

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

Bogotá D.C., 06 de abril de 2021. Al Despacho del señor Juez el presente proceso ordinario No. 110013105015201800417-00, informando que obra memorial pendiente por resolver obrante a folio 450 a 456 y 457 a 464. Sírvase proveer.

La Secretaria,


DEYSI VIVIANA APONTE COY

JUZGADO QUINCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., veintitrés (23) de abril de dos mil veintiuno (2021)

Teniendo en cuenta el informe secretarial que antecede, se ordena;

Conforme lo dispone el Parágrafo del artículo 41 y los artículos 42 y 43 del Decreto 1352 de 2013, **NOTIFÍQUESE** a las partes el dictamen pericial de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional de la demandante No. 5929573-6878 de fecha 25 de septiembre de 2020, practicado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, y que milita a folios 450 a 456 y 457 a 464 del plenario.

Se advierte a las partes que contra el anterior dictamen procede la solicitud de aclaración y corrección de errores tipográficos, ortográficos o aritméticos que no modifiquen el fondo de la decisión, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación del dictamen. Así mismo proceden los recursos de Ley pertinentes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación del dictamen.

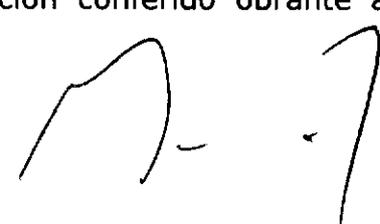
Por otro lado, **admítase la revocatoria** al poder otorgado al Dr. DANIEL MARTÍNEZ FRANCO, identificado con C.C. No. 1.026.275.820 y T.P. No. 279.593 del CSJ., de conformidad con el artículo 76 del C.G.P.

En consecuencia, **RECONÓZCASE PERSONERÍA ADJETIVA** a la sociedad IMPERA ABOGADOS S.A.S., identificada con NIT. No. 900371367-3, para que represente los intereses de la demandante, en los términos y para los fines del poder conferido obrante a folio 467 y 468 del plenario.

Finalmente, **RECONÓZCASE PERSONERÍA ADJETIVA** a la Dra. MARICEL MONSALVE PÉREZ, identificada con C.C. No. 66.718.110 y T.P. No. 122.503 del CSJ., como apoderada sustituta de la demandante, en los términos y para los fines del poder de sustitución conferido obrante a folio 472 vuelto del plenario.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El Juez,


ARIEL ARIAS NÚÑEZ

Lhc

JUZGADO QUINCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
HOY **26 DE ABRIL DE 2021**, SE NOTIFICA EL AUTO
ANTERIOR POR ANOTACIÓN EN EL ESTADO N.º. **012**



DEYSI VIVIANA APONTE COY
SECRETARIA

450

NOTIFICACION PACIENTE SAIZ GUERRERO BLANCA ROSA CC 52929573

Maria Buitrago <maria.buitrago@juntaregionalbogota.co>

Mar 13/10/2020 10:42 AM

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

📎 2 archivos adjuntos (253 KB)

image003.wmz; 52929573-BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO - Calificación perdida capacidad laboral y ocupacional.pdf;

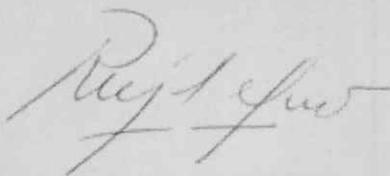
Bogotá D.C

Señores:**JUZGADO 15 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA****jlato15@cendoj.ramajudicial.gov.co****REF: REFERENCIA : ORDINARIO NO. 110013105015201800417-00****DEMANDANTE: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO CC 52929573****DEMANDADO: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES Y OTRO**

Dando cumplimiento a lo solicitado dentro del proceso de la referencia, me permito remitir fiel copia del **Dictamen No 52929573 -6878 de fecha 25/09/2020** suscrito por los miembros de la Sala 1 de Decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá.

Por otro lado, me permito informarle que de conformidad con lo previsto en el Parágrafo del Artículo 41 del Decreto 1352 de 2013, en los casos en los que la solicitud de dictamen sea realizada a través de la inspección de trabajo del Ministerio del Trabajo, autoridades judiciales o administrativas, actuando como peritos las Juntas de Calificación de Invalidez, la notificación o comunicación según sea el caso se surtirá en sus respectivos despachos. Para tal efecto, la junta remitirá solamente el dictamen a dichas entidades, las cuales se encargarán de la notificación o comunicación según sea el caso de conformidad con lo establecido en este artículo.

Cordialmente,

**RUBÉN DARÍO MEJÍA ALFARO****Director Administrativo y Financiero Sala 1****Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca**

Cordialmente,

Maria Buitrago**Área de Notificaciones**



☎PBX: (571) 795 31 60 Ext. 1101

//mail: maria.buitrago@juntaregionalbogota.co

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA

Calle 50 No. 25 – 37, Bogotá D.C. Página Web: www.juntaregionalbogota.co



451

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 25/09/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 52929573 - 6878
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: JUZGADO QUINCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	Identificación: NIT
Teléfono: 3419708	Ciudad:	Dirección: CALLE 12C No 7-36 PISO 21.
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

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

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO	Identificación: CC - 52929573	Dirección: CALLE 133 N° 124 B - 41 SUBA VILLA MARIA
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Teléfonos: 6933548 - 3058119489	Fecha nacimiento: 18/10/1982
Lugar:	Edad: 37 año(s) 11 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico: monnanie_@hotmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: Medimás EPS
AFP: Colpensiones	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen: 52929573 - 6878

Página 1 de 11

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

-Paciente de 37 años de edad, ocupación Supervisora de Ventas en la empresa AIMACENES EXITO, desde hace 19 años. Ingreso el 23/7/2001. Vinculada, incapacitada desde Agosto de 2015.

-SALUDCOOP EPS el 28/07/2014 calificó el (los) Dx(s) Tendinitis de Quervain Derecho, como de origen Enfermedad Laboral. Síndrome de Manguito Rotador Derecho, Discopatía Lumbar, Hernia Discal L5-S1, como de origen Enfermedad Común.

MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL

- Solicitud de Calificación de Origen, pérdida de capacidad laboral y Fecha de Estructuración para Juzgado Quince Laboral del Circuito de Bogotá.

Resumen de información clínica:

La paciente Blanca Rosa Saiz Guerrero el día 30/07/2020 acepta la realización de consulta por telemedicina mediante llamada telefónica al número 3057512923, lo anterior teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social como medida de control para disminuir el riesgo de transmisión por el nuevo virus Coronavirus COVID-19.

-Paciente evaluada(o) por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá el día 30 de Julio de 2020, refiere que tiene las siguientes enfermedades:

Tendinitis de mano derecha desde el año 2002, En el año 2005 le realizaron diagnóstico de STC derecho y epicondilitis derecha (la cual fue calificada como laboral) a partir de este año la ubicaron en el trabajo en otro puesto : cambista, debía llevar dinero sencillo para entregar a los cajeros, la cual transportaba en una maleta. En el año 2006 le diagnosticaron lumbalgia mecánica. En el año 2007 le encontraron Tenosinovitis de Quervain Derecha(Calificada como Enfermedad laboral) además Síndrome Manguito Rotador Derecho y escoliosis. Luego la cambiaron a cajera de secciones donde la carga de trabajo es menor.

En la empresa la ascendieron la ubicaron como auxiliar de servicio al cliente, auxiliar de caja, luego supervisora, que son labores administrativas. Estando en este cargo dice que realizó un esfuerzo, sintiendo dolor en columna fue estudiada tomaron RMN de columna lumbar el 10/2/2014 que reportó Los hallazgos encontrados son compatibles con discopatía y artropatía lumbar inferior; Hernia discal (no compresiva) L5-S1. Iniciaron manejo con terapia física y analgésicos. Refiere que el dolor fue progresivo le costaba trabajo caminar, la rodilla derecha perdía estabilidad. En mayo de 2014 le realizaron bloqueo sin mayor respuesta. En esa época estaba en la sección de frios, por lo que solicito que la ubicaran en labor administrativo.

Con el tiempo el dolor fue progresivo, generándole mayor limitación, le dieron indicación de bastón para poder caminar por la rodilla. En el 2015 adicionalmente presentaba dolor en cadera.

Fue valorada por reumatología, le dieron diagnóstico de Espondilitis Anquilosante y fibromialgia. Manejo interdisciplinario.

Fue valorada por psiquiatría por trastorno depresivo ansioso. Esta en manejo farmacológico.

Actualmente dice que requiere ayuda para levantarse, para caminar, no puede ponerse de pie sola. Ha estado hospitalizada en 2 ocasiones por psiquiatría, la última en el 2018. Desde marzo esta con migrañas

Esta medicada con hidromorfina, sulfazalacina, sertralina, trazadona, enzomeprazol, Ergotamina, propranolol

-Actividades Del Cargo Descritas Por Paciente

Se ha desempeñado como cajera, cambista, auxiliar de servicio al cliente, auxiliar de cajas, supervisora de cajas, supervisora de recibo, supervisora de ventas no alimentos, supervisor de ventas, supervisor de frescos.

-Antecedentes Personales

Gastritis
Colon irritable
Síndrome Manguito Rotador Derecho
Discopatía Lumbar L5-S1
Tendinitis de Quervain Derecho.
Epicondilitis Codo Derecho
Síndrome Tunel del Carpo derecho

Conceptos médicos

Fecha: 16/08/2014

Especialidad: Fisiatría

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen:52929573 - 6878

Página 2 de 11

Resumen:

Dolor lumbar que inició en Diciembre de 2013 el cual inició después de realizar ejercicio contra resistencia al jalar objeto pesado, asociado a dolor de características neuropáticas en MID con parestesias asociadas en esta extremidad. El dolor es constante se exagera con la actividad física e interfiere con el sueño en la noche. Ha sido valorada por ortopedia quienes solicitaron: GMO con cambios compatibles con OA lumbosacra. RMN de columna lumbar: en cuyo reporte confirma la presencia de H discal L5-S1 no compresiva (la paciente no trae imágenes a la consulta) SI de sobreuso ocupacional de MSD en proceso de calificación. Ha realizado múltiples sesiones de TF con disminución parcial del dolor. Los síntomas están directamente proporcionados a la carga laboral. Toma imipramina CBMZ Tramadol gotas de rescate, medicamentos que la paciente no ha consumido en forma constante por intolerancia intestinal a los mismos. EF: Arcos de movimientos limitados por dolor, marcha antálgica, severa limitación funcional, Hiporreflexia aquiliana derecha, Hipoestesia en dermatoma S1 derecho. Paciente con H discal L5-S1 y signos clínicos de radiculopatía S1 derecha en estudio. DX: Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía. Calcificación y osificación de los músculos asociados con quemaduras.

