail.com>

📎 1 archivos adjuntos (4 MB)

ML 346.2020.pdf;



Universidad Nacional
de Colombia

Medicina Laboral - Facultad de Medicina

Bogotá; 22-Oct-2020

Proceso Ordinario Laboral No. 2016-00368-00

Dte: Carlos Eduardo Saldaña Amaya CC 7250001

Ddo: Mafre Colombia y otros

Atento saludo. El Proyecto de Medicina Laboral adjunta el oficio **ML 346.2020** en formato PDF, Se agradece habilitar la confirmación automática o **enviarnos el acuse de recibido.**

Por el cuidado del medio ambiente, si es necesario que este oficio sea radicado en físico, favor informar.

MEDICINA LABORAL

Facultad de Medicina

Universidad Nacional de Colombia

Cr 30 No. 45-03

Aviso legal: El contenido de este mensaje y los archivos adjuntos son confidenciales y de uso exclusivo de la Universidad Nacional de Colombia. Se encuentran dirigidos sólo para el uso del destinatario al cual van enviados. La reproducción, lectura y/o copia se encuentran prohibidas a cualquier persona diferente a este y puede ser ilegal. Si usted lo ha recibido por error, infórmenos y elimínelo de su correo. Los Datos Personales serán tratados conforme a la Ley 1581 de 2012 y a nuestra Política de Datos Personales que podrá consultar en la página web www.unal.edu.co. Las opiniones, informaciones, conclusiones y cualquier otro tipo de dato contenido en este correo electrónico, no relacionados con la actividad de la Universidad Nacional de Colombia, se entenderá como personales y de ninguna manera son avaladas por la Universidad.



[ML 346.2020]

Señora

DEYSI VIVIANA APONTE COY

Secretaria

Juzgado Quince Laboral del Circuito de Bogotá DC

Dirección: Calle 12 C 7 36 Piso 21 edificio Nemqueteba (3419708)

Bogotá

Asunto: Proceso Ordinario Laboral No. 2016-00368-00
Dte: Carlos Eduardo Saldaña Amaya CC 7250001
Ddo: Mafre Colombia y otros

Respetada señora Aponte, reciba un atento saludo.

Dando alcance inicial a su solicitud oficio 837 de 2018 recibido por la Decanatura de la Facultad el día 31 agosto 2017; se efectuó la revisión de los documentos enviados del caso de la referencia gestionando respuesta en oficio ML 132.17. Después de haber recibido la totalidad de los documentos (Historia Clínica completa y consignación) el pasado 21 de febrero de 2019, además teniendo en cuenta que ya se estaba trabajando en varios procesos anteriores que requieren la emisión del respectivo concepto, trámite que se realiza de acuerdo al orden de llegada de los casos; me permito hacer entrega del CONCEPTO PERICIAL realizado por el proyecto de Medicina Laboral de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Entrego inicialmente el concepto y su ponencia. El expediente completo y todos sus soportes respectivos se enviarán una vez se gestione el envío del documento a la Universidad para que pueda ser reclamado por ustedes.

Le agradezco la confianza que presenta en el proyecto de Medicina Laboral de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, cualquier duda o información que requiera adicional, puede escribir al correo mlaboral_fmbog@unal.edu.co.

Atentamente.

S. Buendía
SANTIAGO BUENDÍA VÁSQUEZ

Director

238



1237

CONCEPTO PERICIAL PARA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen número	7,250,001
Fecha de recepción solicitud	21 de febrero de 2019
Entidad remitente	Juzgado 15 Laboral del Circuito de Bogotá
Fecha de dictamen	8 de octubre de 2020

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad administradora	Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Medicina - Medicina Laboral - Departamento de Microbiología		
Dirección	Cra 30 N° 45 - 03	Teléfono	3165000 Ext 15016

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	Saldaña Amaya											
Nombres	Carlos Eduardo											
Documento de Identidad	C.C	<input checked="" type="checkbox"/>	T.I	<input type="checkbox"/>	C.E	<input type="checkbox"/>	Otro	No.	7,250,001			
Fecha de Nacimiento	6 de diciembre de 1964			Edad	55.0 AÑOS							
Sexo	Masculino	<input checked="" type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>								
Estado Civil	Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input checked="" type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>	U.L	<input type="checkbox"/>	Separado	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Escolaridad	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secunda	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnico	<input type="checkbox"/>	Unive	<input type="checkbox"/>	Analfabeta	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

4. ANTECEDENTES LABORALES

4.1 DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	Metalmecánica
DENOMINACIÓN DEL CARGO ACTUAL	Operario soldador
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	7 años
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	7 años
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO	Incapacitado

4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO DE EXPOSICIÓN
Montajes JM	Soldador	Ergonómicos, ruido, humos	

1240



5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	si
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	si
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER	
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO	si
EXÁMENES PARACLÍNICOS	si
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES	si
EXÁMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES	no
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES	no
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	si
OTROS	

5.2 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

1	Osteoartrosis primaria generalizada, Espondiloartrosis multisegmentaria, Discopatía cervical, dorsal y lumbar	3	STC bilateral leve a moderado, SMR bilateral
2	Asma alérgica, disnea 2° CF II/III, HTA, cardiopatía hipertensiva.	4	TMA depresión

5.3 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR:

	Tipo de examen o interconsulta	Fecha	Resultado
1	Hospital José Cayetano Vasquez de Puerto Boyacá, Boyacá 06/07/2013, 15:45.	06/07/2013	Consulta por accidente laboral. MC: "Me clavé un chuzo en la pierna". En horas del mediodía sufrió golpe y lesión con objeto cortopunzante en región medial (sic) de la pierna presentando edema, dolor en esa región con lesión suturada de 1 cm aprox. EF: Cabeza, ORL, cuello, tórax, abdomen, GU, extremidades (fuerza 5/5, normoreflexia, sensibilidad conservada), neurología, piel y faneras: Normales. Sin limitación para los movimientos de la rodilla. Dx: Herida de la pierna.
2	Cardiología Saludcoop 10/03, 08/02,	14-12-15	Paciente de 50 años quien en julio 2013 presenta accidente laboral con politraumatismo al caerle tubo de aprox 250 kg, admite dolor precordial tipo picada asociado a fatiga y palpitaciones. SS EcoC holter. CONTROL, Arritmia cardiaca. Eco C 19/02, 20/02/2015 VD HT pulmonar, Insuf Tricuspídea mínima, FEVI 54% conservada, disfunción diastólica tipo I, valvuloesclerosis Mitro Aórtica leve. Holter: Ectopia ventricular prematura. Control, Disnea CF II, dolor torácico. Dx Asma alérgica. Se inicia O2 domiciliario. Prueba de función pulmonar, 25/03/1015 Restricción moderada.



