

POR LA SECRETARIA DEL JUZGADO SE PROCEDE A EFECTUAR LA LIQUIDACION DE COSTAS EN ESTE PROCESO, DE LA SIGUIENTE FORMA :

Agencias en Derecho tasadas en primera instancia a cargo de la parte demandada =**PORVENIR S.A.**= y =**COLPENSIONES**=, quienes pagarán por partes iguales\$1'200.000,00

Agencias en Derecho tasadas por el Tribunal Superior de Neiva, equivalentes a un (1) **Salario Mínimo Legal mensual vigente**, para el año **2.023**, a cargo de la demandada: **PORVENIR S.A.** \$1'160.000,00

T O T A L ----- \$2'360.000,00

Neiva, Enero 30 de 2.023.- En los anteriores términos queda elaborada la Liquidación de Costas y pasa el proceso al Despacho del señor Juez para que se resuelva en torno a la aprobación de la misma –Art. 366 Código General del Proceso-.

El Secretario,


DIEGO FERNANDO COLLAZOS ANDRADE
Secretario



JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva, treinta y uno del mes de Enero del año dos mil veintitrés (2.023).-

SE APRUEBA la anterior Liquidación de Costas de conformidad con lo previsto por el Artículo 366, num. 1° del Código General del Proceso.-

Igualmente **SE ORDENA** que una vez cause ejecutoria el presente Auto, **se proceda al archivo del proceso** por trámite cumplido.-

Notifíquese.-

El Juez,


ARMANDO CARDENAS MORERA

POR LA SECRETARIA DEL JUZGADO SE PROCEDE A EFECTUAR LA LIQUIDACION DE COSTAS EN ESTE PROCESO, DE LA SIGUIENTE FORMA :

Agencias en Derecho tasadas en primera instancia a cargo de la parte demandada =**PROTECCION S.A.**, =**OLD MUTUAL ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS**= y =**COLPENSIONES**=, quienes pagarán por partes iguales**\$1'200.000,00**

Agencias en Derecho tasadas por el Tribunal Superior de Neiva, equivalentes a un (1) **Salario Mínimo Legal mensual vigente**, para el año **2.023**, a cargo de la demandada: **OLD MUTUAL ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS****\$1'160.000,00**

T O T A L -----**\$2'360.000,00**

Neiva, Enero 30 de 2.023.- En los anteriores términos queda elaborada la Liquidación de Costas y pasa el proceso al Despacho del señor Juez para que se resuelva en torno a la aprobación de la misma –Art. 366 Código General del Proceso-.

El Secretario,


DIEGO FERNANDO COLLAZOS ANDRADE
Secretario



JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva, treinta y uno del mes de Enero del año dos mil veintitrés (2.023).-

SE APRUEBA la anterior Liquidación de Costas de conformidad con lo previsto por el Artículo 366, num. 1º del Código General del Proceso.-

Igualmente **SE ORDENA** que una vez cause ejecutoria el presente Auto, se proceda al archivo del proceso por trámite cumplido.-

Notifíquese.-

El Juez,


ARMANDO CARDENAS MORERA

POR LA SECRETARIA DEL JUZGADO SE PROCEDE A EFECTUAR LA LIQUIDACION DE COSTAS EN ESTE PROCESO, DE LA SIGUIENTE FORMA :

Agencias en Derecho tasadas en primera instancia a cargo de la parte demandada: **=PORVENIR S.A.=, =PROTECCION S.A.= y =COLPENSIONES=**, quienes pagarán por partes iguales**\$1'200.000,00**

Agencias en Derecho tasadas por el Tribunal Superior de Neiva, equivalentes a un (1) **Salario Mínimo Legal mensual vigente**, para el año **2.023**, a cargo de la demandada: **PORVENIR S.A. \$1'160.000,00**

T O T A L ----- \$2'360.000,00

Neiva, Enero 31 de 2.023.- En los anteriores términos queda elaborada la Liquidación de Costas y pasa el proceso al Despacho del señor Juez para que se resuelva en torno a la aprobación de la misma –Art. 366 Código General del Proceso-.

El Secretario,


DIEGO FERNANDO COLLAZOS ANDRADE
Secretario



JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva, treinta y uno del mes de Enero del año dos mil veintitrés (2.023).-

SE APRUEBA la anterior Liquidación de Costas de conformidad con lo previsto por el Artículo 366, num. 1° del Código General del Proceso.-

Igualmente **SE ORDENA** que una vez cause ejecutoria el presente Auto, **se proceda al archivo del proceso** por trámite cumplido.-

Notifíquese.-

El Juez,


ARMANDO CARDENAS MORERA

Rad. 2.019 – 00027 - 00

POR LA SECRETARIA DEL JUZGADO SE PROCEDE A EFECTUAR LA LIQUIDACION DE COSTAS EN ESTE PROCESO, DE LA SIGUIENTE FORMA :

Agencias en Derecho tasadas en primera instancia a cargo de la parte demandante: =**JAIRO CONTRERAS CALDERON**=\$1'200.000,00

T O T A L -----\$1'200.000,00

Neiva, Enero 31 de 2.023.- En los anteriores términos queda elaborada la Liquidación de Costas y pasa el proceso al Despacho del señor Juez para que se resuelva en torno a la aprobación de la misma –Art. 366 Código General del Proceso-.

El Secretario,


DIEGO FERNANDO COLLAZOS ANDRADE
Secretario



JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva, treinta y uno del mes de Enero del año dos mil veintitrés (2.023).-

SE APRUEBA la anterior Liquidación de Costas de conformidad con lo previsto por el Artículo 366, num. 1° del Código General del Proceso.-

Igualmente **SE ORDENA** que una vez cause ejecutoria el presente Auto, se proceda al archivo del proceso por trámite cumplido.-

Notifíquese.-

El Juez,


ARMANDO CARDENAS MORERA

Rad. 2.017 – 00572 - 00

POR LA SECRETARIA DEL JUZGADO SE PROCEDE A EFECTUAR LA LIQUIDACION DE COSTAS EN ESTE PROCESO, DE LA SIGUIENTE FORMA :

Agencias en Derecho tasadas en primera instancia a cargo de la parte demandada: =**PORVENIR S.A.**= y =**COLPENSIONES**=, quienes pagarán por partes iguales\$1'200.000,00

Agencias en Derecho tasadas por el Tribunal Superior de Neiva, equivalentes a un (1) **Salario Mínimo Legal mensual vigente**, para el año **2.023**, a cargo de la demandada: **PORVENIR S.A.** \$1'160.000,00

T O T A L ----- \$2'360.000,00

Neiva, Enero 31 de 2.023.- En los anteriores términos queda elaborada la Liquidación de Costas y pasa el proceso al Despacho del señor Juez para que se resuelva en torno a la aprobación de la misma –Art. 366 Código General del Proceso-.

El Secretario,


DIEGO FERNANDO COLLAZOS ANDRADE
Secretario



JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva, treinta y uno del mes de Enero del año dos mil veintitrés (2.023).-

SE APRUEBA la anterior Liquidación de Costas de conformidad con lo previsto por el Artículo 366, num. 1° del Código General del Proceso.-

Igualmente **SE ORDENA** que una vez cause ejecutoria el presente Auto, se proceda al archivo del proceso por trámite cumplido.-

Notifíquese.-

El Juez,


ARMANDO CARDENAS MORERA

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva, treinta y uno del mes de Enero del año dos mil veintitrés (2.023).-

Atendiendo lo solicitado por el señor apoderado judicial de la parte demandante en memorial que obra a folio **24** de este proceso **SE ORDENA REQUERIR** mediante Oficio al señor REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BOGOTA – ZONA NORTE, para que se sirva dar respuesta a nuestro Oficio número **773** de Junio 17 de 2.022, mediante el cual se **decreto el embargo y secuestro** del bien inmueble situado en la **Calle 192** número **11-A-51** interior 23, Apartamento **T14-0451** de la Agrupación Residencial **PRADERA SAN CARLOS P. H.**

El citado inmueble se identifica con el número de Matrícula Inmobiliaria **50N-20585004** de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos del Círculo de Bogotá – Zona Norte, el cual fue denunciado como de propiedad de la demandada =**SANDRA LILIANA AMAYA FERNANDEZ** – C.C. N° **52'086.879** de Bogotá.-

Líbrese el Oficio correspondiente.-

Cópiese, Notifíquese y Cúmplase.-

El Juez,


ARMANDO CARDENAS MORERA

2020-00065-00

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva, treinta y uno del mes de Enero del año dos mil veintitrés (2.023).-

En memorial que obra a folio **372** de este proceso, el apoderado judicial de la parte demandante ha solicitado impulso procesal afirmando que desde el 9 de Noviembre de 2.022 este proceso no ha tenido actuación alguna.-

Revisado este proceso en físico que reposa en este Despacho Judicial, se observa que a folio 368 aparece Oficio N° 0020 de Enero 17 de 2.023, dirigido a la SUPERINTENCIA DE SALUD Y DE COOPERATIVISMO de la ciudad en donde se peticiona, se informe a este Despacho sobre el estado del proceso de Liquidación de **SALUDCOOP E.P.S., EL ORGANISMO COOPERATIVO DE LA SALUD – SALUDCOOP EN LIQUIDACION, GPP SALUDCOOP SERVICIOS INTEGRALES, IAC GPP SALUDCCOP y ESIMED S.A.**

Igualmente a folio 370 aparece Constancia Secretarial de fecha **Enero 18 de 2.023**, en donde se indica que se grabó en la Página del Registro Nacional de Emplazados, a la demandada **=ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS – ESIMED**, para que comparezca a este Despacho a recibir notificación.- Dicho emplazamiento se surte por el término de quince (15) días, los cuales vencen el próximo 8 de Febrero de 2.023 a la hora de las cinco de la tarde.-

Una vez precluya el término del emplazamiento, se procederá a la notificación del doctor **PEDRO ANTONIO OCHOA GUTIERREZ**, en calidad de Curador Ad-litem de la entidad demandada **ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS – ESIMED**.-

Notifíquese.-

El Juez,


ARMANDO CARDENAS MORERA

2.019 – 00286 - 00

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva, 31 de enero del 2023

DEMANDANTE: MARCO FERNANDO PASTRANA BORRERO
DEMANDADO: COLPENSIONES

TIPO DE PROCESO ORDINARIO LABORAL

RADICACIÓN 41001310500120200041000

AUTO:

La apoderada de la parte actora recurre el auto que aprobó las costas por considerar son bajas respecto a la cuantía de las condenas y su ejercicio profesional, por ello se:

CONSIDERA

Revisados los argumentos de la parte actora, observa el Juzgado le asiste la razón, visto las condena en sentencia de segunda instancia se fijaron en \$123.764.883.00, más los intereses de mora.

Así las cosas se reajustan las agencias en derecho a \$20.000.000.00 que pagará COLPENSIONES y así se:

RESUELVE

PRIMERO: REPONER el auto del 18 de enero del 2023.

SEGUNDO: MODIFICAR las agencias en derecho de primera instancia fijándolas en \$20.000.000.00, que pagará COLPENSIONES, y con este valor se aprueban las costas.

Cópiese, Notifíquese y Cúmplase.



