

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
JUZGADO 002 LABORAL  
TRASLADO 013 FIJACION EN LISTA

TRASLADO 013

fecha : 17/08/2022

NO. PROCESO	CLASE DE PROCESO	DEMANDANTE	DEMANDADO	TIPO DE TRASLADO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
20170061800	ORDINARIO	ALBEIRO PAJOY BAHAMON	JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ Y OTRO	DICTAMEN PERICIAL (Archivo062)	18/08/2022	31/08/2022
20190008900	ORDINARIO	HUMBERTO QUESADA GAITAN Y OTRO	ALKHORAYEF PETROLEUM COLOMBIA	DICTAMEN PERICIAL (Archivo065)	31/08/2022	31/08/2022
20190022500	ORDINARIO	YEISON FABIAN MENDEZ LOSADA	CORPORACION CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR - COMFAMILIAR HUILA	DICTAMEN PERICIAL (Archivo042)	31/08/2022	31/08/2022
20190056500	ORDINARIO	LUIS ALBERTO PERDOMO MATOMA	MECANICOS ASOCIADOS MASA SAS	DICTAMEN PERICIAL (Archivo031-032)	18/08/2022	31/08/2022

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 110 DEL CGP, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA HOY 17/08/2022

SANDRA MILENA ANGEL CAMPOS  
SECRETARIA



República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público

-----  
**Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Neiva**

**CONSTANCIA SECRETARIAL – NEIVA 17 DE AGOSTO DE 2022.** En la fecha se fija el proceso en lista, según lo dispuesto en el artículo 110 CGP, con el fin de correr traslado (10) días, (artículo 231 CGP), del dictamen allegado por la Junta Regional de Calificación del Tolima, obrante (PDF062).

A handwritten signature in black ink that reads "Sandra Milena Angel Campos".

**SANDRA MILENA ANGEL CAMPOS**

**Secretaria**

**20170061800**

Notificación de Dictamen Médico No 39-0383-2021 ALBEIRO PAJOY BAHAMON CC 1.075.261.299 RAD . 41001-31-05-002-00618-00

NOTIFICACIONES JRCITOLIMA <notificacionesjrcitolima@gmail.com>

Mié 06/07/2022 10:37

Para:

- Juzgado 02 Laboral Circuito - Huila - Neiva <lcto02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

## **Dictamen**

Buenos días,

Deseándoles éxitos en sus labores, mediante la presente remito Notificación del Dictamen, bajo el RAD . 41001-31-05-002-00618-00 para que surta el respectivo trámite conforme lo establece el Decreto 1072 del 2015.

Nota: por favor realizar acuse de recibido.

Con admiración y respeto,



**JUNTA REGIONAL DE  
CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL TOLIMA**



Nit 809012454-7



**Ibague 06 DE JULIO DEL 2022**

**SEÑORES:  
JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA**

**Referencia:** Notificacion Dictamen Medico

Rad. 41001-31-05-002-00618-00  
Respetado Juez,

Mediante la presente nos permitimos remitir la notificación del Dictamen médico Rad **No. 40-0235-2021** del señor **ALBEIRO PAJOY BAHAMON** identificado con CC 1.075.261.299 para que surta el respectivo tramite.

Con admiración y respeto;

**EDGAR DANIEL RINCON PUENTES**  
Director Administrativo y Financiero  
Junta Regional de Calificación de Invalidez Tolima

VB PAOLA GARZON

**CARRERA 4H N. 40-84 MACARENA PARTE ALTA**  
**TEL: 2587422—3016272225- 3172152905 Ibague**  
**e-mail: [jrcitolima@gmail.com](mailto:jrcitolima@gmail.com) - [notificaciones.jrcitolima@gmail.com](mailto:notificaciones.jrcitolima@gmail.com)**



**JUNTA REGIONAL DE  
CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL TOLIMA**



Nit 809012454-7



**Ibague 06 DE JULIO DEL 2022**

**SEÑORES:  
JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA**

**Ref:** Notificación de Dictamen Médico No **39-0383-2021** ALBEIRO PAJOY BAHAMON  
CC 1.075.261.299

Por medio del presente escrito, me permito notificarle de manera personal la calificación Medica, otorgada por esta Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima, de igual manera le informo que al no estar de acuerdo con esta calificación, cuenta con un término de TRES (03) días hábiles a partir del día siguiente a esta notificación para solicitar aclaración o corrección tal como está estipulado en el art. 42 del decreto 1352 de 2013. “Las Juntas de Calificación de Invalidez pueden corregir errores tipográficos, ortográficos o aritméticos que no modifiquen el fondo de la decisión, previa demostración de su fundamento, el cual quedará consignado en el acta y en el expediente correspondiente. La aclaración deberá ser comunicada a los interesados y no admite recursos de apelación...”

Atentamente,

**EDGAR DANIEL RINCON PUENTES**  
Director Administrativo y Financiero  
Junta regional de calificación de invalidez del Tolima

**CARRERA 4H N. 40-84 MACARENA PARTE ALTA**  
**TEL: 2587422—3016272225- 3172152905 Ibague**  
**e-mail: [jrcitolima@gmail.com](mailto:jrcitolima@gmail.com) - [notificaciones.jrcitolima@gmail.com](mailto:notificaciones.jrcitolima@gmail.com)**



**JUNTA REGIONAL DE  
CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL TOLIMA**



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

Otro - 40-0235-2021

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 07/06/2022	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 1075261299 - 529
<b>Tipo de calificación:</b> Dictamen pericial		
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b> Rama judicial	<b>Nombre solicitante:</b> - JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO - NEIVA - HUILA - JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO - NEIVA - HUILA	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b> 8710488	<b>Ciudad:</b> Neiva -	<b>Dirección:</b> Carrera 4 No 6-99 Oficina 702 Palacio de Justicia "RODRIGO LARA BONILLA"
<b>Correo electrónico:</b> lcto02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co		

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

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima	<b>Identificación:</b> 809.012.454-7	<b>Dirección:</b>
<b>Teléfono:</b>	<b>Correo electrónico:</b>	<b>Ciudad:</b>

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

<b>Nombres y apellidos:</b> ALBEIRO PAJOY BAHAMÓN	<b>Identificación:</b> CC - 1075261299 - NEIVA	<b>Dirección:</b> Carrera 5 # 6-28 C.c Metropolitano
<b>Ciudad:</b> Neiva - Huila	<b>Teléfonos:</b> - 3125467921	<b>Fecha nacimiento:</b> 02/04/1992
<b>Lugar:</b> Neiva - Huila	<b>Edad:</b> 30 año(s) 2 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad economicamente activa	<b>Estado civil:</b>	<b>Escolaridad:</b>
<b>Correo electrónico:</b> medicinalaboralneiva@gmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b>
<b>AFP:</b>	<b>ARL:</b>	<b>Compañía de seguros:</b>

**4. Antecedentes laborales del calificado**

<b>Tipo vinculación:</b>	<b>Trabajo/Empleo:</b>	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad economica:</b>	
<b>Empresa:</b>	<b>Identificación:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fecha ingreso:</b> 13/02/2013
<b>Antigüedad:</b>		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

## Accidentes laborales

Empresa	Arl	Fecha	Diagnóstico
SISMOPETROL S.A	ARL SURA	02/03/2013	S800-Contusión de la rodilla

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

#### Relación de documentos

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

#### Información clínica y conceptos

##### Resumen del caso:

Remitido por intermedio del apoderado ANDRÉS AUGUSTO GARCIA MONTEALEGRE del señor ALBEIRO PAJOY BAHAMON, quien solicita: **"...Sírvese realizar la calificación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral, el origen y fecha de estructuración del señor ALBEIRO PAJOY BAHAMON para ser aportado como prueba pericial dentro del proceso ordinario laboral de primera instancia cuyo radicado es 41001-31-05-002-2017-00618-00, la cual se tramita en el Juzgado Segundo Laboral del Circuito Judicial de Neiva..."**

##### Resumen de información clínica:

Paciente masculino de 29 años, estado civil soltero, escolaridad técnica, natural de Neiva, vive en Neiva, Ocupación corta prismas, quien labora en SISMOPETROL, desde el 13 de febrero de 2013, con antecedente de evento ocurrido el 2 de marzo de 2013, **"...estaba instalando un pozo y la zona estaba con mucha piedra suelta, se resbala y cae por la pendiente con trauma en valgo rodilla derecha..."**, atención inicial de urgencias en la empresa, manejo analgésico tópico y remiten a Labor vida en Neiva. El señor le envió a terapias y le realizan rnm rodilla derecha en mayo de 2013, remiten a manejo ortopédico.

01 de agosto de 2013: Ortopedia - Dr Portilla: Hace 5 meses sufrió trauma en valgo de rodilla derecha, manejado inicialmente con fst, desde entonces refiere dolor, inestabilidad, derrame articular, se le ha realizado terapia y analgésicos y marcha con apoyo externo. al examen físico: marcha con bastón, rodilla derecha con movilidad 0-40', dolor a la palpación de todos los compartimentos de rodilla, no hay derrame articular, no cambios en coloración de piel, muy difícil evaluar estabilidad o signos meniscales por aprehensión del paciente pero aparentemente no hay inestabilidad, derrame articular (-). rx rodillas normal, rnm: existe una posible lesión del cuerno posterior del menisco medial, resto de resonancia en parámetros normales. plan> se llevará a cirugía para artroscopia para evaluar directamente menisco y realizar posible meniscoplastia. DX: S832-Desgarro de meniscos, presente. S934-Esguinces y torceduras del tobillo.

18/11/2013 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION - Dra. Martha Cecilia Hernandez MC: Accidente que me pasó. EA: El 02 /03/2013 el paciente iba caminando por un terreno irregular, pisó una roca teniendo caída con posterior dolor en la rodilla derecha y limitación para ponerse de pie, logró ponerse de pie a los 5 minutos y luego de ello persistió dolor. Iniciaron terapia física con una impresión diagnóstica de esguince de rodilla. Por continuar con igual sintomatología tomaron resonancia de rodilla el 4/5/13: contusiones oseas femorotibiales y condral superficial del compartimento medial y lesión del menisco medial, rupturas parciales del ligamento cruzado posterior. Realizaron artroscopia el 2/9/13 donde realizaron estudio diagnóstico y sinovectomía, no encontraron lesión meniscal. Luego de ello tiene dolor de iguales características, siente un tope en la parte posterior de la rodilla, cuando esta de pie o al caminar siente dolor intenso en la fosa poplíteica y peripatellar por lo que utiliza bastón. Realizaron terapia física con lo que ha mejorado un poco la movilidad de la rodilla pero siente que de allí no flexiona más. Antecedentes: Pat: no. Qx: lo referido en la enf actual. Alergias: no. EF: Adecuado estado general. Osteomuscular: arco de movilidad de rodilla derecha 0 - 100", no derrame articular. cajones, bostezos y pruebas de pinzamiento meniscal negativos. Dolor en región peripatellar y sobre tendón rotuliano derecho que aumenta con la extensión resistida de la rodilla, leve dolor en interlínea articular medial. Neurológico: fuerza muscular de cuádriceps derecho 4/5, sensibilidad conservada. Reflejos rotulianos ++ simétricos. Dx. Contusión osea y condral de compartimento medial de rodilla derecha. POP artroscopia y sinovectomía de rodilla derecha. PLAN: Paciente con restricción articular y dolor crónico secundario secuelares. Se explica

que debe continuar ejercicios isométricos del cuádriceps derecho enseñados en terapias para realizar en forma indefinida. Incapacidad por 8 días del 16 de noviembre al 23 de noviembre de 2013. Luego puede realizar actividades evitando la flexión mayor a 90° de la rodilla, acucillarse o caminar por terreno irregular. Prescribo acetaminofén + codeína tab x 50/8mg tomar 1 tableta según dolor numero 20. Proceso de rehabilitación culminado. Se deriva a medicina laboral de la arp para definir cierre de caso

06/03/2020 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Dr. Nestor Perdomo Pinzon DX: S832-Desgarro de meniscos, presente. Análisis: Paciente que consulta por dolor en rodilla derecha, la cual fue operada de artroscopia en el 2013 por lesion meniscal, igual consulta por dolor lumbosacro, refiere mucho dolor con limitación para la flexión. EF: Dolor en la columna lumbosacra, retracción de isquiotibiales, limitación de marcha de punta de dedos, limitación para la flexión. Rodillas: Crepitación femoropatelar con dolor a la flexión completa y rotación en la rodilla derecha, no cajón bostezos. DX: Lumbalgia mas radiculopatía. Lesion meniscal. PLAN: RX de columna lumbosacra y RMN de rodilla derecha. Naproxeno, acetaminofén, Metocarbamol, terapia física, control en un mes, incapacidad de 7 días a partir de 06032020.

24/07/2020 CIRUGIA ARTROSCOPICA - Dr. Raul Dario Rodriguez DX: M232-Trastorno del menisco debido a desgarro o lesión antigua. Análisis: Paciente refiere que hace 7 años sufre de trauma en accidente laboral en el cual practicaron artroscopia mas meniscectomía medial por la ARL SURA, refiere que no quedo bien el 100%, le quedaron secuelas, no podía doblar bien la rodilla al trotar, no podía porque sentía que le fallaba, no puede permanecer parado mucho tiempo, no puede ni tocársela porque el dolor en increíble... a ratos le duele como los cartílagos y ella le tráquea y como que le molesta, refiere que en la actualidad le molesta mucho la espalda pero ya lo vio el ortopedista y esta pendiente control por neurocirugía en un mes. EF: Paciente camina con cojera antalgica de miembro inferior derecho pero refiere mucho dolor en la rodilla y en la espalda, con marcha con limitación de los movimientos de la espala, con dolor a caminar y al realizar marcha en punta talón lo cual prácticamente le imposibilita. Con dolor lumbar y espasmo muscular de la columna, limitación para todos los movimientos de la misma con lasegue, pero dolor en la parte distal no hay trastornos de la sensibilidad y movilidad. Plan: Paciente debe ubicarse en un puesto de trabajo que no sea de cargar objetos pesados mayores a 5 kg, no subir y bajar escaleras, no debe hacer ejercicios repetitivos de columna y rodilla derecha, no adoptar malas posturas, no trabajar en alturas.

### Conceptos médicos

**Fecha:** 01/08/2013 **Especialidad:** ORTOPEDIA - Dr. Armando Portilla Carrillo

#### Resumen:

MC: Trauma en rodilla derecha EA: Hace 5 meses sufrió trauma en valgo de rodilla derecha, manejado inicialmente con fst, desde entonces refiere dolor, inestabilidad, derrame articular, se le ha realizado terapia y analgésicos y marcha con apoyo externo. al examen físico: marcha con bastón, rodilla derecha con movilidad 0-40', dolor a la palpación de todos los compartimentos de rodilla, no hay derrame articular, no cambios en coloración de piel, muy difícil evaluar estabilidad o signos meniscales por aprehensión del paciente pero aparentemente no hay inestabilidad, derrame articular (-). rx rodillas normal, rnm: existe una posible lesión del cuerno posterior del menisco medial, resto de resonancia en parámetros normales. plan> se llevará a cirugía para artroscopia para evaluar directamente menisco y realizar posible meniscoplastia. Se explica al paciente la posibilidad que la imagen de la resonancia no sea compatible con una lesión del menisco lo cual concluiríamos que el dolor no tiene origen estructural. El paciente acepta y se dan órdenes para exámenes pre qx, se programara cirugía.. DX: S832-Desgarro de meniscos, presente. S934-Esguinces y torceduras del tobillo.

**Fecha:** 08/08/2013 **Especialidad:** ORTOPEDIA - Dr. Armando Portilla Carrillo

#### Resumen:

MC: Paciente programado para artroscopia y posible remodelación meniscal, esta pendiente confirmar cupo quirúrgico en clínicas para la realización de la cirugía, se le avisara al paciente una ve haya disponibilidad. DX: S832-Desgarro de meniscos, presente. S934-Esguinces y torceduras del tobillo.

**Fecha:** 29/08/2013 **Especialidad:** ORTOPEDIA - Dr. Raul Dario Rodriguez

#### Resumen:

MC: Dolor en la rodilla derecha. EA: Paciente refiere que trabajando en un terreno inestable al pisar una roca se cayo y se le doblo la rodilla derecho y sentía que hacia la fuerza para lado y la pierna se le iba para otro lado, se le hincho la rodilla le realizaron 3 sesiones de terapia la radiografía no le mostro nada y le tomaron resonancia y con base en esto le ordenaron cirugía pero los de Sura no le han autorizado. Actualmente siente en la rodilla dolor, edema y se le inflama al levantarse le duele por toda la rodilla y al caminar le aumenta el dolor, le duele al tener la pierna en determinadas posiciones no aguanta el peso y le molesta bastante. Siente que le tráquea algo. EF: Peso. 75 kilos talla 173 cmtsmarcha con cojera antalgica de miembro inferior derecho con deformidad en flexión de 15 grados con dolor en interlinea medial y lateral de la rodilla derecha con mucha sensibilidad de la misma imposibilidad para extender la rodilla y con mucho dolor al

flexionar la rodilla la cual flexiona hasta 80 grados, con mucho dolor aprehensión en la rodilla derecha, cajón negativo, lachman negativo PV: negativo. tanto anterior como posterior no hay resalto de la rodilla ni clic que no permite movilizar mas la rodilla derecha.RNM 04/05 /2013 leves contusiones oseas femoro-tibiales y condral superficial de compartimiento medial, lesion de menisco medial, estiramientos y rupturas parciales delligamento cruzado posterior. DX: Desgarro de menisco medial de rodilla derecha. Ruptura parcial de ligamento cruzado anterior. PLAN: Se revisan las valoraciones realizadas por los colegas y algunas de ellas no coinciden con los hallazgos que se evidencian el día de hoy en la cual Esta bastante limitado

**Fecha:** 12/09/2013 **Especialidad:** ORTOPEDIA - Dr. Armando Portilla Carrillo

**Resumen:**

MC: 10 días pop artroscopia de rodilla derecha (no se evidenció lesión estructural de rodilla), refiere ha estado con dolor que le ha tocado asistir a urgencias, marcha con bastón. al examen físico rodilla derecha con leve derrame articular, movilidad 0-60°, heridas cicatrizadas, no signos de infección, no déficit nv distal. plan retiró puntos FST, explica al paciente evolución de patología. manejo del dolor control en 20 días

**Fecha:** 13/09/2013 **Especialidad:** TERAPIA FISICA - Dr. Oswaldo Gonzalez Moreno

**Resumen:**

MC: Rehabilitación temprana remite ortopedista Armando Portilla, dx pop artroscopia rodilla derecha (no se evidencio lesion estructural de rodilla), accidente laboral 02.03.2013 Qx 02.09.2013. EA: Paciente estable, ingresa por cuadro de dolor generalizado de rodilla derecha, limitación en arcos de movimiento de flexo extensión de rodilla, ingresa con bastón no ordenado por personal medico, la sintomatología aumenta con el movimiento y con la marcha prolongada, asociado a procedimiento quirúrgico, por varo forzado al transportar peso en lugar del trabajo, se reporta el accidente, es valorado en la empresa, en donde se aplica ultrasonido, fármaco IM, orden de 3 sesiones de fisioterapia, presenta edema, orden de RX no presenta, e valorado por Mg en Neiva, quien ordena 10 sesiones de fisioterapia, continua con dolor, es valorado por ortopedia en Neiva, pero fue remitido por Mg a Bogotá, se realiza staf de ortopedia, en donde no se encuentra patología, es valorado por ortopedia, programado para procedimiento quirúrgico, en ultimo control el día de ayer. ordena retiro de puntos, remite a fisioterapia. Dominancia: izquierda, deporte: niega, tiempo libre: niega, actualmente no labora, antecedentes: patológicos: niega, quirúrgicos: actual, traumáticos: niega, toxico alérgicos: niega, accidente laboral: actual, enfermedad laboral: niega. EF: Presenta flexión de rodilla 60°, extensión 0°, presenta atrofia moderada en cuádriceps, presenta dolor generalizado en rodilla, palpación en puertos quirúrgicos 8 /10, flexión 10/10, reposo 5/10, presenta estasis venosa perfusión distal normal, presenta puertos quirúrgicos en buen proceso de cicatrización, no signos de infección, no déficit sensitivo ni motos, reflejos ++/++. DX: S832-Desgarro de meniscos, presente

**Fecha:** 03/10/2013 **Especialidad:** ORTOPEDIA - Dr. Armando Portilla Carrillo

**Resumen:**

MC: 1 mes de POP artroscopia diagnostica de rodilla derecha, sinovectomia, sin evidencia de lesion estructural de la misma, refiere que continua con dolor por lo que esta utilizando bastón porque "Siente que algo se le mueve en la rodilla", y en la terapia le hacen doler mucho. EF: Marcha antalgica, atrofia del cuádriceps derecho, no derrame articular, movilidad de rodilla de 0-90°, refiere múltiples puntos dolorosos en la rodilla. Paciente con dolor crónico en la rodilla derecha, posterior a trauma, sin evidencia de lesion estructural por resonancia ni por artroscopia. Se pueden considerar secuelas del trauma. PLAN: Se insiste en soltar baston para mejorar patrón de marcha, continuar rehabilitación para fortalecimiento muscular, se remite a calificación de secuelas, control medico de seguimiento integral. DX: S832-Desgarro de meniscos, presente. S934-Esguinces y torceduras del tobillo.