Fecha: 16/09/2014**Especialidad:** Ortopedia**Resumen:**

Paciente con dolor crónico, lumbar y lumbo pélvico, sin mejoría con manejo médico, la paciente ha solicitado en su área de trabajo la reubicación, sin haber recibido respuesta hasta el momento. Su médico alternativo le solicitó terapia asociada con ozono, la cual no fue autorizada por su asegurador. Manejo médico según indicación de clínica del dolor. Trae reporte de electro diagnóstico solicitado por Fisiatría (Neuroconducción + EMG + Reflejo H) se encuentran normales. Paciente con cuadro de dolor lumbar crónico, sin mejoría con manejo médico, no tiene indicación de manejo quirúrgico tampoco. Su evolución ha sido hacia el empeoramiento del dolor a pesar del manejo multimodal de rehabilitación y clínica del dolor. La paciente siempre ha referido que el dolor empeora por la alta carga laboral que maneja en su puesto de trabajo. Teniendo en cuenta que la paciente presenta empeoramiento del dolor con los cambios de temperatura, carga de objetos, caminar largos trayectos, se considera que podría ser de utilidad disminuir la carga con la alternativa de la reubicación laboral en búsqueda de disminuir su dolor el cual evoluciona hacia dolor crónico de difícil manejo. DX: Otro dolor crónico. Lumbago no especificado.

Fecha: 06/10/2015**Especialidad:** Ortopedia**Resumen:**

Control y seguimiento por Ortopedia. Dolor lumbar crónico, se inicio hace varios años de manera espontanea, su dolor es permanente no irradiado lo califica como 8/10 en la EVA le empeora estando de pies o caminando, tipo punzada, se acompaña de disestesias del MID, hasta el momento ha recibido tratamiento que no le alivia. Dos años de conflicto laboral. EF: Se encuentra hiperlordosis, debilidad de abdominales, retracción de isquiotibiales, Lasegue, Patrick, Gaenslen. Palpación dolorosa de la región lumbar, glútea y sacroiliaca. No hay déficit neurológico. DX: Dolor neuropático y Discopatía L5-S1.

Fecha: 21/11/2015**Especialidad:** Psiquiatría**Resumen:**

Paciente de 33 años con impresiones diagnósticas: 1- Trastorno depresivo recurrente. episodio depresivo moderado. 2- Dolor lumbar crónico. Tratamiento actual: 1. Duloxetina 60 mg VO en la noche. 2. Tramadol suspensión oral 10 gotas cada 8 horas. Refiere adecuado patrón de sueño y de alimentación, describe que no ha iniciado el tratamiento propuesto con Duloxetina debido a que no ha sido entregada la medicación por parte de la aseguradora, Niega ideas suicidas y homicidas. Describe persistencia de dolor limitante en las extremidades inferiores que impide su adecuada locomoción y funcionalidad. Refiere persistencia de ánimo triste, astenia, adinamia y anhedonia. EM: Activa, orientada globalmente, equinética, euprosexica, eulálica. Afecto hipomodulado de tono ansioso que se contiene con la transigencia verbal, ánimo triste mejor modulado en comparación a la última valoración. No hay alteraciones en el curso del pensamiento, pensamiento lógico, coherente sin alteraciones en el curso. No hay ideas suicidas u homicidas. No hay alteraciones en la sensopercepción, juicio y raciocinio crónicamente debilitados en función del afecto, introspección nula, prospección incierta. Se insiste en la urgencia de la medicación con el propósito de mejorar la funcionalidad de la paciente y proporcionar efecto antidepressivo y ansiolítico ligado al efecto anti neuropático de la Duloxetina.

Fecha: 18/02/2016**Especialidad:** Psiquiatría**Resumen:**

En tratamiento con duloxetina 60mg día (fres semanas) trazodol 75 mg noche, psicoterapia por psicología 5/ con la duloxetina persisten náuseas aunque ha disminuido en intensidad, sensación de embotamiento y bradipsiquia. Con mejoría del patrón de sueño, aunque sigue

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1**Calificado:** BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO**Dictamen:** 52929573 - 6878

Página 3 de 11

siendo no reparador. Con mejoría en afecto aunque con menor labilidad, menos aislamiento, temor a salir y a aspectos que considera ilógicos v.6 ansiedad anticipatoria. Menciona que no cree en las personas ideas de muerte no de suicidio, no planes. Ha disminuido dolor emocional. Paciente con leve mejoría de los síntomas, mejoría en tolerancia al medicamento aunque sigue produciendo náuseas Dx Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Depresivo Grave presente sin síntomas psicótico

Fecha: 19/05/2016

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Paciente de 33 años con IDX : 1. Trastorno depresivo recurrente episodio actual grave sin síntomas psicóticos 2- Dolor crónico 3- Sacroileítis. La paciente refiere que se ha sentido mejor de ánimo aunque la EPS no le ha suministrado la Pregabalina. Comenta que se siente mas tranquila y que se encuentra en proceso de terapia física. Persiste con ideas sobrevaloradas de desesperanza y soledad. Comenta " me siento muy sola aunque se que cuento con mi mamá.... Siento mucho miedo porque mi futuro es incierto". EM: Pensamiento con contenido lógico, coherente, no ideas delirantes. Afectividad de fondo triste, mejor modulado. Inteligencia dentro del promedio, Lenguaje sin alteración del tono ni la dicción. Se decide continuar con manejo farmacológico. Se considera que la paciente se beneficia de manejo con pregabalina ya que puede mejorar el dolor y ser coadyuvante en el manejo antidepressivo. DX: Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos.

Fecha: 27/06/2016

Especialidad: Neurocirugía

Resumen:

Paciente con cuadro clínico de 3 años de evolución de dolor en la región de cadera y región inguinal derecha, antecedentes no relacionados de importancia con la enfermedad actual. RMN sin patología neuroqx en el momento. Con IDX de sacroileítis. DX: Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía.

Fecha: 27/06/2016

Especialidad: Neurocirugía

Resumen:

Paciente con cuadro clínico de 3 años de evolución de dolor en la región de cadera y región inguinal derecha, antecedentes no relacionados de importancia con la enfermedad actual. RMN sin patología neuroqx en el momento. Con IDX de sacroileítis. DX: Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía.

Fecha: 19/07/2016

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Paciente en el momento refiere adecuada tolerancia a manejo farmacológico con mejoría en el estado de ánimo manifiesta preocupación por sus condiciones crónicas ya que ha tenido aumento del dolor de forma ocasional. habla sobre su situación laboral actual ya que se encuentra en tratamiento para poder solicitar la pensión ya que los síntomas depresivos inician por dificultades a nivel laboral, refiere" fue un acoso laboral, yo trabajé en caja como supervisora pero ahí ya tenía el problema del brazo por la bursitis y el manguito rotador pero lo tenía controlado de un momento a otro todo cambio, mi jefe me empezó a gritar delante de mis compañeros y me empezó a decir que yo no era nadie, me gritó delante del subgerente, me empezó a mandar hacer cosas que no me tocaba cómo buscarle las medias en el carro" se encuentra asistiendo a controles por neonatología. Dx F332 Trastorno Depresivo Recurrente Episodio Depresivo Grave presente sin síntomas psicóticos

Fecha: 28/06/2018

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Reporta que desde hace 4 meses presenta aumento de animo triste, llanto frecuente, ideas sobrevaloradas de desesperanza, ideas de muerte e ideación suicida parcialmente estructurada ("lanzarme a un carro, de un puente") hace un mes tomo mayor dosis del analgésico que tiene formulado con intención suicida (3 tabletas de acetaminofén + codeína), sin embargo se define. Reporta adecuado patrón de sueño. Asocia síntomas actuales a estresor en estado de salud, dolor crónico en relación a espondilitis anquilosante y hernias discales, además de estresores economicos. EF: Dolor lumbar crónico y en rodilla, niega otros síntomas somáticos en el momento, migraña ocasional. EM. Ingresa por sus propios medios, alerta, orientada, actitud sumisa, afecto contenido, triste con llanto durante la consulta, ideas sobrevaloradas de desesperanza, minusvalía y muerte. Niega en el momento ideación suicida, sin actitud alucinatoria, lacónica euproséxica, noemoquinética, introspección parcial, juicio de realidad debilitado. Requiere manejo intrahospitalario para control de síntomas agudos,

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen:52929573 - 6878

Página 4 de 11

ajuste farmacológico y contención de riesgos. DX: 1- Trastorno depresivo mayor. Episodio grave sin síntomas psicóticos. . 2- estresores asociados a estado de salud. 2.1- Espondilitis anquilosante. 2.2 - Patologías articulares. 2.3 - Dolor Crónico.

US3

Pruebas específicas

Fecha: 16/11/2001 **Nombre de la prueba:** Ecografía abdominal

Resumen:

Ecografía Abdominal normal.

Fecha: 17/01/2002 **Nombre de la prueba:** RX Colón por enema

Resumen:

Colón por enema doble contraste. La placa simple preliminar es normal. Se obtuvo llenamiento de todas las porciones del colon. Únicamente llama la atención disminución del patrón de haustras en el colon izquierdo sugestivo de colitis. No hay otras alteraciones para señalar,

Fecha: 19/11/2002 **Nombre de la prueba:** RX puño mano derecha

Resumen:

Normal

Fecha: 06/03/2007 **Nombre de la prueba:** Ecografía glándulas mamarias

Resumen:

Se sugiere patrón glandular predominante. Cambios de mastopatía fibroquística bilateral sin quistes dominantes.