ARMANDO CARDENAS MORERA

Juez

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva, 31 de enero del 2023

DEMANDANTE MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA
DEMANDADO POSITIVA S. A. Y OTROS

TIPO DE PROCESO ORDINARIO LABORAL RADICACIÓN
41001310500120190039400

AUTO:

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez envía dictamen y se pone en conocimiento de las partes, por ello se:

RESUELVE

PRIMERO: PONER en conocimiento de las partes, el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Cópiese, Notifíquese y Cúmplase.



ARMANDO CARDENAS MORERA

Juez



**JUNTA NACIONAL
DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ**

Nit. 830.026.324 – 5

JNCI-UN-009

Bogotá D.C., 04 de Mayo de 2022

SEÑORES

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA

ATT.DIEGO FERNANDO COLLAZOS ANDRADE

SECRETARIO

Palacio de Justicia Oficina 701

Teléfono: 8710273

Neiva -Huila

Lcto01nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

Referencia:

- **Radicado: 2019-00394-00**
- **Proceso: ORDINARIO DE PRIMERA INSTANCIA**
- **Oficio: No. 461**
- **DEMANDANTE: MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA C.C. 7731654**
- **DEMANDADO: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION y OTRO**

DIANA NELLY GUZMÁN LARA, Abogada de la Sala Primera de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en virtud de designación efectuada por el Ministerio de Protección Social mediante Resolución No. 04726 de 12 de octubre de 2011; me dirijo a usted para informar:

Mediante oficio No. 461 el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva solicita: "De manera comedida me remito a usted con el fin de comunicarle que mediante auto de fecha 19 de noviembre de 2021, dictado dentro del proceso de la referencia, se dispuso ordenar como prueba practicar dictamen pericial al demandante para que acredite error grave en el Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Por lo que otra sala distinta a la que calificó al demandante proceda a la calificación."

Con el fin de dar cumplimiento a la orden dada por el despacho es absolutamente necesario aportar los siguientes documentos:

1. Copia de historia clínica completa con respecto al accidente de trabajo desde el día 24/01/2014 hasta el día 31/08/2017
2. Datos completos de ubicación del paciente actualizados (dirección, correo electrónico y teléfono).

Por lo anterior, solicito al despacho determine a quien corresponda la remisión de los documentos enumerados.

Finalmente, respetuosamente solicitamos se remita la documentación solicitada, a la **Junta Nacional, ubicada en la : AK 19 # 102-53 Clínica La Sabana en Bogotá D.C.**, citando la referencia e indicando el nombre y número de cédula del paciente, al correo electrónico martha.venegas@juntanacional.com

No siendo otro el motivo de la presente comunicación, me suscribo.

Cordialmente,

Firmado digitalmente por
DIANA NELLY GUZMAN LARA
Fecha: 2022.05.05 14:58:52
-05'00'

DIANA NELLY GUZMAN LARA
Abogada Principal Sala de Decisión No 1

Proyectado: Martha V.

Diagonal 36 Bis N° 20 74 Esquina Avenida Park Way
Teléfono: PBX: 7440737 - 3057341660

Página Web www.juntanacional.com o Correo electrónico martha.venegas@juntanacional.com

146



**JUNTA NACIONAL
DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ**

Usted ha recibido el siguiente correo electrónico seguro y certificado.

Asunto

COMUNICACION DICTAMEN MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA C.C. 7731654 - RAD. 2019-00394-00 - OFICIO No 461

Enviado por

Comunicación Dictámenes
comunicaciondictamen@juntanacional.co

Fecha de envío

2022-09-08 a las 11:50:49

Fecha de lectura

2022-09-14 a las 17:39:40

Cordial saludo,

SEÑORES

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA

REFERENCIA:

REF. ORDINARIO DE PRIMERA INSTANCIA

DEMANDANTE: MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA

DEMANDADOS: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION y OTRO

RAD. 2019-00394-00

OFICIO No 461

De conformidad con el párrafo del artículo 2.2.5.1.39 del decreto 1072 de 2015 me permito notificarle el dictamen Nro. 7731654 - 16757 proferido por la Sala de Decisión No 1 el día 07 de Septiembre de 2022, que establece:

"Artículo 2.2.5.1.39. Notificación del dictamen.

Parágrafo. "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, posteriormente, el inspector de trabajo deberá devolver debidamente notificado el dictamen."

De acuerdo con lo anterior, se está dando cumplimiento a lo ordenado por su despacho resolviendo la solicitud de peritaje del (la) señor (a) MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA.

Anexo dictamen Nro 7731654 – 16757 en 17 folios.

De conformidad con el párrafo del artículo 2.2.5.1.39 del decreto 1072 de 2015 me permito notificarle el dictamen Nro. 7731654 - 16757 proferido por la Sala de Decisión No 1 el día 07 de Septiembre de 2022, que establece:

"Artículo 2.2.5.1.39. Notificación del dictamen.

Documentos Adjuntos

 001.pdf





JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

147

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 07/09/2022

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)

Nº Dictamen: 7731654 - 16757

Tipo de calificación: Dictamen pericial

Instancia actual: Otra

Tipo solicitante: Rama judicial

Nombre solicitante: JUZGADO PRIMERO
LABORAL CTO NEIVA/HUILA.

Identificación: null

Teléfono:

Ciudad:

Dirección:

Correo electrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de
Invalidez - Sala 1

Identificación: 830.026.324-5

Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53
Clínica la Sabana

Teléfono: 7440737

Correo electrónico:
servicioalusuario@juntanacional.com

Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: MIGUEL ANGEL
CARDOZO MASMELA

Identificación: CC - 7731654 - NEIVA

Dirección: CALLE 2D NO. 23-25

Ciudad: Neiva - Huila

Teléfonos: 3224350857-3043398938-
8650694

Fecha nacimiento: 05/11/1984

Lugar: Neiva - Huila

Edad: 37 año(s) 10 mes(es)

Genero: Masculino

Etapas del ciclo vital: Población en edad
económicamente activa

Estado civil: Divorciado (Separado)

Escolaridad: Básica secundaria

Correo electrónico:
cardozomiguel28@hotmail.com

Tipo usuario SGSS:

EPS: Nueva EPS

AFP: COLFONDÓS

ARL: POSITIVA

Compañía de seguros: COMPAÑIA DE
SEGUROS BOLIVAR SA-PRINCIPAL-
BOGOTÁ

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente

Trabajo/Empleo: OFICIAL DE
CONSTRUCCIÓN

Ocupación:

Código CIUO:

Actividad económica:

Empresa: JUAN RODRIGUEZ
CONSTRUCCIONES S.A.S.

Identificación: NIT -

Dirección: CALLE 26 A Nº 8 A - 37 B/
SANTA LUCIA

Ciudad: Neiva - Huila

Teléfono: 8636807

Fecha ingreso: 18/03/2013

Antigüedad: 2 Años

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA

Dictamen: 7731654 - 16757

Página 1 de 17

DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE VIA CORREO OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN: MANO DE OBRA CALIFICADA EN MAMPOSTERÍA, TUBERÍAS, FUNDICIÓN Y ACABADO EN PINTURAS. 2 AÑOS: LABORANDO EN ESTÁ EMPRESA. 13 AÑOS: LABORANDO EN TODA SU VIDA. NO ESTÁ ACTIVO CON LA EMPRESA.

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.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- 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 epícrisis 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 el que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

El Juzgado Primero Laboral Del Circuito de Neiva, mediante Oficio 461 del 08 de Abril de 2022, dentro del proceso ordinario laboral 2019-00394-00, solicita a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez: "(...) De manera comedida me remito a usted con el fin de comunicarle que mediante auto de fecha 19 de Noviembre de 2021, dictado dentro del proceso de la referencia, se dispuso Ordenar como prueba practicar dictamen pericial al demandante para que acredite error grave en el Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Por lo que otra sala distinta a la que calificó al demandante proceda a la calificación..."

Con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado por el El Juzgado Primero Laboral Del Circuito de Neiva, se procede a realizar citación a valoración presencial para el día 30 de agosto de 2022.

RESUMEN DEL CASO:

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez mediante dictamen N° 7731654-14717 de fecha 31/08/2017 establece: **Folio 10-20**

Diagnóstico(s): Otros Trastornos especificados de los discos intervertebrales
Origen: Accidente de trabajo
Pérdida de capacidad Laboral: 36.30%
Fecha de Estructuración: 10/07/2015

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 10.50%; Rol laboral/ocupacional: 26.30%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar (tabla: 15.5, 21.0%).

Motivación de la controversia: El apoderado del señor Miguel Ángel Cardozo, presenta objeción por error grave con base en: **Folio 42-43**

"...Actuando en condición de Apoderado del Demandante dentro del proceso indicado en la referencia, de manera comedida le solicito AUTORIZAR que el peritaje que se debe realizar para determinar la pérdida de la capacidad laboral de mi representado, sea practicado por la Junta Regional de Calificación del Huila, en consideración a su deficiente estado de salud, que le impide desplazarse por vía terrestre en largos trayectos, según constancia de la Médico Fisiatra Dra XIOMARA REYES ROSILLO, de fecha 26 de Agosto de 2021, en la que certificó que MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA, es un paciente con secuelas de trauma directo en columna lumbar y pelvis, por lo que se le recomienda no permanecer periodos prolongados en la misma posición, evitar movimientos repetitivos de flexoextensión de columna, no realizar marcha por terreno irregular o inclinado, evitar actividades de impacto y no cargar peso superior a 5 kg de manera himanual"; lo cual es corroborado en el dictamen N9 7713654 -11417 de fecha 31 de Agosto de 2017, de la Junta Nacional de Invalidez, en el que se le diagnosticó DOLOR LUMBAR CRÓNICO Y SINDROME POST LAMINECTOMÍA POR CIRUGÍA LUMBAR, con secuelas definitivas de dolor crónico y severo en la columna vertebral. Adicionalmente es pertinente indicar que el Demandante es una persona de

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I

Calificado: MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA

Dictamen: 7731654 - 16757

Página 2 de 17

escasos recursos económicos, sin ningún ingreso por cuanto no ha podido volver a laborar debido a la gravedad del accidente de trabajo sufrido, siéndole imposible sufragar los gastos para viajar por vía aérea con el acompañante que requiere.

148

Lo anterior de conformidad con el parágrafo 3 del artículo 2.2.5.1.4 (título 5 - capítulo 1), del Decreto 1072 de 2015, que establece: " sin perjuicio del dictamen pericial que el Juez Laboral pueda ordenar a un auxiliar de la justicia, a una universidad, a una entidad u organismo competente en el tema del origen y pérdida de la capacidad laboral, el Juez podrá designar como perito a una Junta Regional de Calificación de Invalidez, que no sea la Junta a la que corresponde el dictamen demandado".

Ibidem el numeral 3 dispone que " de conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual las Juntas de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos en los siguientes casos, 3.1 - personas que requieran el dictamen para los fines establecidos en este numeral".