124

<p>3</p>	<p>Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá - Junta Nacional de Calificación de Invalidez</p>	<p>05-07-14</p>	<p>Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá: Dictamen 13262013 del 05/07/2014 por remisión de ARL Mapfre. FN: 06/12/1964, edad 49 años, Casado, secundaria. Riesgos: Ergonómico, físico, químico. Paciente con Diagnóstico: Herida de la pierna parte no especificada. En la ponencia de la Junta Nacional se hace referencia al mencionado concepto. La Junta Nacional de Calificación de Invalidez 19/03/2015 establece en el dictamen 7250001, paciente de 50 años, casado, secundaria, empresa Montajes JM soldador, riesgos: Ergonómico, Físicos, Mecánico. Remite Mapfre. Herida de la pierna parte no especificada. Según JRCI Boyacá. Origen: Accidente de trabajo. Modifica el dictamen de la Junta regional de Calificación de Invalidez de Boyacá. NO son causados (sic) por el Accidente de trabajo del 06/07/2013.</p>
<p>4</p>	<p>Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá</p>	<p>23-03-18</p>	<p>Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá C/M: Dictamen 7250001 – 2681 del 23/03/2018 por remisión del Juzgado 15 Laboral del circuito de Bogotá. ARL Mapfre, EPS: Cafesalud, Saludcoop, Medimas. FP: Porvenir. FN: 06/12/1964, edad 55 años, Casado, secundaria. Ocupación: Soldadores y oxicortadores, Tipo de vinculación: Dependiente. Paciente con Diagnósticos: - Osteoartrosis primaria generalizada, incluye espondiloartrosis multisegmentaria y – Mal alineamiento patelo femoral con condromalacia patelar asociada. En la ponencia de la Junta se hace referencia a los siguientes conceptos médicos: Consulta de urgencias del Hospital José Cayetano Vasquez por accidente laboral con trauma en rodilla izquierda 06/07/2013. FURAT diligenciado. Ortopedia 14/03/2014 (?). Discopatía traumática, S compresivo radicular, trauma codo D. 10/09/2015. En accidente laboral en 2013 presentó trauma en codo D, epicondilitis, contusión codo D. 16/12/2015 Discopatía cervical y lumbar, S doloroso neuropático secundario a trauma severo en AL. 19/04/201 Dolor en rodillas post AL, mal alineamiento patelo femoral, sobrepeso. Recomendación Cx. Fecha (?) Control secuelas trauma rodilla izq, radiculopatía, patología cardíaca y pulmonar, con restricciones laborales. Neumología 12/02/2017 Control asma, rinitis, RGE, gastritis, nódulo lóbulo medio Idx: Asma alérgica, HTA, apnea del sueño, obesidad, gastritis, RGE. RM col L 11/06/2013 Discopatía lumbar, Col C artrosis, osteofitos, C3C4C5, compresión radicular. RM Codo D 16/01/2014 epicondilitis D. Idem 11/07/2015.</p>

22



Eco C 20/02/2015 Hipertensión pulmonar, FEVI 54% normal.
 RM rod izq, col L, T y col C 26/06/2015. Bursitis ligamentos,
 discopatía C y LS, múltisegmentaria.
 Pruebas desde 2015 Perfusión miocárdica con estres F, RM
 Rod D, Tac rotula, GGO, Eco C TE, Polisomnograma, no tienen
 variación respecto a otros similares.
 Califican con el Dec 1507/2014.
 PCL: 36,25%, FE 28/02/2018, fecha en la que se establece el
 estado clínico actual. Nivel de pérdida IPP, ayuda de terceros
 NA, requiere diapositivos de apoyo NA, enfermedad progresiva
 NA. Dres C Villabona, J Mejia, Psic G Estrada.

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

I. Descripción de deficiencias:

# orden	Descripción	% Asignado	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla
1	Osteoartrosis primaria generalizada, Espondiloartrosis multisegmentaria, Discopatía cervical, dorsal y lumbar	13.8%	T 3.1, T 1.16
2	Asma alérgica, disnea 2° CF II/III, HTA, cardiopatía hipertensiva.	20.0%	T 4.3
3	STC bilateral leve a moderado, SMR bilateral	8.0%	T 2.7, T 1.17, T 1.19, T 1.21
4	TMA depresión	10.0%	T 12.4.5
5			
SUMATORIA	$A + (B*(50-A)/100)$		% 29%

Descripción de discapacidades:

Asigne el valor de discapacidad según su gravedad así:

0.0	No discapacitado	0.2	Ejecución Ayudada									
0.1	Dificultad en la ejecución	0.3	Ejecución Asistida, dependiente o incrementada									
#	Discapacidad	Número de la discapacidad										%
	Conducta	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	0.8
					0.2				0.2	0.2	0.2	
	Comunicación	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	0.3
					0.2					0.1		
	Cuidado de la persona	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	0.8
				0.2	0.2		0.2		0.2			
	Locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	1.4
		0.2	0.2	0.2		0.2		0.2	0.2	0.2		
	Disposición del cuerpo	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	0.8
		0.2	0.2	0.1	0.1		0.1	0.1				

129

PROYECTO DE EXTENSIÓN - MEDICINA LABORAL
 DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA FACULTAD DE MEDICINA
 CONCEPTO PERICIAL PARA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ



UNIVERSIDAD
NACIONAL
 DE COLOMBIA

Destreza	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	0.5
	0.2		0.1	0.1	0.1						
Situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78		0.4
	0.1	0.1					0.2				
Sumatoria Total (Calificación máxima Posible: 20%)											5.0%

III. Descripción de minusvalías:

Asigne únicamente el máximo valor de cada categoría que corresponda al individuo evaluado.

#	Minusvalía	Número de la Minusvalía												%		
1	Orientación	10		11		12		13		14		15				0
2	Independencia Física	20		21		22	x	23		24		25				1
3	Desplazamiento	30		31		32		33	x	34		35				1.5
4	Ocupacional	40		41		42	x	43		44	x	45		46		10
5	Integración Social	50		51		52	x	53		54		55				1
6	Autosuficiencia Económica	60		61		62	x	63		64		65				1
7	En función de la edad	70		71		72		73		74		75		76	x	2.5
Sumatoria Total (Calificación máxima Posible: 30%)											17					

7. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Descripción	Porcentaje
I. DEFICIENCIA	28.59%
II. DISCAPACIDAD	5.00%
III. MINUSVALÍA	17.00%
	50.59%

SE ANEXA PONENCIA

Estado de la PCL: < 5% Incapacidad Permanente Parcial Invalidez

Fecha de estructuración: 14/12/2015

8. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

Origen Enf Común Profesional

9. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACIÓN

MEDICO	NOMBRE	CÉDULA	REGISTRO MÉDICO	FIRMA
	Santiago Buendia Vásquez	3,227,065	MD. Esp. Salud Ocupacional, Mr Sc SST RM 7486/81 LIC. SO 1574/2011	<i>S. Buendia</i>



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA - MEDICINA LABORAL
CONCEPTO PERICIAL

Fecha: 08/10/2020

Nombre del Médico:	Santiago Buendía Vásquez		
Nombre del Paciente:	Carlos Eduardo Saldaña Amaya		
Remitido(a) por el Juzgado:	Juzgado Quince Laboral del Circuito de Bogotá.		
Identificación:	CC 7.250.001	Teléfono:	3228974176
Expediente N°:	2016-00368-00	Dirección:	CR 12 23-93 barrio El Poblado
Correo electrónico:	soniarubio432@hotmail.com	Ciudad:	Puerto Boyacá

Bogotá 08 de octubre de 2020

Señora

DEYSI VIVIANA APONTE COY

Secretaría

Juzgado Quince Laboral del Circuito de Bogotá DC

Dirección: Calle 12 C 7 36 Piso 21 edificio Nemqueteba (3419708)

Bogotá

Asunto: Proceso Ordinario Laboral No. 2016-00368-00

Dte: Carlos Eduardo Saldaña Amaya CC 7250001

Ddo: Mafre Colombia y otros

Respetada señora Aponte, reciba un atento saludo.

Después de hacer una cuidadosa revisión del amplio (más de 1100 folios), redundante y desordenado expediente del Sr Saldaña se hacen las siguientes observaciones:

Empresa: Montajes JM Ingreso 12 de junio 2013.

Cargo: Soldador B.

Estado actual: Desempleado (?).

ARL Mapfre, EPS: Cafesalud, Saludcoop, Medimas. FP: Porvenir

Porvenir Semanas cotizadas para pensión: Colpensiones RPM 146 semanas, RAIS otro FP 21, Porvenir 689 semanas. Total 856 semanas a 09/05/2018.