**Fecha:** 18/11/2013 **Especialidad:** MEDICINA FISICA Y REHABILITACION - Dra. Martha Cecilia Hernandez

**Resumen:**

MC: Accidente que me pasó. EA: El 02/03/2013 el paciente iba caminando por un terreno irregular, pisó una roca teniendo caída con posterior dolor en la rodilla derecha y limitación para ponerse de pie, logró ponerse de pie a los 5 minutos y luego de ello persistió dolor. Iniciaron terapia física con una impresión diagnostica de esguince de rodilla. Por continuar con igual sintomatología tomaron resonancia de rodilla el 4/5/13: contusiones oseas femorotibiales y condral superficial del compartimiento medial y lesion del menisco medial, rupturas parciales del ligamento cruzado posterior. Realizaron artroscopia el 2/9/13 donde realizaron estudio diagnostico y sinovectomia, no encontraron lesion meniscal. Luego de ello tiene dolor de iguales características, siente un tope en la parte posterior de la rodilla, cuando esta de pie o al caminar siente dolor intenso en la fosa poplitea y peripatelar por lo que utiliza bastón. Realizaron terapia física con lo que ha mejorado un poco la movilidad de la rodilla pero siente que de allí no flexiona mas. Antecedentes: Pat: no. Qx: lo referido en la enf actual. Alergias: no. EF: Adecuado estado general. Osteomuscular: arco de movilidad de rodilla derecha 0 - 100", no derrame articular. cajones, bostezos y pruebas de pinzamiento meniscal negativos. Dolor en region peripatelar y sobre tendón rotuliano derecho que aumenta con la

extensión resistida de la rodilla, leve dolor en interlinea articular medial. Neurológico: fuerza muscular de cuádriceps derecho 4/5, sensibilidad conservada. Reflejos rotulianos ++ simétricos. Dx. Contusión osea y condral de compartimiento medial de rodilla derecha. POP artroscopia y sinovectomía de rodilla derecha. PLAN: Paciente con restricción articular y dolor crónico secundario secuelas. Se explica que debe continuar ejercicios isométricos del cuádriceps derecho enseñados en terapias para realizar en forma indefinida. Incapacidad por 8 días del 16 de noviembre al 23 de noviembre de 2013. Luego puede realizar actividades evitando la flexión mayor a 90° de la rodilla, acucillarse o caminar por terreno irregular. Prescribo acetaminofén + codeína tab x 50/8mg tomar 1 tableta según dolor número 20. Proceso de rehabilitación culminado. Se deriva a medicina laboral de la arp para definir cierre de caso

**Fecha:** 06/03/2020

**Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Dr. Nestor Perdomo Pinzon

**Resumen:**

DX: S832-Desgarro de meniscos, presente. Análisis: Paciente que consulta por dolor en rodilla derecha, la cual fue operada de artroscopia en el 2013 por lesión meniscal, igual consulta por dolor lumbosacro, refiere mucho dolor con limitación para la flexión. EF: Dolor en la columna lumbosacra, retracción de isquiotibiales, limitación de marcha de punta de dedos, limitación para la flexión. Rodillas: Crepitación femoropatelar con dolor a la flexión completa y rotación en la rodilla derecha, no cajón bostezos. DX: Lumbalgia más radiculopatía. Lesión meniscal. PLAN: RX de columna lumbosacra y RMN de rodilla derecha. Naproxeno, acetaminofén, Metocarbamol, terapia física, control en un mes, incapacidad de 7 días a partir de 06032020

**Fecha:** 24/07/2020

**Especialidad:** CIRUGIA ARTROSCOPICA - Dr. Raul Dario Rodriguez

**Resumen:**

DX: M232-Trastorno del menisco debido a desgarro o lesión antigua. Análisis: Paciente refiere que hace 7 años sufre de trauma en accidente laboral en el cual practicaron artroscopia más meniscectomía medial por la ARL SURA, refiere que no quedó bien el 100%, le quedaron secuelas, no podía doblar bien la rodilla al trotar, no podía porque sentía que le fallaba, no puede permanecer parado mucho tiempo, no puede ni tocársela porque el dolor es increíble... a ratos le duele como los cartílagos y ella le tráquea y como que le molesta, refiere que en la actualidad le molesta mucho la espalda pero ya lo vio el ortopedista y está pendiente control por neurocirugía en un mes. EF: Paciente camina con cojera antalgica de miembro inferior derecho pero refiere mucho dolor en la rodilla y en la espalda, con marcha con limitación de los movimientos de la espalda, con dolor a caminar y al realizar marcha en punta talón lo cual prácticamente le imposibilita. Con dolor lumbar y espasmo muscular de la columna, limitación para todos los movimientos de la misma con lasegue, pero dolor en la parte distal no hay trastornos de la sensibilidad y movilidad. Plan: Paciente debe ubicarse en un puesto de trabajo que no sea de cargar objetos pesados mayores a 5 kg, no subir y bajar escaleras, no debe hacer ejercicios repetitivos de columna y rodilla derecha, no adoptar malas posturas, no trabajar en alturas...

### Pruebas específicas

**Fecha:** 04/05/2013

**Nombre de la prueba:** RNM DE RODILLA DERECHA

**Resumen:**

Hallazgos compatibles con leves contusiones oseas femoro-tibiales y condral superficial del compartimiento medial, lesión del menisco medial, estiramiento y rupturas parciales en el ligamento cruzado posterior.

**Fecha:** 12/02/2015

**Nombre de la prueba:** RM DE RODILLA DERECHA SIMPLE

**Resumen:**

Hallazgos indicando desgarro en el cuerno posterior del menisco medial, discreta bursitis suprapatelar, señales de leve estiramiento antiguo, ruptura intrasustancial del ligamento cruzado anterior y quiste ganglionico mencionado...

### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Finalizado

Usuario que termina 20 sesiones de fisioterapia para dolor en rodilla derecha. Persiste el dolor para la extensión completa de la rodilla y la flexión por encima de 90°, el usuario utiliza un bastón para la marcha.

## Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 02/02/2022

**Especialidad:** MEDICO LABORAL – Dra. Luisa Fernanda Pardo Restrepo

Que mediante varios comunicados emitidos el año pasado desde el momento en que se declaró la emergencia sanitaria en Colombia, la Junta Regional De Calificación del Tolima canceló las citas presenciales hasta nueva orden, así mismo decidió que los casos se resolverían exclusivamente con las pruebas que reposen en los expedientes en audiencias virtuales y los dictámenes que se profieran se notificarían por correo electrónico al amparo de los decretos promulgados por el Gobierno Nacional durante el estado de emergencia social, económica y ecológica y la emergencia sanitaria. Que mediante resolución No 001913 del 25 de Noviembre de 2021 se prorrogó la emergencia sanitaria hasta el 28 de Febrero de 2022 confirmando la prohibición de la aglomeración y conservando de las demás medidas de bioseguridad. En cumplimiento de las normas de prevención, en especial el Decreto legislativo 580 de 2020, vigente hasta la fecha en virtud de la prórroga del estado de emergencia sanitaria, es necesario seguir realizando trabajo en casa y practicando el distanciamiento social, así como evitando desplazar personas enfermas (grupos vulnerables) a la ciudad de Ibagué y sus alrededores. En virtud de lo anterior las citas presenciales se realizarán de manera esporádica en la Junta Regional de Calificación de Invalidez Del Tolima, durante la vigencia de la emergencia sanitaria como medida de seguridad para salvaguardar la salud y protección de nuestros pacientes, los trabajadores de la Junta Regional y sus integrantes. Y a la vez deben de presentarse con el carnet de vacunación Covid-19 con su esquema completo y después de haberlo terminado a los 14 días. En cumplimiento de las Directrices epidemiológicas dictadas por el ministerio de la salud. Los casos programados se resolverán en audiencias virtuales con base en los elementos de prueba que contengan los expedientes respectivos, los dictámenes proferidos se suscribirán mediante firma digital y se notificarán mediante correo electrónico certificado. Los pacientes citados a valoración virtual (telemedicina) recibirán previamente instrucciones sobre deberes, derechos y el protocolo para realizar dicha valoración, la cual es una prueba más para la Junta Regional del Tolima y será tenida en cuenta para la decisión final sobre la calificación. Los usuarios podrán, si lo consideran pertinente, aportar historia clínica reciente que no repose en el expediente y que consideren importante para dirimir la controversia presenta, la podrán enviar al correo electrónico: [jrcitolima@gmail.com](mailto:jrcitolima@gmail.com) siempre y cuando no se hubiere emitido la respectiva calificación médica. En el estudio para la resolución de cada caso, los integrantes de la Sala de decisión respectiva podrán solicitar pruebas que consideren pertinentes, para lo cual enviarán solicitud a las partes interesadas mediante los canales tecnológicos disponibles, las cuales deben ser allegadas en el tiempo legal establecido por la normatividad colombiana y que será comunicado en la solicitud. Se continuará con el servicio de radicación de correspondencia y de expedientes en el horario de lunes a viernes de 8:00 de la mañana a 12 de la tarde y de 1pm a 5pm, los sábados en el horario de 8.30am a 12pm cumpliendo con los protocolos de seguridad para salvaguardar tanto al usuario como los funcionarios y teniendo en cuenta las medidas locales adoptadas por la alcaldía de Ibagué. para solicitudes de notificaciones de los Dictámenes médicos, actas en firmes y recurso de reposición se habilitara el correo electrónico [notificaciones.jrcitolima@gmail.com](mailto:notificaciones.jrcitolima@gmail.com) , en donde nuestros usuarios podrán solicitar estas notificaciones por este correo electrónico.

**Fecha:** 08/02/2022

**Especialidad:** MEDICO LABORAL – Dra. Luisa Fernanda Pardo Restrepo

TELECONSULTA 14:30 PM - <https://join.skype.com/qdhccGJrzBLh> mediante correo electrónico: [medicinalaboralneiva@gmail.com](mailto:medicinalaboralneiva@gmail.com). No se conecta **"...Mediante comunicación telefonica con Daniela, secretaria de la JRCI Tolima, el día de hoy está agendado el paciente Albeiro Pajoy Bahamon, pero él me llamó y se contactó conmigo para informarme que no está de acuerdo con la cita de manera virtual, yo ya le expliqué que debía enviarlo por escrito..."** Se reprogramara de manera presencial segundisponibilidad de agenda.

**Fecha:** 28/02/2022

**Especialidad:** MEDICO LABORAL – Dra. Luisa Fernanda Pardo Restrepo

Que mediante varios comunicados emitidos el año pasado desde el momento en que se declaró la emergencia sanitaria en Colombia, la Junta Regional De Calificación del Tolima canceló las citas presenciales hasta nueva orden, así mismo decidió que los casos se resolverían exclusivamente con las pruebas que reposen en los expedientes en audiencias virtuales y los dictámenes que se profieran se notificarían por correo electrónico al amparo de los decretos promulgados por el Gobierno Nacional durante el estado de emergencia social, económica y ecológica y la emergencia sanitaria. Que mediante resolución No 0000304 del 23 de Febrero del 2022 se prorrogó la emergencia sanitaria hasta el 30 de Abril de 2022 confirmando la prohibición de la aglomeración y conservando de las demás medidas de bioseguridad. En cumplimiento de las normas de prevención, en especial el Decreto legislativo 580 de 2020, vigente hasta la fecha en virtud de la prórroga del estado de emergencia sanitaria, es necesario seguir realizando trabajo en casa y practicando el distanciamiento social, así como evitando desplazar personas enfermas (grupos vulnerables) a la ciudad de Ibagué y sus alrededores. En virtud de lo anterior las citas presenciales se realizarán de manera esporádica en la Junta Regional de Calificación de Invalidez Del Tolima, durante la vigencia de la emergencia sanitaria como medida de seguridad para salvaguardar la salud y protección de nuestros pacientes, los trabajadores de la Junta Regional y sus integrantes. Y a la vez deben de presentarse con el carnet de vacunación Covid-19 con su esquema completo y después de haberlo terminado a los 14 días. En cumplimiento de las Directrices epidemiológicas dictadas por el ministerio de la salud. Los casos programados se resolverán en audiencias virtuales con base en los elementos de prueba que contengan los expedientes respectivos, los dictámenes proferidos se

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

**Calificado:** ALBEIRO PAJOY BAHAMON

**Dictamen:** 1075261299 - 529

Página 6 de 12

suscribirán mediante firma digital y se notificarán mediante correo electrónico certificado. Los pacientes citados a valoración virtual (telemedicina) recibirán previamente instrucciones sobre deberes, derechos y el protocolo para realizar dicha valoración, la cual es una prueba más para la Junta Regional del Tolima y será tenida en cuenta para la decisión final sobre la calificación. Los usuarios podrán, si lo consideran pertinente, aportar historia clínica reciente que no repose en el expediente y que consideren importante para dirimir la controversia presente, la podrán enviar al correo electrónico: jrcitolima@gmail.com siempre y cuando no se hubiere emitido la respectiva calificación médica. En el estudio para la resolución de cada caso, los integrantes de la Sala de decisión respectiva podrán solicitar pruebas que consideren pertinentes, para lo cual enviarán solicitud a las partes interesadas mediante los canales tecnológicos disponibles, las cuales deben ser allegadas en el tiempo legal establecido por la normatividad colombiana y que será comunicado en la solicitud. Se continuará con el servicio de radicación de correspondencia y de expedientes en el horario de lunes a viernes de 8:00 de la mañana a 12 de la tarde y de 1pm a 5pm, los sábados en el horario de 8.30am a 12pm cumpliendo con los protocolos de seguridad para salvaguardar tanto al usuario como los funcionarios y teniendo en cuenta las medidas locales adoptadas por la alcaldía de Ibagué. Para solicitudes de notificaciones de los Dictámenes médicos, actas en firmes y recurso de reposición se habilitará el correo electrónico notificaciones.jrcitolima@gmail.com, en donde nuestros usuarios podrán solicitar estas notificaciones por este correo electrónico: notificaciones.jrcitolima@gmail.com, en donde nuestros usuarios podrán solicitar estas notificaciones por este correo electrónico.

**Fecha:** 09/03/2022

**Especialidad:** TERAPIA OCUPACIONAL-Elvia Gonzalez Olarte

Se reviso historia clinica digital y se cito a la sede de la junta de calificación el día de hoy. Se atendió con todos los protocolos de bioseguridad señalados por la OMS y el ministerio de salud por la pandemia de COVID-19. Se trata de un hombre 29 años de edad, estado civil: Soltero, escolaridad: básica secundaria técnica, dominancia: Izquierda. Refiere como antecedentes laborales: corta prisma con Sismopetrol S.A desde el 12-2012 hasta marzo del 2013 ,Operario de mercadeo con una temporal en misión en COMFAMILIAR desde el 2016 hasta la fecha .Describe como tareas principales: Recibo de mercancía, surtir, verificar. Sufrió A.T.: 2-03-2013 " estaba instalando un pozo , había mucha piedra suelta me resbale y la rodilla con trauma en valgo derecha" después de salir del campamento consulto a la Clínica de fracturas pero no había sala y lo remitieron a Bogotá, última cirugía el 31-05-2021 , el 24-07-2020 CIRUGÍA ARTROSCOPICA - Dr. Raul Dario Rodriguez: M232-Trastorno del menisco debido a desgarramiento o lesión antigua. Análisis: Paciente refiere que hace 7 años sufre de trauma en accidente laboral en el cual practicaron artroscopia más meniscectomía medial por la ARL SURA, refiere que no quedo bien el 100%, le quedaron secuelas, no podía doblar bien la rodilla al trotar, no podía porque sentía que le fallaba, no puede permanecer parado mucho tiempo, no puede ni tocarla porque el dolor es increíble... a ratos le duele como los cartílagos y ella le tráquea y como que le molesta, refiere que en la actualidad le molesta mucho la espalda pero ya lo vio el ortopedista y está pendiente control por neurocirugía en un mes. EF: Paciente camina con cojera antálgica de miembro inferior derecho pero refiere mucho dolor en la rodilla y en la espalda, con marcha con limitación de los movimientos de la espalda, con dolor a caminar y al realizar marcha en punta talón lo cual prácticamente le imposibilita. Con dolor lumbar y espasmo muscular de la columna, limitación para todos los movimientos de la misma con lasegue, pero dolor en la parte distal no hay trastornos de la sensibilidad y movilidad. Plan: Paciente debe ubicarse en un puesto de trabajo que no sea de cargar objetos pesados mayores a 5 kg, no subir y bajar escaleras, no debe hacer ejercicios repetitivos de columna y rodilla derecha, no adoptar malas posturas, no trabajar en alturas... Al examen funcional marcha con apoyo de bastón convencional, cojera,puntas y talones con limitación ,refiere dolor lumbar con las pruebas provocativas, asume rodillas y cuclillas con limitación por dolor en cara anterior de la rodilla . Vive en Neiva en casa propia y en compañía de su hija de 8 años y su padre. Utiliza su tiempo libre en montar bicicleta y trotar. El soporte económico de la familia es el usuario.