Fecha: 29/11/2007 **Nombre de la prueba:** Esofagogastroduodenoscopia

Resumen:

Hernia hiatal. Gastritis crónica antral folicular.

Fecha: 05/12/2007 **Nombre de la prueba:** Biopsia de antro

Resumen:

Mucosa gástrica antral, Biopsias: Gastritis crónica moderada, Helicobacter pylori positivo.

Fecha: 23/02/2008 **Nombre de la prueba:** RX Columna Cervical

Resumen:

Estudio dentro de los límites normales.

Fecha: 19/01/2009 **Nombre de la prueba:** Ecografía de tejidos blandos

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen: 52929573 - 6878

Página 5 de 11

Con transductor lineal de alta frecuencia se realiza ecografía de tejidos blandos en la región del hombro en forma comparativa, evidenciando: La valoración bilateral comparativa muestra simetría en el trayecto, contorno, espesor y ecogenicidad de los tendones supra e infraespinosos, subescapulares y larga porción de bíceps. No hay lesiones focales ni calcificaciones observables. No hay pinzamiento subacromial. No hay colecciones subyacentes.

Fecha: 26/01/2009 **Nombre de la prueba:** EMG y NC de miembros superiores

Resumen:

Los estudios de neuroconducción sensitiva y motora de los nervios mediano y cubital derecho, son normales en latencias, amplitudes, duraciones y velocidades de conducción. El estudio de EMG de aguja es normal en reposo y con actividad muscular voluntaria.

Fecha: 14/12/2010 **Nombre de la prueba:** EMG y NC de miembros superiores

Resumen:

Estudio normal, negativo para neuropatía periférica en el miembro superior derecho. Tanto el nervio mediano como el cubital derecho presentan comportamiento electrofisiológico normal en su paso a través de la región carpiana.

Fecha: 23/01/2013 **Nombre de la prueba:** EMG y NC de miembros superiores

Resumen:

Los estudios de neuroconducción sensitiva y motora de los nervios mediano y cubital bilaterales son normales en latencia, amplitudes y velocidades de conducción. El estudio de electromiografía en los músculos evaluados es normal durante el reposo (sin inestabilidad de membrana) las unidades motoras y los reclutamientos son normales.

Fecha: 10/02/2014 **Nombre de la prueba:** RNM Columna Lumbosacra

Resumen:

Los hallazgos encontrados son compatibles con discopatía y artropatía lumbar inferior; Hernia discal (no compresiva) L5-S1

Fecha: 31/03/2014 **Nombre de la prueba:** Gammagrafía ósea

Resumen:

Se aprecia un aumento de captación en articulación L4-L5, L5-S1, articulación de hombros, coxofemoral, rodillas, esternoclavicular de forma bilateral a predominio izquierdo., Las demás estructuras óseas y articulares examinadas presentan concentración adecuada del trazador para la edad de la paciente. Opinión: Compromiso inflamatorio en articulaciones descritas. Osteoartritis lumbosacra.

Fecha: 04/09/2014 **Nombre de la prueba:** EMG y NC de miembros inferiores

Resumen:

Estudio normal.

Fecha: 26/11/2015 **Nombre de la prueba:** Resonancia magnética de articulación sacroiliaca y cadera derecha.

Resumen:

Como hallazgo importante, pequeño foco de edema óseo subcondral en la superficie sacra del cuadrante inferior interno de la articulación sacro ilíaca derecha en una área menor del 30% (sacroileítis / 16). La morfología, el espesor y la señal de la porción sinovial de las articulaciones sacroiliacas es normal en forma bilateral. No hay alteraciones en las porciones fibrosas de las articulaciones sacroiliacas ni en

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen: 52929573 - 6878

Página 6 de 11

las cápsulas articulares. La morfología de los tejidos blandos es normal. El segmento lumbosacro evaluable muestra protrusión focal del disco intervertebral que contacta levemente la raíz nerviosa S1 derecha en el receso lateral correspondiente. Correlacionar clínicamente los hallazgos descritos.

Fecha: 09/03/2016

Nombre de la prueba: EMG y NC de miembros superiores

Resumen:

Estudio normal sin evidencia electrofisiológica de neuropatía periférica en los miembros inferiores y/o compromiso radicular en el momento.

Fecha: 16/08/2016

Nombre de la prueba: EMG y NC de miembros inferiores

Resumen:

Estudio normal sin evidencia electrofisiológica de neuropatía periférica en los miembros inferiores y/o compromiso radicular lumbar o sacro en el momento.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 30/07/2020

Especialidad: Psicología y Fisioterapia

Paciente semi independiente en las Actividades Básicas Cotidianas y en las Actividades de la Vida Diaria. Refiere dificultad para bañarse y vestirse, la mamá y hermana le colaboran. Se le dificulta agacharse, arrodillarse. Marcha lenta apoyada de bastón y de otra persona, dice que la rodilla derecha se le va hacia adelante, se le dificulta dar el paso, se ha caído en varias oportunidades. Refiere falta de fuerza con la mano derecha, usa férula diurna. No puede caminar largos trayectos, no soporta estar de pie, no puede subir y bajar escaleras, caminar por rampas o por desniveles. En la casa con la mano izquierda ayuda en oficios básicos como desgranar arvejas. Trabaja como supervisora de ventas en almacenes éxito desde el 2001. Actualmente incapacitada desde hace 2 años y medio. No le pagan las incapacidades, puso una tutela para el mínimo vital pero no salió a favor porque está en proceso de pensión. Es soltera, no tiene hijos, vive con la mamá (74 años) y una hermana. Psicológica-mente se encuentra muy afectada por su estado de salud, dice que permanece con mucha ansiedad y depresión, llanto durante la consulta, se siente agotada. Actualmente en control por psicología y psiquiatría. Por el covid no ha vuelto a tener citas, tuvo una cita telefónica en abril.

Fecha: 30/07/2020

Especialidad: Medicina laboral

Video consulta

Diestra

animo triste, no puede ponerse de pie sola la ayudan, usa baston para la marcha
dolor generalizado, limitación generalizada, usa ferula en mano derecha

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en: Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral. Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación de pérdida capacidad laboral y ocupacional. Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales. Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales. Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites. Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

Análisis y conclusiones:

-Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 37 años ocupación Supervisora de Ventas en la empresa ALMACENES ÉXITO, desde hace 19 años con Dx(s) Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, Trastorno Depresivo Recurrente

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen:52929573 - 6878

Página 7 de 11

Inicia cuadro de dolor lumbar en el año 2006, manejo con terapia física, adicionalmente presento síntomas de dolor en cuello, irradiado a codo y muñeca. Continuo consultando por dolor lumbar durante el año 2007. En diciembre de 2007 se encuentra Endoscopia que evidencio Hernia Hiatal, Gastritis Crónica antral folicular. Biopsia que reportó Gastritis crónica moderada, Helicobacter Pilory positivo.

En el año 2010 realizaron Gamagrafia Osea Corporal que reportó Epitrocleitis Bilateral y Epicondilitis medial derecha. RMN de hombro derecho el 24/2/2010 que reportó Bursitis leve subacromio-subdeltoidea. En septiembre de 2010 anotan que presenta Fibromialgia, Bursitis de Hombro, sinovitis y tenosinovitis. Gastritis.

Nueva Gamagrafia Osea el 31/3/2014 que reportó aumento de la captación en articulación L4-L5 y L5-S1, articulación de hombros, coxofemoral, rodillas, esternoclavicular bilateral de predominio izquierdo. Osteoartritis lumbosacra.

Valorada por fisioterapia el 16/8/2014, anotan que presenta OA lumbosacra. RMN de columna lumbar que confirma hernia discal L5-S1 no compresiva. Anota que presenta arcos de movimiento limitados por dolor, marcha antálgica, severa limitación funcional, hiporeflexia aquiliana derecha, hipoestesia en dermatoma S1 derecho.

El 4/9/2014 realizaron EMG y NC de MMII reportó estudio normal.

Valorada por Ortopedia el 8/9/2015 por cuadro de 2 años de dolor lumbar, anota hernia discal L5-S1.

El 18/12/2015 en consulta por psiquiatría anota que ha tenido múltiples atenciones en urgencias por dolor. Anota que desde el año 2010 presenta síntomas depresivos que se han exacerbado en los últimos 5 meses, ánimo depresivo, llanto, anhedonia, hipobulia, irritabilidad, insomnio de conciliación, hiporexia, ideas de muerte, no suicidio. Dx. Trastorno Depresivo Mayor, Dolor crónico, Múltiples estresores laborales.

Valorado por Reumatología, le realizaron Dx. de Espondilopatía inflamatoria, sospecha Espondilitis anquilosante seronegativa?

Se encuentra historia clínica de nuestra señora de la paz en la que anotan que presenta dolor neuropático crónico y comorbilidad con trastorno depresivo, que configura un episodio depresivo moderado concomitante con un trastorno de ansiedad

En octubre de 2015 en historia de la Clínica Nuestra Señora de la Paz, anotan que presenta dolor neuropático crónico y comorbilidad con trastorno depresivo que configura un episodio moderado concomitante con un Trastorno de ansiedad.

Valorada por reumatología en agosto de 2016, anota que presenta espondilopatía inflamatoria, actividad moderada, artralgias manos y miembros inferiores.

Nuevamente tomaron EMG y NC de MMII el 16/8/2016 que fue reportada normal.

Continua consultando de manera repetida por síntomas de dolor.

En cuanto al origen de las enfermedades que cursa la paciente se definen de origen Común, teniendo en cuenta que cursa con un proceso poliarticular inflamatorio, Espondilopatía inflamatoria, enfermedad que se caracteriza por presentar dolor en diferentes partes del cuerpo como lo presenta esta paciente: columna, hombros, manos, caderas.