1. Montajes JM Ingreso 21 de junio 2013. (Ha trabajado, al menos, en 20 empresas similares desde 1983 en soldadura). Examen médico de ingreso 12/06/2013. Dxs: Sobrepeso, varices, HANS leve. RX Col LS 11/06/2013 **normales**. Condiciones de riesgo: Calor, ventilación inadecuada, ruido, vibraciones,

Elaboró: Santiago Buendía

309040024127
Proyecto de Extensión - Medicina Laboral
Facultad de Medicina
Bogotá, Colombia
mlaboral_fmbog@unal.edu.co
Carrera 30 No. 45-03 Piso 3 Oficina 304A

**Patrimonio
de todos
los colombianos**

Rxy

285



proyección de partículas, biológico, trabajo monótono, movimientos repetitivos. Apto sin restricción. Recomendaciones. (folios 1126 - 1139)

2. El día 06/07/2013 el paciente sufre accidente de trabajo por trauma con tubo de 6 mt de largo, 6 pulgadas y 250 kg de peso y con una varilla del burro que ayudaba a sostener los tubos. Es llevado por la ARL Mapfre al Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá, Boyacá para ser atendido por la EPS Saludcoop. El Sr Saldaña acumula a la fecha de la demanda 1063 días de incapacidad. (Recibido 26/11/2016 Rama Judicial).

3. Hospital José Cayetano Vasquez de Puerto Boyacá, Boyacá 06/07/2013, 15:45. Consulta por accidente laboral. MC: "Me clavé un chuzo en la pierna". En horas del mediodía sufrió golpe y lesión con objeto cortopunzante en región medial (sic) de la pierna presentando edema, dolor en esa región con lesión suturada de 1 cm aprox. EF: Cabeza, ORL, cuello, tórax, abdomen, GU, extremidades (fuerza 5/5, normoreflexia, sensibilidad conservada), neurología, piel y faneras: Normales. Sin limitación para los movimientos de la rodilla. Dx: Herida de la pierna. Folios 1117 a 1123.

4. Mapfre ARL, septiembre 2013 Evaluación Puesto de Trabajo: Soldador tipo B en Montajes JM SA. Jornada: 10 horas, 1 hora almuerzo. Proceso de trabajo: Toma piezas metálicas de 1 a 25 kg, las carga, mide, marca y corta, después las suelda solo o en compañía de otros trabajadores. Movimientos de cuello y MMSS, bipedestación 70% jornada y arrodillado o en cuclillas el 30% restante. Empuja y hala equipo de oxicorte. El puesto de trabajo es descrito por la funcionaria de la ARL como adecuado y comfortable. FT A Palomino. (folios 1107 a 1116)

5. CEDICAF 08/09/2013 Estudio de Col LS: normal. Aclaración 31/07/2015 DHT L3L4, no hernias o lesiones compresivas.

Col C: Incipientes osteofitos C3C4, C4C5 sin mielopatía compresiva, artrosis severa izq C4C5 con compresión radicular, hiperlordosis cervical. Folio 943

25/09/2013 Col D: Hipercifosis sin compromiso radicular ni medular.

15/11/2013 Rodilla izq: Edema L colateral medial, aumento líquido IA, condrosis patelar leve.

16/01/2014 Codo D: edema subcutáneo posterior. Epicondilitis lateral.

6. Psiquiatría 17/01/2014 Desde hace 6 meses accidente laboral con compromiso de col cervical T mixta AD, estrés.

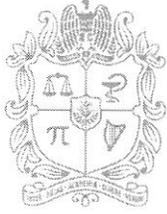
7. Neurocirugía 07/03/2014 Accidente laboral en oct 2013 Espondiloartrosis leve cervical y dorsal, NO operable.

8. Ortopedia H JC Vasquez 05/02, 21/03, 25/07, 05/09/2014, 15/08/2015. Control S Compresivo radicular, trauma contundente en codo D, dolor codo D y rodilla izq. Lasegue D +. RM Codo D: epicondilitis lateral. RM sept 2013 Hernias discales L3L4. Folios 929, 955.

9. Ortopedia Saludcoop 29/07/2014 Dolor en codo de un año de evol, antecedente de trauma en accidente laboral. RM Codo D: epicondilitis lateral. SS EMG NC. Folio 1044.

10. Ortopedia 31/07/2014. Consulta por lesión producto de accidente de trabajo, más de un año incapacitado, refiere que la ARP no le reconoce nada, actualmente la empresa le paga EPS y pensión. Sin indicación Qx valoración previa Dr Orbes. RM no lesiones meniscales ni ligamentarias, lesión condral grado I de faceta lateral rótula, resto normal. EF: Camina con bastón refiere dolor en cara medial rodilla y col lumbar. Lasegue izq +, retracción severa de isquiotibiales, recto anterior, bandeleta

1246



iliotibial. Idx Lumbago, radiculopatía?, disbalance muscular, obesidad. Valoración Medicina Laboral, clínica del dolor. Dr JC Ramírez LL. Folio 951

11. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá: Dictamen 13262013 del 05/07/2014 por remisión de ARL Mapfre. FN: 06/12/1964, edad 49 años, Casado, secundaria. Riesgos: Ergonómico, físico, químico. Paciente con Diagnóstico: Herida de la pierna parte no especificada. En la ponencia de la Junta Nacional se hace referencia al mencionado concepto. (Faltan hojas, folios 1050 y 1051)

12. La Junta Nacional de Calificación de Invalidez 19/03/2015 establece en el dictamen 7250001, paciente de 50 años, casado, secundaria, empresa Montajes JM soldador, riesgos: Ergonómico, Físicos, Mecánico. Remite Mapfre. Herida de la pierna parte no especificada. Según JRCI Boyacá. **Origen:** Accidente de trabajo. Modifica el dictamen de la Junta regional de Calificación de Invalidez de Boyacá. NO son causados (sic) por el Accidente de trabajo del 06/07/2013. (folios 983 a 997)

13. Corporación IPS Saludcoop Ibagué 09/12 y 18/12/2014 TAC Tórax contrastado y TAC Tórax contrastado extendido a abdomen superior. Cardiomegalia, no lesiones pleuropulmonares. Hígado graso, nódulo en lóbulo medio.
TAC Abdominal contrastado: Osteoartritis col lumbar.

14. Cardiología Saludcoop 10/03, 08/02, **14/12/2015** Paciente de 50 años quien en julio 2013 presenta accidente laboral con politraumatismo al caerle tubo de aprox 250 kg, admite dolor precordial tipo picada asociado a fatiga y palpitaciones. SS EcoC holter. CONTROL, Arritmia cardiaca. Eco C 19/02, 20/02/2015 VD HT pulmonar, Insuf Tricuspídea mínima, FEVI 54% conservada, disfunción diastólica tipo I, valvuloesclerosis Mitro Aórtica leve. Holter: Ectopia ventricular prematura. Control, Disnea CF II, dolor torácico. Dx Asma alérgica. **Se inicia O2 domiciliario.** Folio 908.
Prueba de función pulmonar, 25/03/1015 Restricción moderada.

15. Neumología Saludcoop 11/03, 07/12/2015 Remitido por trauma torácico el 06/07/2013, actualmente disnea G II/IV reposo, desde entonces tos seca. Tac Tórax 18/12/2014 Nódulo lóbulo medio. Bajar peso, ejercicio, vacuna influenza, inclinación para RGE. 25/03/2015 Obstrucción con posible restricción Fevi >=80%. Asma predominantemente alérgica, REG, Obesidad exógena, HTA.

16. Idime, 26/06/2015 RM Col LS. Discopatía L3L4 con hernia izq que contacta la raíz L3. RM Col cervical. Discopatía C3C4 no compresiva y C4C5 sin compresión.
RM Rodilla izq, bursitis leve del semimembranoso, cambios inflamatorios leves.
Psiquiatría Saludcoop 31/07/2015 TMAD, consciente, orientado, ansioso, angustia.