**Fecha:** 09/03/2022

**Especialidad:** MEDICO LABORAL – Dra. Luisa Fernanda Pardo Restrepo

Paciente masculino de 29 años, estado civil soltero, escolaridad técnica, natural de Neiva, vive en Neiva, Ocupación corta prismas, quien labora en SISMOPETROL, desde el 13 de febrero de 2013, con antecedente de evento ocurrido el 2 de marzo de 2013, **"...estaba instalando un pozo y la zona estaba con mucha piedra suelta, se resbala y cae por la pendiente con trauma en valgo rodilla derecha..."**, atención inicial de urgencias en la empresa, manejo analgésico tópico y remiten a Labor vida en Neiva. El señor le envió a terapias y lo realizan rnm y remiten a manejo médico. Dolor lumbar que inicio hace dos años, artroscopia rodilla derecha, bloqueos de la columna por dolor. Examen físico; TA 156 /98 FC 82 SA0 9"5 t 36...3 peso 93 Talla 175, Marcha con bastón convencional, marcha antálgica, arrastra pie derecho, restricción movilidad cadera derecha, rodilla derecha flexión 100°, extensión 0°, retracción isquiotibiales, cicatrices quirúrgicas No 3 planas hipocrómicas no dolorosas. Diámetro de miembro inferior derecho 40cm, miembro inferior izquierdo 41 cm. En el expediente encuentro: 01 de agosto de 2013: Ortopedia - Dr Portilla: Hace 5 meses sufrió trauma en valgo de rodilla derecha, manejado inicialmente con fst, desde entonces refiere dolor, inestabilidad, derrame articular, se le ha realizado terapia y analgésicos y marcha con apoyo externo. al examen físico: marcha con bastón, rodilla derecha con movilidad 0-40', dolor a la palpación de todos los compartimentos de rodilla, no hay derrame articular, no cambios en coloración de piel, muy difícil evaluar estabilidad o signos meniscales por aprehensión del paciente pero aparentemente no hay inestabilidad, derrame articular (-). rx rodillas normal, rnm: existe una posible lesión del cuerno posterior del menisco medial, resto de resonancia en parámetros normales. plan> se llevará a cirugía para artroscopia para evaluar directamente menisco y realizar posible meniscoplastia. DX: S832-Desgarro de meniscos, presente. S934-Esguinces y torceduras del tobillo.

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

**Calificado:** ALBEIRO PAJOY BAHAMON

**Dictamen:**1075261299 - 529

Página 7 de 12

Se califica las deficiencias derivadas de: Deficiencia por dolor crónico secuelar rodilla derecha con la tabla 12.5, factor principal clase 1 = 10,00%. Valor combinado Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico. = 10,00%. Deficiencia por restricción movilidad rodilla derecha con la tabla 14.12 = 7,00%. Valor combinado Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores. = 7,00%. Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar = 16,30%. Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 = 8,15%. Origen accidente de trabajo, fecha de estructuración es la fecha de ocurrencia del accidente: 19 de noviembre de 2020.

#### **Fundamentos de derecho:**

Ley 100 de 1993 - Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 418 de 1997 - Por la cual se consagran unos instrumentos para la búsqueda de la convivencia, la eficacia de la justicia y se dictan otras disposiciones.

Decreto Ley 019 de 2012. - Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. artículo 142.

Ley 1562 de 2012 – Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

Decreto 1507 de 2014- Manual Único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional.

Decreto 1072 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. **Artículo 2.2.5.1.1. Campo de aplicación.** El presente capítulo se aplicará a las siguientes personas y entidades: 3. 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 regionales de calificación de invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos: 3.1. Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral; 3.2. Entidades bancarias o compañía de seguros; 3.3. Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997. **PARÁGRAFO.** Se exceptúan de su aplicación el régimen especial de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, salvo la actuación que soliciten a las juntas regionales de calificación de invalidez como peritos. **Artículo 2.2.5.1.10. Funciones exclusivas de las juntas regionales de calificación de invalidez.** Además de las comunes, son funciones de las juntas regionales de calificación de invalidez, las siguientes: 2. Actuar como peritos cuando le sea solicitado de conformidad con las disposiciones pertinentes del Código de Procedimiento Civil, normas que lo modifiquen, sustituyan o adicione.

**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 y Seguridad Social deberá devolver debidamente notificado el dictamen. **Artículo 2.2.5.1.52. De la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.** Las solicitudes de actuación como peritos de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez se realizarán en los siguientes casos: 1. Cuando sea solicitado por una autoridad judicial; 2. A solicitud del Inspector de Trabajo del Ministerio del Trabajo, solo cuando se requiera un dictamen sobre un trabajador no afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral; 3. Por solicitud de entidades bancarias o compañías de seguros. Cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe en calidad de perito, en materia de términos atenderá lo que para cada caso en particular dispongan las autoridades correspondientes, sin embargo, si se requieren documentos, valoraciones o pruebas adicionales a las allegadas con el expediente, estos serán requeridos a quienes deban legalmente aportarlos, suspendiéndose los términos que la misma autoridad ha establecido, para lo cual deberá comunicar a esta el procedimiento efectuado. Todo dictamen pericial de las Juntas debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos y los fundamentos técnicos y científicos de sus conclusiones.

**PARÁGRAFO.** Los dictámenes emitidos en las actuaciones como perito no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido y se debe dejar claramente en el dictamen el objeto para el cual fue solicitado.

Decreto 600 de 2017 - Por el cual se adiciona al título 9 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1072 de 2015 un capítulo 5°. para reglamentar la prestación humanitaria periódica para las víctimas del conflicto armado. de que trata el artículo 46 de la Ley 418 de 1997, y su fuente de financiación.

Decreto 2011de 2017 - Por el cual se adiciona el Capítulo 2 al Título 12 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el porcentaje de vinculación laboral de personas con discapacidad en el sector público.

Decreto 392 de 2018 - Por el cual se reglamentan los numerales 1, y 8 del artículo 13 de la Ley 1618 de 2013, sobre incentivos en Procesos de Contratación en favor de personas con discapacidad.

Resolución 3745 de 2015 – por la cual se adoptan los Formatos de Dictamen para la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional.

Sentencia C-425 de 2005 de la honorable Corte Constitucional.

#### **Análisis y conclusiones:**

Paciente masculino de 29 años, estado civil soltero, escolaridad técnica, natural de Neiva, vive en Neiva, Ocupación corta prismas, quien labora en SISMOPETROL, desde el 13 de febrero de 2013, con antecedente de evento ocurrido el 2 de marzo

de 2013, "...estaba instalando un pozo y la zona estaba con mucha piedra suelta, se resbala y cae por la pendiente con trauma en valgo rodilla derecha...", atención inicial de urgencias en la empresa, manejo analgésico tópico y remiten a Labor vida en Neiva. El señor le envió a terapias y lo realizan rnm y remiten a manejo ortopédico.

8/11/2013 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION - Dra. Martha Cecilia Hernandez MC: Accidente que me pasó. EA: El 02/03 /2013 el paciente iba caminando por un terreno irregular, pisó una roca teniendo caída con posterior dolor en la rodilla derecha y limitación para ponerse de pie, logró ponerse de pie a los 5 minutos y luego de ello persistió dolor. Iniciaron terapia física con una impresión diagnostica de esguince de rodilla. Por continuar con igual sintomatología tomaron resonancia de rodilla el 4 /5/13: contusiones oseas femorotibiales y condral superficial del compartimento medial y lesion del menisco medial, rupturas parciales del ligamento cruzado posterior. Realizaron artroscopia el 2/9/13 donde realizaron estudio diagnostico y sinovectomia, no encontraron lesion meniscal. Luego de ello tiene dolor de iguales características, siente un tope en la parte posterior de la rodilla, cuando esta de pie o al caminar siente dolor intenso en la fosa poplítea y peripatelar por lo que utiliza bastón. Realizaron terapia física con lo que ha mejorado un poco la movilidad de la rodilla pero siente que de allí no flexiona mas. Antecedentes: Pat: no. Qx: lo referido en la enf actual. Alergias: no. EF: Adecuado estado general. Osteomuscular: arco de movilidad de rodilla derecha O - 100", no derrame articular. cajones, bostezos y pruebas de pinzamiento meniscal negativos. Dolor en region peripatelar y sobre tendón rotuliano derecho que aumenta con la extensión resistida de la rodilla, leve dolor en interlinea articular medial. Neurológico: fuerza muscular de cuádriceps derecho 4/5, sensibilidad conservada. Reflejos rotulianos ++ simétricos. Dx. Contusión osea y condral de compartimento medial de rodilla derecha. POP artroscopia y sinovectomia de rodilla derecha. PLAN: Paciente con restricción articular y dolor crónico secundario secuelares. Se explica que debe continuar ejercicios isométricos del cuádriceps derecho enseñados en terapias para realizar en forma indefinida. Incapacidad por 8 días del 16 de noviembre al 23 de noviembre de 2013. Luego puede realizar actividades evitando la flexión mayor a 90° de la rodilla, acucillarse o caminar por terreno irregular. Prescribo acetaminofén + codeína tab x 50/8mg tomar 1 tableta según dolor numero 20. Proceso de rehabilitación culminado. Se deriva a medicina laboral de la arp para definir cierre de caso.

06/03/2020 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Dr. Nestor Perdomo Pinzon DX: S832-Desgarro de meniscos, presente. Análisis: Paciente que consulta por dolor en rodilla derecha, la cual fue operada de artroscopia en el 2013 por lesión meniscal, igual consulta por dolor lumbosacro, refiere mucho dolor con limitación para la flexión. EF: Dolor en la columna lumbosacra, retracción de isquiotibiales, limitación de marcha de punta de dedos, limitación para la flexión. Rodillas: Crepitación femoropatelar con dolor a la flexión completa y rotación en la rodilla derecha, no cajón bostezos. DX: Lumbalgia mas radiculopatía. Lesión meniscal. PLAN: RX de columna lumbosacra y RMN de rodilla derecha. Naproxeno, acetaminofén, Metocarbamol, terapia física, control en un mes, incapacidad de 7 días a partir de 06032020,

24/07/2020 CIRUGIA ARTROSCOPICA - Dr. Raul Dario Rodriguez DX: M232-Trastorno del menisco debido a desgarro o lesion antigua. Análisis: Paciente refiere que hace 7 años sufre de trauma en accidente laboral en el cual practicaron artroscopia mas meniscectomía medial por la ARL SURA, refiere que no quedo bien el 100%, le quedaron secuelas, no podía doblar bien la rodilla al trotar, no podía porque sentía que le fallaba, no puede permanecer parado mucho tiempo, no puede ni tocársela porque el dolor es increíble... a ratos le duele como los cartílagos y ella le tráquea y como que le molesta, refiere que en la actualidad le molesta mucho la espalda pero ya lo vio el ortopedista y esta pendiente control por neurocirugía en un mes. EF: Paciente camina con cojera antalgica de miembro inferior derecho pero refiere mucho dolor en la rodilla y en la espalda, con marcha con limitación de los movimientos de la espala, con dolor a caminar y al realizar marcha en punta talón lo cual prácticamente le imposibilita. Con dolor lumbar y espasmo muscular de la columna, limitación para todos los movimientos de la misma con lasegue, pero dolor en la parte distal no hay trastornos de la sensibilidad y movilidad. Plan: Paciente debe ubicarse en un puesto de trabajo que no sea de cargar objetos pesados mayores a 5 kg, no subir y bajar escaleras, no debe hacer ejercicios repetitivos de columna y rodilla derecha, no adoptar malas posturas, no trabajar en alturas.

Se califica las deficiencias derivadas de: Deficiencia por dolor crónico secuelar rodilla derecha con la tabla 12.5, factor principal clase 1 = 10,00%. Valor combinado Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico. = 10,00%. Deficiencia por restricción movilidad rodilla derecha con la tabla 14.12 = 7,00%. Valor combinado Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores. = 7,00%. Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar = 16,30%. Cálculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 = 8,15%. Origen accidente de trabajo, fecha de estructuración es la fecha de ocurrencia del accidente: 19 de noviembre de 2020. De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, con base en los fundamentos de Hecho y de Derecho, con el concepto de la terapeuta ocupacional de la Junta Regional de calificación del Tolima y lo manifestado por el paciente, se califica en primera instancia la pérdida de la capacidad laboral con un Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I de 8,15% Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II 11,50% Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II) 19,65%, de origen accidente de trabajo y fecha de estructuración el 8 de noviembre de 2013. Una vez presentado el proyecto, discutido en audiencia privada el día 7 de junio de 2022 y aprobado en su totalidad por todos los miembros de la junta, se firma el dictamen y se entrega a la secretaría para su notificación.

## 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
--------	-------------	------------------------	-------	--------

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: ALBEIRO PAJOY BAHAMON

Dictamen:1075261299 - 529

Página 9 de 12

S800	Contusión de la rodilla	Leves contusiones oseas femoro-tibiales y condral superficial del compartimiento medial, lesion del menisco medial, estiramiento y rupturas parciales en el ligamento cruzado posterior.	02/03/2013	Accidente laboral
S832	Desgarro de meniscos, presente		02/03/2013	Accidente laboral
S934	Esguinces y torceduras del tobillo		02/03/2013	Accidente laboral

### Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por dolor crónico secuelar rodilla derecha	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>10,00%</b>

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Restricción movilidad rodilla derecha (flexión 120°, extension 0°)	14	14.12	NA	NA	NA	NA	7,00%		7,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>7,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	7,00%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** **16,30%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

**Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5** **8,15%**

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

### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	0.5
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>10,50%</b>

## Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.1	0.1	0.1	0	0	0.1	0.2	0	0.1	0.1	0.8
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0.1

**Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)** **1**

**Valor final título II** **11,50%**

## 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	8,15%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	11,50%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>19,65%</b>

<b>Origen:</b> Accidente	<b>Riesgo:</b> de trabajo	<b>Fecha de estructuración:</b> 08/11/2013
<b>Fecha declaratoria:</b> 07/06/2022		
<b>Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:</b> Alta por fisioterapia		
<b>Nivel de pérdida:</b> Incapacidad permanente parcial	<b>Muerte:</b> No aplica	<b>Fecha de defunción:</b>
<b>Ayuda de terceros para ABC y AVD:</b> No aplica	<b>Ayuda de terceros para toma de decisiones:</b> No aplica	<b>Requiere de dispositivos de apoyo:</b> No aplica
<b>Enfermedad de alto costo/catastrófica:</b> No aplica	<b>Enfermedad degenerativa:</b> No aplica	<b>Enfermedad progresiva:</b> No aplica

## 8. Grupo calificador

 LUISA FERNANDA  
PARDO  
2022.06.07 15:44:14  
-05'00'

---

Luisa Fernanda Pardo Restrepo  
**Médico ponente**  
Médico principal  
RM 182060 - 1999 / LPSSST 15239 - 19  
/12/2017

ELVIA GONZALEZ  
OLARTE   
2022.06.07  
'00'05- 15:43:26

---

Elvia Gonzales Olarte  
Terapeuta Ocupacional, Esp.  
Rehabilitación.Rehabilitación de la  
Mano, Magister en Prevención de  
Riesgos Laborales.  
N3G

FERNANDO LOPEZ  
GALINDO   
15:43:12 2022.06.07  
'00'05-

---

Fernando Lopez Galindo  
RM 5523/1983 / LSO 2902-14/09/2018



República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público

Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Neiva

**CONSTANCIA SECRETARIAL – NEIVA 17 DE AGOSTO DE 2022.** En la fecha se fija el proceso en lista, según lo dispuesto en el artículo 110 CGP, con el fin de correr traslado (10) días, (artículo 231 CGP), del dictamen allegado por la Junta Regional de Calificación del Tolima, obrante (PDF065).

A handwritten signature in black ink, reading "Sandra Milena Angel Campos e." The signature is written in a cursive style.

**SANDRA MILENA ANGEL CAMPOS**

**Secretaria**

**20190008900**

**Notificación de Dictamen Médico No 39-0383-2021 HUMBERTO QUESADA GAITAN CC 7.691.285 RAD 41001-31-05-002-2019-00089-00**

NOTIFICACIONES JRCITOLIMA <notificaciones.jrcitolima@gmail.com>

Jue 14/07/2022 14:33

Para: Juzgado 02 Laboral Circuito - Huila - Neiva <lcto02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Buenos días,**

**Deseándoles éxitos en sus labores, mediante la presente remito Notificación del Dictamen , para que surta el respectivo tramite conforme lo establece el Decreto 1072 del 2015. RAD 41001-31-05-002-2019-00089-00**

**Nota: por favor realizar acuse de recibido.**

**Con admiración y respeto,**

----- Forwarded message -----

De: **NOTIFICACIONES JRCITOLIMA** <[notificaciones.jrcitolima@gmail.com](mailto:notificaciones.jrcitolima@gmail.com)>

Date: vie, 24 jun 2022 a las 12:15

Subject: Notificación de Dictamen Médico No 39-0383-2021 HUMBERTO QUESADA GAITAN CC 7.691.285 RAD 41001-31-05-002-2019-00089-00

To: <[lcto02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:lcto02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co)>

**Buenos días,**

**Deseándoles éxitos en sus labores, mediante la presente remito Notificación del Dictamen , para que surta el respectivo tramite conforme lo establece el Decreto 1072 del 2015. RAD 41001-31-05-002-2019-00089-00**

**Nota: por favor realizar acuse de recibido.**

**Con admiración y respeto,**



**JUNTA REGIONAL DE  
CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL TOLIMA**



Nit 809012454-7



Ibague 24 Junio del 2022

**SEÑORES:  
JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA**

**Referencia:** Notificacion Aclaracion Dictamen Medico

Rad. 41001-31-05-002-2019-00089-00

Respetado Juez,

Mediante la presente nos permitimos remitir la notificación del Dictamen médico Rad **No. 39-0383-2021** de la señor **HUMBERTO QUESADA GAITAN** identificado con CC 7691285 para que surta el respectivo tramite.