En concordancia con la norma transcrita, es menester señalar que la Juntas de Calificación de invalidez son organismos del Sistema de Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, con personería jurídica propia, razón por la cual es procedente la petición aquí expuesta, toda vez que el dictamen atacado a través del presente proceso, fue expedido por la Junta Nacional de Invalidez, la cual es una entidad autónoma e independiente de las demás juntas calificadoras del país y en consecuencia muy diferente a la Junta Regional del Huila. La norma faculta al Juez para designar como perito evaluador a una Junta de Calificación distinta a la que emitió el dictamen objeto de controversia, que para el presente caso lo profirió la Junta Nacional y se solicita que como perito, la valoración la haga la Junta del Huila. Así mismo su actuación será en calidad de perito y el dictamen por ella proferido no será objeto de recurso alguno; distinto al evento cuando lo hace en sede de valoración y calificación en primera oportunidad, que si es susceptible de la segunda instancia.

En igual sentido se pronunció la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en el escrito de contestación de la respectiva demanda, donde afirmó, "Los artículos 41 y 42 de la Ley 100 de 1993 asignaron expresamente a las Juntas de Calificación de Invalidez la competencia para determinar el estado de invalidez, y el artículo 142 del Decreto Ley N° 019 de 2012 precisaron la competencia de las Juntas de Calificación de Invalidez para determinar la pérdida de capacidad laboral en el Sistema General de Seguridad Social."

Por consiguiente, atendiendo a consideraciones de carácter humanitario y de salud, pero fundamentalmente soportado en la normativa referida, respetuosamente le solicito decretar que el Señor Miguel Ángel Cardozo Másmela sea valorado y calificado por la Junta Regional de Invalidez del Huila..."

Otros aspectos tenidos en cuenta

El día 23/08/2022 el apoderado del señor Miguel Ángel Cardozo, allega a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas).

Conceptos médicos

Fecha: 09/02/2014 Especialidad: Fisiatria Dr. Camilo Becerra Agudelo

Resumen:

"...Motivo de consulta: "Dolor en la espalda"Enfermedad actual: Paciente informa que el día 24 de enero de 2014, al estar en andamio de 1,7 metros cae con impactación en área abdominal, manejado en Medilaser donde se realizaron múltiples imágenes diagnosticas que se reportaron como normales con reingreso el día 31 de enero se inició analgésico, se incapacito por tres días se encuentra trabajando reubicado, refiere dotar en área lumbar relacionado con actividad fisica laboral. Examen fisico: Paciente con cicatriz en cuadrante inferoexterno izquierdo de abdomen sin signos de irritación al peritoneo, con dolor de pared en esa localización, a palpación sobre alerón ilíaco no hay dotar, la movilidad de la cadera izquierda no presenta limitación y e! Patrón de marcha es normal, hay dotar a palpación en la cadera no espasmo muscular. DX. Traumatismo superficial de abdomen. Lumbalgia ..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 139)

Fecha: 12/08/2014 Especialidad: Neurocirugía Dr. Juan Carlos Ortiz

Resumen:

"...Motivo de consulta: Control trauma lumbar. Espondilolisteesis grado II L5-S1. Anamnesis: Paciente que persiste con su dolor permanente, se incrementa con Cualquier actividad fisica. Mejora levemente con analgésicos y reposo Examen fisico: Paciente en aceptable estado general, alerta, orientado, no hay deficit necrológico, lasague + bilateral, dolor a los movimientos de flexo extensión de columna lumbar. Análisis: Se revisa rm de columna lumbar del 2 de mayo del 2014: Se observa espondilolistesis L5-S1 con disminución de manera importante de los neuroforamenes, grado I-II. Rx de columna lumbar con listesis grado II L5-S1 con leve movimiento, se explica claramente al paciente sobre esta patologia y sus signos y síntomas, se explican las posibilidades de tratamiento medico/quirúrgico. Se dan recomendaciones, no debe levantar objetos pesados, no puede permanecer por tiempo prolongado en una sola posición, ya que esto puede

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA

Dictamen:7731654 - 16757

ocasionar mas dolor, ss val por medicina laboral para posible reubicación, ss emg de los miembros inferiores. IDX: lumbago ..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 126)

Fecha: 12/09/2014 **Especialidad:** Medicina General

Resumen:

"...Motivo de consulta:"sigo con dolor". Enfermedad actual:Ingresa paciente quien el 24/01/2014 presento trauma en flanco izquierdo, mientras se encontraba laborando. Ingresa el día de hoy por persistencia del dolor.Estuvo en observación donde toman estudios imagenologicos que no evidencia lesión de órganos internos. Dan egreso con recomendacion de reconsulta si persiste el dolor. DX. Otros dolores abdominales y los especificados ..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 143)

Fecha: 16/10/2014 **Especialidad:** Fisiatria Dr. Camilo Becerra Agudelo

Resumen:

".. Motivo de consulta: "dolor en la espalda". Enfermedad actual: Paciente informa que el día 24 de enero de 2014, al estar en andamio de 1,7 metros cae con impactación en área abdominal, refiere persistencia de síntomas, reporta paraclínicos, asistió a neurocirugía quien se encuentra pendiente de emitir concepto para posible manejo quirúrgico. EF. sin cambios en examen físico. Paciente con cicatriz en cuadrante inferoextemo izquierdo de abdomen, sin dolor a palpación profunda , los arcos de movilidad de tronco hacen 80° de flexión, 35° de extensión, las rotaciones hacen 20° e inclinaciones laterales se encuentran en 35°, no son dolorosas a su evaluación. No hay signo de Lasegue ni signo de Braggart, el patrón de marcha es normal, la que también realiza marcha en punta de pies y en talones, no hay alteraciones en trofismo y fuerza de cuádriceps se encuentra en 4/5, la movilidad de la cadera izquierda no presenta limitación y el patrón de marcha es normal, hay dolor a palpación en área lumbar baja no espasmo muscular. ..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 120-121)

Fecha: 16/12/2014 **Especialidad:** Neurocirugía Dr. Juan Carlos Ortiz

Resumen:

"...Motivo de consulta: Control dolor lumbar secundario a espondilolistesis grado II L5-S1. Anamnesis: Paciente que persiste con su cuadro de dolor lumbar que es permanente, se incrementa con cualquier actividad física, mejora levemente con analgésicos y reposo. Examen físico: Paciente en aceptable estado general, alerta, orientado, no hay deficit necrológico, lasegue + bilateral, dolor a los movimientos de flexo extensión de columna lumbarAnálisis: Rm de columna lumbar del 2 de mayo del 2014: espondilolistesis L5-S1 con disminución de manera importante de los neuroforámenes, grado I-II. Rx de columna lumbar dinámicos: listeáis grado II L5-S1 con leve movimiento paciente que refiere persiste con los síntomas, nuevamente se explica claramente al paciente sobre esta patología y sus signos y síntomas, se explican las posibilidades de tratamiento quirúrgico, Emg de los miembros inferiores: normal. Se cita a junta qx lunes en hospital Neiva para definir tratamiento qx. Se dan recomendaciones, no debe levantar objetos pesados, no puede permanecer por tiempo prolongado en una sola posición, ya que esto puede ocasionar mas dolor IDX: lumbago ..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 115)

Fecha: 13/01/2015 **Especialidad:** Neurocirugía

Resumen:

"...Motivo de consulta: Control trauma lumbar. Espondilolisteesis grado II L5-S1. Anamnesis:Pacientecon dolor lumbar permanente. Se presenta con la actividad física. Examen físico:Paciente en regular estado general, alerta, orientado. No hay deficit necrológico, lasegue + bilateral, dolor a los movimientos de flexo extensión de columna lumbar. Análisis: Paciente que se presento el 22 de dic 2014 en junta qx y se decidio llevar a cirugía para artrodesis posterior por quer persiste sintomatico y los hallazgos radiologicos lo confirmanSe exp claramente al paciente sobre el procedimiento a realizar riesgos y beneficiosRm de columna lumbar del 2 de mayo del 2014: Espondilolistesis L5-S1 con disminución de manera importante de los neuroforámenes, grado I-II. Rx de columna lumbar con listesis grado II L5-S1. Se dan recomendaciones. Idx: lumbago ..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 109)

Fecha: 07/07/2015 **Especialidad:** Neurocirugía Dr. Juan Carlos Ortiz

Resumen:

"...Motivo de consulta: Control pop artrodesis posterior por Espondilolisteesis grado ji 15-s1 (6 y 11 marzo 2015) Anamnesis: Ayer presento dolor lumbar mientras estaba sentado tipo corrientazo hacia las caderasExamen físico: Paciente en aceptable estado general, alerta,

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I

Calificado: MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA

Dictamen: 7731654 - 16757

Página 4 de 17

orientado, no hay deficit necrológico, no irritación radicular, cicatriz qx sana. Análisis : Paciente con buena evolución pop, se dan recomendaciones se da incapacidad medica por 30 días desde el 4 de julio, continuar terapias. IDX: lumbago. Espondilolistesis grado II. ..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 85)

149

Fecha: 14/08/2015 **Especialidad:** Neurocirugía

Resumen:

"...Motivo de consulta: Control pop artrodesis posterior por Espondilolistesis grado II L5-S1 (6 y 11 marzo 2015). Anamnesis: Refiere dolor incapacitante, tipo corrientazo que se irradia hacia las caderasExamen físico: Paciente en aceptable estado general, alerta, orientado, no hay deficit necrológico, no irritación radicular, cicatriz qx sana. Análisis: Paciente con buena evolución pop, pero refiere continuar dolor, ganancia 2a se ss val y manejo por clinica de dolor se da ultima incapacidad medica por neurocirugía por 30 días desde el 3 de agosto. DX: lumbago cod m543 espondilolistesis grado II ..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 81)

Fecha: 13/10/2015 **Especialidad:** Dolor y cuidados paliativos

Resumen:

"...Control post procedimiento del 15 sep 2015. Viene caminando solo, por sus propios medios, refiere presenta alivio del dolor con los procedimientos realizados, del lado izquierdo por 10 días pero empieza a notar mas dolor en el lado derecho con iguales características al dolor del lado izquierdo. Refiere alteraciones del sueño tipo insomnio, alteración del afecto. Refiere. Ha empeorado el dolor y los . Aparentes síntomas neuropáticos (corrientazos) limitados a La zona lumbar sin irradiarse a zona ventral. Además con insomnio de conciliación. Medicamentos previos: eszopiclona, amitriptilina, sin efectividad. Examen físico: alerta orientado en las tres esferas, tórax simétrico murmullo vesicular sin sobre agregados ruidos cardiacos rítmicos no soplos. Lasegue negativo, carga facetaria lumbar positiva predominio derecho. Espasmos musculares paravertebrales lumbares bilaterales.Análisis: dolor facetario lumbar recidivante. Plan: tramadol 15 gotas via oral cada 6 hras, gabapentin 400 mg cada 12hras, duloxetina 60 mg en la noche. Se programa para radiofrecuencia facetaria lumbar bilateral ante la efectividad parcial del bloqueo diagnostico. Prorroga de incapacidad por 30 días a partir del 18 octubre de 2015 ..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 77)

Fecha: 12/11/2015 **Especialidad:** Dolor y cuidados paliativos

Resumen:

"..Paciente a quien se le realiza radiofrecuencia facetaria lumbar bajo guía fluoroscopica, refiere el dolor de características somáticas ha desaparecido, refiere ha continuados!, con los dolores de características neuropaticas (corrientazo) en pierna izquierda. Que aparece especialmente con los movimientos como caminar, o los movimientos de giro del tronco.Examen físico: alerta orientado en las tres esferas, torax simétrico murmullo vesicular sin sobre agregados ruidos cardiacos rítmicos no soplos. Lasegue negativo. Carga facetaria lumbar negativa. Espasmos musculares paravertebrales lumbares bilaterales.Análisis: dolor secuelar parcialmente controlado. Paciente que ha llegado al punto máximo de recuperación esperada por parte de medicina del dolor se considera se trata de secuelas de su patología. . Control clinica de dolor impresión diagnostical.Dolor lumbar crónico. 2.Síndrome facetario lumbar y sacroiliaco. 3.Síndrome post laminectomia y cirugía lumbar..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 75)

Fecha: 23/02/2016 **Especialidad:** Medicina Laboral

Resumen:

"Enfermedad actual dolor columna lumbar en zona d cirugía operado 6 y 11 de marzo de 2015. Antecedentes siniestro 136494765 136262233 24/01/2014 0.00 0 obreros de la construcción de . Edificios el trabajador se encontraba en sus labores subido en un andamio, de repentela tabla que estaba en el andamio se corrió y el se cayó y se golpea con un tubo del andamio en la parte izquierda del abdomen, ocasionando dolor e inmovilización de la parte de la cadera. Examen Físico: Ingresa Paciente Deambulando Por Sus Prpios Medios Orientado En Tres Esferas Deambula Sin Dificultad Refiere Dolor Al Caminar En Talones Y Punta De Pies Fc 89 Fr 16 Ta125/ 89 Flexión Lumbar 40° Inclinación Lateral 20° Rotaciones 10° Lasegue Dudoso Bilateral Leve Dolor Exquisito En Región De Cicatriz Quirúrgica De Región Lumbosacra, Wadell Positivo Lasegue Dudoso Bilateral. DX. Traumatismo superficial en cadera izquierda. Espondilolistesis grado I de L5 sobre S1. Desgarro del anillo fibroso L4 L5 se consideran derivados del at secuelas de proceso quirúrgico por discopatía artrodesis laminectomia..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 71)

Fecha: 15/09/2016 **Especialidad:** Dolor y cuidados paliativos

Resumen:

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA

Dictamen:7731654 - 16757

Página 5 de 17

"...Motivo de solicitud: dolor lumbar crónico programado para procedimiento intervencionista analgésico. Enfermedad actual: paciente con dolor lumbar crónico. Examen físico: Alerta orientado en las tres esferas, sin mas comorbilidades, no síntomas cardiovasculares o pulmonares. Dolor lumbar crónico. Diagnostico: dolor lumbar crónico R521. Plan de manejo terapéutico 'Reposo por 3 días. Aplicar paños tibios en área espalda baja. Realizar terapia física en casa. Control en 15 días. Evolucion: spo2: 99% con fio2 del 21%, ta: 134/80 buena evolución, sale] | caminando sin deficit motor ni sensitivo. Se da formato para cuidados post procedimiento. No complicaciones..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 63)

Fecha: 02/12/2016 **Especialidad:** Psiquiatría Synapsis

Resumen:

"...Impresión diagnóstica Eje I: sin diagnóstico Eje II: diferido Eje III: dolor lumbar crónico secuelar, síndrome facetado lumbar y sacroiliaco, síndrome postlaminectomía y cirugía lumbar" Eje IV: estresores familiares, separación de pareja, dificultades económicas. Análisis: Se trata de un hombre de 32 años, sin antecedentes de enfermedad mental, quien presentó un accidente de trabajo el 24 de enero de 2014, por el cual fue llevado a artrodesis posterior por espíndilolistesis grado II L5/S1. Ha sido dado de alta por neurocirugía y medicina del dolor, cuadro de dolor secuelar lumbar con falla con el manejo intervencionista, sospechan de ganancia secundaria, e indican continuar recibiendo los medicamentos de uso paliativo por medicina general o fisiatría. Como secuelas refiere cuadro de dolor lumbar que se irradiaba a miembro inferior izquierdo. Describe que desde abril de 2015 presenta insomnio mixto, el cual asocia a las exacerbaciones del cuadro de dolor y de las preocupaciones por su condición laboral y económica actual, se ha automedicado con eszopiclona y por medicina general le han formulado levomepromazina, duloxetina y amitriptilina sin referir mejoría. Como estresores adicionales refiere separación de pareja, por episodios de irritabilidad en el paciente. A nivel laboral refiere que su empresa finalizó contrato y en el momento ha estado sin incacidad médica. Fue calificado por JRCI del Huila, el 20 de mayo de 2016, considerándose diagnósticos de "dolor lumbar crónico secuelar, síndrome facetado lumbar y sacroiliaco, síndrome postlaminectomía y cirugía lumbar", con PCL de 46.90. Calificación q^R| según refiere fue apelada por el paciente y por la ARL. Están a la espera de valoración por JNC. Respecto a este caso, considero que las alteraciones en el patrón de sueño han sido secundarias al cuadro de dolor y a los estresores comunes que presenta en el momento, ha recibido manejo con diferentes fármacos hipnóticos con una pobre respuesta. No refiere ningún otro síntoma de corte afectivo, más allá de la preocupación por su situación actual. Al examen mental se encuentra con un afecto modulado, sin expresar cogniciones depresivas. El paciente no cursa con ninguna patología de la esfera mental, que amerite manejo adicional por nuestro servicio. Para modular el patrón del sueño se sugiere al médico tratante continuar manejo con amitriptilina, dado el efecto coadyuvante de estos en el control del dolor y por su efecto hipnótico y reforzar en caso de ser necesario con levomepromazina, con la duloxetina al parecer presentó un efecto paradójico, pues menciona que esta le generaba mayor inquietud. Esta medicación puede ser formulada por medicina general o fisiatría. Se explica que el efecto esperado puede verse limitado debido a la persistencia del cuadro de dolor. Se cierra valoración. (Aportado el 23/08/2022 Folio 53)

Fecha: 12/01/2017 **Especialidad:** Psiquiatría

Resumen:

"...Motivo de consulta: 'no duermo y estoy triste'. Enfermedad actual: paciente con cuadro de dolor crónico de origen dorsal, con cuadro de síntomas depresivos y ansiosos severos, con hipobulimia, anhedonia, ánimo triste, llanto fácil. Insomnio global. ha recibido duloxetina 60 mg día, amitriptilina 25 mg noche, levomepromazina 3 gotas 10 noche, sin control de patrón de sueño. Examen mental porte cuidado actitud quejumbrosa alerta orientado euproséxico afecto modulado de tinte triste y fondo ansioso pensamiento normal en curso, ideas de minusvalía y desesperanza introspección pobre. Inicio clonazepam 2mg noche, sertralina 50 mg día señalamientos terapéuticos. DX. Episodio depresivo moderado..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 50-52)

Fecha: 23/03/2017 **Especialidad:** Fisiatría Dr. Néstor Fabian Gómez

Resumen:

"...MC: "control" EA: AT 24 de enero de 2014 el paciente cae de una altura de 1,7 metros con posterior dolor en área lumbar con lesión de disco L5 que requirió 2 intervenciones en columna lumbar con artrodesis, se han realizado cuatro bloqueos por anestesiólogo, ha realizado aprox 20 sesiones de físt sin mejoría, refiere que hay dolor persistente en 10/10 irradiado a miembro inferior izquierdo, no tolera caminar mas de 5 minutos, interfiere con el sueño, manejo de dolor con gabapentina 400 mg cada 12 horas, acetaminofén + hidrocodona cada 12 horas. Manejado por psiquiatría por trastorno del sueño con clonazepam y sertralina. No labora desde el accidente. Calificado por 46,9% apeló a junta nacional. EF. TA: 120/91, FC: 78, Sat O2: 98%, T: 35°. Paciente con arcos de movilidad de tronco hacen 30° de flexión, 10° de extensión, las rotaciones hacen 0° (no las realiza) e inclinaciones laterales se encuentran en 10° son dolorosas a su evaluación, signo de Lasegue es negativo bilateral, el patrón de marcha es normal, la que también realiza marcha en punta de pies y en talones, no hay alteraciones en Trófico y fuerza de cuádriceps se encuentra en 4/5, sensibilidad conservada. Análisis - plan de manejo: Paciente con cuadro de dolor crónico secundario a alteración discal de L5 en quien se encuentra restricción a arcos de movilidad por artrodesis, presenta secuelas: dolor intratable, considero mal pronóstico de recuperación dado tiempo de evolución, no mejoría a ningún manejo médico, no labora desde el día del accidente, conflicto laboral por calificación, considero por fisiatría no requiere manejos adicionales, a la por este servicio doy manejo paliativo del dolor, interconsulta a clínica del dolor, para valoración por neuroc. DX. Traumatismo superficial en cadera

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I

Calificado: MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA

Dictamen: 7731654 - 16757

Página 6 de 17

izquierda. Espondilolistesis grado I de L5 sobre S1 - desgarro del anillo fibroso L4 L5 se consideran derivados del AT. Discopatía L4 L5 L5 S1 / deriva del AT..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 44-45)

150

Fecha: 04/08/2017 Especialidad: Neurocirugía

Resumen:

"...Neurocirugía: Control de dolor lumbar irradiado al mu después de accidente laboral hace 3 años y medio y posterior cirugía (artrodesis posterior por espondilolistesis l5-s1 grado 1). Fue necesario revisión quirúrgica a los 5 días por malposición de un tornillo. Ha sido manejado por clínica de dolor (bloqueos en numero de 4). Se presento en clinica de decisiones de neurocirugía y se considero continuar manejo medico del dolor por clinica de dolor. Tiene junta nacional para perdida de capacidad laboral. En el momento esta sin medicacion para el dolor. Pendiente emg y vnc de MMII. Plan: Se remite a fisiatria. Se remite a clinica de dolor gabapentin 400 mg cada 12 horas acetaminofén 325 mg + hidrocodona 5 mg cada 12 horas se recomienda no desplazarse por tiempo prolongado mayor de 15 minutos en cualquier tipo de vehículo terrestre y en cualquier tipo de terreno Se da incapacidad por 90 días a partir de junio 5 de 2017 control en 3 meses. Diagnostico: dolor crónico intratable..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 41)

Fecha: 04/05/2018 Especialidad: Neurocirugía

Resumen:

"...Acude a control de dolor lumbar incapacitante irradiado al mi! Constante después de accidente laboral hace 4 años y posterior cirugía (artrodesis posterior por espondilolistesis l5-s1 grado 1). Fue necesario revision quirúrgica a los días por malposición de un tornillo. Fue valorado por junta nacional de invalidez pero fue calificado inferior a la calificación anterior. Fue valorado por clinica de dolor hace 1 año. Fisiatria le dio de alta y sugirió algunas recomen daciones. Trae emg y vnc de agosto 24 de 2017 que muestra una radiculopatía L5-S1 izquierda. Considero prudente realizar estudio de mielografía + tac de col lumbosacra. Plan: Se solicita mielografía lumbosacra + tac de col lumbosacra complementaria. Se remite a clinica de dolor. Control por neurocirugía con resultado con Dr. Ortiz (neurocirujano tratante) incapacidad por 60 días a partir de mayo 5 de 2018. DX. Dolor crónico intratable. Estado de artrodesis. ..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 28)