17. Idime, 11/07/2015 Isquemia residual inferolateral 10% VI por estrés farmacológico, necrosis inferolateral del 5% VI.
RM codo, epicondilitis lateral con tendinopatía con lesión focal por desgarro parcial. Osteocondritis. Folio 952
RM Rodilla D 25/08/2015 Lesiones condrales patelares, trocleares, cóndilo femoral medial, traumática o degenerativa, incipiente. Lesión, Hidrartrosis leve, bursitis del semimembranoso. (folio 944)
Tac Axial rotula rodillas. 17/10/2015 Mal alineamiento patelofemoral, entesofito.
GGO 19/10/2015 compromiso patelofemoral en sus trócleas lat, S rozamiento apofisiario L3L4 y L5.

18. C Orthohand 15/12/2015, 19/04/2016. Ortopedia Accidente de trabajo, control lumbalgia, refiere que el 06/07/2013 sufrió trauma en AT reportado, desde ese momento incapacitado y con dolor permanente que lo limita en sus actividades físicas cotidianas, en manejo por clínica del dolor,

25



psiquiatría, neurocx y ortopedia, atendido por ARL. Dx: Discopatía cervical y lumbar + radiculopatía + dolor crónico. S doloroso de tipo neuropático, 2° a trauma severo en AT, muy mal pronóstico. En la consulta posterior indica cx para realistamiento de rótula, meniscoplastia + osteotomía. El 27/06/2016 tiene valoración Anestesia, asma dx hace 3 años con uso de O2 12h al día, ese día es valorado por Neumología que lo encuentra hipertenso e inicia losartan + HCZ. SS valoración cardiología por asma, obesidad, Sahos, HTA.

19. Cardiología Saludcoop 15/02/2016 Refiere disnea CF II, dolor precordial. Dx: Cardiomiopatía isquémica.

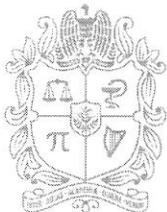
20. Facultad Nacional de Salud Pública 02/05/2016 175 cm 90 kg PCL 53,45 %, faltan hojas. Califican con el Dec 917/99 MUCI. Folios 866 a 874.

21. Esimed 27/06, 07/12/2016 C del dolor. Dolor crónico severo de difícil manejo tipo radicular, neuropático y nociocectivo después de AL en julio 2013, discopatía toracolumbar, trauma rodilla izq, deterioro calidad de vida, falla orgánica y limitación funcional. Se explica consentimiento informado del manejo multimodal dolor, formula Morfina gotas. Dra MP Aldana. Folios 820 y 853.

22. **Mapfre** Colombia 6 de julio de 2016 Señor Carlos Eduardo Saldaña respetado señor nos permitimos informarle que una vez revisado el reporte de accidente ocurrido el 6 de julio de 2013 y que fue entregado a esta administradora de riesgos laborales el 9 de julio de 2013 en donde se escribe el evento: El trabajador se encontraba en el área de pailería de campamento moriche realizando soldadura a puntas de una tubería de 4 pulgadas que estaba sobre soportes metálicos (burros) cuando el trabajador procedió a bajar el tubo uno de los soportes sostenía una varilla soldada que cae sobre la pierna izquierda del trabajador causándole una herida que procede a informar al HSE. En virtud de lo anterior el área de Medicina laboral de Mapfre ARL informa que una vez revisado el caso que nos ocupa se evidenció que el afiliado presentó: Bursitis de semimembranoso, degeneración hialina del ligamento cruzado anterior, ganglión quístico intrasustancia LCA no derivado del accidente de trabajo. De acuerdo a lo anterior nos permitimos informarle que esta administradora de riesgos laborales **objeta** la patología presentada encontrándose en consecuencia exenta de realizar el pago de las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de ésta. Así las cosas nos permitimos manifestarle que es a la EPS a la que se encuentra afiliado el trabajador la entidad de seguridad social a la cual le corresponde asumir en el manejo de la patología y pago de las prestaciones respectivas. Si alguno de los interesados no está de acuerdo con el concepto realizado por el equipo interdisciplinario de Mapfre ARL deberá solicitar que su caso sea remitido a la Junta Regional de calificación de invalidez. Cordialmente Ana Carolina Varela médico laboral Mapfre Colombia vida seguros s.a. (En GGO del 30/06/2015 se reporta: **Hipercaptación** acromioclavicular, unión cervico torácica, patelas, cuello de pie y calcáneo izq) Folios 850 a 852.

23. Cafesalud 18/08/2016 Medicina general (Salud Ocupacional ?) Dx: Traumatismo rodilla, T disco lumbar con radiculopatía. Plan de manejo: Se da orden de reubicación laboral por 6 meses, no debe: Levantar objetos mayores a 5 kg, realizar ejercicios repetitivos, subir o bajar escaleras a repetición, realizar labores de aseo, operar equipos que provoquen vibración generalizada, caminar sobre terrenos irregulares, exponerse a temperaturas menores a 24 grados, trabajar en altura, laborar en regiones con nivel superior al mar, caminar por periodos mayores a 10 minutos, realizar labores de aseo ni oficios que requieren posturas en flexión prolongada de la columna, trasladarse en motocicleta, deportes de contacto. Requiere **uso permanente de oxígeno**, requiere uso de bastón canadiense ordenado por ortopedia, puede realizar labores administrativas o de supervisión según sus competencias. Folio 836. Cafesalud 19 de septiembre de 2016. Señores Porvenir S.A referencia concepto de rehabilitación Carlos Eduardo Saldaña Amaya. Respetados señores dando cumplimiento a lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 142 del decreto ley 19 de 2012 la EPS Cafesalud procede a remitir el concepto de

82



rehabilitación del afiliado de la referencia con **pronóstico laboral desfavorable**, quien cumplió incapacidad temporal prolongada. Departamento Medicina laboral Cafesalud Folio 843.

24. Cardioespec 12 de diciembre de 2016 Ecocardiograma TT: Hipertrofia excéntrica del ventrículo izquierdo con función sistólica biventricular conservada fevi 61%, disfunción diastólica tipo 2, dilatación auricular izquierda moderada, insuficiencia tricuspídea leve, hipertensión pulmonar leve, insuficiencia pulmonar leve. El 12 de diciembre de 2016 Ecocardiograma TE: normal. Folios 817 y 957 y 958.

25. Esimed Cafesalud 03/02/2017 Cardiología, control disnea CF II/II. Paciente de 51 años con antecedentes de trauma torácico por tubo de 400 kg, no hipertensión, no diabetes mellitus, no tabaquismo. Trabaja con soldadura con gases y ácidos tóxicos desde hace 20 años lo cual puede explicar su disnea, asma alérgica, neumopatía crónica. Reporta el eco transtorácico del 12 de diciembre de 2016 de Cardioespec. Polisomnograma (folio 807): apnea del sueño moderado Sahos, manejo con neumología. El 22/02/2017 Control Neumología. Control asma, rinitis RGE, gastritis, nódulo lóbulo medio, obesidad. Procedente Puerto Boyacá. Refiere disnea grado II/III o reposo, curva flujo volumen: leve restricción, mejoría flujos periféricos post b2. Gases normales, saturación 92,9. Endoscopia: gastritis crónica eritematosa antral moderada. Ecocardiograma HVI, Fevi 61%, hipertensión pulmonar leve. PSG: Sahos moderado, desaturación 86%. Recomendaciones: Suspender te, café, chocolate, agua de panela, gaseosas condimentos picantes, jugos y frutas ácidos, cigarrillo, licor; posición antirreflujo para dormir, acostarse 3 horas después de la última comida liviana, evitar el frío, cambios bruscos de temperatura, contaminantes ambientales: polvo, humos, detergentes, limpiadores, vapores químicos, desodorantes ambientales, disolventes, hidrocarburos y humedad; no estar en contacto con aves, gatos, conejos, ovejitos ni hámster. No ambientes con humos, no trabajar en soldadura ni en clima frío, dieta hiposódica sin carbohidratos, bajar de peso. Dr PV Vásquez Folios 811 a 814

26. CM nuclear Tolima 15/03/2017 Perfusión miocárdica en reposo y post ejercicio. Negativo para isquemia por ejercicio, no áreas de necrosis, VI dilatado FE 63%. Folio 810.