Con admiración y respeto;

**EDGAR DANIEL RINCON PUENTES**  
Director Administrativo y Financiero  
Junta Regional de Calificación de Invalidez Tolima

VB PAOLA GARZON

**CARRERA 4H N. 40-84 MACARENA PARTE ALTA**  
**TEL: 2587422—3016272225- 3172152905 Ibague**  
**e-mail: [jrcitolima@gmail.com](mailto:jrcitolima@gmail.com) - [notificaciones.jrcitolima@gmail.com](mailto:notificaciones.jrcitolima@gmail.com)**



**JUNTA REGIONAL DE  
CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL TOLIMA**



Nit 809012454-7



Ibague 24 Junio del 2022

**SEÑORES:  
JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA**

**Ref:** Notificación de Dictamen Médico No **39-0383-2021** HUMBERTO QUESADA  
GAITAN CC 7.691.285

Por medio del presente escrito, me permito notificarle de manera personal la calificación Medica, otorgada por esta Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima, de igual manera le informo que al no estar de acuerdo con esta calificación, cuenta con un término de TRES (03) días hábiles a partir del día siguiente a esta notificación para solicitar aclaración o corrección tal como está estipulado en el art. 42 del decreto 1352 de 2013. “Las Juntas de Calificación de Invalidez pueden corregir errores tipográficos, ortográficos o aritméticos que no modifiquen el fondo de la decisión, previa demostración de su fundamento, el cual quedará consignado en el acta y en el expediente correspondiente. La aclaración deberá ser comunicada a los interesados y no admite recursos de apelación...”

Atentamente,

**EDGAR DANIEL RINCON PUENTES**  
Director Administrativo y Financiero  
Junta regional de calificación de invalidez del Tolima

**CARRERA 4H N. 40-84 MACARENA PARTE ALTA**  
**TEL: 2587422—3016272225- 3172152905 Ibague**  
**e-mail: [jrcitolima@gmail.com](mailto:jrcitolima@gmail.com) - [notificaciones.jrcitolima@gmail.com](mailto:notificaciones.jrcitolima@gmail.com)**



**JUNTA REGIONAL DE  
CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL TOLIMA**



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

Otro - 41-0083-2022

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 22/06/2022	<b>Motivo de calificación:</b> Origen y PCL	<b>N° Dictamen:</b> 7691285 - 970
<b>Tipo de calificación:</b> Dictamen pericial		
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b> Rama judicial	<b>Nombre solicitante:</b> JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO - NEIVA - HUILA	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b> 8710488	<b>Ciudad:</b> Neiva -	<b>Dirección:</b> Carrera 4 No 6-99 Oficina 702 Palacio de Justicia "RODRIGO LARA BONILLA"
<b>Correo electrónico:</b> lcto02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co		

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

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima	<b>Identificación:</b> 809.012.454-7	<b>Dirección:</b>
<b>Teléfono:</b>	<b>Correo electrónico:</b>	<b>Ciudad:</b>

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

<b>Nombres y apellidos:</b> HUMBERTO QUESADA GAITAN	<b>Identificación:</b> CC - 7691285	<b>Dirección:</b> Calle 13 No. 28-8 Barrio Moste
<b>Ciudad:</b> Neiva - Huila	<b>Teléfonos:</b> - 3186835298	<b>Fecha nacimiento:</b> 04/11/1972
<b>Lugar:</b>	<b>Edad:</b> 49 año(s) 7 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b>	<b>Escolaridad:</b>
<b>Correo electrónico:</b> hquesadagaitan@gmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b>
<b>AFP:</b>	<b>ARL:</b>	<b>Compañía de seguros:</b>

**4. Antecedentes laborales del calificado**

No aplica

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

**Relación de documentos**

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los

hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

- Comprobante pago de honorarios

## Información clínica y conceptos

### Resumen del caso:

Remitido por JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA, Oficio No. 0338, de 25 de febrero de 2022, Radicado 41001-31-05-002-2019-00089-00 **"...De manera atenta me permito comunicarle que mediante providencia dictada dentro del proceso de la referencia, se dispuso: "... la practica de un dictamen ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima al demandante, con la colaboración de éste, en el que se determine su fecha de estructuración, origen y porcentaje de pérdida de capacidad laboral..."**.

Aportan expediente que contiene solicitud de calificación, fotocopia de consignación Bancolombia, copia de historia clínica., copia de carta de terminación de contrato laboral.

No se recibe certificados laborales, ni análisis de puesto de trabajo, para determinar exposición a riesgo ocupacional, ni tampoco copia de dictámenes de calificación realizados por las entidades de seguridad social o las juntas de calificación de invalidez del orden regional o nacional.

### Resumen de información clínica:

Paciente masculino de 49 años, estado civil estado civil: Viudo, escolaridad: Técnico en electrónica, dominancia: Diestra, vive en Neiva, Técnico de campo en la petrolera Alkhorayef Petroleum Colombia desde el 2013 hasta el 26 de febrero de 2016. Refiere cuadro clínico que inicia con dolor en codos aproximadamente en 2014, asociado a pérdida de fuerza, además refiere dolor en hombros y región lumbar, aportan la siguiente historia clínica:

7/03/2016 FISIATRÍA – Dr. José Guerrero: Paciente con trabajo de actividad de acoplamiento de equipo pesado con cargas de 50 kg con ayudas mecánicas durante tres años, con presentación de dolor lumbar y dolor en codo hace 9 meses. Paciente actualmente con dolor de columna con discopatía con alteración de la movilidad y dolor en epicóndilos bilaterales.

09/03/2016 RNM DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE: Señales de leves discopatías con cambios espondilósicos, facetarios y nódulos de Schmorl relacionados, abombamiento y protrusión discal descrita, sin aparente compresión de las raíces nerviosas.

23/06/2018 ORTOPIEDIA – Dr. Humberto Vargas: Paciente refiere 2 años de evolución con dolor bilateral de los codos, desde que trabajaba en una petrolera, en el momento sin mejoría ni con la terapia física ni con las infiltraciones, limitación funcional progresiva, SS interconsulta por especialista en dolor y cuidados paliativos, medicina física y rehabilitación y medicina laboral. Continuar con terapia física.

11/07/2018 CLINICA DEL DOLOR - Dr. Leonardo Rodriguez Gonzalez: MC: Dolor en brazos. EA: Refiere dolor por 3 años de evolución que inicia espontáneamente sin trauma previo en área adyacente a epicóndilos laterales con intensidad 8/10 empeora con el trabajo de campo ya tiene diagnósticos de epicondilitis bilateral, ya manejado con infiltraciones varias en varias ocasiones por ortopedia con alivio menor a un mes. DX: M771-Epicondillitis lateral

02/08/2018 FISIATRÍA – Dr. Camilo Chaves: Paciente con dolor en epicóndilos mediales y laterales, de inicio insidioso y curso progresivo, se exacerba con movimientos repetitivos y se asocia a sensación de bloqueo en flexión y a crépitos bilaterales con los últimos 20 grados de flexión. Se debe descartar desgarró de alto grado y patología articular dada la cronicidad y la refractariedad de los síntomas.

15/08/2018 RM CODO DERECHO: Opinión: Importante lesión ósea condral de la articulación del codo, según descripción con significativo impacto óseo subcondral en el contexto de cambios osteoartrosicos degenerativos del codo.

15/08/2018 RM CODO IZQUIERDO: Opinión: Imagen que sugiere entesopatía leve de los flexores del puño

07/11/2019 FISIATRÍA – Dr. Camilo Chaves: Paciente con dolor de características mixtas, que llama atención persistencia y el antecedente de ruptura de alto grado, al examen físico codos con dolor a nivel de epicóndilos bilateral, dolor a la palpación a nivel sacroilíaco bilateral y con pruebas de estrés sacroilíaco negativas, SS RNM de codos y Rx de columna lumbar.

21/11/2019 RNM DE CODO DERECHO SIMPLE: Artrosis radio-humeral moderada probablemente secundaria, con condropatía grado II generalizada; artrosis cúbito-humeral y radiocubital proximal leves probablemente secundarias; hidrartrosis moderada.

25/11/2019 RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO IZQUIERDO: Opinión: Cambios de entesopatía en la inserción del tríceps con tendinopatía insercional, sin signos de ruptura y edema óseo en la inserción. Demás hallazgos sin alteraciones.

24/10/2020 RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO: Opinión: Signos de posible inestabilidad glenohumeral intrínseca. Lesión del labrum antero e interior, lesión tipo Bankart. Defecto focal del contorno posteroinferior de la cabeza humeral por antigua lesión tipo Hill Sachs. Tendinosis del manguito de los rotadores y discreta tenosinovitis bicipital sin desgarró.

11/11/2020 ORTOPIEDIA - Dr. Dallan Geller Hernandez: Paciente acude a valoración porque fisioterapia lo remite por luxación residual de hombro derecho, tiene luxaciones 5 veces al año en promedio. RNM que evidencia lesión en hombro tipo Bankart anterior y Hill Sachs posterior con sinovitis del hombro lateral. EF: Paciente que tiene inestabilidad de hombro derecho con

signos de anteposición derecha y epicondilitis bilateral. DX: S430-Luxación de la articulación del hombro  
28/12/2020 FISIATRÍA – Dr. Ricardo Valenzuela: Paciente con epicondilitis mixta crónica con distintos abordajes terapéuticos sin mejoría, con presencia de factores y conflictos laborales asociados que impresionan banderas negras del dolor, con pobre pronóstico de rehabilitación, presenta dolor y limitación de la movilidad con signos de inestabilidad anterior de hombro y episodios de luxación, valorado por Ortopedia quienes definen manejo Qx, paciente no acepta.

24/08/2021 FISIATRÍA – Dr. Ricardo Valenzuela: Paciente que en la consulta de hoy se evidencia que cursa con epicondilitis medial bilateral, osteoartrosis degenerativa incipiente, síndrome depresivo crónico, dolor crónico severo intratable el cual se ha realizado manejos farmacológicos, terapéuticos, intervencionistas sin ninguna mejoría. Se han agotado los tratamientos administrados por servicios interconsultante. En el momento sin ayuda para la marcha, con dolor a la flexoextensión de codos bilaterales, dolor en hombro derecho con alteración de la abducción y rotación externa. Paciente requiere seguimiento por psiquiatría y reumatología.

26/10/2021 FISIATRÍA - Dr Ricardo Valenzuela: Paciente con antecedente de epicondilitis medial bilateral.. Paciente con cuadro clínico de dolor en codos bilaterales, Dolor en hombro derecho con alteración a la abducción y rotación externa. Dolor en rodilla izquierda, Dolor en columna lumbosacra, sordo no irradiado. En la escala de EVA 8/10, Manejo farmacológico, terapéutico, intervencionista por Fisiatria, Clínica del dolor, Ortopedia, Neurocirugía, sin mejoría,(manejo con tramadol, naproxeno). No uso de ortesis, Banderas amarillas. Signos de catastrofización. El paciente ya tiene concepto de Junta Nacional de Calificación, 40 por ciento de PCL, No se da incapacidad por fisiatria. Antecedentes: patológicos, HTA, Diabético, Examen Osteomuscular, No alteraciones de la sensibilidad de dos puntos. No alteraciones de fuerza muscular, No alteración en cicatrización , no alteración vascular, no alteración infección. No alteración en arcos de movilización, No ayudas para la marcha, Banderas amarillas. Análisis: Paciente con HTA, Epicondilitis medial bilateral, Artrosis degenerativa progresiva crónica, Fibromialgia crónica. Paciente quien en la consulta de hoy se evidencia que cursa con epicondilitis medial bilateral, osteoartrosis degenerativa incipiente, síndrome depresivo crónico, dolor crónico severo intratable el cual se ha realizado manejo farmacológico, terapéutico, intervencionista, sin ninguna mejoría. Se han agotado los tratamientos suministrados por servicios Interconsultantes. El servicio de Fisiatria considera alta por la especialidad, requiere seguimiento por psiquiatría y reumatología como manejo de mantenimiento. DX M770 Epicondilitis media, M518 Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, M519 Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado.

04/11/2021 RX RODILLAS COMPARATIVAS: Opinión: Gonartrosis bilateral.

03/01/2022 RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA: Opinión: Protrusión discal postero central de L2-L3 sin compromiso neuroforaminal. Signos de deshidratación del 2do disco intervertebral lumbar (PFIRRMANN IV). Signos de deshidratación del 1ro, 3ro, 4to y 5to disco intervertebral lumbar (PFIRRMANN III). Espondiloartrosis acorde al grupo etario. Hernia intraesponjosa en plataforma ósea superior de L3.

Antecedentes Personales: HTA, epicondilitis medial, síndrome de manguito rotatorio, osteoartrosis degenerativa progresiva crónica, fibromialgia crónica, síndrome depresivo crónico. Quirúrgicos: Herniorrafia inguinal derecha. Traumáticos: Niega. Toxicológicos: Niega. Familiares: Madre HTA y DM. antecedentes laborales: técnico de campo durante 20 años en diferentes empresas ,las dos últimas con Borex durante 12 meses , Técnico de campo en la petrolera Alkhorayef Petroleum Colombia desde el 2013 hasta el 2016. Extralaborales: Es independiente en ABC y realiza actividades de la vida diaria con limitación para realizar actividades que impliquen levantamiento de carga por dolor . Vive en Neiva en casa arrendada , la esposa falleció hace 5 años , un hijo de 8 años . El soporte económico es su familia, de manera esporádica trabaja con mototaxi pero no me da mucho dolor en los codos.

## Conceptos médicos

**Fecha:** 17/03/2016 **Especialidad:** FISIATRÍA – Dr. José Guerrero

### Resumen:

Paciente con trabajo de actividad de acoplamiento de equipo pesado con cargas de 50kg con ayudas mecánicas durante tres años, con presentación de dolor lumbar y dolor en codo hace 9 meses. Paciente actualmente con dolor de columna con discopatía con alteración de la movilidad y dolor en epicondilos bilaterales.

**Fecha:** 23/06/2018 **Especialidad:** ORTOPEDIA – Dr. Humberto Vargas

### Resumen:

Paciente refiere 2 años de evolución con dolor bilateral de los codos, desde que trabajaba en una petrolera, en el momento sin mejoría ni con la terapia física ni con las infiltraciones, limitación funcional progresiva, SS interconsulta por especialista en dolor y cuidados paliativos, medicina física y rehabilitación y medicina laboral. Continuar con terapia física.

**Fecha:** 11/07/2018 **Especialidad:** CLINICA DEL DOLOR - Dr. Leonardo Rodriguez Gonzalez

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

**Calificado:** HUMBERTO QUESADA GAITAN

**Dictamen:** 7691285 - 970

Página 3 de 11

**Resumen:**

MC: Dolor en brazos. EA: Refiere dolor por 3 años de evolución que inicia espontáneamente sin trauma previo en área adyacente a epicóndilos laterales con intensidad 8/10 empeora con el trabajo de campo ya tiene diagnósticos de epicondilitis bilateral, ya manejado con infiltraciones varias en varias ocasiones por ortopedia con alivio menor a un mes. DX: M771-Epicondillitis lateral

**Fecha:** 02/08/2018      **Especialidad:** FISIATRÍA – Dr. Camilo Chaves

**Resumen:**

Paciente con dolor en epicóndilos mediales y laterales, de inicio insidioso y curso progresivo, se exacerba con movimientos repetitivos y se asocia a sensación de bloqueo en flexión y a crépitos bilaterales con los últimos 20 grados de flexión. Se debe descartar desgarró de alto grado y patología articular dada la cronicidad y la refractariedad de los síntomas.

**Fecha:** 07/11/2019      **Especialidad:** FISIATRÍA – Dr. Camilo Chaves

**Resumen:**

Paciente con dolor de características mixtas, que llama atención persistencia y el antecedente de ruptura de alto grado, al examen físico codos con dolor a nivel de epicóndilos bilateral, dolor a la palpación a nivel sacroilíaco bilateral y con pruebas de estrés sacroilíaco negativas, SS RNM de codos y Rx de columna lumbar.

**Fecha:** 11/11/2020      **Especialidad:** ORTOPEDIA - Dr. Dallon Geller Hernandez

**Resumen:**

Paciente acude a valoración porque fisioterapia lo remite por luxación residual de hombro derecho, tiene luxaciones 5 veces al año en promedio. RNM que evidencia lesión en hombro tipo bankart anterior y hill sachs posterior con sinovitis del hombro lateral. EF: Paciente que tiene inestabilidad de hombro derecho con signos de anteposición derecha y epicondilitis bilateral. DX: S430-Luxacion de la articulación del hombro

**Fecha:** 28/12/2020      **Especialidad:** FISIATRÍA – Dr. Ricardo Valenzuela

**Resumen:**

Paciente con epondilitis mixta crónica con distintos abordajes terapéuticos sin mejoría, con presencia de factores y conflictos laborales asociados que impresionan banderas negras del dolor, con pobre pronóstico de rehabilitación, presenta dolor y limitación de la movilidad con signos de inestabilidad anterior de hombro y episodios de luxación, valorado por Ortopedia quienes definen manejo Qx, paciente no acepta.

**Fecha:** 24/08/2021      **Especialidad:** FISIATRÍA – Dr. Ricardo Valenzuela

**Resumen:**

Paciente que en la consulta de hoy se evidencia que cursa con epicondilitis medial bilateral, osteoartritis degenerativa incipiente, síndrome depresivo crónico, dolor crónico severo intratable el cual se ha realizado manejos farmacológicos, terapéuticos, intervencionistas sin ninguna mejoría. Se han agotado los tratamientos administrados por servicios interconsultante. En el momento sin ayuda para la marcha, con dolor a la flexoextensión de codos bilaterales, dolor en hombro derecho con alterción de la abducción y rotación externa. Paciente requiere seguimiento por psiquiatría y reumatología.

**Fecha:** 26/10/2021      **Especialidad:** FISIATRIA - Dr Ricardo Valenzuela

**Resumen:**

Paciente con antecedente de epicondilitis medial bilateral.. Paciente con cuadro clínico de dolor en codos bilaterales, Dolor en hombro derecho con alterción a la abducción y rotación externa. Dolor en rodilla izquierda, Dolor en columna lumbosacra, sordo no irradiado. En la escala de EVA 8/10, Manejo farmacológico, terapéutico, intervencionista por Fisiatria, Clínica del dolor, Ortopedia, Neurocirugía, sin mejoría,(manejo con tramadol, naproxeno). No uso de ortesis, Banderas amarillas. Signos de catastrofización. El paciente ya tiene concepto

de Junta Nacional de Calificación, 40 por ciento de PCL, No se da incapacidad por fisioterapia. Antecedentes: patológicos, HTA, Diabético, Examen Osteomuscular, No alteraciones de la sensibilidad de dos puntos. No alteraciones de fuerza muscular, No alteración en cicatrización, no alteración vascular, no alteración infección. No alteración en arcos de movilización, No ayudas para la marcha, Banderas amarillas. Análisis: Paciente con HTA, Epicondilitis medial bilateral, Artrosis degenerativa progresiva crónica, Fibromialgia crónica. Paciente quien en la consulta de hoy se evidencia que cursa con epicondilitis medial bilateral, osteoartrosis degenerativa incipiente, síndrome depresivo crónico, dolor crónico severo intratable el cual se ha realizado manejo farmacológico, terapéutico, intervencionista, sin ninguna mejoría. Se han agotado los tratamientos suministrados por servicios Interconsultantes. El servicio de Fisioterapia considera alta por la especialidad, requiere seguimiento por psiquiatría y reumatología como manejo de mantenimiento. DX M770 Epicondilitis media, M518 Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, M519 Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado

### Pruebas específicas

**Fecha:** 09/03/2016      **Nombre de la prueba:** RNM DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE

**Resumen:**

Señales de leves discopatías con cambios espondilósicos, facetarios y nódulos de Schmorl relacionados, abombamiento y protrusión discal descrita, sin aparente compresión de las raíces nerviosas.