En cuanto al origen del Trastorno Depresivo Recurrente se encuentra:

En la revisión de historia clínica se encuentra valoración por psiquiatría de fecha 21/01/2015, en donde se anota (...) "Paciente de 33 años con impresiones diagnosticas: 1- Trastorno depresivo recurrente. Episodio Depresivo Moderado. 2- Dolor lumbar crónico. Tratamiento actual: 1. Duloxetine 60 mg VO en la noche. 2. Tramadol suspensión oral 10 gotas cada 8 horas. Refiere adecuado patrón de sueño y de alimentación, describe que no ha iniciado el tratamiento propuesto con Duloxetine debido a que no ha sido entregada la medicación por parte de la aseguradora, Niega ideas suicidas y homicidas. Describe persistencia de dolor limitante en las extremidades inferiores que impide su adecuada locomoción y funcionalidad. Refiere persistencia de ánimo triste, astenia, adinamia y anhedonia. EM: Alerta, orientada globalmente, euquinetica, euprosexica, eulalica. Afecto hipo modulado de tono ansioso que se contiene con la transigencia verbal, ánimo triste mejor modulado en comparación a la última valoración. No hay alteraciones en el curso del pensamiento, pensamiento lógico, coherente sin alteraciones en el curso. No hay ideas suicidas u homicidas. No hay alteraciones en la sensopercepción, juicio y raciocinio crónicamente debilitados en función del afecto, introspección nula, prospección incierta. Se insiste en la urgencia de la medicación con el propósito de mejorar la funcionalidad de la paciente y proporcionar efecto antidepressivo y ansiolítico ligado al efecto anti neuropático de la Duloxetine.

Así mismo se evidencia valoración de 18/02/2016 por especialidad de psiquiatría, en donde se anota: (...) "En tratamiento con duloxetine 60mg día (fres semanas) tpaz000ne 75 mg noche, psicoterapia por psicología 5/ con la duloxetine persisten nauseas aunque ha disminuido en intensidad, sensación de embotamiento y bradipsiquia. Con mejoría del patrón de sueño, aunque sigue siendo no reparador. Con mejoría en afecto aunque con menor labilidad, menos aislamiento, temor a salir y a aspectos que considera ilógicos v.6 ansiedad anticipatoria. Menciona que no cree en las personas ideas de muerte no de suicidio, no planes. Ha disminuido dolor emocional. Paciente con leve mejoría de los síntomas, mejoría en tolerancia al medicamento aunque sigue produciendo nauseas Dx Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Depresivo Grave presente sin síntomas psicótico.

Igualmente se evidencio valoración por psiquiatría de fecha 19/05/2016, en donde se anota; "(...) Paciente de 33 años con Diagnostico de Trastorno Depresivo Recurrente Episodio actual grave sin síntomas psicóticos 2- Dolor crónico 3- Sacroileítis. La paciente refiere que se ha sentido mejor de ánimo aunque la EPS no le ha suministrado la pregabalina. Comenta que se siente más tranquila y que se encuentra en proceso de terapia física. Persiste con ideas sobrevaloradas de desesperanza y soledad. Comenta " me siento muy sola aunque sé que cuento con mi mamá.... Siento mucho miedo porque mi futuro es incierto". EM: Pensamiento con contenido lógico, coherente, no ideas delirantes. Afectividad de fondo triste, mejor modulado. Inteligencia dentro del promedio, Lenguaje sin alteración del tono ni la dicción. Se decide continuar con manejo farmacológico. Se considera que la paciente se beneficia de manejo con pregabalina ya que puede mejorar el dolor y ser coadyuvante en el manejo antidepressivo. DX: Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Depresivo Grave presente sin síntomas psicóticos.

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen:52929573 - 6878

Página 8 de 11

Se encuentra con valoración del 19/07/2016 por psiquiatría, anotando: "(...) Paciente en el momento refiere adecuada tolerancia a manejo farmacológico con mejoría en el estado de ánimo manifiesta preocupación por sus condiciones crónicas ya que ha tenido aumento del dolor de forma ocasional. habla sobre su situación laboral actual ya que se encuentra en tratamiento para poder solicitar la pensión ya que los síntomas depresivos inician por dificultades a nivel laboral, refiere" fue un acoso laboral, yo trabajé en caja como supervisora pero ahí ya tenía el problema del brazo por la bursitis y el manguito rotador pero lo tenía controlado de un momento a otro todo cambio, mi jefe me empezó a gritar delante de mis compañeros y me empezó a decir que yo no era nadie, me gritó delante del subgerente, me empezó a mandar hacer cosas que no me tocaba cómo buscarle las medias en el carro" se encuentra asistiendo a controles por neonatología. Dx F332 Trastorno Depresivo Recurrente Episodio Depresivo Grave presente sin síntomas psicóticos (...)"

De esta manera también se evidenció valoración del 28/06/2018 por psiquiatría, donde se anota; "(...) Reporta que desde hace 4 meses presenta aumento de ánimo triste, llanto frecuente, ideas sobrevaloradas de desesperanza, ideas de muerte e ideación suicida parcialmente estructurada ("lanzarme a un carro, de un puente") hace un mes tomo mayor dosis del analgésico que tiene formulado con intención suicida (3 tabletas de acetaminofén + codeína), sin embargo se define. Reporta adecuado patrón de sueño. Asocia síntomas actuales a estresor en estado de salud, dolor crónico en relación a espondilitis anquilosante y hernias discales, además de estresores económicos. EF: Dolor lumbar crónico y en rodilla, niega otros síntomas somáticos en el momento, migraña ocasional. EM. Ingresó por sus propios medios, alerta, orientada, actitud sumisa, afecto contenido, triste con llanto durante la consulta, ideas sobrevaloradas de desesperanza, minusvalía y muerte. Niega en el momento ideación suicida, sin actitud alucinatoria, lacónica euproséxica, no emoquinética, introspección parcial, juicio de realidad debilitado. Requiere manejo intrahospitalario para control de síntomas agudos, ajuste farmacológico y contención de riesgos. DX: 1- Trastorno depresivo mayor. Episodio grave sin síntomas psicóticos. . 2- estresores asociados ha estado de salud. 2.1- Espondilitis Anquilosante. 2.2 - Patologías articulares. 2.3 - Dolor Crónico (...)"

-En la ponderación de factores de riesgo psicosocial intralaborales vs extralaborales, se identifica un promedio mayor en los factores de riesgo psicosocial extralaborales con un promedio de 8; en los factores intralaborales se identifica riesgo con un promedio de 7.

En la revisión del Análisis de puesto de trabajo psicosocial, se identifican los siguientes factores Extralaborales superiores a 7: "**Relaciones familiares- calidad:** Su principal vínculo de apoyo es la madre. En la historia clínica del 20 de enero de 2016 se reporta: "Blanca Rosa hace parte de una familia pequeña en la que hay contacto un poco distante, excepto con su madre..." Blanca Rosa refiere problemas de pareja relacionados con desconfianza hacia su novio actual..." Blanca Rosa presenta estado depresivo permanente, no ha elaborado duelo de sus relaciones de pareja y se muestra dependiente". **Eventos vitales extra laborales - salud:** La condición de salud de la señora Blanca Rosa tiene un impacto importante en su estado afectivo. Se siente muy limitada, refiere dificultades para caminar, algunas veces requiere ayuda para vestirse, indica que tiene que bañarse utilizando una silla. Refiere dolores fuertes, lo que ha implicado mayor cantidad de incapacidades en el último año. **Eventos vitales extra laborales relaciones de pareja:** Relación de pareja: aunque al momento de la visita domiciliar Blanca Rosa refiere que su actual pareja la apoya y está pendiente de ella, en la historia clínica y de acuerdo con otras fuentes de información consultadas se identifica que tuvo una relación de pareja con la cual hubo un rompimiento teniendo planes concretos de unión, en la historia clínica de consulta 20 de enero 2016 se lee; "Blanca Rosa presenta estado depresivo permanente no ha elaborado duelo de sus relaciones de pareja y se muestra dependiente. Sus pensamientos giran en torno a sus problemas de pareja y las "cosas que él le oculta".

En la revisión del Análisis de puesto de trabajo psicosocial, se identifican los siguientes factores Intralaborales superiores a 7: "**Demandas ambientales y de esfuerzo físico:** La señora Blanca tiene recomendaciones por medicina laboral, por las patologías osteomusculares que presenta, la empresa a dando cumplimiento a las recomendaciones emitidas; en el caso de áreas frías por ejemplo, la exposición para el cargo que ocupa la señora Blanca es mínima, en abril de 2013 el médico de salud ocupacional hace seguimiento e indica: "Refiere que ha presentado mejoría de síntomas, actualmente ingresa a la industria donde apoya a cavas y neveras, lo cual puede continuar haciendo, utilizando chaqueta para el ingreso". La empresa proporciona las chaqueta y elementos de protección necesarios, en junio de 2013 se hace nuevo seguimiento por parte de salud integral y se evidencia cumplimiento de las recomendaciones, la jornada laboral que se asigna le permite asistir a las terapias, el cargo no implica trabajo en alturas, no digita durante toda la jornada, , el cargo no implica manipulación de cargas, ni levantamiento por encima del hombro, y en caso de requerirse la señora Blanca cuenta con el apoyo de su equipo de trabajo. La señora Blanca refiere que realizaba varias funciones en el punto de venta, donde debía permanecer la mayor parte del tiempo, indica que en varias ocasiones solicitó tanto al jefe como al médico de la empresa, que la dejaran solo en áreas administrativas, por su condición de salud, para poder disminuir los tiempos de desplazamiento de un lugar a otro del almacén, por necesidades del servicio realizaba diferentes actividades como surtir, empacar y limpiar, las cuales implicaban esfuerzo físico"

En relación con el Trastorno Depresivo Recurrente, esta patología no se encuentra incluida en el Protocolo para la determinación del Origen de las Patologías derivadas del Estrés, por lo anterior no se procede a aplicar la Matriz para la toma de decisiones.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, el médico ponente del presente caso, propone a la Junta Regional resolver el caso así:

Diagnóstico:

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen:52929573 - 6878

Página 9 de 11

Trastorno Depresivo Recurrente, No Especificado..... Origen Común

En relación a las deficiencias se califica según lo establecido en el Decreto 1507 de 2014, otorgando puntaje por Enfermedad mental y por enfermedad de Tejido Conectivo: Espondiloartropatia inflamatoria

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
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía			Enfermedad común
F339	Trastorno depresivo recurrente, no especificado			Enfermedad común

Deficiencias

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%
Valor combinado									40,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	2	0	2	NA	11,00%		11,00%
Valor combinado									11,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	11,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	46,60%

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 **23,30%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	23,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B 0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C 0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E 0,4	Dificultad completa, dependencia completa.		

d1	1. Aprendizaje y aplicación del	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	

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen:52929573 - 6878

Página 10 de 11

T
457**PROCESO 110013105015201800417-00**

Leidy Ortiz <leidy.ortiz@juntaregionalbogota.co>

Lun 5/10/2020 7:41 PM

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

3 archivos adjuntos (396 KB)

image001.wmz; PROCESO 110013105015201800417-00 BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO.pdf; 52929573-BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO - Calificación perdida capacidad laboral y ocupacional.pdf;

Cordial Saludo.