27 C Ibagué Medimas EPS Ortopedia 15/01/2018. Dolor en hombros, refiere cuadro clínico desde el 2013 consistente en un trauma contundente en hombros al caerle estructura metálica, refiere limitación funcional, manejo clínica dolor con morfina y Tramadol, predominio derecho que se irradia a codo con sensación de parestesias de miembro superior. Resonancia nuclear magnética de hombro del 14/11/2017 tendinopatía del Supra e infraespinoso con ruptura parcial intrasustancia en la inserción del supraespinoso, bursitis subacromio subdeltoidea y subcoracoidea. Refiere que durante el accidente presentó trauma penetrante en pierna izquierda. Examen físico extremidades: Miembros superiores dolor a la movilización de hombros no permite abducción y flexión de 90 grados, dolor a la rotación, Neer y Yocum positivos bilaterales, dolor a la palpación de epicóndilos en codo derecho con parestesias en manos, buena perfusión distal. Diagnóstico, lesiones del hombro. (SMR) Folios 800 y 801.

28. Dr JA Arjona Medimas. 21/08/2018. EMG MMSS: STC bilateral de leve a moderado. Folios 793 y 794.

29. Idime 08 y 09/03/2018 Medimás rodilla D, RM, Pet. Quistes degenerativos patelofemorales, edema LCA, engrosamiento e inflamación L Colateral M, lesión cuerno posterior menisco medial, bursitis del semimembranoso. RM pie izq. Espolón calcáneo con incipiente fascitis plantar, cambios osteoartrosicos MTF y MTS, peritendinitis de los peroneos, cambios inflamatorios en TB del dorso del pie. Folios 780, 784 y 785.

Elaboró: Santiago Buendía

309040024127
Proyecto de Extensión - Medicina Laboral
Facultad de Medicina
Bogotá, Colombia
mlaboral_fmbog@unal.edu.co
Carrera 30 No. 45-03 Piso 3 Oficina 304A

**Patrimonio
de todos
los colombianos**

1249



30. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá C/M: Dictamen 7250001 - 2681 del 23/03/2018 por remisión del Juzgado 15 Laboral del circuito de Bogotá. ARL Mapfre, EPS: Cafesalud, Saludcoop, Medimas. FP: Porvenir. FN: 06/12/1964, edad 55 años, Casado, secundaria. Ocupación: Soldadores y oxicortadores, Tipo de vinculación: Dependiente. Paciente con Diagnósticos: - Osteoartrosis primaria generalizada, incluye espondiloartrosis multisegmentaria y - Mal alineamiento patelo femoral con condromalacia patelar asociada.

En la ponencia de la Junta se hace referencia a los siguientes conceptos médicos:

Consulta de urgencias del Hospital José Cayetano Vasquez por accidente laboral con trauma en rodilla izquierda 06/07/2013. FURAT diligenciado.

Ortopedia 14/03/2014 (?). Discopatía traumática, S compresivo radicular, trauma codo D. 10/09/2015. En accidente laboral en 2013 presentó trauma en codo D, epicondilitis, contusión codo D. 16/12/2015 Discopatía cervical y lumbar, S doloroso neuropático secundario a trauma severo en AL. 19/04/201 Dolor en rodillas post AL, mal alineamiento patelo femoral, sobrepeso. Recomienda Cx. Fecha (?) Control secuelas trauma rodilla izq, radiculopatía, patología cardíaca y pulmonar, con restricciones laborales.

Neumología 12/02/2017 Control asma, rinitis, RGE, gastritis, nódulo lóbulo medio Idx: Asma alérgica, HTA, apnea del sueño, obesidad, gastritis, RGE.

RM col L 11/06/2013 Discopatía lumbar, Col C artrosis, osteofitos, C3C4C5, compresión radicular.

RM Codo D 16/01/2014 epicondilitis D. Idem 11/07/2015.

Eco C 20/02/2015 Hipertensión pulmonar, FEVI 54% normal.

RM rod izq, col L, T y col C 26/06/2015. Bursitis ligamentos, discopatía C y LS, múltisegmentaria.

Pruebas desde 2015 Perfusión miocárdica con estres F, RM Rod D, Tac rotula, GGO, Eco C TE, Polisomnograma, no tienen variación respecto a otros similares.

Califican con el Dec 1507/2014.

PCL: 36,25%, FE 28/02/2018, fecha en la que se establece el estado clínico actual. Nivel de pérdida IPP, ayuda de terceros NA, requiere diapositivos de apoyo NA, enfermedad progresiva NA. Dres C Villabona, J Mejia, Psic G Estrada.

(Folios 760 a 777. Copias en muy mal estado, se completa la información, en lo posible, con lo que se puede hallar en la Historia Clínica - expediente)

31. Ortopedia H JC Vásquez 26/03, 24/04, 25/05, 23/08/2018 Paciente en Control por dolor y limitación en hombros y rodilla izq, secuelas de accidente de trabajo con lesión de rodilla izq mas lesión del manguito rotador bilateral. SS RM hombro izq. En abril se estableció que estaban pendientes cx de rodilla y hombro. LAS HICIERON ¿?. En mayo aporta RM hombro izq con ruptura parcial del SE y bursitis SA, SD y subcoracoidea. Se deriva a ortopedia de hombro.

Resumen y análisis

En diciembre de 2015, momento de la vida en el que se le ordenó O2 permanente, el amplio y misceláneo cuadro clínico del Sr Saldaña ya tenía:

Un accidente de trabajo el 06 de julio de 2013 por trauma en rodilla izq en el que NO informó traumas en cuello, hombros ni tórax, en el FURAT ni en la consulta de urgencias.

La ARL Mapfre, que asegura la empresa Montajes JM en la que trabaja (?) el paciente, había hecho en septiembre de 2013 la evaluación del Puesto de Trabajo estableciendo que lo fundamental de su labor genera condiciones de riesgo de carga física activa y pasiva (Ergonómicos) con movilización de cargas

1250



PERO curiosamente califica que el puesto de trabajo es adecuado y confortable. FT de la ARL. Juez y parte.

En 2013 se le había diagnosticado discopatía cervical compresiva, en Rodilla izq: edema, condrosis patelar leve y en codo D epicondilitis lateral.

También Psiquiatría en 2014 diagnosticó T mixto AD y estrés confirmados en 2015. Neurocirugía en 2014 estableció que su discopatía leve cervical y dorsal, **NO era operable**, lo cual es confirmado por Ortopedia para col LS y ratifica los hallazgos de desbalance muscular y obesidad que muestran el descuido y la negligencia, tanto del paciente como de las instituciones encargadas de mantener y ASEGURAR su salud.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá en 2014 lo había calificado con diagnóstico de: Herida de la pierna parte no especificada y estableció origen: Accidente de trabajo en la fecha de ocurrencia su FE: 06/07/2013. PERO La Junta Nacional de Calificación de Invalidez en 03/2015 Dx: Herida de la pierna parte no especificada. Modifica el dictamen de la Junta regional de Calificación de Invalidez de Boyacá: NO son causados (sic) por el Accidente de trabajo del 06/07/2013. En la ponencia no hay NI UNA MENCION a los otros diagnósticos que tenía el paciente, COMO SI FUERA OTRA PERSONA. No hay calificación del ser humano sino de partes de un ser humano.