**Fecha:** 15/08/2018      **Nombre de la prueba:** RM CODO DERECHO

**Resumen:**

Opinión: Importante lesión ósea condral de la articulación del codo, según descripción con significativo impacto óseo subcondral en el contexto de cambios osteoartrosicos degenerativos del codo.

**Fecha:** 15/08/2018      **Nombre de la prueba:** RM CODO IZQUIERDO

**Resumen:**

Opinión: Imagen que sugiere entesopatía leve de los flexores del puño

**Fecha:** 21/11/2019      **Nombre de la prueba:** RNM DE CODO DERECHO SIMPLE

**Resumen:**

Artrosis radio-humeral moderada probablemente secundaria, con condropatía grado II generalizada; artrosis cúbito-humeral y radiocubital proximal leves probablemente secundarias; hidrartrosis moderada.

**Fecha:** 25/11/2019      **Nombre de la prueba:** RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO IZQUIERDO

**Resumen:**

Opinión: Cambios de entesopatía en la inserción del tríceps con tendinopatía insercional, sin signos de ruptura y edema óseo en la inserción. Demás hallazgos sin alteraciones.

**Fecha:** 24/10/2020      **Nombre de la prueba:** RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO

**Resumen:**

Opinión: Signos de posible inestabilidad glenohumeral intrínseca. Lesión del labrum antero e interior, lesión tipo Bankart. Defecto focal del contorno posteroinferior de la cabeza humeral por antigua lesión tipo Hill Sachs. Tendinosis del manguito de los rotadores y discreta tenosinovitis bicipital sin desgarro.

**Fecha:** 04/11/2021      **Nombre de la prueba:** RX RODILLAS COMPARATIVAS

**Resumen:**

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

**Calificado:** HUMBERTO QUESADA GAITAN

**Dictamen:** 7691285 - 970

Página 5 de 11

Opinión: Gonartrosis bilateral.

**Fecha:** 03/01/2022

**Nombre de la prueba:** RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA

**Resumen:**

Opinión: Protrusión discal postero central de L2-L3 sin compromiso neureoforaminal. Signos de deshidratación del 2do disco intervertebral lumbar (PFIRRMANN IV). Signos de deshidratación del 1ro, 3ro, 4to y 5to disco intervertebral lumbar (PFIRRMANN III). Espondilo artrosis acorde al grupo etario. Hernia intraesponjosa en plataforma ósea superior de L3.

**Concepto de rehabilitación**

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**

**Fecha:** 10/03/2022

**Especialidad:** MEDICO LABORAL – Dra. Luisa Fernanda Pardo Restrepo

Que mediante varios comunicados emitidos el año pasado desde el momento en que se declaró la emergencia sanitaria en Colombia, la Junta Regional De Calificación del Tolima canceló las citas presenciales hasta nueva orden, así mismo decidió que los casos se resolverían exclusivamente con las pruebas que reposen en los expedientes en audiencias virtuales y los dictámenes que se profieran se notificarían por correo electrónico al amparo de los decretos promulgados por el Gobierno Nacional durante el estado de emergencia social, económica y ecológica y la emergencia sanitaria. Que mediante resolución No 0000304 del 23 de Febrero del 2022 se prorrogó la emergencia sanitaria hasta el 30 de Abril de 2022 confirmando la prohibición de la aglomeración y conservando de las demás medidas de bioseguridad. En cumplimiento de las normas de prevención, en especial el Decreto legislativo 580 de 2020, vigente hasta la fecha en virtud de la prórroga del estado de emergencia sanitaria, es necesario seguir realizando trabajo en casa y practicando el distanciamiento social, así como evitando desplazar personas enfermas (grupos vulnerables) a la ciudad de Ibagué y sus alrededores. En virtud de lo anterior las citas presenciales se realizarán de manera esporádica en la Junta Regional de Calificación de Invalidez Del Tolima, durante la vigencia de la emergencia sanitaria como medida de seguridad para salvaguardar la salud y protección de nuestros pacientes, los trabajadores de la Junta Regional y sus integrantes. Y a la vez deben de presentarse con el carnet de vacunación Covid-19 con su esquema completo y después de haberlo terminado a los 14 días. En cumplimiento de las Directrices epidemiológicas dictadas por el ministerio de la salud. Los casos programados se resolverán en audiencias virtuales con base en los elementos de prueba que contengan los expedientes respectivos, los dictámenes proferidos se suscribirán mediante firma digital y se notificarán mediante correo electrónico certificado. Los pacientes citados a valoración virtual (telemedicina) recibirán previamente instrucciones sobre deberes, derechos y el protocolo para realizar dicha valoración, la cual es una prueba más para la Junta Regional del Tolima y será tenida en cuenta para la decisión final sobre la calificación Los usuarios podrán, si lo consideran pertinente, aportar historia clínica reciente que no repose en el expediente y que consideren importante para dirimir la controversia presenta, la podrán enviar al correo electrónico: jrcitolima@gmail.com siempre y cuando no se hubiere emitido la respectiva calificación médica. En el estudio para la resolución de cada caso, los integrantes de la Sala de decisión respectiva podrán solicitar pruebas que consideren pertinentes, para lo cual enviarán solicitud a las partes interesadas mediante los canales tecnológicos disponibles, las cuales deben ser allegadas en el tiempo legal establecido por la normatividad colombiana y que será comunicado en la solicitud. Se continuará con el servicio de radicación de correspondencia y de expedientes en el horario de lunes a viernes de 8:00 de la mañana a 12 de la tarde y de 1pm a 5pm, los sábados en el horario de 8.30am a 12pm cumpliendo con los protocolos de seguridad para salvaguardar tanto al usuario como los funcionarios y teniendo en cuenta las medidas locales adoptadas por la alcaldía de Ibagué. Para solicitudes de notificaciones de los Dictámenes médicos, actas en firmes y recurso de reposición se habilitará el correo electrónico notificaciones.jrcitolima@gmail.com, en donde nuestros usuarios podrán solicitar estas notificaciones por este correo electrónico: notificaciones.jrcitolima@gmail.com, en donde nuestros usuarios podrán solicitar estas notificaciones por este correo electrónico.

**Fecha:** 25/04/2022

**Especialidad:** MEDICO LABORAL – Dra. Luisa Fernanda Pardo Restrepo

Se programa consulta para el 23 de mayo de 2022 a las 09:00 am.

**Fecha:** 27/04/2022

**Especialidad:** MEDICO LABORAL – Dra. Luisa Fernanda Pardo Restrepo

Por necesidad del servicio se reprograma cita presencial para el 23 de mayo de 2022 a la 1:30 pm.

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

**Calificado:** HUMBERTO QUESADA GAITAN

**Dictamen:** 7691285 - 970

Página 6 de 11

**Fecha:** 23/05/2022

**Especialidad:** TERAPIA OCUPACIONAL-Elvia Gonzalez Olarte

Se reviso historia clinica digitada y se citó a consulta el día de hoy. Se atendió siguiendo todos los protocolos de bioseguridad señalados por la OMS y el ministerio de salud por la pandemia de COVID-19. Se trata de un hombre de 49 años y 6 meses de edad, estado civil: Viudo, escolaridad: Técnico en electrónica, dominancia: Diestra. Refiere como antecedentes laborales: técnico de campo durante 20 años en diferentes empresas ,las dos últimas con Borets durante 12 meses , Técnico de campo en la petrolera Alkhorayef Petroleum Colombia desde el 2013 hasta el 2016 . Describe como tareas principales: Manipular los equipo de de bombeo electrosumergible, planes y herramientas, instalar las cabezas de los equipos, "no tenia herramientas ni equipo que se necesitaban para hacerlas, estaba intentando ganarse un contrato. Antecedentes personales: Me empezó un malestar en los brazos en el 2014 y 2015 "me pasaba un corrientazo y perdía la fuerza" y también en la columna "me tocaba levantar las cabezas de los motores que eran muy pesadas" . me sacaron cuando ganaron el contrato , consulto por la medicina prepagada y fue cuando le diagnosticaron epicondilitis bilateral en manejo por fisioterapia, ortopedia , rehabilitación y clinica del dolor. Luxación recidivante del hombro derecho, lesión de Bankart y de Hils Sachs posterior ; ortopedia sugiere tratamiento quirúrgico que el paciente no acepta. El 26-10-2021 FISIATRIA - Dr Ricardo Valenzuela Paciente con antecedente de epicondilitis medial bilateral.. Paciente con cuadro clínico de dolor en codos bilaterales, Dolor en hombro derecho con alteración a la abducción y rotación externa. Dolor en rodilla izquierda, Dolor en columna lumbosacra, sordo no irradiado. En la escala de EVA 8/10, Manejo farmacológico, terapéutico, intervencionista por Fisiatria, Clínica del dolor, Ortopedia, Neurocirugía, sin mejoría,(manejo con tramadol, naproxeno). No uso de ortesis, Banderas amarillas. Signos de catastrofización. El paciente ya tiene concepto de Junta Nacional de Calificación, 40 por ciento de PCL, No se da incapacidad por fisioterapia. Antecedentes: patológicos, HTA, Diabético, Examen Osteomuscular, No alteraciones de la sensibilidad de dos puntos. No alteraciones de fuerza muscular, No alteración en cicatrización , no alteración vascular, no alteración infección. No alteración en arcos de movilización, No ayudas para la marcha, Banderas amarillas. Análisis: Paciente con HTA, Epicondilitis medial bilateral, Artrosis degenerativa progresiva crónica, Fibromialgia crónica. Paciente quien en la consulta de hoy se evidencia que cursa con epicondilitis medial bilateral, osteoartrosis degenerativa incipiente, síndrome depresivo crónico, dolor crónico severo intratable el cual se ha realizado manejo farmacológico, terapéutico, intervencionista, sin ninguna mejoría. Se han agotado los tratamientos suministrados por servicios Interconsultantes. El servicio de Fisiatria considera alta por la especialidad, requiere seguimiento por psiquiatría y reumatología como manejo de mantenimiento. DX M770 Epicondilitis media, M518 Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, M519 Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado . Al examen funcional presenta marcha independiente y funcional, asume puntas y talones, conserva movilidad en columna lumbar en todos los planos refiere dolor, al terminar el rango , conserva patrones integrales y funcionales, manos sin atrofiadas ni deformidades., dolor en epicóndilos mediales y laterales . Es independiente en ABC y realiza actividades de la vida diaria con limitación para realizar actividades que impliquen levantamiento de carga por dolor . Vive en Neiva en casa arrendada , la esposa falleció hace 5 años , un hijo de 8 años . El soporte económico es su familia, de manera esporádica trabaja con mototaxi pero no me da mucho dolor en los brazos.

**Fecha:** 23/05/2022

**Especialidad:** MEDICO LABORAL – Dra. Luisa Fernanda Pardo Restrepo

CONSULTA PRESENCIAL 13:30 PM - Se atiende paciente conservando distanciamiento durante el interrogatorio y con todos los EPP (Gorro, tapabocas N95, tapabocas quirúrgico, bata quirúrgica impermeable y polainas). Paciente ingresa con tapabocas. HUMBERTO QUESADA GAITAN, Edad 49 años, técnico en electrónica, estado civil viudo, dominancia diestra, Vive en Neiva, en arriendo con el hijo 8 años. Ocupación: técnico de campo, quien laboraba en la empresa Alkhorayef Petroleum, se encuentra cesante desde 26-02-2016. Se queja de dolor en los brazos, se le caen los platos, soporte económico es la familia madre y hermanos. Hace moto taxi según dolor, manejo analgésico autoformulado. No viaja pues no se ha vacunado por miedo de las alergias. Fisiatria: epicondilitis medial bilateral. Paciente con cuadro clínico de dolor en codos bilaterales, Dolor en hombro derecho con alteración a la abducción y rotación externa. Dolor en rodilla izquierda, Dolor en columna lumbosacra, sordo no irradiado. En la escala de EVA 8/10, Manejo farmacológico, terapéutico, intervencionista por fisiatria, Clínica del dolor, Ortopedia, Neurocirugía, sin mejoría, (manejo con tramadol, naproxeno). No uso de ortesis, Banderas amarillas. Signos de catastrofización. El paciente ya tiene concepto de Junta Nacional de Calificación, 40 por ciento de PCL, No se da incapacidad por fisiatria. Antecedentes: patológicos, HTA, Diabético, Examen Osteomuscular, No alteraciones de la sensibilidad de dos puntos. No alteraciones de fuerza muscular, No alteración en cicatrización, no alteración vascular, no alteración infección. No alteración en arcos de movilización, No ayudas para la marcha, Banderas amarillas. Análisis: Paciente con HTA, Epicondilitis medial bilateral, Artrosis degenerativa progresiva crónica, Fibromialgia crónica. Paciente quien en la consulta de hoy se evidencia que cursa con epicondilitis medial bilateral, osteoartrosis degenerativa incipiente, síndrome depresivo crónico, dolor crónico severo intratable el cual se ha realizado manejo farmacológico, terapéutico, intervencionista, sin ninguna mejoría. Se han agotado los tratamientos suministrados por servicios Interconsultantes. El servicio de Fisiatria considera alta por la especialidad, requiere seguimiento por psiquiatría y reumatología como manejo de mantenimiento. DX M770 Epicondilitis media, M518 Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, M519 Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado. Cuadro clínico consistente en dolor en brazo y espalda desde 2014, dolor tipo corrientazo a nivel de los codos y perdida progresiva de la fuerza, manejo analgésico.

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

**Calificado:** HUMBERTO QUESADA GAITAN

**Dictamen:** 7691285 - 970

Página 7 de 11

Al examen físico: dominancia diestra, marcha independiente y funcional, logra marcha en puntas y talones, arcos de movilidad en columna lumbar conservados en todos los planos, aqueja dolor, al terminar el rango, arcos de movilidad hombros conservados, dolor a la palpación en hombro derecho y epicóndilos mediales y laterales bilaterales, manos sin atrofas ni deformidades.

No aportan soportes de la historia ocupacional ni certificados de cargos y funciones, que permitan determinar la exposición ocupacional a factores de riesgos que pudieren encaminar el origen como enfermedad profesional de alguna de las patologías diagnosticadas según la historia clínica aportada en el expediente. No aportan dictámenes de calificación realizados previamente. Motivo por el cual consideramos que el origen de las patologías como ENFERMEDAD COMÚN.

No hay historia clínica de psiquiatría para certificar patología depresiva, ni de medicina general que certifique manejo de la hipertensión arterial, motivo por el cual no es posible calificar deficiencias derivadas de estas patologías.

Se califican las deficiencias derivadas de: Epicondilitis mixta crónica + luxación recidivante de hombro derecho con la tabla 12.5 factor principal clase 1 = 10,00%. Valor combinado Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico. = 10,00%. Osteoartrosis degenerativa incipiente con la tabla 14.15 factor principal clase 1, factor modulador clase 4 = 10,00%. Valor combinado Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores. = 10,00%. Discopatía lumbar múltiple con la tabla 15.3 factor principal clase 1, factor modulador 1 sin clasificar, factor modulador 2 clase 0 = 6,00%. Valor combinado Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis. = 6,00%. Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar = 23,86%. Cálculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 = 11,93%. Fecha de estructuración el 26 de octubre de 2021 (concepto de fisioterapia).

#### **Fundamentos de derecho:**

Ley 100 de 1993 - Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 418 de 1997 - Por la cual se consagran unos instrumentos para la búsqueda de la convivencia, la eficacia de la justicia y se dictan otras disposiciones.

Decreto Ley 019 de 2012. - Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. artículo 142.

Ley 1562 de 2012 – Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

Decreto 1507 de 2014- Manual Único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional.

Decreto 1072 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. **Artículo 2.2.5.1.1. Campo de aplicación.** El presente capítulo se aplicará a las siguientes personas y entidades: 3. 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 regionales de calificación de invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos: 3.1. Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral; 3.2. Entidades bancarias o compañía de seguros; 3.3. Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997. **PARÁGRAFO.** Se exceptúan de su aplicación el régimen especial de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, salvo la actuación que soliciten a las juntas regionales de calificación de invalidez como peritos. **Artículo 2.2.5.1.10. Funciones exclusivas de las juntas regionales de calificación de invalidez.** Además de las comunes, son funciones de las juntas regionales de calificación de invalidez, las siguientes: 2. Actuar como peritos cuando le sea solicitado de conformidad con las disposiciones pertinentes del Código de Procedimiento Civil, normas que lo modifiquen, sustituyan o adicione.

**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 y Seguridad Social deberá devolver debidamente notificado el dictamen. **Artículo 2.2.5.1.52. De la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.** Las solicitudes de actuación como peritos de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez se realizarán en los siguientes casos: 1. Cuando sea solicitado por una autoridad judicial; 2. A solicitud del Inspector de Trabajo del Ministerio del Trabajo, solo cuando se requiera un dictamen sobre un trabajador no afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral; 3. Por solicitud de entidades bancarias o compañías de seguros. Cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe en calidad de perito, en materia de términos atenderá lo que para cada caso en particular dispongan las autoridades correspondientes, sin embargo, si se requieren documentos, valoraciones o pruebas adicionales a las allegadas con el expediente, estos serán requeridos a quienes deban legalmente aportarlos, suspendiéndose los términos que la misma autoridad ha establecido, para lo cual deberá comunicar a esta el procedimiento efectuado. Todo dictamen pericial de las Juntas debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos y los fundamentos técnicos y científicos de sus conclusiones.

**PARÁGRAFO.** Los dictámenes emitidos en las actuaciones como perito no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido y se debe dejar claramente en el dictamen el objeto para el cual fue solicitado.

Decreto 600 de 2017 - Por el cual se adiciona al título 9 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1072 de 2015 un capítulo 5°. para reglamentar la prestación humanitaria periódica para las víctimas del conflicto armado. de que trata el artículo 46 de la Ley 418 de 1997, y su fuente de financiación.

Decreto 2011 de 2017 - Por el cual se adiciona el Capítulo 2 al Título 12 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el porcentaje de vinculación laboral de personas con discapacidad en el sector público.

Decreto 392 de 2018 - Por el cual se reglamentan los numerales 1, y 8 del artículo 13 de la Ley 1618 de 2013, sobre incentivos en Procesos de Contratación en favor de personas con discapacidad.

Resolución 3745 de 2015 – por la cual se adoptan los Formatos de Dictamen para la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional.

Sentencia C-425 de 2005 de la honorable Corte Constitucional.