Adjunto a la presente se envía el dictamen correspondiente a la Audiencia del día 25 de Septiembre del año en curso correspondiente a la Sala 1.

Cordialmente,

Leidy Ortiz**Area Asistente Medico**

PBX: (571) 795 31 60 Ext. 5001

//mail: leidy.ortiz@juntaregionalbogota.co**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA**Calle 50 No. 25 – 37, Bogotá D.C. Página Web: www.juntaregionalbogota.coCalle 50 No. 25 – 37, Bogotá D.C. Página Web: www.juntaregionalbogota.co

257

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE
BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA**
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2015 (Ministerio del Trabajo)

Bogotá D.C.,

Señores:

JUZGADO 15 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

ATT. Dr. Deysi Viviana Aponte Coy

Secretaria

Calle 14 No 7-36. Piso 21

Teléfono: 3419708

Bogotá

REF:

REFERENCIA PROCESO No. 110013105015201800417-00

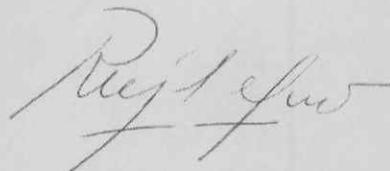
DEMANDANTE: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO. CC. 52929573

DEMANDADO: COLPENSIONES Y OTRO

Dando cumplimiento a lo solicitado dentro del proceso de la referencia, me permito remitir fiel copia del **Dictamen No 52929573-6878 de fecha 25/09/2020** suscrito por los miembros de la Sala 1 de Decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá.

*Por otro lado, me permito informarle que de conformidad con lo previsto en el Parágrafo del **ARTÍCULO 2.2.5.1.39** Decreto 1072 de 2015, en los casos en los que la solicitud de dictamen sea realizada a través de la inspección de trabajo del Ministerio del Trabajo, autoridades judiciales o administrativas, actuando como peritos las Juntas de Calificación de Invalidez, la notificación o comunicación según sea el caso se surtirá en sus respectivos despachos. Para tal efecto, la junta remitirá solamente el dictamen a dichas entidades, las cuales se encargarán de la notificación o comunicación según sea el caso de conformidad con lo establecido en este artículo.*

Cordialmente,



RUBÉN DARÍO MEJÍA ALFARO

Secretario Principal Sala 1

Junta Regional de Calificación de Invalidez



455

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 25/09/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 52929573 - 6878
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: JUZGADO QUINCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	Identificación: NIT
Teléfono: 3419708	Ciudad:	Dirección: CALLE 12C No 7-36 PISO 21.
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

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

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO	Identificación: CC - 52929573	Dirección: CALLE 133 N° 124 B - 41 SUBA VILLA MARIA
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Teléfonos: 6933548 - 3058119489	Fecha nacimiento: 18/10/1982
Lugar:	Edad: 37 año(s) 11 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico: monnanie_@hotmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: Medimás EPS
AFP: Colpensiones	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen: 52929573 - 6878

Página 1 de 11

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

-Paciente de 37 años de edad, ocupación Supervisora de Ventas en la empresa ALMACENES EXITO, desde hace 19 años. Ingreso el 23/7/2001. Vinculada, incapacitada desde Agosto de 2015.

-SALUDCOOP EPS el 28/07/2014 calificó el (los) Dx(s) Tendinitis de Quervain Derecho, como de origen Enfermedad Laboral. Síndrome de Manguito Rotador Derecho, Discopatía Lumbar, Hernia Discal L5-S1, como de origen Enfermedad Común.

MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL

- Solicitud de Calificación de Origen, pérdida de capacidad laboral y Fecha de Estructuración para Juzgado Quince Laboral del Circuito de Bogotá.

Resumen de información clínica:

La paciente Blanca Rosa Saiz Guerrero el día 30/07/2020 acepta la realización de consulta por telemedicina mediante llamada telefónica al número 3057512923, lo anterior teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social como medida de control para disminuir el riesgo de transmisión por el nuevo virus Coronavirus COVID-19.

-Paciente evaluada(o) por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá el día 30 de Julio de 2020, refiere que tiene las siguientes enfermedades:

Tendinitis de mano derecha desde el año 2002, En el año 2005 le realizaron diagnóstico de STC derecho y epicondilitis derecha (la cual fue calificada como laboral) a partir de este año la ubicaron en el trabajo en otro puesto : cambista, debía llevar dinero sencillo para entregar a los cajeros, la cual transportaba en una maleta. En el año 2006 le diagnosticaron lumbalgia mecánica. En el año 2007 le encontraron Tenosinovitis de Quervain Derecha(Calificada como Enfermedad laboral) además Síndrome Manguito Rotador Derecho y escoliosis. Luego la cambiaron a cajera de secciones donde la carga de trabajo es menor.

En la empresa la ascendieron la ubicaron como auxiliar de servicio al cliente, auxiliar de caja, luego supervisora, que son labores administrativas. Estando en este cargo dice que realizó un esfuerzo, sintiendo dolor en columna fue estudiada tomaron RMN de columna lumbar el 10/2/2014 que reportó Los hallazgos encontrados son compatibles con discopatía y artropatía lumbar inferior; Hernia discal (no compresiva) L5-S1. Iniciaron manejo con terapia física y analgésicos. Refiere que el dolor fue progresivo le costaba trabajo caminar, la rodilla derecha perdía estabilidad. En mayo de 2014 le realizaron bloqueo sin mayor respuesta. En esa época estaba en la sección de frios, por lo que solicito que la ubicaran en labor administrativo.

Con el tiempo el dolor fue progresivo, generándole mayor limitación, le dieron indicación de bastón para poder caminar por la rodilla. En el 2015 adicionalmente presentaba dolor en cadera.

Fue valorada por reumatología, le dieron diagnóstico de Espondilitis Anquilosante y fibromialgia. Manejo interdisciplinario.

Fue valorada por psiquiatría por trastorno depresivo ansioso. Esta en manejo farmacológico.

Actualmente dice que requiere ayuda para levantarse, para caminar, no puede ponerse de pie sola. Ha estado hospitalizada en 2 ocasiones por psiquiatría, la última en el 2018. Desde marzo esta con migrañas

Esta medicada con hidromorfina, sulfazalacina, sertralina, trazadona, enzomeprazol, Ergotamina, propranolol

-Actividades Del Cargo Descritas Por Paciente

Se ha desempeñado como cajera, cambista, auxiliar de servicio al cliente, auxiliar de cajas, supervisora de cajas, supervisora de recibo, supervisora de ventas no alimentos, supervisor de ventas, supervisor de frescos.

-Antecedentes Personales

Gastritis
Colon irritable
Síndrome Manguito Rotador Derecho
Discopatía Lumbar L5-S1
Tendinitis de Quervain Derecho.
Epicondilitis Codo Derecho
Síndrome Tunel del Carpo derecho

Conceptos médicos

Fecha: 16/08/2014

Especialidad: Fisiatría

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen:52929573 - 6878

Página 2 de 11

Resumen:

Dolor lumbar que inició en Diciembre de 2013 el cual inició después de realizar ejercicio contra resistencia al jalar objeto pesado, se asocia a dolor de características neuropáticas en MID con parestesias asociadas en esta extremidad. El dolor es constante se exacerba con la actividad física e interfiere con el sueño en la noche. Ha sido valorada por ortopedia quienes solicitaron: GMO con cambios compatibles con OA lumbosacra. RMN de columna lumbar: en cuyo reporte confirma la presencia de H discal L5-S1 no compresiva (la paciente no trae imágenes a la consulta) SI de sobreuso ocupacional de MSD en proceso de calificación. Ha realizado múltiples sesiones de TF con disminución parcial del dolor. Los síntomas están directamente proporcionados a la carga laboral. Toma imipramina CBMZ Tramadol gotas de rescate, medicamentos que la paciente no ha consumido en forma constante por intolerancia intestinal a los mismos. EF: Arcos de movimientos limitados por dolor, marcha antálgica, severa limitación funcional, Hiporreflexia aquiliana derecha, Hipoestesia en dermatoma S1 derecho. Paciente con H discal L5-S1 y signos clínicos de radiculopatía S1 derecha en estudio. DX: Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía. Calcificación y osificación de los músculos asociados con quemaduras.

Fecha: 16/09/2014**Especialidad:** Ortopedia**Resumen:**

Paciente con dolor crónico, lumbar y lumbo pélvico, sin mejoría con manejo médico, la paciente ha solicitado en su área de trabajo la reubicación, sin haber recibido respuesta hasta el momento. Su médico alternativo le solicitó terapia asociada con ozono, la cual no fue autorizada por su asegurador. Manejo médico según indicación de clínica del dolor. Trae reporte de electro diagnóstico solicitado por Fisiatría (Neuroconducción + EMG + Reflejo H) se encuentran normales. Paciente con cuadro de dolor lumbar crónico, sin mejoría con manejo médico, no tiene indicación de manejo quirúrgico tampoco. Su evolución ha sido hacia el empeoramiento del dolor a pesar del manejo multimodal de rehabilitación y clínica del dolor. La paciente siempre ha referido que el dolor empeora por la alta carga laboral que maneja en su puesto de trabajo. Teniendo en cuenta que la paciente presenta empeoramiento del dolor con los cambios de temperatura, carga de objetos, caminar largos trayectos, se considera que podría ser de utilidad disminuir la carga con la alternativa de la reubicación laboral en búsqueda de disminuir su dolor el cual evoluciona hacia dolor crónico de difícil manejo. DX: Otro dolor crónico. Lumbago no especificado.