Por los diagnósticos previos, Cardiología de la EPS Saludcoop en marzo, agosto y diciembre de 2015 documenta dolor precordial, fatiga, arritmia cardíaca por Eco C y Holter, disnea CF II 2° a Asma alérgica, **inicia O2 domiciliario el 14 de diciembre de 2015.** Manejo confirmado por Neumología.

En 2016 Ortopedia Dx: Discopatía cervical y lumbar + radiculopatía + dolor crónico tipo neuropático, 2° a trauma severo en AT, **muy mal pronóstico.** Indica cx para realistamiento de rótula, meniscoplastia + osteotomía. En diciembre de 2016 la Clínica del dolor establece: Dolor crónico **severo de difícil manejo** tipo radicular, neuropático y nociocectivo discopatía toracolumbar, trauma rodilla izq, **deterioro calidad de vida y limitación funcional.** En este momento de la vida el Sr Saldaña ya estaba recibiendo Morfina en gotas para el manejo de su dolor con TODOS los problemas que se derivan del uso prolongado de éste medicamento.

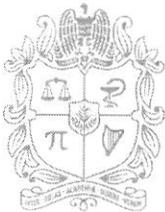
En 2016 Mapfre le niega al Sr Saldaña que la Bursitis de semimembranoso, la degeneración hialina del ligamento cruzado anterior y el ganglión quístico intrasustancia LCA son derivados del accidente de trabajo.

En 08/2016 Salud Ocupacional (?) de Cafesalud con Dx: Traumatismo rodilla, T disco lumbar con radiculopatía, ordena reubicación laboral por 6 meses y recomendaciones sobre bipedestación, mover cargas, movimientos repetitivos y flexión de columna. Requiere **uso permanente de oxígeno**, bastón canadiense, puede realizar labores administrativas o de supervisión según sus competencias. A PESAR DE SER ESTAS recomendaciones tan IMPORTANTES, no hay una sola mención en las valoraciones posteriores de la junta y otras instituciones. Tampoco a la dependencia de O2 ni al uso ordenado de bastón.

Medicina laboral de la EPS remite a Porvenir en 2016 concepto de rehabilitación: **Pronóstico laboral desfavorable**, incapacidad temporal prolongada.

Desde ese 2016 al Sr Saldaña se le han ratificado o hecho nuevos diagnósticos: Asma alérgica probablemente relacionada con su trabajo, neumopatía crónica, Sahos moderado, **SMR**, STC bilateral

251



de leve a moderado, meniscopatía y lesiones de rodillas, espolón calcáneo, fascitis plantar, osteoartritis.

Diagnósticos todos estos IGNORADOS por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá C/M que en 2018 califica diagnósticos: - Osteoartritis primaria generalizada, incluye espondiloartritis multisegmentaria y - Mal alineamiento patelo femoral con condromalacia patelar asociada. La pregunta pertinente es: PORQUÉ NO CALIFICO TODOS los otros diagnósticos que limitan severamente la capacidad laboral y la calidad de vida del SR Saldaña? Obviamente establece: Que la ayuda de terceros NO APLICA, NO APLICA que requiere dispositivos de apoyo, y que enfermedad progresiva NO APLICA.

UNA PREGUNTA PERTINENTE!. Qué hubiera ocurrido si la Junta, COMO DEBE SER, hace una calificación integral del Sr Saldaña e incluye los otros diagnósticos:

- Asma alérgica con neumopatía crónica y disnea II/III.
- Cardiopatía hipertensiva con arritmia.
- SMR bilateral.
- STC bilateral.
- Osteocondrosis de rodillas, espolón calcáneo y fascitis plantar

Todo esto en un paciente O2 dependiente y que usa bastón por orden de Ortopedia. EL DICTAMEN DE LA JUNTA REGIONAL DE BOGOTÁ C/M hubiera sido completamente diferente. NO SE PUEDEN SEGUIR CALIFICANDO PARTES DE UNA PERSONA.

Finalmente, en 2018 Ortopedia del Hospital JC Vasquez en 4 consultas instaure en paciente con lesión de rodilla izq + lesión del manguito rotador bilateral, pendientes cx de rodilla y hombro. LAS HICIERON ¿?.

Consideraciones.

Se trata de un hombre de 55 años, casado, escolaridad secundaria con diagnósticos de: Osteoartritis primaria generalizada, espondiloartritis multisegmentaria, Mal alineamiento patelo femoral con condromalacia patelar asociada, discopatía cervical, dorsal y lumbo sacra multinivel, STC bilateral leve a moderado, SMR bilateral, HTA, cardiopatía hipertensiva, disnea 2° CF II/III, TMAD Y obesidad. Esa persona entró a la empresa Montajes JM el 12 de junio 2013 al cargo de Soldador B, lo que significa 7 años de antigüedad en el cargo, Examen médico de ingreso el 12/06/2013 normal, incluyendo columna vertebral. Dx: Sobrepeso, varices, HANS leve. RX Col LS 11/06/2013 normales. Se establecieron para el cargo las condiciones de riesgo: Calor, ventilación inadecuada, ruido, vibraciones, proyección de partículas, biológico, trabajo monótono, movimientos repetitivos. Fue declarado Apto sin restricción y se le hicieron recomendaciones.

El Sr Saldaña acumula a la fecha de la demanda (Recibido 26/11/2016 Rama judicial), 1063 días de incapacidad y según algunas consultas de 2018 continúa incapacitado.

Concepto de Terapia Ocupacional: "En este concepto pericial es importante la participación de la Terapeuta Ocupacional Especialista en Salud Ocupacional, Magister Administración de Salud, Magister Prevención de Riesgos Laborales, PhD Ciencias de la Salud en el Trabajo. Miembro del Comité de Medicina Laboral de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Olga Beatriz

1232



Guzmán Suárez que afirma que una vez revisado el expediente encuentra lo siguiente: Documentalmente se evidencia que el señor Carlos Eduardo Saldaña Amaya, viene siendo tratado por diferentes especialidades clínicas debido a la alta carga de morbilidad que presenta; sin embargo, el reporte encontrado es predominantemente médico, lo cual pone de entrada el desacomodamiento generalizado y proceso desadaptativo que presenta.

Aunque la Rehabilitación y manejo de la discapacidad son procesos que el Estado debe garantizar para que se realicen de manera integral, las disposiciones normativas frente a las responsabilidades en cuanto a las prestaciones asistenciales y económicas, ponen de manifiesto la situación de controversia planteada en este caso.

Lo primero es identificar qué se controvierte: Origen de Diagnósticos secundarios a accidente de trabajo presentado el 06/07/2013: Hernia Discal Multinivel y otros Síndromes por Trauma Acumulativo, principalmente en Miembros Superiores.

La evidencia muestra que hay coherencia entre el reporte del accidente de trabajo (Folio 1127) y la consulta de urgencias de ese día, en donde únicamente se hizo mención al trauma en pierna. Describe la historia: *“Me clavé un chuzo en la pierna”*. En horas del mediodía sufrió golpe y lesión con objeto cortopunzante en región medial (sic) de la pierna presentando edema, dolor en esa región con lesión suturada de 1 cm aprox. EF: Cabeza, ORL, cuello, tórax, abdomen, GU, extremidades (fuerza 5/5, normoreflexia, sensibilidad conservada), neurología, piel y faneras: Normales. Sin limitación para los movimientos de la rodilla. Dx: Herida de la pierna. (Folios 1117 a 1123).

Un mes después se empieza a registrar en historia la sintomatología propia de los Desórdenes musculoesqueléticos, la cual relacionan con el accidente pero en la objetividad, no derivan de este. Evidentemente se trata de un proceso degenerativo provocado posiblemente por la larga historia laboral del Sr. Saldaña, en donde por su ocupación pudo estar expuesto a carga física, situación no estudiada, puesto que el único aporte en el expediente es un Análisis de Puesto de Trabajo realizado en la última empresa Montajes JM SA (Folios 1107 a 1116).