#### Análisis y conclusiones:

Paciente masculino de 49 años, estado civil estado civil: Viudo, escolaridad: Técnico en electrónica, dominancia: Diestra, vive en Neiva, Técnico de campo en la petrolera Alkhorayef Petroleum Colombia desde el 2013 hasta el 26 de febrero de 2016, quien refiere antecedente de hipertensión arterial, epicondilitis medial, síndrome de manguito rotatorio, osteoartrosis degenerativa progresiva crónica, fibromialgia crónica, síndrome depresivo crónico. No aportan soportes de la historia ocupacional ni certificados de cargos y funciones, que permitan determinar la exposición ocupacional a factores de riesgos que pudieren encaminar el origen como enfermedad profesional de alguna de las patologías diagnosticadas según la historia clínica aportada en el expediente. No aportan dictámenes de calificación realizados previamente. Motivo por el cual consideramos que las patologías son de origen ENFERMEDAD COMÚN.

No hay historia clínica de psiquiatría para certificar patología depresiva, ni de medicina general que certifique manejo de la hipertensión arterial, motivo por el cual no es posible calificar deficiencias derivadas de estas patologías.

Se califican las deficiencias derivadas de: Epicondilitis mixta crónica con la tabla 12.5 factor principal clase 1 = 10,00%. Valor combinado Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico. = 10,00%. Osteoartrosis degenerativa incipiente con la tabla 14.15 factor principal clase 1, factor modulador clase 4 = 10,00%. Valor combinado Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores. = 10,00%. Discopatía lumbar múltiple con la tabla 15.3 factor principal clase 1, factor modulador 1 sin clasificar, factor modulador 2 clase 0 = 6,00%. Valor combinado Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis. = 6,00%. Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar = 23,86%. Cálculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 = 11,93%. Fecha de estructuración el 26 de octubre de 2021 (concepto de fisioterapia).

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, con base en los fundamentos de Hecho y de Derecho, con el concepto de la terapeuta ocupacional de la Junta Regional de Calificación del Tolima y lo manifestado por el paciente, se califica en primera instancia la pérdida de la capacidad laboral con un Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I de 11,93% Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II 8,10% con una pérdida de la capacidad laboral y ocupacional total (Título I + Título II) 20,03%, de origen enfermedad común y fecha de estructuración el 26 de octubre de 2021 (concepto de fisioterapia). Una vez presentado el proyecto, discutido en audiencia privada el día 22 de junio de 2022 y aprobado en su totalidad por todos los miembros de la junta, se firma el dictamen y se entrega a la secretaria para su notificación.

## 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
M150	(osteo) artrosis primaria generalizada			Enfermedad común
M771	Epicondilitis lateral	Epicondilitis lateral bilateral		Enfermedad común
M770	Epicondilitis media	Epicondilitis medial bilateral		Enfermedad común
S430	Luxación de la articulación del hombro	Luxación recidivante hombro derecho		Enfermedad común

#### Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Dolor crónico secundario a epicondilitis mixta crónica y luxación recidivante hombro derecho	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>10,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Osteoartrosis degenerativa incipiente	14	14.15	1	4	NA	NA	10,00%		10,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>10,00%</b>

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: HUMBERTO QUESADA GAITAN

Dictamen: 7691285 - 970

Página 9 de 11

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Discopatía lumbar múltiple	15	15.3	1		0	NA	6,00%		6,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>6,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	10,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	6,00%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** **23,86%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. 
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

**Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5** **11,93%**

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

### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>7,50%</b>

### Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.1	0	0.1	0	0	0	0	0	0.2
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0.1	0	0.1	0	0	0	0	0.2

**Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)** **0.6**

**Valor final título II** **8,10%**

### 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	11,93%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	8,10%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>20,03%</b>

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 26/10/2021

Fecha declaratoria: 22/06/2022

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Concepto de fisioterapia

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

## 8. Grupo calificador

 LUISA FERNANDA  
PARDO  
2022.06.22 09:35:43  
-05'00'

Luisa Fernanda Pardo Restrepo

**Médico ponente**

Médico principal

RM 182060 - 1999 / LPSSST 15239 - 19  
/12/2017

 ELVIA GONZALEZ  
OLARTE  
09:35:09 2022.06.22  
'00'05-

Elvia Gonzales Olarte

Terapeuta Ocupacional, Esp.

Rehabilitación.Rehabilitación de la

Mano, Magister en Prevención de

Riesgos Laborales.

N3G

 FERNANDO LOPEZ  
GALINDO  
09:35:25 2022.06.22  
'00'05-

Fernando Lopez Galindo

RM 5523/1983 / LSO 2902-14/09/2018



República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público

Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Neiva

**CONSTANCIA SECRETARIAL – NEIVA 17 DE AGOSTO DE 2022.** En la fecha se fija el proceso en lista, según lo dispuesto en el artículo 110 CGP, con el fin de correr traslado (10) días, (artículo 231 CGP), del dictamen allegado por la Junta Nacional de Calificación del Tolima, obrante (PDF042).

A handwritten signature in black ink that reads "Sandra Milena Angel Campos e." with a stylized flourish at the end.

**SANDRA MILENA ANGEL CAMPOS**

**Secretaria**

**20190022500**

## Dictamen Junta Nacional de Calificación

YEISON FABIAN MENDEZ LOSADA <yemendezlo@gmail.com>

Jue 04/08/2022 10:35

Para: Juzgado 02 Laboral Circuito - Huila - Neiva

<lcto02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>; diogenesplata@hotmail.com <diogenesplata@hotmail.com>

Señor:

Juez.

Juzgado Segundo Laboral del Circuito.

Neiva-Huila.

Dirección Electrónica.

### Ref. Proceso Ordinario Laboral No. 2019-225.

Yo, Yeison Fabián Méndez Losada, identificado con cédula de ciudadanía no. 1.075.258.528 de la ciudad de Neiva y Tarjeta Profesional No. 255.694 del C. S. de la J., por medio del presente documento me permito de la manera más respetuosa allegar copia del dictamen de calificación laboral del suscrito demandante emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y para efectos procesales realizar las siguientes precisiones:

1. La ley no le indica, salvo contadas excepciones, cómo debe apreciar las pruebas y qué conclusiones debe extraer de ellas. Solo establece algunas directrices generales en materia de recepción probatoria. Son ellas las siguientes: (i) las partes podrán aportar pruebas y solicitar su decreto en la demanda (Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Artículo 25 –inciso 9–) o en su contestación (Art. 31 Inciso 5, Parágrafo 1, Inciso 2)–según corresponda–, (ii) se admitirán todos los medios de prueba establecidos en la Ley (Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Artículo 51.) (iii) su práctica se hará, principalmente, de forma personal, (Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Artículo 52.) y (iv) el juez podrá, de oficio, ordenar “[...] la práctica de todas aquellas que a su proceso sean indispensables para el completo esclarecimiento de los hechos controvertidos.” (Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Artículo 54.).
2. Como el dictamen de pérdida de capacidad laboral de la Junta Nacional es la revisión del dictamen de la Junta Regional de Invalidez es necesario que la parte demandante allegue este documento al proceso.
3. Por otro lado, es importante manifestar que el dictamen de pérdida de capacidad laboral de la Junta Nacional difiere de la prueba pericial decretada por el Juzgado, debido en parte a como se mencionó anteriormente obedece a la libertad probatoria con la que cuenta el Juez.

Adjunto: Dictamen Pérdida de Capacidad Laboral de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

### Notificaciones:

Calle 5 No. 3a-19 El Juncal.

Dirección Electrónica: [yemendezlo@gmail.com](mailto:yemendezlo@gmail.com)

Cel. 318 777 96 28.

Cordialmente,



YEISON FABIÁN MÉNDEZ LOSADA  
C. C. 1.075.258.528  
T. P. NO. 255.694 DEL C. S. DE LA J.

Señor:  
Juez.  
Juzgado Segundo Laboral del Circuito.  
Neiva-Huila.  
Dirección Electrónica.

**Ref. Proceso Ordinario Laboral No. 2019-225.**

Yo, Yeison Fabián Méndez Losada, identificado con cédula de ciudadanía no. 1.075.258.528 de la ciudad de Neiva y Tarjeta Profesional No. 255.694 del C. S. de la J., por medio del presente documento me permito de la manera más respetuosa allegar copia del dictamen de calificación laboral del suscrito demandante emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y para efectos procesales realizar las siguientes precisiones:

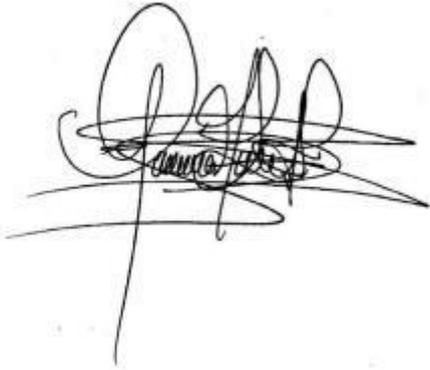
1. La ley no le indica, salvo contadas excepciones, cómo debe apreciar las pruebas y qué conclusiones debe extraer de ellas. Solo establece algunas directrices generales en materia de recepción probatoria. Son ellas las siguientes: (i) las partes podrán aportar pruebas y solicitar su decreto en la demanda (Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Artículo 25 –inciso 9–) o en su contestación (Art. 31 Inciso 5, Parágrafo 1, Inciso 2)–según corresponda–, (ii) se admitirán todos los medios de prueba establecidos en la Ley (Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Artículo 51.) (iii) su práctica se hará, principalmente, de forma personal, (Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Artículo 52.) y (iv) el juez podrá, de oficio, ordenar “[...] la práctica de todas aquellas que a su proceso sean indispensables para el completo esclarecimiento de los hechos controvertidos.” (Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Artículo 54.).
2. Como el dictamen de pérdida de capacidad laboral de la Junta Nacional es la revisión del dictamen de la Junta Regional de Invalidez es necesario que la parte demandante allegue este documento al proceso.
3. Por otro lado, es importante manifestar que el dictamen de pérdida de capacidad laboral de la Junta Nacional difiere de la prueba pericial decretada por el Juzgado, debido en parte a como se mencionó anteriormente obedece a la libertad probatoria con la que cuenta el Juez.

Adjunto: Dictamen Pérdida de Capacidad Laboral de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

**Notificaciones:**

Calle 5 No. 3a-19 El Juncal.  
Dirección Electrónica: [yemendezlo@gmail.com](mailto:yemendezlo@gmail.com)  
Cel. 318 777 96 28.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Yeison Fabián Méndez Losada', with a long vertical line extending downwards from the bottom of the signature.

YEISON FABIÁN MÉNDEZ LOSADA  
C. C. 1.075.258.528  
T. P. NO. 255.694 DEL C. S. DE LA J.



# JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

### 1. Información general del dictamen

<b>Fecha de dictamen:</b> 15/10/2020	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 1075258528 - 31955
<b>Tipo de calificación:</b>	<b>Primera oportunidad:</b> ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES PROTECCION	<b>Primera instancia:</b> Junta Regional del Huila
<b>Instancia actual:</b> Segunda Instancia	<b>Nombre solicitante:</b> PROTECCION	<b>Identificación:</b> NIT 800229739
<b>Tipo solicitante:</b> AFP	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> Cra 7 No. 32 39 P 2 Ventanilla Correspondencia
<b>Teléfono:</b>		
<b>Correo electrónico:</b> karem.callejas@proteccion.com.co		

### 2. Información general de la entidad calificadora

<b>Nombre:</b> Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3	<b>Identificación:</b> 830.026.324-5	<b>Dirección:</b> Diagonal 36 bis # 20 - 74
<b>Teléfono:</b> 7440737	<b>Correo electrónico:</b>	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> YEISON FABIAN MENDEZ LOSADA	<b>Identificación:</b> CC - 1075258528 - NEIVA-HUILA	<b>Dirección:</b> CALLE 6 N° 1 - 98 B/ EL JUNCAL
<b>Ciudad:</b> El juncal - Huila	<b>Teléfonos:</b> - 3144669211 - -	<b>Fecha nacimiento:</b> 23/12/1991
<b>Lugar:</b> Neiva - Huila	<b>Edad:</b> 28 año(s) 9 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Viudo	<b>Escolaridad:</b> Pregrado (Universitaria)
<b>Correo electrónico:</b> yemendezlo@gmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante)	<b>EPS:</b> Nueva EPS
<b>AFP:</b> PROTECCION	<b>ARL:</b> POSITIVA	<b>Compañía de seguros:</b>

### 4. Antecedentes laborales del calificado

<b>Tipo vinculación:</b>	<b>Trabajo/Empleo:</b> ASESOR DE INVESTIGACIÓN	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b> UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA-NEIVA	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Dirección:</b> AVENIDA PASTRANA BORRERO CARRERA 1
<b>Ciudad:</b> Neiva - Huila	<b>Teléfono:</b> 8754753	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b>		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		
ASESOR DE INVESTIGACIÓN		

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

### Relación de documentos

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

### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

#### Calificación en primera oportunidad:

La Administradora del Fondo de Pensiones (AFP) Protección, mediante dictamen No 172158 de fecha 13/09/2017 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 31.70%, Diagnostico(s): Traumatismo de plexo braquial. Fractura de cuello de fémur. Fracturas múltiples que comprometen el cráneo y los huesos de la cara. Desgarro de meniscos presente. Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla de origen Accidente Común, con fecha de estructuración 06/09/2017. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 15.80%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 15.90%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Secuelas dolorosas por fractura de cadera izquierda y lesión de rodilla izquierda (20.00%), Secuelas dolorosas de trauma de plexo braquial derecho sin alteración funcional (10.00%) y Cicatriz en región frontal (5.00%).

**El señor Yeison Fabian Mendez Losada no estuvo de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, motivo por el cual el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez**

#### Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila mediante dictamen N° 9090 de fecha 14/08/2018 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia movimiento de cadera	12.00%	Cap. 14, Tab. 14.13
Deficiencia movimiento de rodilla	12.00%	Cap. 14, Tab. 14.12
Dolor crónico somático	20.00%	Cap. 12, Tab. 12.5
Cicatriz	8.00%	Cap. 6, Tab. 6.2
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A) B}{100}$	
<b>Total, Deficiencias ponderadas 20.90%</b>		

#### Diagnóstico(s):

1. POP fractura de cadera izquierda.
2. Trauma en rodilla izquierda.
3. Lesión de plejo braquial
4. POP de craneotomía frontal
5. Cicatriz facial

**DEFICIENCIAS: 20.90%**  
**TITULO II: 16.40%**  
**PCL TOTAL: 37.30%**

**Origen:** Accidente Común

**Fecha de Estructuración:** 06/09/2017

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

“...Con base en la Historia Clínica y documentos aportados se fundamentó la ponencia materia de discusión y análisis por los demás miembros asistentes quienes coinciden en todos sus términos atendiendo lo dispuesto en el Decreto 1507/11 -1352 de 2013 y Ley 776 de 2002 se procede a calificar teniendo en cuenta los siguientes factores así...”

**Motivación de la controversia:** El señor **Yeison Fabian Mendez Losada** controvierte el dictamen con base en:

“... Recurso de Apelación

YEISON EABIAN MENDEZ LOSADA, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.075.258.528 de Neiva, mayor de edad, domiciliado en el Centro Poblado El Juncal, Municipio de Palermo, en la Calle 6 No. 1-98, en la ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional y la LEY 1755 DE 2015 “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”, me permito elevar ante este despacho, de la manera más respetuosa, la petición que a continuación he de formular, en interés estrictamente particular, con base en las siguientes consideraciones:

Debido a la evolución de mi historial clínico; solicito la revisión de la calificación ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.

PETICIÓN: Solicito apelar la decisión adoptada por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL HUILA del 14 de Agosto de 2018, conforme lo establece el artículo 142 del Decreto 019 de 2012.

Solicitar la revisión de mi calificación a la JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ...”

**Respuesta al Recurso de Reposición:**

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, concede el recurso de apelación y remite el caso a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para su respectivo trámite.

**Resumen de información clínica:**

Paciente de 28 años; asesor de investigación.

### Conceptos médicos

**Fecha:** 17/06/2014

**Especialidad:** Medicina General

**Resumen:**

Paciente de 22 años quien el día sábado en horas de la mañana sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de moto con posterior pérdida del estado de conciencia trauma craneofacial y miembros superiores y cadera izquierda es atendido en clínica saludcoop donde realizan TAC de cráneo simple que reporta contusión occipital vs zona de malasia antigua TAC de cara fx segmentaria de órbita izquierda y rx de pelvis fx de cadera izquierda cuello femoral remiten por no contar con material de osteosíntesis ya que considera que fx de cadera es compleja y requiere manejo en IV nivel. actualmente con herida suturada en región frontal izquierda. simetría facial. equimosis biparpebral izquierda. hemorragia conjuntival, equimosis en extremidades superiores. laceraciones en proceso de cicatrización. con rotación externa de extremidad inferior izquierda. dolor a la palpación. no inmovilización.. Paciente con politraumatismo de 72 horas de evolución . con diagnósticos de trauma craneofacial fractura frontal compuesta conminuta desplazada frontal izquierda . con compromiso del seno frontal y de la órbita izquierda a nivel de techo y cara lateral fractura baso cervical fémur izquierdo con trazo que se extiende a región intertrocanterica no desplazada hemorragia subconjuntival ojo izquierdo herida frontal suturada luxación acromioclavicular izquierda ingresa paciente en camilla alerta . orientado en todas las esferas . con limitaciones funcionales en articulaciones descritas .. glasgow 16 .

**Fecha:** 23/07/2014

**Especialidad:** Ortopedia y Traumatología

**Resumen:**

MC: Control - EA: Hace 1 mes osteosíntesis de fémur proximal izquierdo por accidente de tránsito. no trae RX. Traslado en silla de ruedas, herida quirúrgica cicatrizada. dolor leve en cadera izq, movilidad limitada en cadera Izq y hombro derecho.

**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

**Calificado:** YEISON FABIAN MENDEZ LOSADA

**Dictamen:** 1075258528 - 31955

Página 3 de 11

**Fecha:** 12/08/2014      **Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

Paciente quien sufrió TEC severo por accidente de tránsito, con fracturas múltiples de cráneo, faciales y paciente refiere no percibir cambios en conducta, ni afecto ni cognición. examen mental porte cuidado actitud colaborador alerta orientado afecto modulado pensamiento normal en curso y contenido, no alucinaciones. introspección aceptable. prueba del reloj de puntos. no requiere manejo por psiquiatría en el momento

**Fecha:** 16/08/2014      **Especialidad:** Neurocirugía:

**Resumen:**

Paciente refiere que tuvo un accidente de tránsito como conductor de moto en 14/06/2014. refiere que presentó fractura frontal y fue llevado a cirugía para craneoplastia y corrección de hundimiento.. refiere sentirse bien

**Fecha:** 02/09/2014      **Especialidad:** Cirugía plástica maxilofacial

**Resumen:**

Paciente quien hace 9 semanas sufre accidente de tránsito que ocasiona herida frontal, actualmente aplicando proIcar consulta por cicatriz. Cicatriz frontal indurada e hiperémica vertical que compromete región glabella.