Fecha: 06/10/2015**Especialidad:** Ortopedia**Resumen:**

Control y seguimiento por Ortopedia. Dolor lumbar crónico, se inició hace varios años de manera espontánea, su dolor es permanente no irradiado lo califica como 8/10 en la EVA le empeora estando de pies o caminando, tipo punzada, se acompaña de disestesias del MID, hasta el momento ha recibido tratamiento que no le alivia. Dos años de conflicto laboral. EF: Se encuentra hiperlordosis, debilidad de abdominales, retracción de isquiotibiales, Lasegue, Patrick, Gaenslen. Palpación dolorosa de la región lumbar, glútea y sacroiliaca. No hay déficit neurológico. DX: Dolor neuropático y Discopatía L5-S1.

Fecha: 21/11/2015**Especialidad:** Psiquiatría**Resumen:**

Paciente de 33 años con impresiones diagnósticas: 1- Trastorno depresivo recurrente. episodio depresivo moderado. 2- Dolor lumbar crónico. Tratamiento actual: 1. Duloxetina 60 mg VO en la noche. 2. Tramadol suspensión oral 10 gotas cada 8 horas. Refiere adecuado patrón de sueño y de alimentación, describe que no ha iniciado el tratamiento propuesto con Duloxetina debido a que no ha sido entregada la medicación por parte de la aseguradora, Niega ideas suicidas y homicidas. Describe persistencia de dolor limitante en las extremidades inferiores que impide su adecuada locomoción y funcionalidad. Refiere persistencia de ánimo triste, astenia, adinamia y anhedonia. EM: Activa, orientada globalmente, euquinetica, euprosexica, eulalica. Afecto hipomodulado de tono ansioso que se contiene con la transigencia verbal, ánimo triste mejor modulado en comparación a la última valoración. No hay alteraciones en el curso del pensamiento, pensamiento lógico, coherente sin alteraciones en el curso. No hay ideas suicidas u homicidas. No hay alteraciones en la sensoropercepción, juicio y raciocinio crónicamente debilitados en función del afecto, introspección nula, prospección incierta. Se insiste en la urgencia de la medicación con el propósito de mejorar la funcionalidad de la paciente y proporcionar efecto antidepressivo y ansiolítico ligado al efecto anti neuropático de la Duloxetina.

Fecha: 18/02/2016**Especialidad:** Psiquiatría**Resumen:**

En tratamiento con duloxetina 60mg día (fres semanas) tpaz000ne 75 mg noche, psicoterapia por psicología 5/ con la duloxetina persisten náuseas aunque ha disminuido en intensidad, sensación de embotamiento y bradipsiquia. Con mejoría del patrón de sueño, aunque sigue

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1**Calificado:** BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO**Dictamen:** 52929573 - 6878

Página 3 de 11

siendo no reparador. Con mejoría en afecto aunque con menor labilidad, menos aislamiento, temor a salir y a aspectos que considera ilógicos v.6 ansiedad anticipatoria. Menciona que no cree en las personas ideas de muerte no de suicidio, no planes. Ha disminuído dolor emocional. Paciente con leve mejoría de los síntomas, mejoría en tolerancia al medicamento aunque sigue produciendo nauseas Dx Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Depresivo Grave presente sin síntomas psicótico

Fecha: 19/05/2016

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Paciente de 33 años con IDX : 1. Trastorno depresivo recurrente episodio actual grave sin síntomas psicóticos 2- Dolor crónico 3- Sacroileítis. La paciente refiere que se ha sentido mejor de ánimo aunque la EPS no le ha suministrado la Pregabalina. Comenta que se siente mas tranquila y que se encuentra en proceso de terapia física. Persiste con ideas sobrevaloradas de desesperanza y soledad. Comenta " me siento muy sola aunque se que cuento con mi mamá.... Siento mucho miedo porque mi futuro es incierto". EM: Pensamiento con contenido lógico, coherente, no ideas delirantes. Afectividad de fondo triste, mejor modulado. Inteligencia dentro del promedio, Lenguaje sin alteración del tono ni la dicción. Se decide continuar con manejo farmacológico. Se considera que la paciente se beneficia de manejo con pregabalina ya que puede mejorar el dolor y ser coadyuvante en el manejo antidepressivo. DX: Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos.

Fecha: 27/06/2016

Especialidad: Neurocirugía

Resumen:

Paciente con cuadro clínico de 3 años de evolución de dolor en la región de cadera y región inguinal derecha, antecedentes no relacionados de importancia con la enfermedad actual. RMN sin patología neuroqx en el momento. Con IDX de sacroileítis. DX: Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía.

Fecha: 27/06/2016

Especialidad: Neurocirugía

Resumen:

Paciente con cuadro clínico de 3 años de evolución de dolor en la región de cadera y región inguinal derecha, antecedentes no relacionados de importancia con la enfermedad actual. RMN sin patología neuroqx en el momento. Con IDX de sacroileítis. DX: Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía.

Fecha: 19/07/2016

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Paciente en el momento refiere adecuada tolerancia a manejo farmacológico con mejoría en el estado de ánimo manifiesta preocupación por sus condiciones crónicas ya que ha tenido aumento del dolor de forma ocasional. habla sobre su situación laboral actual ya que se encuentra en tratamiento para poder solicitar la pensión ya que los síntomas depresivos inician por dificultades a nivel laboral, refiere" fue un acoso laboral, yo trabajé en caja como supervisora pero ahí ya tenía el problema del brazo por la bursitis y el manguito rotador pero lo tenía controlado de un momento a otro todo cambio, mi jefe me empezó a gritar delante de mis compañeros y me empezó a decir que yo no era nadie, me gritó delante del subgerente, me empezó a mandar hacer cosas que no me tocaba cómo buscarle las medias en el carro" se encuentra asistiendo a controles por neonatología. Dx F332 Trastorno Depresivo Recurrente Episodio Depresivo Grave presente sin síntomas psicóticos

Fecha: 28/06/2018

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Reporta que desde hace 4 meses presenta aumento de animo triste, llanto frecuente, ideas sobrevaloradas de desesperanza, ideas de muerte e ideación suicida parcialmente estructurada ("lanzarme a un carro, de un puente") hace un mes tomo mayor dosis del analgésico que tiene formulado con intención suicida (3 tabletas de acetaminofén + codeína), sin embargo se define. Reporta adecuado patrón de sueño. Asocia síntomas actuales a estresor en estado de salud, dolor crónico en relación a espondilitis anquilosante y hernias discales, además de estresores economicos. EF: Dolor lumbar crónico y en rodilla, niega otros síntomas somáticos en el momento, migraña ocasional. EM. Ingresa por sus propios medios, alerta, orientada, actitud sumisa, afecto contenido, triste con llanto durante la consulta, ideas sobrevaloradas de desesperanza, minusvalía y muerte. Niega en el momento ideación suicida, sin actitud alucinatoria, lacónica euproséxica, noemoquinética, introspección parcial, juicio de realidad debilitado. Requiere manejo intrahospitalario para control de síntomas agudos,

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen:52929573 - 6878

Página 4 de 11

ajuste farmacológico y contención de riesgos. DX: 1- Trastorno depresivo mayor. Episodio grave sin síntomas psicóticos. . 2- estresores asociados a estado de salud. 2.1- Espondilitis anquilosante. 2.2 - Patologías articulares. 2.3 - Dolor Crónico.

46

Pruebas específicas

Fecha: 16/11/2001 **Nombre de la prueba:** Ecografía abdominal

Resumen:

Ecografía Abdominal normal.

Fecha: 17/01/2002 **Nombre de la prueba:** RX Colón por enema

Resumen:

Colón por enema doble contraste. La placa simple preliminar es normal. Se obtuvo llenamiento de todas las porciones del colon. Únicamente llama la atención disminución del patrón de haustras en el colon izquierdo sugestivo de colitis. No hay otras alteraciones para señalar,

Fecha: 19/11/2002 **Nombre de la prueba:** RX puño mano derecha

Resumen:

Normal

Fecha: 06/03/2007 **Nombre de la prueba:** Ecografía glándulas mamarias

Resumen:

Se sugiere patrón glandular predominante. Cambios de mastopatía fibroquística bilateral sin quistes dominantes.

Fecha: 29/11/2007 **Nombre de la prueba:** Esofagoduodenoscopia

Resumen:

Hernia hiatal. Gastritis crónica antral folicular.

Fecha: 05/12/2007 **Nombre de la prueba:** Biopsia de antro

Resumen:

Mucosa gástrica antral, Biopsias: Gastritis crónica moderada, Helicobacter pylori positivo.

Fecha: 23/02/2008 **Nombre de la prueba:** RX Columna Cervical

Resumen:

Estudio dentro de los límites normales.

Fecha: 19/01/2009 **Nombre de la prueba:** Ecografía de tejidos blandos

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen: 52929573 - 6878

Página 5 de 11

Con transductor lineal de alta frecuencia se realiza ecografía de tejidos blandos en la región del hombro en forma comparativa, evidenciando: La valoración bilateral comparativa muestra simetría en el trayecto, contorno, espesor y ecogenicidad de los tendones supra e infraespinosos, subescapulares y larga porción de bíceps. No hay lesiones focales ni calcificaciones observables. No hay pinzamiento subacromial. No hay colecciones subyacentes.

Fecha: 26/01/2009 **Nombre de la prueba:** EMG y NC de miembros superiores

Resumen:

Los estudios de neuroconducción sensitiva y motora de los nervios mediano y cubital derecho, son normales en latencias, amplitudes, duraciones y velocidades de conducción. El estudio de EMG de aguja es normal en reposo y con actividad muscular voluntaria.

Fecha: 14/12/2010 **Nombre de la prueba:** EMG y NC de miembros superiores

Resumen:

Estudio normal, negativo para neuropatía periférica en el miembro superior derecho. Tanto el nervio mediano como el cubital derecho presentan comportamiento electrofisiológico normal en su paso a través de la región carpiana.