En cuanto al origen la definición debería darse de manera integral, pero las vías legales han determinado procedimientos diferentes para la calificación de origen de accidentes y enfermedades. Aquí la claridad es que No existen secuelas derivadas del accidente, más allá de las que fueron reconocidas en su momento, luego el dictamen de las Juntas Regional y Nacional son consecuentes con el análisis aquí realizado.

Si bien el trabajador no completaba en la empresa Montajes JM SA el mes de vinculación al momento del accidente (fecha de ingreso 21/06/2013), esto no quiere decir que el caso se pueda estudiar como una Enfermedad laboral, ya que independientemente de la cantidad de empresas y ARLs a las que estuvo vinculado el trabajador, legalmente pueden ser corresponsables de su atención y prestaciones económicas, en definitiva porque el Sistema General de Riesgos Laborales es el que establece los mecanismos para que proporcionalmente se dé la cobertura correspondiente. Lo anterior, sin omitir que hay comorbilidad asociada como Obesidad y otras patologías crónicas derivadas de falta de Estilos de Vida y Trabajo Saludable, antecedentes hereditarios y otras situaciones que agravan los diagnósticos en controversia y que pese a los escasos soportes de Programas de Prevención y de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo pueden determinarse como Enfermedad común agravada por el trabajo, en cuyo caso sigue siendo común, mientras no se tengan los elementos que relacionen causa-efecto tal y como se describe en las GATISO.

1253



En cuanto a la Pérdida de Capacidad Laboral se debe hacer de manera integral para que se tengan en cuenta eventos comunes y laborales, definición que queda en manos del Juzgado correspondiente de acuerdo con los argumentos presentados.

Con la información que se tiene y sin seguir el debido proceso pues no se cuenta con la Evaluación de Terapia Ocupacional para definir de manera objetiva las alteraciones en el funcionamiento, de conformidad lineamientos como se establece en los Decretos 1352 de 2013 y 1507 de 2014 y el Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales (hoy laborales), se participa en la calificación con los escasos hallazgos de historia clínica, al no obtenerse las pruebas específicas consistentes en una Evaluación del Desempeño Ocupacional.

Conclusión de TO: La ausencia de normativa en materia de rehabilitación para los casos de origen común, deja a la deriva a las personas que presentan estas controversias, por lo que el Señor Saldaña se ha mantenido en incapacidad prolongada, ya que nunca hubo un acompañamiento para un posible reintegro con modificaciones, reubicación o reconversión de mano de obra, contempladas en el Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores que en caso de no ser laborales debería dar la EPS con responsabilidad directa de la empresa, según lo establecido en la Ley 776 de 2002 (art. 4 y 8).

Se identifican recomendaciones de médicos tratantes que quedan inoperantes si no se realizan evaluaciones de análisis de exigencias, pruebas de trabajo e incluso valoraciones ocupacionales domiciliarias que permitan objetivar recomendaciones laborales y extralaborales como orientación para las empresas y los trabajadores, logrando así procesos de reintegro y de adaptación exitosos.

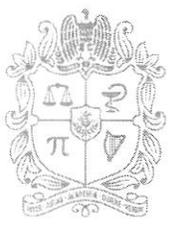
Es importante distinguir entre secuelas de un accidente y lo que se configura como enfermedad laboral, así las coberturas tanto en prestaciones asistenciales como económicas deban ser asumidas por el SGRL, más aun cuando a la fecha se sabe que Mapfre es una ARL que ya no está en el mercado.

Este concepto de TO es **CLARO**, el manejo de éste paciente ha sido básicamente médico sin la participación de otras disciplinas cuyo objeto de estudio es establecer científicamente un posible reintegro con modificaciones, reubicación o reconversión, recomendaciones laborales y extralaborales que sirvan como orientación para que las empresas y los trabajadores obtengan procesos de reintegro y de adaptación exitosos en la vida laboral, familiar y social del paciente”.

Con lo anterior en mente y considerando que uno de los diagnósticos más importantes y tempranos es la discopatía multinivel desde cervical, dorsal y lumbo sacra es conveniente recordar y reflexionar que la Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Dolor Lumbar Inespecífico y Enfermedad Discal Relacionados con la Manipulación Manual de Cargas y otros Factores de Riesgo en el Lugar de Trabajo (GATI- DLI- ED) 2006 en su página 38 expresa que: En muchos pacientes el envejecimiento fisiológico de los elementos espinales (vértebras, discos y ligamentos) es una fuente potencial de problemas. Este **proceso de envejecimiento “natural” puede ser acelerado e influido por factores externos presentes en el ambiente de trabajo**. El entendimiento de la relación exacta entre el metabolismo y la degeneración discal con factores estresores exógenos, aun es limitado. Wickstrom en 1978 demostró radiológicamente que los sujetos sometidos a factores de riesgo por carga física **mostraban cambios degenerativos prematuramente**, hasta 10 años antes¹.

¹ Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Dolor Lumbar Inespecífico y Enfermedad Discal Relacionados con la Manipulación Manual de Cargas y otros Factores de Riesgo en el Lugar de Trabajo (GATI- DLI- ED) 2006

1254



En éste paciente el examen médico de ingreso de junio de 2013 fue **normal**, incluyendo columna vertebral y RX de Col LS de ése mes reportados normales. Esto significa dos cosas:

- La primera que el paciente ingresó con un examen médico aceptable para el cargo aunque con dxs: Sobrepeso, varices, HANS leve que generaron recomendaciones,
- La segunda, que el paciente ingresó con enfermedades en curso NO detectadas en el exámen médico y fueron desencadenadas o agravadas por las condiciones de riesgo del cargo de soldador.

Un punto muy **IMPORTANTE** es que el Sr Saldaña trabajó en el mismo cargo en múltiples empresas desde 1983.

Manual de calificación. Dado que el proceso del Señor Saldaña comenzó estando en vigencia el Decreto 917 de 1999, **Manual Único de Calificación de Invalidez (MUCI)**, antes del Decreto 1507 del 12/08/2014, **Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (MUCPCLO)** que entró en vigencia 6 meses después, el 13/02/2015. Por lo tanto corresponde calificarlo con el Decreto 917 de 1999 como en efecto se hizo!. También es claro que las revisiones de la invalidez declarada antes de esa vigencia deben hacerse con el mismo decreto, como se presenta a continuación:

Artículo 5. Vigencia. El Manual. Único para la Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional entrará en vigencia seis (6) meses después de su publicación; por lo tanto sólo se aplicará a los procedimientos, actuaciones, dictámenes y procesos de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral que se inicien con posterioridad a su entrada en vigencia. Los procedimientos, exámenes y práctica de pruebas en el proceso de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral, así como los dictámenes, recursos de reposición y apelación que se encuentren en curso a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto, se seguirán rigiendo y culminarán con los parámetros señalados en el Manual de Calificación establecido en el Decreto 917 de 1999. **MUY CLARO.**

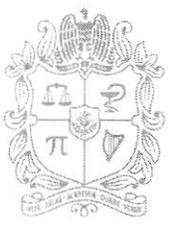
Conclusiones:

Diagnósticos y origen:

- | | |
|---|--------------|
| 1. Osteoartrosis primaria generalizada, | común |
| 2. Mal alineamiento patelo femoral con condromalacia patelar, | común |
| 3. Espondiloartrosis multisegmentaria, | común |
| 4. Discopatía cervical multinivel, | común |
| 5. Discopatía dorsal multinivel, | común |
| 6. Discopatía lumbo sacra multinivel | común |
| 7. STC bilateral leve a moderado, | común |
| 8. SMR bilateral, | común |
| 9. HTA, cardiopatía hipertensiva, | común |
| 10. Asma alérgica, disnea 2° CF II/III, | común |
| 11. TMA depresión | común |
| 12. Obesidad. | común |

Las patologías de los numerales 4 a 8 deberían ser consideradas de origen laboral como enfermedades comunes agravadas por el trabaj

225



PERO, dado el escaso tiempo transcurrido entre el examen médico de ingreso y la presentación del cuadro clínico, todas las enfermedades de curso crónico no pudieron desarrollarse en tan corto tiempo SALVO lo mencionado antes de que el examen médico de ingreso no hubiera detectado esas enfermedades. Por lo anterior TODAS las enfermedades se consideran de ORIGEN COMÚN.