**Fecha:** 06/12/2014      **Especialidad:** Ortopedia y Traumatología

**Resumen:**

Asiste para traer resultado de RMN de rodilla izquierda que reporta ruptura parcial del ligamento colateral medial y ligamento cruzado posterior. Lesión del menisco lateral con desgarro del menisco medial

### Pruebas específicas

**Fecha:** 14/06/2014      **Nombre de la prueba:** Tomografía cerebral simple

**Resumen:**

HALLAZGOS. Se encuentra edema cerebral difuso, se conserva la interfase entre sustancia gris y blanca esta conservada Los ganglios basales y los talamos presentan coeficiente de atenuación normal Sistema ventricular se localiza en la línea media, es simétrico y de tamaño normal. El contenido neural de la fosa posterior no muestra alteraciones aparentes El espacio subaracnoideo tanto de la base como de la convexidad esta conservado Se encuentra fractura con minuta frontal izquierda, con compromiso del techo orbitario. Se encuentra fractura fronto parietal derecha Edema y solución de continuidad en tejidos blandos peri craneales

**Fecha:** 14/06/2014      **Nombre de la prueba:** Tomografía de columna cervical

**Resumen:**

HALLAZGOS Alineación cráneo cervical y atlantodontoidea esta conservada Las estructuras vertebrales presentan densidad y morfología normal, no hay alteraciones en las articulaciones Interfacetarias ni unciformes. La amplitud del canal raquídeo es adecuada, no hay signos de compresión medular, los forámenes de conjugación son amplios, no hay evidencia de compresión radicular. Tejidos blandos pre y para vertebrales de aspecto normal

**Fecha:** 15/06/2014      **Nombre de la prueba:** Tomografía cerebral simple

**Resumen:**

HALLAZGOS Parénquima cerebral de aspecto normal, la interfase entre sustancia gris y blanca esta conservada. No se identifican alteraciones focalizadas intraparenquimatosas ni extra axiales Los ganglios basales y los talamos, presentan coeficiente de atenuación normal. Sistema ventricular se localiza en la línea media, es simétrico y de tamaño normal Calcificación fisiológica de plexos coroideos y

glándula pineal. El contenido neural de la fosa posterior no muestra alteraciones aparentes El espacio subaracnoideo tanto de la base como de la convexidad esta conservado. En la ventana para tejidos óseos se encuentra fractura con minuta frontal izquierda con compromiso del techo y de la pared lateral orbitar.a izquierda, fractura lineal fronto parietal derecha Edema y enfisema de los tejidos blandos pen craneales

**Fecha:** 15/06/2014      **Nombre de la prueba:** Ecografía abdominal

**Resumen:**

OPINIÓN. Ultrasonografía de abdomen dentro de limites normales

**Fecha:** 29/07/2014      **Nombre de la prueba:** Radiografía de caderas comparativas

**Resumen:**

No hay signos de lesión ósea traumática reciente El cuello anatomico femoral izquierdo se encuentra alineado mediante tomillos desde la región intertrocanterica sin signos de aflojamiento ni desplazamiento Las relaciones articulares se encuentran conservadas. No se identifican signos de lesión ósea traumática Planos grasos conservados. Densidad ósea normal.

**Fecha:** 06/08/2014      **Nombre de la prueba:** Tomografía de hombro derecho

**Resumen:**

HALLAZGOS. Se encuentra fractura antigua escapular con bordes esclerosos, parcialmente consolidada, la relación acromioclavicular y glenohumeral esta conservada Espacio subacromial, de características normales. Las restantes estructuras óseas visualizadas no muestran otras lesiones traumáticas. Tejidos blandos per articulares sin alteraciones

**Fecha:** 07/10/2014      **Nombre de la prueba:** Estudio electrodiagnóstico y Potenciales Evocados

**Resumen:**

Los resultados obtenidos en el presente estudio de electromiografía con aguja (EMG) y VCN con estudios de onda F y reflejo H de los MMII mostraron signos electrofisiológicos compatibles con una "LESIÓN PARCIAL DEL PLEJO BRAQUIAL DERECHO" a nivel del tronco secundario Posterior, con mayor compromiso del nervio axilar en la salida del dicho tronco secundario. En el momento se encuentra una recuperación de la conducción de los nervios comprometidos y una reinervacion en el músculo Deltoides de un 50 a 75%..

**Fecha:** 31/10/2014      **Nombre de la prueba:** Resonancia de rodilla izquierda

**Resumen:**

OPINIÓN: Hallazgos relacionando estiramiento y ruptura parcial del ligamento colateral medial, acentuada del cruzado posterior, lesión del menisco lateral, contusión con desgarro posterior del menisco medial a criterio clinico complementar

**Fecha:** 10/07/2015      **Nombre de la prueba:** Tomografía de cráneo simple

**Resumen:**

OPINIÓN: Zona de leucoencefalomalacia descrita en la región frontal basal izquierda. cambios postquirúrgicos mencionados en el complejo cigomático orbitario izquierdo con fijación mediante micro placa y tornillos. quiste aracnoideo retroveramiano

**Fecha:** 14/06/2017      **Nombre de la prueba:** Tomografía de cara

**Resumen:**

HALLAZGOS. La mandíbula presenta aspecto integro, las relaciones articulares temporomandibulares están conservadas. Hueso maxilar superior sin alteraciones Septo nasal centrado Se encuentra fractura con luxación de fragmentos del hueso frontal y del techo y pared lateral

de la órbita izquierda Material denso ocupando celdillas etmoidales y seno maxilar izquierdo, probablemente corresponda a sangre La morfología de ambos globos oculares es normal, no se observa lesiones intra ni extraconales. Los nervios ópticos son de trayecto y calibre normal. Marcado edema y colusión de continuidad en región frontal Izquierda

### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 08/10/2020      **Especialidad:** Valoración Médica:  
Se califica por historia clínica debido a emergencia sanitaria por COVID-19

**Fecha:** 08/10/2020      **Especialidad:** Valoración Terapeuta Ocupacional:

Se califica por historia clínica se desempeña como Asesor de investigación, presentó Accidente en moto, presento o steosíntesis de fémur proximal izquierdo por accidente de tránsito. no trae RX. Traslado en silla de ruedas, herida quirúrgica cicatrizada. dolor leve en cadera izq, movilidad limitada en cadera Izq y hombro derecho. Paciente quien hace 9 semanas sufre accidente de tránsito que ocasiona herida frontal, actualmente aplicando proclcar consulta por cicatriz. Cicatriz frontal indurada e hiperémica vertical que compromete región glabella, Se califica el título II en 16.40%.

#### Fundamentos de derecho:

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

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%

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 coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si se presentan varias deficiencias, se aplica la fórmula de combinación de valores de Balthazar que a continuación se describe

$$\text{Deficiencia combinada} = \frac{A + (100 - A) \times B}{100}$$

Donde, A y B corresponden a las diferentes deficiencias, siendo A la de mayor valor y B la de menor valor. En caso de existir más de dos valores para combinar, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

1. Ordenar todos los valores de deficiencia de mayor a menor.
2. El valor más alto será A y el siguiente valor B.
3. Calcular la combinación de valores según la fórmula.
4. El resultado será el nuevo A que se combinará con el siguiente valor de la lista, que será el nuevo B.
5. Estos pasos se repetirán tantas veces como valores a combinar surjan.

**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 coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si solamente tiene un valor de deficiencia, se multiplica por cero coma cinco (0,5).

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 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013

Ley 1562 de 2012.

Decreto 1507 de 2014.

### Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por el señor Yeison Fabian Mendez Losada, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con POP fractura de cadera izquierda. Trauma en rodilla izquierda. Lesión de plexo braquial. POP de craneotomía frontal. Cicatriz facial. Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, con PCL 37.30%, Origen: Accidente Común. FE 06/09/2017. Apela el paciente por desacuerdo con el porcentaje asignado.

En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente no asistió a la valoración médica se califica por historia clínica debido a emergencia sanitaria por COVID-19, de acuerdo al expediente se evidencia paciente de 28 años de edad, se desempeña como Asesor de investigación, 17/06/2014 Medicina General Paciente de 22 años quien el día sábado en horas de la mañana sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de moto con posterior pérdida del estado de conciencia trauma craneofacial y miembros superiores y cadera izquierda es atendido en clínica saludcoop donde realizan tac de cráneo simple que reporto contusión occipital vs zona de malasia antigua tac de cara fx segmentaria de órbita izquierda y rx de pelvis fx de cadera izquierda cuello femoral remiten por no contar con material de osteosíntesis ya que considera que fx de cadera es compleja y requiere manejo en IV nivel. actualmente con herida suturada en región frontal izquierda. simetría facial. equimosis biparpebral izquierda. hemorragia conjuntival, equimosis en extremidades superiores. laceraciones en proceso de cicatrización. con rotación externa de extremidad inferior izquierda. dolor a la palpación. no inmovilización.. Paciente con politraumatismo de 72 horas de evolución con diagnósticos de trauma craneofacial fractura frontal compuesta conminuta desplazada frontal izquierda . con compromiso del seno frontal y de la órbita izquierda a nivel de techo y cara lateral fractura baso cervical fémur izquierdo con trazo que se extiende a región intertrocanterica no desplazada hemorragia subconjuntival ojo izquierdo herida frontal suturada luxación acromioclavicular izquierda ingresa paciente en camilla alerta . orientado en todas las esferas . con limitaciones funcionales en articulaciones descritas .. glasgow 16. 23/07/2014 Ortopedia y Traumatología MC: Control - EA: Hace 1 mes osteosíntesis de fémur proximal izquierdo por accidente de tránsito. no trae RX. Traslado en silla de ruedas, herida quirúrgica cicatrizada. dolor leve en cadera izq, movilidad limitada en cadera Izq y hombro derecho. 12/08/2014 Psiquiatría Paciente quien sufrió TEC severo por accidente de tránsito, con fracturas múltiples de cráneo, familiares y paciente refieren no percibir cambios en conducta, ni afecto ni cognición. examen mental porte cuidado actitud colaborador alerta orientado afecto modulado pensamiento normal en curso y contenido, no alucinaciones. introspección aceptable. prueba del reloj de puntos, no requiere manejo por psiquiatría en el momento. 16/08/2014 Neurocirugía: Paciente refiere que tuvo un accidente de tránsito como conductor de moto en 14/06/2014. refiere que presento fractura frontal y fue llevado a cirugía para craneoplastia y corrección de hundimiento.. refiere sentirse bien. 02/09/2014 Cirugía plástica maxilofacial Paciente quien hace 9 semanas sufre accidente de tránsito que ocasiona herida frontal, actualmente aplicando procicar consulta por cicatriz. Cicatriz frontal indurada e hiperémica vertical que compromete región glabella. 06/12/2014 Ortopedia y Traumatología Asiste para traer resultado de

RMN de rodilla izquierda que reporta ruptura parcial del ligamento colateral medial y ligamento cruzado posterior. Lesión del menisco lateral con desgarro del menisco medial; calificado acorde a la clínica del paciente y los parámetros contemplados en el Decreto 1507 de 2014 Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional y no se evidencian elementos clínicos de juicio que permitan modificar la calificación, sin embargo se evidencia error en la sumatoria, motivo por el cual se modifican las deficiencias.

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia movimiento de cadera	12.00%	Cap. 14, Tab. 14.13
Deficiencia movimiento de rodilla	13.00%	Cap. 14, Tab. 14.12
Dolor crónico somático	20.00%	Cap. 12, Tab. 12.5
Cicatriz	5.00%	Cap. 6, Tab. 6.2
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A) B}{100}$	41.81
<b>Total, Deficiencias ponderadas 20.91%</b>		

En relación con el rol laboral y ocupacional se califican con base en la deficiencia dada por el médico ponente, con el Manual Único de Calificación de Invalidez y su escala de gravedad y con los documentos obrantes al expediente. De acuerdo con la deficiencia que presenta el paciente; y el impacto que ésta le genera a nivel ocupacional en la ejecución de sus actividades de autocuidado, tiempo libre y trabajo. Se califica por historia clínica se desempeña como Asesor de investigación, presentó Accidente en moto, presento osteosíntesis de fémur proximal izquierdo por accidente de tránsito. no trae RX. Traslado en silla de ruedas, herida quirúrgica cicatrizada. dolor leve en cadera izq, movilidad limitada en cadera Izq y hombro derecho. Paciente quien hace 9 semanas sufre accidente de tránsito que ocasiona herida frontal, actualmente aplicando procicar consulta por cicatriz. Cicatriz frontal indurada e hiperémica vertical que compromete región glabella, Se califica el título II en 16.40%.

El origen no se modifica por no haber sido apelados por ninguna de las partes.

## CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, la sala tres de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, propone resolver el recurso de apelación así:

**MODIFICAR** el dictamen N° 9090 de fecha 14/08/2018 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila:

### Diagnóstico(s):

1. POP fractura de cadera izquierda.
2. Trauma en rodilla izquierda.
3. Lesión de plejo braquial
4. POP de craneotomía frontal
5. Cicatriz facial

**DEFICIENCIAS:** 20.91%  
**TITULO II:** 16.40%  
**PCL TOTAL:** 37.31%

**Origen:** Accidente Común

**Fecha de Estructuración:** 06/09/2017

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala tercera de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a los quince (15) días del mes de octubre de 2020.

LFR.

## 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
L910	Cicatriz queiloide	Cicatriz facial		Accidente común
S700	Contusión de la cadera	POP fractura de cadera izquierda.		Accidente común
S027	Fracturas múltiples que comprometen el cráneo y los huesos de la cara	POP de craneotomía frontal.		Accidente común
S837	Traumatismo de estructuras múltiples de la rodilla	Trauma en rodilla izquierda.		Accidente común
S143	Traumatismo de plexo braquial			Accidente común

### Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por desfiguración facial	6	6.2	1	2	2	NA	5,00%		5,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>5,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	3	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>20,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12	NA	NA	NA	NA	13,00%		13,00%
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.13	NA	NA	NA	NA	12,00%		12,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>23,44%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	5,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	23,44%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** **41,81%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

**Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5** **20,91%**

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

### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	0.5
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>12,00%</b>

### Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.6
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0.1	0.1	0.8
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	2

<b>Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)</b>	<b>4.4</b>
---	------------

<b>Valor final título II</b>	<b>16,40%</b>
------------------------------	---------------

## 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	20,91%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	16,40%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>37,31%</b>

**Origen:** Accidente

**Riesgo:** Común

**Fecha de estructuración:** 06/09/2017

**Fecha declaratoria:** 15/10/2020

**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

La fecha de estructuración no se modifica por no haber sido apelada por ninguna de las partes.

**Nivel de pérdida:** Incapacidad permanente parcial

**Muerte:** No aplica

**Fecha de defunción:**

**Ayuda de terceros para ABC y AVD:** No aplica

**Ayuda de terceros para toma de decisiones:** Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

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

**Enfermedad degenerativa:** No aplica

**Enfermedad progresiva:** No aplica

## 8. Grupo calificador



Firmado digitalmente por  
SANDRA HERNANDEZ  
GUEVARA  
Fecha: 2020.10.15  
14:35:15 -05'00'

Sandra Hernandez Guevara

**Médico ponente**

Médico

51689864



Firmado digitalmente por  
LISIMACO HUMBERTO  
GOMEZ ADAIME  
Fecha: 2020.10.15  
14:36:00 -05'00'

Lisimaco Humberto Gomez Adaime

Médico

171231983



Firmado digitalmente por  
DORA ANGELICA VARGAS  
RUIZ  
Fecha: 2020.10.15 14:38:18  
-05'00'

Dora Angelica Vargas Ruiz

Terapeuta Ocupacional

52057874



República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público

Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Neiva

**CONSTANCIA SECRETARIAL – NEIVA 17 DE AGOSTO DE 2022.** En la fecha se fija el proceso en lista, según lo dispuesto en el artículo 110 CGP, con el fin de correr traslado (10) días, (artículo 231 CGP), del dictamen allegado por la Junta Regional de Calificación de Caldas, obrante (PDF031-032).

A handwritten signature in black ink, reading "Sandra Milena Angel Campos e." in a cursive script.

**SANDRA MILENA ANGEL CAMPOS**

**Secretaria**

**20190056500**

**COPIA DICTAMEN P.C.L RAD 41001310500220190056500**

Abogado Ambrocio López Meléndez <oficinaambrociolopez@outlook.com>

Miércoles 13/07/2022 16:22

Para: Juzgado 02 Laboral Circuito - Huila - Neiva <lcto02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cordial Saludo,

Señores

**JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA.**

Como abogado en el proceso del Señor **LUIS ALBERTO PERDOMO MATOMA Vs. MECANICOS ASOCIADOS S.A.S** con **Rad. 2019-00565**, envío adjunto copia del Dictamen de pérdida de capacidad laboral, remitido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CALDAS a mi poderdante el día 11 de julio del presente año, prueba que se requiere para celebrar la audiencia de que trata el artículo 80 CPTSS.

Agradezco su atención y colaboración.

Cortésmente,



**AMBROCIO LÓPEZ MELÉNDEZ**

C.C. No. 14'257.455 de Planadas Tolima

T.P. N° 147.757 del C. S. de la Judicatura.

3153561962 o al 3138310928

**Fw: NOTIFICACION DICTAMEN 16560 LUIS ALBERTO PERDOMO MATOMA C.C 93343735**

Luis alberto Perdomo &lt;luisalberto.perdomo@yahoo.es&gt;

Lun 11/07/2022 12:10 PM

Para: oficinaambrociolopez@outlook.com &lt;oficinaambrociolopez@outlook.com&gt;

 1 archivos adjuntos (2 MB)

16560.pdf;

----- Mensaje reenviado -----

**De:** Junta Regional Caldas <juntacaldasnotificaciones@hotmail.com>**Para:** luisalberto.perdomo@yahoo.es <luisalberto.perdomo@yahoo.es>; JENNY CAROLINA CORREA BELTRAN <jenny.correa@segurosbolivar.com>; Luz Adriana Trujillo Cardona <luz.trujillo@nuevaeps.com.co>; Recepcion Documental <recepciondocumental@proteccion.com.co>; arlbolivar@segurosbolivar.com <arlbolivar@segurosbolivar.com>; yulissa.montoya@segurosbolivar.com <yulissa.montoya@segurosbolivar.com>; info.comercial@stork.com <info.comercial@stork.com>**Enviado:** lunes, 11 de julio de 2022, 10:44:29 GMT-5**Asunto:** NOTIFICACION DICTAMEN 16560 LUIS ALBERTO PERDOMO MATOMA C.C 93343735

Buenos días,

Se hace entrega del documento que contiene el dictamen, advirtiéndole que contra el procede el recurso de reposición ante esta Junta o en su defecto el de apelación ante la Junta Nacional, dentro de los 10 hábiles siguientes a esta notificación, **incluyendo los días sábados**.