Fecha: 23/01/2013 **Nombre de la prueba:** EMG y NC de miembros superiores

Resumen:

Los estudios de neuroconducción sensitiva y motora de los nervios mediano y cubital bilaterales son normales en latencia, amplitudes y velocidades de conducción. El estudio de electromiografía en los músculos evaluados es normal durante el reposo (sin inestabilidad de membrana) las unidades motoras y los reclutamientos son normales.

Fecha: 10/02/2014 **Nombre de la prueba:** RNM Columna Lumbosacra

Resumen:

Los hallazgos encontrados son compatibles con discopatía y artropatía lumbar inferior; Hernia discal (no compresiva) L5-S1

Fecha: 31/03/2014 **Nombre de la prueba:** Gammagrafía ósea

Resumen:

Se aprecia un aumento de captación en articulación L4-L5, L5-S1, articulación de hombros, coxofemoral, rodillas, esternoclavicular de forma bilateral a predominio izquierdo., Las demás estructuras óseas y articulares examinadas presentan concentración adecuada del trazador para la edad de la paciente. Opinión: Compromiso inflamatorio en articulaciones descritas. Osteoartrosis lumbosacra.

Fecha: 04/09/2014 **Nombre de la prueba:** EMG y NC de miembros inferiores

Resumen:

Estudio normal.

Fecha: 26/11/2015 **Nombre de la prueba:** Resonancia magnética de articulación sacroiliaca y cadera derecha.

Resumen:

Como hallazgo importante, pequeño foco de edema óseo subcondral en la superficie sacra del cuadrante inferior interno de la articulación sacro ilíaca derecha en una área menor del 30% (sacroileítis / 16). La morfología, el espesor y la señal de la porción sinovial de las articulaciones sacroilíacas es normal en forma bilateral. No hay alteraciones en las porciones fibrosas de las articulaciones sacroilíacas ni en

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen: 52929573 - 6878

Página 6 de 11

las cápsulas articulares. La morfología de los tejidos blandos es normal. El segmento lumbosacro evaluable muestra protrusión focal del disco intervertebral que contacta levemente la raíz nerviosa S1 derecha en el receso lateral correspondiente. Correlacionar clínicamente los hallazgos descritos.

Fecha: 09/03/2016 **Nombre de la prueba:** EMG y NC de miembros superiores

Resumen:

Estudio normal sin evidencia electrofisiológica de neuropatía periférica en los miembros inferiores y/o compromiso radicular en el momento.

Fecha: 16/08/2016 **Nombre de la prueba:** EMG y NC de miembros inferiores

Resumen:

Estudio normal sin evidencia electrofisiológica de neuropatía periférica en los miembros inferiores y/o compromiso radicular lumbar o sacro en el momento.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 30/07/2020 **Especialidad:** Psicología y Fisioterapia

● paciente semi independiente en las Actividades Básicas Cotidianas y en las Actividades de la Vida Diaria. Refiere dificultad para bañarse y vestirse, la mamá y hermana le colaboran. Se le dificulta agacharse, arrodillarse. Marcha lenta apoyada de bastón y de otra persona, dice que la rodilla derecha se le va hacia adelante, se le dificulta dar el paso, se ha caído en varias oportunidades. Refiere falta de fuerza con la mano derecha, usa férula diurna. No puede caminar largos trayectos, no soporta estar de pie, no puede subir y bajar escaleras, caminar por rampas o por desniveles. En la casa con la mano izquierda ayuda en oficios básicos como desgranar arvejas. Trabaja como supervisora de ventas en almacenes éxito desde el 2001. Actualmente incapacitada desde hace 2 años y medio. No le pagan las incapacidades, puso una tutela para el mínimo vital pero no salió a favor porque está en proceso de pensión. Es soltera, no tiene hijos, vive con la mamá (74 años) y una hermana. Psicológica-mente se encuentra muy afectada por su estado de salud, dice que permanece con mucha ansiedad y depresión, llanto durante la consulta, se siente agotada. Actualmente en control por psicología y psiquiatría. Por el covid no ha vuelto a tener citas, tuvo una cita telefónica en abril.

Fecha: 30/07/2020 **Especialidad:** Medicina laboral

Video consulta

Diestra

animo triste, no puede ponerse de pie sola la ayudan, usa baston para la marcha
dolor generalizado, limitación generalizada, usa ferula en mano derecha

Fundamentos de derecho:

● presente Dictamen se fundamenta en: Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral. Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación de pérdida capacidad laboral y ocupacional. Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales. Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales. Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites. Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

Análisis y conclusiones:

-Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 37 años ocupación Supervisora de Ventas en la empresa ALMACENES ÉXITO, desde hace 19 años con Dx(s) Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, Trastorno Depresivo Recurrente

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen:52929573 - 6878

Página 7 de 11

Inicia cuadro de dolor lumbar en el año 2006, manejo con terapia física, adicionalmente presento síntomas de dolor en cuello irradiado a codo y muñeca. Continuo consultando por dolor lumbar durante el año 2007. En diciembre de 2007 se encuentra Endoscopia que evidencia Hernia Hiatal, Gastritis Crónica antral folicular. Biopsia que reportó Gastritis crónica moderada, Helicobacter Pilory positivo.

En el año 2010 realizaron Gamagrafía Osea Corporal que reportó Epitrocleitis Bilateral y Epicondilitis medial derecha. RMN de hombro derecho el 24/2/2010 que reportó Bursitis leve subacromio-subdeltoidea. En septiembre de 2010 anotan que presenta Fibromialgia, Bursitis de Hombro, sinovitis y tenosinovitis. Gastritis.

Nueva Gamagrafía Osea el 31/3/2014 que reportó aumento de la captación en articulación L4-L5 y L5-S1, articulación de hombros, coxofemoral, rodillas, esternoclavicular bilateral de predominio izquierdo. Osteoartrosis lumbosacra.

Valorada por fisiatría el 16/8/2014, anotan que presenta OA lumbosacra. RMN de columna lumbar que confirma hernia discal L5-S1 no compresiva. Anota que presenta arcos de movimiento limitados por dolor, marcha antálgica, severa limitación funcional, hiporeflexia aquiliana derecha, hipoestesia en dermatoma S1 derecho.

El 4/9/2014 realizaron EMG y NC de MMII reportó estudio normal.

Valorada por Ortopedia el 8/9/2015 por cuadro de 2 años de dolor lumbar, anota hernia discal L5-S1.

El 18/12/2015 en consulta por psiquiatría anota que ha tenido múltiples atenciones en urgencias por dolor. Anota que desde el año 2010 presenta síntomas depresivos que se han exacerbado en los últimos 5 meses, ánimo depresivo, llanto, anhedonia, hipobulia, irritabilidad, insomnio de conciliación, hiporexia, ideas de muerte, no suicidio. Dx. Trastorno Depresivo Mayor, Dolor crónico, Múltiples estresores laborales.

Valorado por Reumatología, le realizaron Dx. de Espondilopatía inflamatoria, sospecha Espondilitis anquilosante seronegativa?

Se encuentra historia clínica de nuestra señora de la paz en la que anotan que presenta dolor neuropático crónico y comorbilidad con trastorno depresivo, que configura un episodio depresivo moderado concomitante con un trastorno de ansiedad

En octubre de 2015 en historia de la Clínica Nuestra Señora de la Paz, anotan que presenta dolor neuropático crónico y comorbilidad con trastorno depresivo que configura un episodio moderado concomitante con un Trastorno de ansiedad.

Valorada por reumatología en agosto de 2016, anota que presenta espondilopatía inflamatoria, actividad moderada, artralgiyas manos y miembros inferiores.

Nuevamente tomaron EMG y NC de MMII el 16/8/2016 que fue reportada normal.

Continua consultando de manera repetida por síntomas de dolor.

En cuanto al origen de las enfermedades que cursa la paciente se definen de origen Común, teniendo en cuenta que cursa con un proceso poliarticular inflamatorio, Espondilopatía inflamatoria, enfermedad que se caracteriza por presentar dolor en diferentes partes del cuerpo como lo presenta esta paciente: columna, hombros, manos, caderas.

En cuanto al origen del Trastorno Depresivo Recurrente se encuentra:

En la revisión de historia clínica se encuentra valoración por psiquiatría de fecha 21/01/2015, en donde se anota (...) "Paciente de 33 años con impresiones diagnosticas: 1- Trastorno depresivo recurrente. Episodio Depresivo Moderado. 2- Dolor lumbar crónico. Tratamiento actual: 1. Duloxetina 60 mg VO en la noche. 2. Tramadol suspensión oral 10 gotas cada 8 horas. Refiere adecuado patrón de sueño y de alimentación, describe que no ha iniciado el tratamiento propuesto con Duloxetina debido a que no ha sido entregada la medicación por parte de la aseguradora. Niega ideas suicidas y homicidas. Describe persistencia de dolor limitante en las extremidades inferiores que impide su adecuada locomoción y funcionalidad. Refiere persistencia de ánimo triste, astenia, adinamia y anhedonia. EM: Alerta, orientada globalmente, euquinetica, euprosexica, eulalica. Afecto hipo modulado de tono ansioso que se contiene con la transigencia verbal, ánimo triste mejor modulado en comparación a la última valoración. No hay alteraciones en el curso del pensamiento, pensamiento lógico, coherente sin alteraciones en el curso. No hay ideas suicidas u homicidas. No hay alteraciones en la sensopercepción, juicio y raciocinio crónicamente debilitados en función del afecto, introspección nula, prospección incierta. Se insiste en la urgencia de la medicación con el propósito de mejorar la funcionalidad de la paciente y proporcionar efecto antidepresivo y ansiolítico ligado al efecto anti neuropático de la Duloxetina.

Así mismo se evidencia valoración de 18/02/2016 por especialidad de psiquiatría, en donde se anota: (...) "En tratamiento con duloxetina 60mg día (fres semanas) tpaz000ne 75 mg noche, psicoterapia por psicología 5/ con la duloxetina persisten nauseas aunque ha disminuido en intensidad, sensación de embotamiento y bradipsiquia. Con mejoría del patrón de sueño, aunque sigue siendo no reparador. Con mejoría en afecto aunque con menor labilidad, menos aislamiento, temor a salir y a aspectos que considera ilógicos v.6 ansiedad anticipatoria. Menciona que no cree en las personas ideas de muerte no de suicidio, no planes. Ha disminuido dolor emocional. Paciente con leve mejoría de los síntomas, mejoría en tolerancia al medicamento aunque sigue produciendo nauseas Dx Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Depresivo Grave presente sin síntomas psicótico.