Fecha: 19/06/2018 Especialidad: Dolor y cuidados paliativos

Resumen:

"...Paciente viene solo caminando por sus propios medios refiere ha continuado con el dolor lumbar que se concentra en la zona media columna lumbosacra que se irradia a ambos lados (crestas iliacas) el paciente ya ha recibido neuromodulación/bloqueos facetario, Sacroiliaco, radiofrecuencia en el momento el. Peor dolor es el lumbar, irradiado a pierna izquierda en el momento esta en tratamiento por Neurocirugía Hoy no trae ningun estudio de imágenes ni emg. Examen fisico: Ta: 121/73 fc: 97 spo2:98% temp 36.8. Alerta orientado en las tres esferas, torax simetrico murmullo vesicular sin sobre agregados ruidos cardiacos ritmicos no soplos. Lasegué negativo derecho a mas de 30 grados, izquierdo no concluyente a 30 grados, bragard negativo bilateral, carga facetaria lumbar positiva. Espasmos musculares paravertebrales lumbares bilaterales. Análisis: dolor secuelar parcialmente controlado. Paciente que ha llegado al punto máximo de recuperación esperada por parte de medicina del dolor. Se considera se trata de secuelas de su patología el manejo será con intención paliativa. El dolor es un síntoma subjetivo, su calificación y alivio dependen exclusivamente del paciente según sus conceptos y creencias...." (Aportado el 23/08/2022 Folio 28)

Fecha: 29/10/2018 Especialidad: Dolor y cuidados paliativos

Resumen:

"...Paciente viene solo caminando por sus propios medios refiere ha continuado con el dolor lumbar que se concentra en la zona media columna lumbo sacra que se irradia a ambos lados (crestas iliacas) el paciente ya ha recibido neuromodulación/bloqueos facetario, sacroiliaco, radiofrecuencia en el momento el peor dolor es el lumbar. En el momento esta en tratamiento por neurocirugía refiere que lo envían de arl para ordenar laboratorios preprocedimiento (mielografía lumbosacra guiada por tac) Refiere, analizando a posteior los bloqueos le han aportado beneficio analgésico por lo que solicita nuevo intervencionismo (con fines paliativos). Alerta orientado en las tres esferas, torax simetrico murmullo vesicular sin sobre agregados ruidos cardiacos ritmicos no soplos. Lasegue negativo derecho a mas de 30 grados, izquierdo no concluyente a 30 grados, bragard negativo bilateral, carga facetaria lumbar positiva. Espasmos musculares paravertebrales lumbares bilaterales. Análisis: dolor secuelar. Paciente que ha llegado al punto máximo de recuperación esperada por parte de medicina del dolor. Se considera se trata de secuelas de su patología el manejo será con intención paliativa. El dolor es un síntoma subjetivo, su calificación y alivio dependen exclusivamente del paciente según sus conceptos y creencias. impresión diagnostica: 1. Dolor lumbar crónico (secuelas). 2. Síndrome facetario lumbar y sacroiliaco. 3. Síndrome post laminectomía y cirugía lumbar..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 24-25)

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I

Calificado: MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA

Dictamen: 7731654 - 16757

Página 7 de 17

Fecha: 23/05/2019 **Especialidad:** Dolor y cuidados paliativos

Resumen:

"...Paciente viene solo caminando por sus propios medios refiere ha continuado con el dolor lumbar que se concentra en la zona media columna lumbo sacra que se irradia a ambos lados (crestas iliacas) el paciente ya ha recibido neuromodulacion/bloqueos facetarlaro, sacroiliaco, radiofrecuencia en el momento el peor dolor es el lumbar,. En el momento esta en tratamiento por neurocirugia refiere que lo envian de arl para ordenar laboratorios pre procedimiento (mielografia lumbosacra guiada por tac refiere, analizando aposteriori los bloqueos le han aportado beneficio analgésico por lo que solicita nuevo intervencionismo (con fines paliativos). Examen fisico: Ta: 120/70 fc: 97 spO2: 98%. Alerta orientado en las tres esferas, torax simetrico murmullo vesicular sin sobre agregados ruidos cardiacos ritmicos no soplos. Lasegue negativo derecho a mas de 30 grados, izquierdo no concluyente a 30 grados, bragard negativo bilateral, carga facetaria lumbar positiva. Espasmos musculares paravertebrales lumbares bilaterales. Análisis: dolor secuelar. Paciente que ha llegado al punto máximo de recuperación esperada por parte de .medicina del dolor. Se considera se trata de secuelas de su patología el manejo será con intención paliativa. El dolor es «un síntoma subjetivo» su calificación y alivio dependen exclusivamente del paciente según sus conceptos y creencias. Impresión diagnostica: 1.Dolor lumbar crónico (secuelas). 2.Síndrome facefario lumbar y sacroiliaco. 3.Síndrome post laminectomia y cirugía lumbar." (Aportado el 23/08/2022 Folio 20)

Fecha: 04/03/2021 **Especialidad:** Medicina Física y Rehabilitación

Resumen:

"...EA. Control. Enfermedad actual: Antecedente de trauma lumbar y pélvico directo en at (24-01-2014) refiere estaba en un andamio una retroescavadora movió el andamio sufriendo caída de una altura 1,70 mt con golpe contundente en espalda y cadera izquierda. Atención inicial en clinica medilaser se descarto lesión osea se Dio manejo con analgésicos parenterales. Continuo con dolor lumbar punzante por ortopedia y neurocirugia se documento por imágenes espondilolistesis y discopatía L4-L5 y L5-S1 con inestabilidad en junta se decidió manejo qx. Se realizo laminectomia para exploración de canal artrodesis posterior con instrumentacion e injerto oseo por espondilolistesis L5-S1 grado II (6 y 11 marzo 2015 Dr Ortiz). Refiere disminución del dolor por 3 meses con posterior aumento. Actualmente dolor lumbosacro y pelvico constante intenso se propaga al miembro inferior izquierdo tipo punzadas y corriente, ocasionalmente le falla las piernas al caminar. Intensidad vas 8/10 Clinica dolor dr Rodríguez 23-05-19: se considero secuelar y máxima recuperación , continuar intención paleativa con gabapentin 400 mg x2, aceclofenaco 200 mg xi. En el momento esta sin medicacion toma acetaminofén o sinalgen, según dolor ultima t fisica hace 5 años. Control de esfinteres. Independiente en autocuidado y traslado ocasionalmente le ayudan a colocarse los zapatos. Hoy asiste a control con reporte de estudios de rnm de columna lumbosacra discopaua lumbar multiple severa y de larga evoluciuon en l5-s1 con i : cambios artricos apofisarios cambios quirúrgicos de artrodesis posterior con fijacion transpedicular L5 y S1 anterolistesis grado I de L5 en L5- ; si hay disminución leve a moderada de la amplitud de los agujeros de conjuncion.Cambios quirúrgicos de los elementos posteriores. trae electromiografia de 22/12/20 estudio compatible con radiculopatía L5 izquierda cronica sin signos de agudización. Refiere persistencia de dolor intenso a nivel lumbar estaba en tto con acetaminofén mas hidrocodona pregabalina refiere que no ha tenido controles con clinica del dolor por lo que esta sin tto. DX. Contusión de la cadera..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 9)

Fecha: 30/04/2021 **Especialidad:** Dolor y cuidados paliativos

Resumen:

"...Viene Caminando por sus propios medios sin acompañante por secuelas establecidas. Paciente con dx síndrome post laminectomía que queda con secuelas permanentes de dolor lumbar. Ya habia sido dado de alta por tenes secuelas. El manejo del dolor es solamente con fines paliativos. No curativos. Y depende unica y exclusivamente del criterio u opinión del paciente, de acuerdo con sus conceptos.Neurocirugía le tiene pendiente estudios de imagenes para tomar decisionesel día de hoy refiere lo envía fisiatria 'porque tiene dolor" se le explica que el dolor es una secuela en los terminos descritos anteriormente.Manejo actual: acetaminofen hdrocodona y pregabalina por fisiatria. Examen fisico. Alerta orientado en las tres esferas.Ta: 120/70 fc 70. Auscultacion cardiopulmonar normal. .Dolor lumbar y radicular ahora reportado en ambas piernas mayor radicalaria izquierda Análisis: Paciente con dolor en fase de secuelas. El manejo posible por esta especialidad es paliativo, no curativo. Con proceso legal en curso. Diagnostico: síndrome postlaminectomia, no clasificado en otra parte..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 7)

Fecha: 26/08/2021 **Especialidad:** Medicina Física y Rehabilitación

Resumen:

"...Motivo de consulta: Control. Enfermedad actual: Antecedente de trauma lumbar y pélvico directo en AT (24-01-2014) refiere estaba en un andamio una retroescavadora movió el andamio sufriendo . Caída de una altura 1,70 mt con golpe contundente en espalda y cadera izquierda. Atención inicial en clinica medilaser se descarto lesion osea se ! Dio manejo con analgesicos parenterales. Continuo con dolor lumbar punzante por ortopedia y neurocirugia se documento por imágenes, espondilolistesis y discopatía L4-L5 y L5-S1 con inestabilidad

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I

Calificado: MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA

Dictamen: 7731654 - 16757

Página 8 de 17

19
en junta se decidió manejo qx. Se realizó laminectomía para exploración de canal artrodesis posterior con instrumentación e injerto óseo por espondilolistesis L5-S1 grado II (6 y 11 marzo 2015 dr ortiz). Refiere disminución del dolor por 3 meses con posterior aumento. Actualmente dolor lumbosacro y pélvico constante intenso se propaga al miembro inferior izquierdo tipo punzadas y corriente. ocasionalmente le falla las piernas al caminar. Intensidad vas 8/10. Clínica dolor dr rodrigue 23-05-19: se considero secuelar y máxima recuperación, continuar intención paliativa con gabapentin 400 mg x2, aceclofenaco 200 mg xi. En el momento esta sin medicación toma acetaminofen o sinalgen, según dolor. última física hace 5 años. Control de esfínteres. Independiente en autocuidado y traslado ocasionalmente le ayudan a colocarse los zapatos Hoy asiste a control con reporte de estudios de rmm de columna lumbosacra discopatía lumbar múltiple severa y de larga evolución en L5-S1 con cambios artríticos apofisiarios cambios quirúrgicos de artrodesis posterior con fijación transpedicular L5 y si anterolistesis grado I de L5 en L5-S1 hay disminución leve amoderada de la amplitud de los agujeros de conjunción Cambios quirúrgicos de los elementos posteriores Trae electromiografía de 22/12/20 estudio compatible con radiculopatía L5 izquierda crónica sin signos de agudización. Refiere persistencia de dolor intenso a nivel lumbar-estaba en tto con acetaminofen mas hidrocodona pregabalina refiere que no ha tenido controles con clínica del dolor por lo que esta sin tto. Hoy asiste a control refiere que aun no ha sido valorada por neurocx aun no esta programada por no disponibilidad de agenda fue val por medicina del dolor Dr Leonardo Rodriguez González quien ordena gabapentin 400 mg cada 8 horas aceclofenaco 200 mg día ademas ordena realización de bloqueo el cual esta pendiente refiere agudización importante del dolor y limitación para la marcha. EF: Ingresa caminando. Peso 92 kg talla 182. Abdomen abundante panículo adiposo Osteomuscular: columna alineada dolor con rotaciones cicatriz en buen estado miembros inferiores arcos completos limitados por dolor con leve retracciones de isquiotibiales fuerza miembros inferiores 4+/5 limitada por dolor lasagne y braga negativos. Rmt: arreflexia aquiliana, resto ++. Disestesias en dermatoma si bilateral. Marcha antalgica independiente. DX. Contusión de la izquierda..." Folio 44-46