Pérdida de Capacidad Laboral: 53,28%

Fecha de Estructuración: 14/12/2015, fecha en la cual Cardiología de la EPS Saludcoop mediante Eco C de 20/02/2015 documenta HT pulmonar, Insuf Tricuspídea mínima, FEVI 54%, disfunción diastólica tipo I, valvuloesclerosis Mitro Aórtica leve y por Holter: Ectopia ventricular prematura. Evidencia, también, disnea CF II por Asma alérgica e **inicia O2 domiciliario.**

El ARTICULO 3° del Decreto 917 de 1999, Manual Unico de Calificación de Invalidez determina que "... la FECHA DE ESTRUCTURACIÓN O DECLARATORIA DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, es la **fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva.** Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación". El determinante de invalidez es la dependencia permanente del Oxígeno por el Sr Saldaña. Un soldador no puede hacerlo respirando con O2 permanente.

Tenemos entonces una persona que tiene un cuadro clínico complejo de Cardiopatía, asma y neumopatía, TMAD y dolores en hombros, codos, manos, de columna cervical, dorsal, lumbar y de rodillas y pies con exposición a condiciones de trabajo que pueden causarlos ó agravarlos: Calor, ventilación inadecuada, ruido, vibraciones, proyección de partículas, contaminantes biológicos, trabajo monótono y movimientos repetitivos, por lo que surgen algunas reflexiones:

1. Cuando una persona tiene un examen de ingreso normal (se encuentra en el expediente) en lo osteomuscular pero NO aparecen los exámenes de ingreso, periódicos ni de egreso de las otras, cerca de 20, empresas en las que ha trabajado desde 1983, en el examen de ingreso aparecen diagnósticos de HANS bilateral, obesidad y várices y se sabe que en el Panorama de condiciones de riesgo se documenta la exposición a factores de riesgo ergonómico (Movimientos de cuello y MMSS, bipedestación 70% jornada y arrodillado o en cuclillas el 30% restante. Empuja y hala cargas; es decir movimientos repetitivos, manejo de cargas, posiciones), calor, ventilación inadecuada, ruido, vibraciones, proyección de partículas, contaminantes biológicos y trabajo monótono; no debiera considerarse - POR LO MENOS - la posibilidad de que padezca enfermedades profesionales o comunes agravadas por el trabajo?. Los conceptos de Salud Ocupacional en el examen de ingreso no tienen valor alguno?.
2. Es clara la responsabilidad de la empresa y la ARL en la génesis ó agravamiento de la enfermedad sabiendo que es poco lo que hicieron para prevenir el desarrollo o empeoramiento de la enfermedad del Sr Saldaña. Un problema de FONDO es que al paciente lo han visto y valorado muchos especialistas que deciden conductas y hacen recomendaciones que NUNCA se concretan o NO hay información sobre si se hicieron, ejemplos: Cx bariátrica para obesidad, Cx de rodilla Izq, Cx de hombros? Qué han hecho la empresa y la EPS por el paciente?, está incapacitado?. Fue despedido?
3. Porqué no aparecen valoraciones INTEGRALES del paciente por Medicina Laboral de la ARL Mapfre calificando TODAS sus enfermedades? Porqué en las instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) priman criterios jurídico - administrativos sobre las razones

1256



médicas como ocurre, por ejemplo, en el caso de que en una cirugía programada de colecistectomía los cirujanos encuentran un tumor de intestino y no se puede operar porque la autorización solamente es para la colecistectomía y resecarlo significa una GLOSA?. Se pierde así tiempo valioso para la vida de los pacientes por trámites burocráticos!!

Estas preguntas son pertinentes en el marco del Sistema de Seguridad Social Integral vigente en Colombia pues no se maneja integralmente a los pacientes, cada especialidad actúa por separado de las otras y los diagnósticos y manejo no se relacionan entre sí, **como si no se tratara de la misma persona**. Igual cosa ocurre con la calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL) separando las enfermedades laborales de las comunes **como si no se tratara de la misma persona**. O peor aún NO calificando TODAS las enfermedades sino unas pocas y en esa visión parcial ignorar las necesidades de las personas - con la manifestación de NO APLICA - para una mejor calidad de vida, como en el caso del Sr Saldaña en quien SI APLICAN como ejemplos el uso de O2 y de bastón permanentes.

Por otro lado es inevitable que durante la vida, se presente la exposición a factores de riesgo laborales, accidentes comunes y de trabajo y el normal deterioro en la salud fruto de la edad y del desgaste del trabajo en las personas, estos factores generan enfermedades "comunes" agravadas por el trabajo como expresa la Gatiso. Por lo tanto la pretensión de las instituciones del SSSI y de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez de encontrar enfermedades comunes o profesionales "puras" va en contra de la realidad vital de las personas y de sus derechos a la vida, a la salud y al trabajo.

En este y otros casos el problema no es la calificación de las Juntas Regional y Nacional de Calificación Invalidez, radica en la estructura del Sistema General de Seguridad Social de Colombia y TODAS sus instituciones, que hacen muy poco para prevenir y tratar las enfermedades de las personas - independientes, desempleados o empleados - causadas por las condiciones de vida y trabajo. Además el mencionado sistema no considera ni acepta que las enfermedades agravadas por el trabajo son profesionales. Y como si lo anterior fuera poco el problema de fondo radica en que las instituciones del SSSI, califican a los trabajadores afiliados o de sus empresas afiliadas y pagan las prestaciones económicas derivadas de esa calificación, **por lo tanto son juez y parte** en el proceso de reconocimiento de los derechos de los trabajadores colombianos cuando se trata de enfermedades comunes o profesionales y accidentes laborales o comunes. Hay una evidente falta de justicia y equidad hacia la persona. Esa es la reflexión fundamental en éste caso y en otros similares.

Todo lo que le ocurrió y le ocurre en salud común y laboral al Señor Saldaña es responsabilidad de la ARL Mapfre, las EPSs Cafesalud, Saludcoop y Medimás y la empresa para la cual trabaja, Montajes JM.

Finalmente, mientras no exista una **institución independiente** - un instituto creado por universidades que tengan profesores con formación y experiencia en Medicina Laboral - y sin relación con el SSSI y sus instituciones, EPS, ARL y Fondos de Pensiones - que haga la calificación de invalidez (Pérdida de Capacidad Laboral) de las personas que lo necesitan, NO HABRA objetividad, ética ni justicia en los procesos.

Cualquier información adicional, estoy a su disposición para darla.

S. Buendía
Santiago Buendía Vásquez

MD Especialista en Salud Ocupacional, MSc SST
LSO 1574/11
Profesor Asociado Facultad de Medicina.

Elaboró: Santiago Buendía

309040024127
Proyecto de Extensión - Medicina Laboral
Facultad de Medicina
Bogotá, Colombia
mlaboral_fmbog@unal.edu.co
Carrera 30 No. 45-03 Piso 3 Oficina 304A

**Patrimonio
de todos
los colombianos**

Handwritten scribbles and marks, possibly including a bracket-like symbol.