Igualmente se evidencia valoración por psiquiatría de fecha 19/05/2016, en donde se anota; "(...) Paciente de 33 años con Diagnostico de Trastorno Depresivo Recurrente Episodio actual grave sin síntomas psicóticos 2- Dolor crónico 3- Sacroileítis. La paciente refiere que se ha sentido mejor de ánimo aunque la EPS no le ha suministrado la pregabalina. Comenta que se siente más tranquila y que se encuentra en proceso de terapia física. Persiste con ideas sobrevaloradas de desesperanza y soledad. Comenta " me siento muy sola aunque sé que cuento con mi mamá.... Siento mucho miedo porque mi futuro es incierto". EM: Pensamiento con contenido lógico, coherente, no ideas delirantes. Afectividad de fondo triste, mejor modulado. Inteligencia dentro del promedio, Lenguaje sin alteración del tono ni la dicción. Se decide continuar con manejo farmacológico. Se considera que la paciente se beneficia de manejo con pregabalina ya que puede mejorar el dolor y ser coadyuvante en el manejo antidepresivo. DX: Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Depresivo Grave presente sin síntomas psicóticos.

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen:52929573 - 6878

Página 8 de 11

Se encuentra con valoración del 19/07/2016 por psiquiatría, anotando: "(...) Paciente en el momento refiere adecuada tolerancia a manejo farmacológico con mejoría en el estado de ánimo manifiesta preocupación por sus condiciones crónicas ya que ha tenido aumento del dolor de forma ocasional. habla sobre su situación laboral actual ya que se encuentra en tratamiento para poder solicitar la pensión ya que los síntomas depresivos inician por dificultades a nivel laboral, refiere" fue un acoso laboral, yo trabajé en caja como supervisora pero ahí ya tenía el problema del brazo por la bursitis y el manguito rotador pero lo tenía controlado de un momento a otro todo cambio, mi jefe me empezó a gritar delante de mis compañeros y me empezó a decir que yo no era nadie, me gritó delante del subgerente, me empezó a mandar hacer cosas que no me tocaba cómo buscarle las medias en el carro" se encuentra asistiendo a controles por neonatología. Dx F332 Trastorno Depresivo Recurrente Episodio Depresivo Grave presente sin síntomas psicóticos (...)"

De esta manera también se evidenció valoración del 28/06/2018 por psiquiatría, donde se anota; "(...) Reporta que desde hace 4 meses presenta aumento de ánimo triste, llanto frecuente, ideas sobrevaloradas de desesperanza, ideas de muerte e ideación suicida parcialmente estructurada ("lanzarme a un carro, de un puente") hace un mes tomo mayor dosis del analgésico que tiene formulado con intención suicida (3 tabletas de acetaminofén + codeína), sin embargo se define. Reporta adecuado patrón de sueño. Asocia síntomas actuales a estresor en estado de salud, dolor crónico en relación a espondilitis anquilosante y hernias discales, además de estresores económicos. EF: Dolor lumbar crónico y en rodilla, niega otros síntomas somáticos en el momento, migraña ocasional. EM. Ingresa por sus propios medios, alerta, orientada, actitud sumisa, afecto contenido, triste con llanto durante la consulta, ideas sobrevaloradas de desesperanza, minusvalía y muerte. Niega en el momento ideación suicida, sin actitud alucinatoria, lacónica euproséxica, no emoquinética, introspección parcial, juicio de realidad debilitado. Requiere manejo intrahospitalario para control de síntomas agudos, ajuste farmacológico y contención de riesgos. DX: 1- Trastorno depresivo mayor. Episodio grave sin síntomas psicóticos. . 2- estresores asociados ha estado de salud. 2.1- Espondilitis Anquilosante. 2.2 - Patologías articulares. 2.3 - Dolor Crónico (...)"

-En la ponderación de factores de riesgo psicosocial intralaborales vs extralaborales, se identifica un promedio mayor en los factores de riesgo psicosocial extralaborales con un promedio de 8; en los factores intralaborales se identifica riesgo con un promedio de 7.

En la revisión del Análisis de puesto de trabajo psicosocial, se identifican los siguientes factores Extralaborales superiores a 7: "**Relaciones familiares- calidad:** Su principal vínculo de apoyo es la madre. En la historia clínica del 20 de enero de 2016 se reporta: "Blanca Rosa hace parte de una familia pequeña en la que hay contacto un poco distante, excepto con su madre..." Blanca Rosa refiere problemas de pareja relacionados con desconfianza hacia su novio actual..." Blanca Rosa presenta estado depresivo permanente, no ha elaborado duelo de sus relaciones de pareja y se muestra dependiente". **Eventos vitales extra laborales - salud:** La condición de salud de la señora Blanca Rosa tiene un impacto importante en su estado afectivo. Se siente muy limitada, refiere dificultades para caminar, algunas veces requiere ayuda para vestirse, indica que tiene que bañarse utilizando una silla. Refiere dolores fuertes, lo que ha implicado mayor cantidad de incapacidades en el último año. **Eventos vitales extra laborales relaciones de pareja:** Relación de pareja: aunque al momento de la visita domiciliar Blanca Rosa refiere que su actual pareja la apoya y está pendiente de ella, en la historia clínica y de acuerdo con otras fuentes de información consultadas se identifica que tuvo una relación de pareja con la cual hubo un rompimiento teniendo planes concretos de unión, en la historia clínica de consulta 20 de enero 2016 se lee; "Blanca Rosa presenta estado depresivo permanente no ha elaborado duelo de sus relaciones de pareja y se muestra dependiente. Sus pensamientos giran en torno a sus problemas de pareja y las "cosas que él le oculto".

En la revisión del Análisis de puesto de trabajo psicosocial, se identifican los siguientes factores Intralaborales superiores a 7: "**Demandas ambientales y de esfuerzo físico:** La señora Blanca tiene recomendaciones por medicina laboral, por las patologías osteomusculares que presenta, la empresa a dando cumplimiento a las recomendaciones emitidas; en el caso de áreas frías por ejemplo, la exposición para el cargo que ocupa la señora Blanca es mínima, en abril de 2013 el medico de salud ocupacional hace seguimiento e indica: "Refiere que ha presentado mejoría de síntomas, actualmente ingresa a la industria donde apoya a cavas y neveras, lo cual puede continuar haciendo, utilizando chaqueta para el ingreso". La empresa proporciona las chaqueta y elementos de protección necesarios, en junio de 2013 se hace nuevo seguimiento por parte de salud integral y se evidencia cumplimiento de las recomendaciones, la jornada laboral que se asigna le permite asistir a las terapias, el cargo no implica trabajo en alturas, no digita durante toda la jornada, el cargo no implica manipulación de cargas, ni levantamiento por encima del hombro, y en caso de requerirse la señora Blanca cuenta con el apoyo de su equipo de trabajo. La señora Blanca refiere que realizaba varias funciones en el punto de venta, donde debía permanecer la mayor parte del tiempo, indica que en varias ocasiones solicito tanto al jefe como al médico de la empresa, que la dejaran solo en áreas administrativas, por condición de salud, para poder disminuir los tiempos de desplazamiento de un lugar a otro del almacén, por necesidades del servicio realizaba diferentes actividades como surtir, empacar y limpiar, las cuales implicaban esfuerzo físico"

En relación con el Trastorno Depresivo Recurrente, esta patología no se encuentra incluida en el Protocolo para la determinación del Origen de las Patologías derivadas del Estrés, por lo anterior no se procede a aplicar la Matriz para la toma de decisiones.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, el médico ponente del presente caso, propone a la Junta Regional resolver el caso así:

Diagnóstico:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen:52929573 - 6878

Página 9 de 11

Trastorno Depresivo Recurrente, No Especificado..... Origen Común

En relación a las deficiencias se califica según lo establecido en el Decreto 1507 de 2014, otorgando puntaje por Enfermedad mental y por enfermedad de Tejido Conectivo: Espondiloartropatía inflamatoria

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
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía			Enfermedad común
F339	Trastorno depresivo recurrente, no especificado			Enfermedad común

Deficiencias

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%
Valor combinado									40,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	2	0	2	NA	11,00%		11,00%
Valor combinado									11,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	11,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **46,60%**

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 **23,30%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	23,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia.	B 0,1 Dificultad leve, no dependencia.	C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa.	E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.	

d1	1. Aprendizaje y aplicación del										Total
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
	d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: BLANCA ROSA SAIZ GUERRERO

Dictamen:52929573 - 6878

Página 10 de 11

	conocimiento	0	0	0	0	0	0	0.1	0	0	0.2	0.3
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0.1	0	0	0.1	0	0	0.1	0.3
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.1	0.1	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
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	0.1	0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	1.4
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	
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0.2

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **5.2**

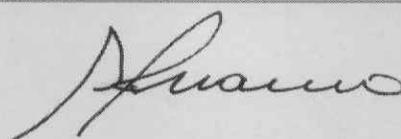
Valor final título II **28,20%**

7. Concepto final del dictamen

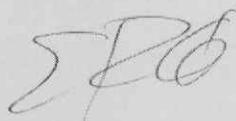
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	23,30%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	28,20%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	51,50%

Origen: Enfermedad **Riesgo:** Común **Fecha de estructuración:** 19/07/2016
Fecha declaratoria: 25/09/2020
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:
Fecha consulta Psiquiatría
Nivel de pérdida: Invalidez **Muerte:** No aplica **Fecha de defunción:**
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica **Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica **Enfermedad degenerativa:** No aplica **Enfermedad progresiva:** No aplica

8. Grupo calificador



Sandra Fabiola Franco Barrero
Médico ponente
Médica



Eduardo Alfredo Rincón García
Médico



Diana Ximena Rodríguez Hernández
Psicóloga - Fisioterapeuta