Fecha: 28/04/2022 Especialidad: Psiquiatría Dr. Herlington Silva Garzón

Resumen:

"...Motivo de consulta; alteración de sueño y la conducta. Enfermedad actual; refiere que posterior a un accidente presenta alteración del sueño de forma marcada, comenta que presenta estados de severa ansiedad. Presenta 25 mg de sobrepeso por ingesta compulsiva de alimentos, refiere episodios de desorientación "me voy en moto y no para donde voy33, refiere agresión física consistente en romper la ropaAntecedentes, lesión de columna con colocación de material de osteosíntesis (2014) mas dolor crónico intratable posterior a su accidente laboral no antecedentes de enfermedad mental previo al accidente laboral. Examen mental; paciente despierto, orientado auto y tiempo, psíquicamente, conducta; colaborador, no alteración de la sensibilidad, pensamiento; eúpsíquico con ideas fijas de malestar y ruina por sus compromisos secundarios a su accidente laboral "perdí mi vida social", juicio; adecuado. Introspección y prospección; conservado. raciocinio; lógico lenguaje; eulálico de tono normal, memoria, sin alteración. DX; trastorno afectivo bipolar F319. Evolución: paciente con secuelas de accidente laboral (espondilolistesis más compresión de medula, discopatía múltiple severa, contusión de cadera), con estados de ciclo afectivo de tipo rápido, con compromiso severo de atención, irritabilidad y agresividad verbal...." (Aportado el 23/08/2022 Folio 4)

Fecha: 29/04/2022 Especialidad: Fisiatria

Resumen:

"...Mc: valoración funcional - sigo con mucho dolorPaciente de 37 años con antecedente de traumar lumbar y pélvico directo en accidente de trabajo (24-01-2014) al caer de un andamio aprox 1,70 cm. Atención inicial en medilaser se descarto fx, salida continuando con dolor incapacitante. Estudiado por neurocirugía se documento espondilolistesis y discopatía L4-L5-S1 con inestabilidad se realizó artrodesis posterior y laminectomía 06-03-2015 con reIntervención el 11-03-2015. Ha continuado con dolor lumbar punzante se propaga al miembro inferior y le falsea la extremidad al caminar, en el momento intensidad vas 8-10/10 según la movilidad, esta en seguimiento con clínica de dolor y fisiatria de la arl positiva. Ha recibido tto multimodal sin mejoría ultimo bloqueo espinal 2020. Ultimo manejo gabapentin 400 mg cada h y aceclofenaco 200 mg cada día.Rxs : control esfínteres. EF. Osteomuscular: arcos de movilidad pasivos conservados en las 4 extremidades. Retracciones musculares pélvicas e isquiotibiales bilaterales, hipotrofia muscular del cuádriceps izq, no acortamientos en miembros inferiores no signo de sinovitis. Columna vertebral: cicatriz qx lumbar sana no sensible puntos gatillos paracspinales lumbares dolor con la movilidad qu limita todos los arcos: flexión 0- 25°, extensión 0, inclinaciones 0-10* rotaciones 0-5° bilateral p de lasagne positiva izquierda. Nx: alerta, esfera mental. Tono normal, hipotrofia del cuádriceps tzq fm mu 4/5 por dolor resto 5/5 rmt ++ bilateral sensibilidad conservada. Marcha antalgica independiente. DX. Lumbago con ciática. Contusión de la cadera. espondilolistesis. Síndrome postlaminectomía, no clasificado en otra parte. ..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 5)

Pruebas específicas

Fecha: Nombre de la prueba: Furat

Resumen:

"... (fecha del accidente – 24/01/2014) "...descripción del accidente: el trabajador se encontraba en sus labores subido en un andamio, de repente la tabla que estaba en el andamio se corrió y el se cayó y se golpeó con un tubo del andamio en la parte izquierda del abdomen ocasionando dolor e inmovilización de la parte de la cadera..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 35)

Fecha: 02/05/2014 **Nombre de la prueba:** Resonancia magnética de columna lumbosacra simple
Resumen:

"...Perdida de la alineación entre los cuerpos vertebrales de L5 y S1 por deslizamiento anterior del primero de ellos sobre el segundo con repercusión en la amplitud de los agujeros de conjugación. Los restantes cuerpos vertebrales son de altura, alineación normal y morfología normal. Los discos de L4-5 y L5-S1 han perdido altura e intensidad de señal sin evidencia de hernias discales; en el disco de L4-5 se observa un pequeño desgarramiento del anillo fibroso. Los restantes discos intervertebrales conservan altura, morfología e intensidad de señal normal. Facetas articulares y demás elementos de los arcos posteriores de apariencia normal. Espacio subaracnoideo libre. Diámetros del canal conservados. El Cono Medular y la Cauda Equina son de localización, morfología e intensidad de señal normal.. Opinión: Espondilolistesis G1 de L5 sobre S1. Discopatía L4-5 y L5-S1 ..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 136)

Fecha: 11/07/2014 **Nombre de la prueba:** RX de columna lumbosacra
Resumen:

"...Se observa deslizamiento anterior de L5 sobre S1 de 8 mm aproximadamente con solución de continuidad de la pared interarticular de L5 en forma bilateral la cual permanece estable con las proyecciones dinámicas. La forma, altura y densidad de los cuerpos vertebrales así como los espacios intervertebrales y agujeros de conjugación se encuentran preservadas. Las líneas paravertebrales se identifican adecuadamente. Las superficies y relaciones articulares sacroiliacas son normales. Opinión: anterolistesis grado II L5-S1 con lisis istmica bilateral..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 130)

Fecha: 11/09/2014 **Nombre de la prueba:** Electromiografía
Resumen:

"...Hallazgos: Se realizó estudio de electrodiagnostico de las extremidades inferiores encontrando los siguientes hallazgos: Neuroconducciones motoras de nervios tibial y peroneo con latencias, amplitudes y velocidades de conducción dentro de límites normales. Neuroconducciones sensitivas de nervio sural con latencias, amplitudes y velocidades de conducción dentro de límites normales. Reflejo H de nervio tibial bilateral presente, simétrico, latencias adecuadas. Electromiografía convencional de músculos descritos en la tabla incluyendo paraespinales lumbosacros con silencio eléctrico en el reposo, no signos de inestabilidad de membrana, unidades motoras de morfología normal, reclutamiento adecuado. Conclusión: Estudio electro fisiológico normal, no se aprecian signos compatibles con lesión nervio periférico/radiculopatía..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 123-125)

Fecha: 26/01/2015 **Nombre de la prueba:** RX de torax
Resumen:

"...Norma! la radiotransparencia pulmonar, sin infiltrados, consolidados, ni masas. Ángulos costo y cardiofrenicos libres. Corazón y aorta de tamaño y morfología normal. Tráquea central. Hilios pulmonares de aspecto vascular. Caja torácica normal. Conclusión: RX de tórax normal..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 107)

Fecha: 08/01/2017 **Nombre de la prueba:** TAC de columna lumbar
Resumen:

"...Anterolistesis grado I del cuerpo vertebral de L5 sobre S1, por espondilolisis ístmica. Hay artrodesis transpedicular con fijación mediante tornillos adecuadamente orientados. El tornillo superior derecho contacta la grasa perivertebral adyacente al cuerpo de L5. Hay espondilodiscartrosis a la altura de L5-S1 importante disminución en la altura del disco intervertebral condicionando estenosis neuroforaminal bilateral y signos de probable compresión radicular al lado derecho de L5. Hay laminectomía bilateral de L5, descompresiva. Hay abombamiento circunferencial del anillo fibroso del disco intervertebral de L4-L5. La densidad del trabeculado óseo es normal. Edema de tejido blando perivertebral..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 47)

Fecha: 22/03/2017

Nombre de la prueba: RM Columna lumbar simple

Resumen:

"...Paciente con artrodesis posterior observándose clavos transpediculares colocados en L4 y L5, que causan efecto ferromagnético, sin observarse imágenes adyacentes al elemento metálico que sugieran colecciones, y en posición habitual. Hay retroposicionamiento de S1 respecto a L5 comprometiendo menos del 25% en la superficie de contacto. El resto de los cuerpos vertebrales se observan alineados adecuadamente. Se muestra también ligera hipointensidad de señal central de los discos intervertebrales lumbares superiores considerándose fisiológicos para la edad del paciente e hipointensidad de señal con mayor compromiso en L4- L5 y L5-S1, en relación con discopatía. El disco intervertebral L4-L5 está ligeramente protruido posiblemente y el disco entre L5-S1 presenta ligera retroprotrusión, que alcanzan a entrar muy ligeramente al saco teca. Hay huellas de cirugía en el aspecto posterior de cuerpos vertebrales lumbares inferior con laminectomía amplia encontrando irregularidad de esta región por el evento quirúrgico. El saco tecal detrás del cuerpo vertebral de L5 y S1 está ligeramente ensanchado secundario a tracción del saco por manipulación quirúrgica observándose sin embargo las raíces nerviosas de la cauda equina recorriendo el espacio intrarraquídeo de manera anatómica. Hay reducción del 50% de la amplitud foraminal entre L5 y S1 bilateralmente, con un mayor compromiso hacia el lado izquierdo en donde la raíz parece estar en contacto con el contorno foraminal y sobre la cual puede estar ocurriendo algún efecto irritativo. Hiperintensidad de señal se visualizada en la plataforma en yuxtaposición entre L5-S1 y formaciones osteofitarias incipientes adyacentes en relación con cambios artrósicos tipo I de Modic. Opinión: Artrodesis posterior L5-S1 inmovilizando espondilolistesis grado I a este nivel. Compromiso foraminal bilateral L5-S1 condicionando radiculopatía por contacto de L5 ipsilateral con mayor compromiso izquierdo..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 46)

Fecha: 24/08/2017

Nombre de la prueba: Electromiografía

Resumen:

"...Se practica estudio de neuroconducciones sensitivas y motoras de miembros inferiores encontrando potenciales de acción con latencias, amplitudes y velocidades de conducción normales. El estudio de electromiografía evidencia actividad de inserción aumentada a nivel de extensor digitorum longus izquierdo en los demás músculos se evidencia una actividad de inserción normal con silencio eléctrico en reposo. Los potenciales de unidad motora son de morfología, duración y amplitud normales en los músculos examinados. Patrón de reclutamiento motor normal. Estudio de reflejo h y onda f de nervio tibial bilateral con latencias, interlatencias y amplitudes normales. Conclusión: Estudio compatible con irritación radicular L5-S1 izquierda correlacionar con imágenes..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 36-40)

Fecha: 06/08/2020

Nombre de la prueba: RM columna lumbosacra

Resumen:

"...Hallazgos: La altura de los cuerpos vertebrales está conservada. Disminución de la altura del espacio intervertebral L5-S1 con disminución de la intensidad de la señal de los tres últimos discos lumbares por discopatía. En L5-S1 hay alteración de las superficies articulares indicando que el proceso es severo y de larga evolución. Anterolistesis grado I de L5. Cambios quirúrgicos de artrodesis posterior con fijación transpedicular L5 y S1. Cambios artrósicos apofisiarios en todos los niveles lumbares. En L3-L4 y L4-L5 hay abombamiento no compresivo de los discos intervertebrales. En L5-S1 hay disminución leve a moderada de la amplitud de los agujeros de conjunción. Cambios quirúrgicos de elementos posteriores. La médula espinal distal y las estructuras de la cola de caballo tienen morfología e intensidad de señal conservada. No hay lesiones focales. Conclusión: Discopatía lumbar múltiple, severa y de larga evolución en L5-S1 con cambios artrósicos apofisiarios. Cambios quirúrgicos de artrodesis posterior con fijación transpedicular L5 y S1. Anterolistesis grado I de L5. En L5-S1 hay disminución leve a moderada de la amplitud de los agujeros de conjunción. Cambios quirúrgicos de elementos posteriores..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 18)

Tratamientos médicos y quirúrgicos

Fecha: 13/11/2018

Intervención o tratamiento: Descripción de procedimiento

Resumen:

"...Procedimiento: Paciente citado a procedimiento intervencionista con fines paliativos. Consentimiento informado firmado y entendido. Comorbidades controladas o no existen comorbidades que contraindiquen procedimiento. No uso de anticoagulantes o antiagregantes o fueron suspendidos según guías. No infección local ni sistémica. No fiebre. Nota operatoria: En mesa quirúrgica translúcida, posición prona, monitoria básica intraoperatoria, asepsia antisepsia área dorso-lumbar con clorhexidina jabón y solución por 5 minutos, campos estériles- con fluoroscopia en vistas ap, lateral y oblicuas, se identifica adecuadamente pedículos niveles L3, L4 y L5. Previa anestesia de piel con lidocaína 1% sin epinefrina. Con aguja espinal 22g ingreso en túnel vista oblicua pedicular L3 y L4 derechos hasta contacto con reparo radiológico correspondiente a área perineural del ramo medial L3 y L4, inyección de solución neurolítica con bupivacaína y dexametasona 1.5ml por punto. Se realiza mismo protocolo para lado izquierdo. Posteriormente se ingresa en túnel a área perineural de ramos dorsales L5 bilateralmente. Terminado procedimiento se lleva a recuperación de donde se dará de alta en 30 minutos. No complicaciones. Imágenes: fluoroscopia. Diagnóstico: otro dolor crónico. ..." (Aportado el 23/08/2022 Folio 22)

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I

Calificado: MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA

Dictamen: 7731654 - 16757

Página 11 de 17

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 30/08/2022 Especialidad: Valoración médica:

Neiva - Huila

37 años, laboro en Juan Rodriguez Construcciones desde 18/03/2013 al 06/03/2015 como oficial de construcción, no labora desde entonces, antes laboró independiente en el mismo oficio. Refiere que vive con el papa. Refiere dolor lumbar crónico desde 24/01/2014 estaba haciendo limpieza a una retroexcavadora, cuando esta mueve el apoyo del andamio y cae golpeándose en espada, manejo inicial conservador, continuó con dolor, en RNM le encuentran espondilolistesis, discopatía, operado con laminectomía y artrodesis (06/03/2015) con revisión el 11/03/2015 por malposición de un tornillo. Ha continuado con dolor, le han hecho bloqueos por Medicina del dolor, refiere que en electromiografía irritación izquierda. Refiere que asiste a psiquiatría por episodio depresivo (12/2015), no volvió en los siguientes siete años hace que hace diagnóstico de TAB e inicia tratamiento. Refiere que ha intentado laborar pero que no ha podido porque le dicen que no está apto. No refiere otras patologías.

Al EF: BEG, ingresa por sus propios medios, talla: 1.82 mt, peso: 98.7 kg, alerta, con orientación global, sin dificultad respiratoria, dolor a la palpación de paraespinales lumbares bajos, sin espasmos, arcos de columna lumbosacra: Fx: 40°, Ext: 10°, ILD: 30°, ILI: 30°, RD: 30°, RI: 30°, Lassegue (-) bilateral, no déficit motor ni sensitivo, hace puntas y talones con dificultad, marcha con cojera izquierda, antalgica sin poyos.

Fecha: 30/08/2022 Especialidad: Valoración Terapeuta Ocupacional:

Paciente de 37 años de edad, separado (desde 2015), con tres hijos de 15, 12 y 8 años consecutivamente. Actualmente se encuentra inactivo laboralmente desde 03/2015. Desempeñó el cargo de Oficial de Construcción con el empleador Juan Rodriguez Construcciones desde 18/03/2013 hasta 06/03/2015. La historia laboral refiere 12 años como ayudante y oficial de Construcción. Refiere sufre accidente el 24/01/2014 estaba sobre un andamio y la retro mueve la estructura cayendo de una altura de 1,70 mts. Asiste a Urgencias donde manejan el dolor y en RNM evidencian espondilolistesis, discopatía, con intervención quirúrgica el 06/03/2015. Refiere tratamiento con Psiquiatría por depresión en 2015 hasta 2016 y retoma este año el tratamiento. Práctica deportiva previa: Fútbol, trotar. Las actividades de baño y vestido los ejecuta de manera independiente, refiere ocasionalmente recibe ayuda. Vive con padre actualmente. Desde el ámbito económico recibe ayuda de parte del papa y uno de los hijos. Refiere no ha logrado conseguir trabajo. Talla: 182 cms Peso: 98 Kg. Se levanta con dificultad, sin ayudas externas, se evidencia alteración de patrón de marcha, lentificado y cojera lateral izquierda. Logra posición empujado y talones con inestabilidad. Columna cervical con arcos conservados; Columna Lumbar Flexión 30°, Rotaciones 30°, Extensión 10°. MMII Caderas 90° de flexión bilateral; Flexión rodillas 90° refiere dolor.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3, Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Título Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA

Dictamen: 7731654 - 16757

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero comas cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero comas cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años)
---	---	---	---	--

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art. 142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Unico de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 DE 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- Ley 1562 de 2012

Análisis y conclusiones:

La Sala Uno (1) de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada presencialmente, establece que:

Se trata de un hombre de 37 años, refiere que laboró en la empresa Juan Rodriguez Construcciones desde 18/03/2013 al 06/03/2015 como oficial de construcción, no labora desde entonces, antes laboró independiente en el mismo oficio. Refiere que vive con el papa. Quien según reporte de Furat el día 24/01/2014 "...se encontraba en sus labores subido en un andamio, de repente la tabla que estaba en el andamio se corrió y él se cayó y se golpeó con un tubo del andamio en la parte izquierda del abdomen. ocasionando dolor e inmovilización de la parte de la cadera...". Visto en Urgencias le ordenan estudios imagenológicos que descartaron fracturas o lesiones intraabdominales, manejado con analgesia y reposo con diagnóstico de traumatismo superficial de abdomen y lumbalgia, con reintegro laboral el 31/01/2014. Por persistencia del dolor lumbar le ordenan RNM de columna lumbosacra (02/05/2014) que reporta espondilolistesis GI de L5/S1 más discopatía L4L5 y L5S1 y en Rx de columna lumbosacra (11/07/2014) anterolistesis grado II L5/S1 con lisis ístmica bilateral, en Electromiografía de miembros inferiores (11/09/2014) normal, fue llevado a Junta médico quirúrgica de neurocirugía donde se decide realizar laminectomía más artrodesis (06/03/2015) con revisión por malposición de un tornillo (11/03/2015). Debido a persistencia del dolor es manejado por Medicina del dolor quien indica radiofrecuencia facetaria lumbar bilateral (12/11/2015) y considera dolor secular parcialmente controlado con diagnóstico de síndrome facetario lumbar y sacroiliaco, síndrome post laminectomía y cirugía lumbar. En TAC de columna lumbar (08/01/2017) anterolistesis grado I del cuerpo vertebral de L5/S1, por espondilólisis ístmica, hay artrodesis transpedicular con fijación mediante tornillos adecuadamente orientados, espondilodiscartrosis L5S1, estenosis neuroforaminal bilateral y los de probable compresión radicular al lado derecho de L5, laminectomía bilateral de L5 descompresiva, abombamiento L4L5. En RNM de columna lumbar (22/03/2017) artrodesis posterior L5S1 inmovilizando espondilolistesis grado I a este nivel, compromiso foraminal bilateral L5-L1 condicionando radiculopatía por contacto de L5 ipsilateral con mayor compromiso izquierdo. En Electromiografía NC de miembros inferiores (24/08/2017) irritación radicular L5S1 izquierda. Ha continuado en manejo por Medicina del dolor con leve mejoría (18/06/2018), considera estado secular y tratamiento paliativo. En nueva RNM de columna lumbosacra (06/08/2020) discopatía lumbar múltiple severa y de larga evolución en L5S1 con cambios artrósicos apofisiarios, cambios quirúrgicos de artrodesis posterior con fijación transpedicular L5S1 anterolistesis grado I de L5/S1, Electromiografía (22/12/2020) compatible con radiculopatía L5 izquierda crónica sin signos de agudización, en control por Fisiatría (29/04/2022) ha continuado con dolor lumbar punzante se propaga al miembro inferior y le falsea la extremidad al caminar, ha recibido tratamiento multimodal sin mejoría ultimo bloqueo espinal 2020, encuentra arcos de movilidad pasivos conservados en las 4 extremidades, retracciones musculares pélvicas e isquiotibiales bilaterales, hipotrofia muscular del cuádriceps izquierdo, no acortamientos en miembros inferiores no signo de sinovitis, columna vertebral cicatriz quirúrgica lumbar sana no sensible, puntos gatillos paraespinales lumbares, dolor con la movilidad que limita todos los arcos: flexión 0- 25°, extensión 0°, inclinaciones 0-10°, rotaciones 0-5° bilateral, Lassegue positiva izquierda, sensibilidad conservada, marcha antálgica independiente, hace diagnóstico de lumbago con ciática, contusión de la cadera. Espondilolistesis, síndrome postlaminectomía. Visto por Psiquiatría (02/12

/2016) considera que las alteraciones en el patrón de sueño han sido secundarias al cuadro de dolor y a los estresores comunes que presenta en el momento, habiendo recibido manejo con diferentes fármacos hipnóticos con una pobre respuesta, no refiere ningún otro síntoma de corte afectivo más allá de la preocupación por su situación actual, al examen mental se encuentra con un afecto modulado, sin expresar cogniciones depresivas, el paciente no cursa con ninguna patología de la esfera mental que amerite manejo adicional por nuestra Psiquiatría. Nueva consulta por Psiquiatría (12/01/2017) síntomas depresivos y ansiosos severos, con hipobulimia, anhedonia, ánimo triste, llanto fácil, insomnio global, ha recibido medicación sin control de patrón de sueño, hace diagnóstico de episodio depresivo moderado, sin controles posteriores en los siguientes 5 años. El paciente aporta nueva consulta por Psiquiatría (28/04/2022) alteración de sueño y la conducta, comenta que presenta estados de severa ansiedad, con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar con estados de ciclaje afectivo de tipo rápido, con compromiso severo de atención, irritabilidad y agresividad verbal. Valorado en consulta por la Junta Nacional refiere dolor lumbar crónico desde 24/01/2014 estaba haciendo limpieza a una retroexcavadora, cuando esta mueve el apoyo del andamio y cae golpeándose en espada, manejo inicial conservador, continuó con dolor, en RNM le encuentran espondilolistesis, discopatía, operado con laminectomía y artrodesis (06/03/2015) con revisión el 11/03/2015 por malposición de un tornillo. Ha continuado con dolor, le han hecho bloqueos por Medicina del dolor, refiere que en electromiografía irritación izquierda. Refiere que asiste a psiquiatría por episodio depresivo (12/2015), no volvió en los siguientes siete años hace que hace diagnóstico de TAB e inicia tratamiento. Refiere que ha intentado laborar pero que no ha podido porque le dicen que no está apto. No refiere otras patologías. Al examen, ingresa por sus propios medios, talla: 1.82 mt, peso: 98.7 kg, alerta, con orientación global, sin dificultad respiratoria, dolor a la palpación de paraespinales lumbares bajos, sin espasmos, arcos de columna lumbosacra: Fx: 40°, Ext: 10°, ILD: 30°, ILI: 30°, RD: 30°, RI: 30°, Lassegue (-) bilateral, no déficit motor ni sensitivo, hace puntas y talones con dificultad, marcha con cojera izquierda, antálgica sin poyos.

Para cumplir con lo ordenado por el Juzgado, esta sala de la Junta Nacional considera:

En primer lugar

- Juzgado primero laboral de Neiva solicita "Ordenar como prueba practicar dictamen pericial al demandante para que acredite error grave en el Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Por lo que otra sala distinta a la que calificó al demandante proceda a la calificación." en dictamen de Junta Nacional expedido por sala 3 de decisión el 20 de mayo del 2016, los diagnósticos calificados fueron dolor lumbar crónico secular, síndrome facetario lumbar sacro ilíaco, síndrome postlaminectomía y cirugía lumbar con una pérdida de capacidad laboral de 46,90% y fecha estructuración 24 enero del 2014 de origen accidente laboral (el cual está en la página 170 de la historia del expediente folios 84-90).
- El abogado apeló la pérdida de capacidad laboral, ARL Positiva apela por fecha estructuración y pérdida de capacidad laboral,
- La Junta Regional de calificación de Huila el 14 de junio ratifica el dictamen.
- Posterior fue la apelación ante la Junta Nacional sala 3 el cual mediante dictamen 7731654-11417 del 31 de agosto del 2017 calificó dolor lumbar crónico secular, síndrome post-laminectomía y cirugía laboral PCL 36,80% y fecha de estructuración 10 de julio del 2015 origen accidente de trabajo

Por disposiciones legales vigentes, la Junta Nacional de calificación actuando como perito en esta diligencia judicial haremos la siguiente claridad desde el punto de vista fáctico con respecto a que: primero las Juntas se rigen bajo el principio del debido proceso, en ninguna de las actuaciones desde la Junta regional de calificación de invalidez hasta la actuación realizada por la Junta Nacional de calificación de invalidez no existe elemento de juicio que determine que nos encontremos ante un error grave. Es importante recalcar su Señoría que en los procesos de calificación y así lo ha establecido la ley, existe el criterio del calificador regido bajo los parámetros del manual de calificación de la época; para esa época se le aplicó el Decreto 1507 del 2014 manual único vigente el cual determinó una calificación en deficiencia y rol laboral.

El proceso de expedición de los dictámenes de pérdida de capacidad laboral se rigen por los artículos 38 al 43 de la ley 100 de 1993 y los decretos 917 de 1999, 2463 del 2001 y el decreto 1507 del 2014, éste último establece el manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional.

En Sentencia T-012 del 2017 resolvió la Corte y reprochó categóricamente en los siguientes términos "es a todas luces contraevidente que se dé por cierto que las enfermedades que aquejan a la actora se estructuraron en el mismo momento en que se llevó a cabo la calificación de invalidez"

Las actuaciones de la Junta de calificación como perito están enmarcados acorde a generar una nueva calificación y no es menester de esta entidad demostrar y determinar los errores de otra Junta.

En segundo lugar

Para la Calificación de pérdida de capacidad laboral, se consideran como deficiencias:

- Síndrome doloroso lumbar crónico secundario a espondilolistesis de L5S1 con espondilolisis bilateral que requirió estabilización quirúrgica con artrodesis con persistencia del dolor, en manejo por clínica del dolor con diagnóstico de síndrome postlaminectomía, con radiculopatía unilateral crónica inactiva, por lo que aplica factor principal en clase 3; el estudio electrodiagnóstico evidencia radiculopatía en una raíz nerviosa unilateral (L5 izquierda), sin claudicación neurógena ni signos de síndrome de cauda equina, para factor modulador uno en clase 2; con restricción severa de movimiento de columna lumbosacra que lleva a factor modulador dos en clase 3: Cap. 15, Tab. 15.3, CFP 3, CFM1 2, CFM2 3, Deficiencia: 24.0%.
- Trastorno mental y del comportamiento: inicialmente con alteración del sueño en 2016 por lo que fue valorado por psiquiatría que consideró no cursaba con patología psiquiátrica, en 2017 le diagnostican un episodio depresivo único, sin que se describan nuevas consultas en los siguientes cinco años, lo que indica remisión del cuadro, por lo que no aplican deficiencias por este concepto. El

Entidad calificadoras: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I

Calificado: MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA

Dictamen: 7731654 - 16757

Página 14 de 17

paciente aporta valoración reciente, única, por Psiquiatría no institucional (Dr. Herlinton Silva) con diagnóstico de Trastorno afectivo bipolar de reciente diagnóstico, sin tratamiento ni evolución, cuyos factores etiológicos tiene un alto componente genético (múltiples genes involucrados), factores Neurobiológicos (neuroinflamación y alteraciones en la mielina) y factores psicosociales (como desencadenantes más no como etiológicos, tales como farmacodependencia, calidad de apoyo social entre otros), sin correlación temporal con el evento (diagnóstico más de 8 años después del evento). En consecuencia, no aplican deficiencias por estos conceptos.

De acuerdo con lo anterior, la Deficiencia Global mediante combinación de valores es de 24.0%, que ponderada al 50% lleva a un valor final de Deficiencia de 12.0%.

Con relación al Título II: Teniendo en cuenta los diagnósticos aportados y las evidencias existentes en el expediente, se procede a revisar el Título II para validar y dar respuesta a la controversia existente interpuesta por el paciente. Se realiza verificación correspondiente de las calificaciones asignadas por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez mediante dictamen N° 7731654-14717 de fecha 31/08/2017, evidenciando que los porcentajes asignados están sobrevalorados, teniendo en cuenta la esfera ocupacional y las alteraciones derivadas de manera directa de las deficiencias encontradas, por ser el paciente el único apelante no procede disminuir los valores, por lo que se procede a confirmar así: La Calificación del Título II es de 26,30%.

Con referencia a la Fecha de Estructuración, según lo indica el Decreto 1507 de 2014 (Manual Único de Calificación de Invalidez), se determina en el momento en que se puede establecer que una persona cumple con los criterios establecidos en el artículo 3°, se entiende como la fecha en que "...una persona pierde un grado o Porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral". En consecuencia, la asignación de esta, no necesariamente coincide con la fecha de diagnóstico de la enfermedad ni con la fecha de calificación, su análisis debe hacerse teniendo en cuenta la evolución clínica de la enfermedad o lesión según lo consignado en la Historia Clínica, y estableciendo el momento en que esta pérdida alcanza el 50% de forma permanente y definitiva. Para el caso de la referencia, se tiene un paciente con trauma lumbar en el año 2014, se documentó espondilolistesis y requirió estabilización quirúrgica, con buena evolución imagenológica por lo que Neurocirugía descarta nuevos procedimientos quirúrgicos, pero con persistencia del dolor, por lo que inicia manejo con medicina del dolor, por tanto, en concepto de Neurocirugía de fecha 07/07/2015 establece paciente en aceptable estado, sin déficit neurológico sin indicación de nuevos procedimientos quirúrgicos por lo que remite a Medicina del dolor para manejo de dolor crónico, por tanto, se establece esta como la fecha de estructuración de pérdida de capacidad laboral.

Por lo anterior, esta junta decide:

Diagnóstico(s): otros trastornos especificados de los discos intervertebrales
Origen: Accidente de trabajo
Pérdida de capacidad Laboral: 38.3%
Fecha de Estructuración: 07/07/2015

AVS.

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
M518	Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales			Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	3	2	3	NA	24,00%		24,00%

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I

Calificado: MIGUEL ANGEL CARDOZO MASMELA

Dictamen: 7731654 - 16757

Página 15 de 17

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	24,00%

24.00%

100

12.00%

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

Rollaboral

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 conocimiento	d11	d12	d13	d14	d15	d16	d17	d18	d19	d110	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
d3	2. Comunicación	d21	d22	d23	d24	d25	d26	d27	d28	d29	d210	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
d4	3. Movilidad	d31	d32	d33	d34	d35	d36	d37	d38	d39	d310	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.3	0	0	0.1	0.3	0.1	0	0.2	
d5	4. Autocuidado personal	d41	d42	d43	d44	d45	d46	d47	d48	d49	d410	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0	0	0	0	
d6	5. Vida doméstica	d51	d52	d53	d54	d55	d56	d57	d58	d59	d510	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0	0	0.1	

33

26.30%

7. Concepto final del dictamen

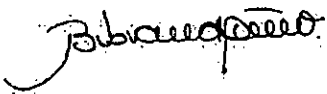
Valor final de la deficiencia (Penderado) - Título I	12,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	26,30%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	38,30%

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente

Página 16 de 17

155

8. Grupo calificador

 Edgar Humberto Velandia Bacca Médico ponente Médico 118060/1992	Firmado digitalmente por EDGAR HUMBERTO VELANDIA BACCA Fecha: 2022.09.07 16:39:20 -05'00'
 Emilio Luis Vargas Pajaro Médico 1223/1994	Firmado digitalmente por EMILIO LUIS VARGAS PAJARO Fecha: 2022.09.07 18:46:36 -05'00'
 Ruth Bibiana Niño Rocha Terapeuta Ocupacional RM 20.956.831 / LSO 6744/2012	Firmado digitalmente por RUTH BIBIANA NIÑO ROCHA Fecha: 2022.09.07 16:39:59 -05'00'