Por favor confirmar el recibido

Adriana Patricia Pineda Bedoya

Gestor Técnico

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CALDAS

Tel/fax. 8850409

Cr. 23 C No. 64 A 10

Manizales

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN  
DE INVALIDEZ DE CALDAS**

000363

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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 08/07/2022	<b>Motivo de calificación:</b> Origen	<b>N° Dictamen:</b> 016560-2022
<b>Tipo de calificación:</b> Otro		
<b>Instancia actual:</b> Primera instancia	<b>Primera oportunidad:</b>	
<b>Tipo solicitante:</b> AFP	<b>Nombre solicitante:</b> SEGUROS BOLIVAR PENSIONES	<b>Identificación:</b> NIT 860.002.503-2
<b>Teléfono:</b> 3410077	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> AV. EL DORADO N° 68 B - 31
<b>Correo electrónico:</b>		

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

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas	<b>Identificación:</b> 900600849-5	<b>Dirección:</b> Carrera 23C N° 64A-10
<b>Teléfono:</b> 8850409-8850406	<b>Correo electrónico:</b> juntacaldas@hotmail.com	<b>Ciudad:</b> Manizales - Caldas

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

<b>Nombres y apellidos:</b> LUIS ALBERTO PERDOMO MATOMA	<b>Identificación:</b> CC - 93343735 - NATAGAIMA	<b>Dirección:</b> CARRERA 2 N° 1 - 23 BARRIO MURILLO TORO
<b>Ciudad:</b> Natagaima - Tolima	<b>Teléfonos:</b> 3168043229 - 3167294843	<b>Fecha nacimiento:</b> 30/11/1965
<b>Lugar:</b> Natagaima - Tolima	<b>Edad:</b> 56 año(s) 7 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Unión Libre	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> luisalberto.perdomo@yahoo.es	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> Nueva EPS
<b>AFP:</b> Protección S.A.	<b>ARL:</b> Seguros Bolivar	<b>Compañía de seguros:</b>

**4. Antecedentes laborales del calificado**

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b>	<b>Ocupación:</b> Personas que realizan trabajos varios
<b>Código CIUO:</b> 9622	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b>	<b>Identificación:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fecha ingreso:</b> 01/09/1998
<b>Antigüedad:</b> 23 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

Vinculado con MECANICOS ASOCIADOS SAS. Actualmente asignado a STORK TECHNICAL SERVICES, labores de apoyo al almacenista

**Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo**

Fecha realización último análisis: 26/09/2018

Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:

### EVALUACION DE PUESTO DE TRABAJO

AUXILIAR TECNICO DE SERVICIOS GENERALES

ELABORADO POR: EDWAR HERNAN PERDOMO QUEZADA- Ingeniero Higiene y Seguridad Industrial, Mención en Prevención y Protección contra incendios.

#### DESCRIPCION DE TAREAS:

- Desarrollar las actividades de servicios generales tendientes a garantizar la mayor disponibilidad de las instalaciones de bombeo, trampas de raspadores, casetas de válvulas y repetidoras y puntos.
- Desarrollar la ejecución del mantenimiento y limpieza de áreas, locaciones, baterías y pozos y realizar actividades de poda de las zonas verdes disponiendo adecuadamente los residuos.
- Realizar actividades de limpieza de los filtros, prefiltros y contadores.
- Apoyar en las actividades de mantenimiento al instrumentista, mecánico, electricista y/o operador.
- Garantizar la mayor disponibilidad en la operación.
- Realizar el envío y recibo de raspador a lo largo del oleoducto OAM
- Ejecutar las tareas a realizar cumpliendo con los planes de operación establecidos, así mismo es responsable por que estas actividades se ejecuten cumpliendo las normas y procedimientos desplazamientos eventuales a lo largo del oleoducto alto magdalena.
- Efectuar desplazamientos eventuales a lo largo del oleoducto alto magdalena para apoyar labores de mantenimiento a los equipos mantenibles de válvulas, repetidoras, trampas de raspadores.

**Nota: se registra un resumen de la información contenida en el informe de análisis de puesto de trabajo; éste hace énfasis en riesgo químico.**

### ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO ERGONÓMICO

Fecha de evaluación del puesto de trabajo: 28/04/2022

Responsable del informe: Mildred Paola Quintana Diaz- Fisioterapeuta Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales.

IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR: MECANICOS ASOCIADOS SAS.

Nombre del Cargo a analizar: Auxiliar técnico de servicios generales

Fecha de ingreso a la Empresa: 01-09-1998

**DESCRIPCION DEL PROCESO:** EL colaborador labora de lunes a viernes, en una jornada completa de las 07:00 am a las 4:30 pm, con 60 minutos para alimentación, 15 minutos para pausas activas en 2 ocasiones durante la jornada laboral y 15 minutos distribuidos para tiempos personales (idas al baño, hidratación). Inicia la jornada laboral en primer lugar en campo libre donde se reúnen con todos los trabajadores de la compañía y reciben todos los días una charla de seguridad, posterior a esto se dispone a realizar sus actividades diarias podar con guadaña, actividad de cargue y descargue de material, orden y aseo.

#### REGISTRO DE LAS OPERACIONES QUE LLEVA CADA SUB ACTIVIDAD :

SUBACTIVIDAD	DESCRIPCION	MOVIMIENTOS
CARGUE Y DESCARGUE DE MATERIALES	El colaborador se dirige al área donde debe realizar el cargue y descargue de consumibles 1 vez al mes, elementos de aseo, baterías a las camionetas con ayuda de 2 o mas compañeros, en caso de que el material tenga un peso mayor al permitido aproximadamente de 50 kg, se utiliza ayuda mecánica.  Duración del proceso de 450 minutos realizar la actividad de cargue y descargue. En promedio esta actividad de descargue de consumibles se realiza con una frecuencia de 1 vez al mes.	Posición bípeda, carga física dinámica utilizando planos altos, medios y bajos.
		Posición bípeda, carga dinámica utilizando planos medios y bajos, con ambas manos. Columna cervical de 0° a 20°, extensión de 0° a 10°, rotación derecha de 0° a 10°.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: LUIS ALBERTO PERDOMO MATOMA

Dictamen:016560-2022

Página 2 de 8

<p>PODAR CON GUADAÑA</p>	<p>330 minutos para realizar la poda con ayuda de guadaña en la jornada laboral. En promedio se realiza con una frecuencia de 3 veces a la semana, con descansos cada hora.</p>	<p>Zona dorsal flexión a extensión de 0° a 15°, inclinación derecha de 0° al 15°, inclinación izquierda de 0° a 10°, rotación derecha de 0° a 15°, rotación izquierda de 0° a 10°  Zona lumbar flexión de 0° a 25°, extensión no realiza, inclinación derecha de 0° al 15°, inclinación izquierda de 0° a 10°, rotación derecha de 0° a 15°, rotación izquierda de 0° a 10°</p> <p>Miembro superior Derecho: Muñeca: extensión de 0° a 20°, flexión de 0° a 15°, desviación cubital de 0° a 5°, desviación radial de 0° a 5°.</p> <p>Agarres: cilíndrico para tomar las herramientas (tubo o cilindro de la guadaña).</p>
<p>ORDEN Y ASEO</p>	<p>El colaborador toma una escoba, traperero y paño para limpiar las instalaciones, realiza el lavado del baño con cepillo para el sanitario y jabón en polvo para lavar, además de realizar la limpieza de los vidrios de las ventanas de las oficinas.</p> <p>Duración del proceso de 450 minutos, en promedio esta actividad de realiza con una frecuencia de 1 vez por semana.</p>	<p>Posición bípeda carga física dinámica utilizando planos altos, medios y bajos utiliza ambas manos.  Columna cervical se evidencia flexión de 0° a 25°, extensión de 0° a 10°, rotación derecha de 0° a 10°, rotación izquierda de 0° a 15°, inclinación derecha de 0° a 10°, inclinación izquierda de 0° a 10°.  Zona dorsal flexión a extensión de 0° a 15°, inclinación derecha de 0° a 15°, inclinación izquierda de 0° a 10°, rotación derecha de 0° a 15°, rotación izquierda de 0° a 10°.  Zona lumbar flexión de 0° a 45°, extensión no realiza, inclinación derecha de 0° a 25°, inclinación izquierda de 0° a 15°, rotación derecha de 0° a 15°, rotación izquierda de 0° a 10°.</p> <p>Miembro superior Derecho: Muñeca: extensión de 0° a 15°, flexión de 0° a 40°, desviación cubital de 0° a 10°, desviación radial de 0° a 5°.  Agares: dígito palmar para tomar los elementos de aseo.</p>
<p>LIMPIEZA DE CANALES</p>	<p>El colaborador toma una escoba, la cual debe utilizar para movilizar las hojas o mugre encontrado en las canaletas y posterior a esto recolectarla con ayuda de una pala y recolectar los residuos en una bolsa, luego de esto se depositan en el punto de acopio. Esta actividad la realiza un día a la semana.</p>	<p>Posición bípeda, carga física dinámica utilizando planos altos, medios y bajos, utiliza ambas manos para realizar las actividades.  Columna cervical flexión de 0° a 25°, extensión de 0° a 10°, rotación derecha de 0° a 10°, rotación izquierda de 0° a 15°, inclinación derecha de 0° a 10°, inclinación izquierda de 0° a 10°.  Zona dorsal flexión a extensión de 0° al 15°, inclinación derecha de 0° a 15°, inclinación izquierda de 0° a 10°, rotación derecha de 0° al 15°, rotación izquierda de 0° a 10°.  Zona lumbar flexión de 0° a 10° a 45°, extensión no realiza, inclinación derecha de 0° a 25°, inclinación izquierda de 0° al 15°, rotación derecha de 0° al 15°, rotación izquierda de 0° a 10°.</p>

Miembro Superior Derecho: Muñeca extensión de 0° a 15°, flexión de 0° a 40°, desviación cubital de 0° a 10°, desviación radial de 0° a 5°.  
Agarres: dígito palmar para tomar los elementos de aseo.

NOTA: Se registra un resumen de la información consignada en el informe de análisis de puesto de trabajo. El informe no especificó porcentajes de tiempo de dedicación a cada subactividad, respecto a la jornada semanal o mensual, dependiendo de la frecuencia de ejecución. Los porcentajes que se registraron corresponden al tiempo de ejecución diaria cuando corresponde realizarlas. No se especificó la repetitividad de los movimientos descritos en cada subactividad.

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

### Información clínica y conceptos

#### Conceptos médicos

**Fecha:** 10/06/2014      **Especialidad:** Heidi Andrea Rincón Castellanos, Dermatología

**Resumen:**

FOLIO 166/167. PACIENTE REFIERE 4 AÑOS DE APARICION DE LESIONES ERITEMATOSA AMPOLLOSA EN CUERO CABELLUDO Y PECHO Y ESPALDA MEJORIA CON TRATAMIENTO PREDNISOLONA 10 MG DIA ACTUALMENTE SIN LESIONES EN LA PIEL. BIOPSIA DE PIEL CON SACABODADO Y SUTURA SIMPLE. BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE.

**Fecha:** 04/09/2015      **Especialidad:** Camilo Uribe Granja, Toxicología clínica

**Resumen:**

FOLIO 70. PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INTOXICACION POR INHALACION DE VAPORES DE PLOMO DE ORIGEN LABORAL RESUELTA PERSITE CON SINTOMATOLOGIA. SS NIVELES DE PLOMO EMN SANGRE CONTROL.

**Fecha:** 14/09/2015      **Especialidad:** Camilo Uribe Granja, Toxicología clínica

**Resumen:**

FOLIO 71. SE RECIBE REPORTE DE ANALISIS TOXICOLOGICO SOLICITADOS EN CONSULTA DE SEPTIEMBRE 4 DE 2015. ACIDO MERCAPTURICO MNO DETECTABLE ACIDO METIL HIPURICO NOP DETECTABLE HIDROCARBUROS EN ORINA NEGATIVOS FENOLES EN ORINA 1.90 DENTRO DE LIMITES PERMICIBLES POBLACION GENERAL. PLOMO EN SANGRE 2.45MCG/DL DENTRO DE LIMITES PERMICIBLES. POBLACION GENERAL. ANALISIS: MONITOREO BIOLÓGICO ANALISIS TOXICOLOGICOS DESCARTO SOBEXPOSICION O INTOXICACION ACTUAL POR PLOMO Y/O HIDROCARBUROS AROMATICOS.

**Fecha:** 06/11/2015      **Especialidad:** Adriana Zamora Suarez, toxicología clínica

**Resumen:**

FOLIO 60. Paciente con exposición ocupacional a metales pesados (plomo) , hidrocarburos y pesticidas, con cuadro clínico que requiere descartar etiología de gastritis crónica y compromiso neurológico por los producto utilizados. Con cifras tensionales normales, requiere descartar hiperlipidemia. ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA DE EXPOSICION A SUS SUSTANCIAS QUIMICAS EN EL TRABAJO CON UN ACCIDENTE LABORAL EN EL AÑO 2006 POR SUSTANCIAS CON LA CUAL SE LIMPIAN RESIDUOS DE PARAFINA (AUDITIVO HIDROCARBONICO) DERMATITIS SECUNDARIA A NIQUEL FUE VALORADO POR DERMATOLOGIA Y SE FORMULO TRATAMIENTO CON CLOROQUINA. Se continuara control y se requiere : Endoscopia de vías digestivas altas. Electromiografía. Niveles de plumbemia. fenoles. glicemia en ayunas. perfil lipídico.

**Fecha:** 23/03/2017      **Especialidad:** Cáterin Delgado Peña, Medicina interna

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

**Calificado:** LUIS ALBERTO PERDOMO MATOMA

**Dictamen:**016560-2022

**Resumen:**

FOLIO 56. VARON DE 51 AÑOS EN ESTUDIO DE EFECTOS TOXICOS A EXPOSICION CRONICA A PLOMO EN CONTROL POR TOXICOLOGIA QUIEN CONCEPTUA. DESCARTAR HIPERLIPIDEMIA SOLICITO EGD, EMG, NIVELES DE PLUMBEMIA, FENOLES, GLICEMIA. PACIENTE CON CUADRO BIZARRO DE MIALGIAS Y Y POLIARTRALGIAS, REQUIERE ESTUDIOS DE EXTENSION PARA LOS MISMOS. CONTROL POR MED INTERNA EN DOS MESES.

**Fecha:** 02/12/2017      **Especialidad:** Cáterin Delgado Peña, Medicina interna

**Resumen:**

FOLIO 163/164. EL PACIENTE REFIERE QUE TIENE IMPORTANTE DOLOR EN COLUMNA LUMBOSACRA CON PARESTESIAS EN MS INFERIORES "NO RESISTE ESTAR EN PIE" MIALGIAS GENERALIZADAS. DEPR 2016 RX RODILLAS GONARTROSIS BILATERAL. REFIERE IMPORTANTE DOLOR POLIARTICULAR, PERDIDA DE LA FUERZA SIMETRICA BILATERAL , NO TRAE RA TEST. VAL POR NEUROCIRRUGIA- VAL POR FISIATRIA - RMN DE COLUMNA LUBOSACRA Y CERVICAL.

**Fecha:** 30/01/2018      **Especialidad:** Jonatan Darío Gómez Núñez, Fisiatría

**Resumen:**

FOLIO 162. PACIENTE CON LUMBAGO CRONICO, DOLOR CRONICO MIXTO, COMPROMISO DISCAL ESPONDILOARTROSICO Y RADICULAR, SE INICIA MANEJO NEUROMODULADOR DUAL.

**Fecha:** 24/07/2018      **Especialidad:** Jonatan Darío Gómez Núñez, Fisiatría

**Resumen:**

FOLIO 193. PACIENTE CON LUMBAGO CRONICO, DOLOR CRONICO MIXTO, COMPROMISO DISCAL ESPONDILOARTROSICO Y RADICULAR, SE CONTINUA MANEJO ANALGESICO DUAL, CONTINUAR MANEJO TERAPEUTICO.

**Fecha:** 21/07/2021      **Especialidad:** Mauricio Arbeláez Román , Psiquiatría

**Resumen:**

FOLIO 202/ 203. TRASTORNO DE ANSIEDAD. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE. PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR CRONICO CERVICAL Y LUMBAR , HISTORIA DE INTOXICACION CON PLOMO POR EXPOSICION LABORAL CON QUEJAS DE MEMORIA, COMPROMISO AFECTIVO Y DETERIORO DE SU CAPACIDAD FUNCIONAL - EJECUTIVA. SE INICIA MANEJO ANTIDEPRESIVO Y DE ANSIEDAD EN PACIENTE CON DOLOR CRONICO.

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 06/04/2017      **Nombre de la prueba:** TAC DE CRANEO SIMPLE

**Resumen:**

FOLIO 59. TAC DE CRANEO SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES.

**Fecha:** 29/09/2017      **Nombre de la prueba:** RESONANCIA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE

**Resumen:**

FOLIO 182. \* ESPONDILOSIS. \*DISCOPATIA L4-L5, L5-S1 POR DESHIDRATACION, ABOMBAMIENTO Y PROTRUSION, ZONAS DE CONTACTO RADICULAR COMO SE DESCRIBIO. \*LEVE ESCLEROSIS SUBCONDAL FACETARIA BILATERAL L4-L5, L5 -S1.

Fecha: 20/11/2017

Nombre de la prueba: ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCION

Resumen:

FOLIO 156. EL PRESENTE ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO ES DEMOSTRATIVO DE UN ATRAPAMIENTO DEL NERVIO MEDIANO A TRAVES DEL TUNEL DEL CARPO (Síndrome del túnel del carpo). DERECHO LEVE. CONCOMITANTE CON UN SINDROME RADICULAR C5C6, C6C7, C7C8, Y L4L5, L5S1. BILATERAL MODERADO CRONICO.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 04/04/2022

Especialidad: Médico Ponente

Dominancia derecha

EA: Refiere "viene con una enfermedad de plomo en la sangre, enfermo de los huesos, le duele la cadera izquierda, los pies, el hueso de la pierna izquierda, se le safa la rodilla derecha, del sistema nervioso, no puede dormir de noche, le tiembla por partes, y de los dientes, resultó con columna cervical y lumbar, le traquea la columna cuando tose, cuando se gira en la cama, cuando hace fuerza, túnel carpiano en ambos brazos, le duele el codo y hombro derechos, una dermatitis que controla con una yerba porque lo que le mandaba la EPS no le hacía" (sic). EF: Ingresa con patrón de marcha normal, asciende/desciende de mesa de examen y adopta/reincorpora del decúbito sin evidencias de limitación ni maniobras de protección lumbar. TA 130/100, FC 96/m, FR 14/m. Sensopercepción clínicamente normal, cabeza y cuello sin alteraciones, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen sin alteraciones, osteoarticular sin deformidades, fuerza, tono y trofismo completos, simétricos globalmente, reflejos miotendinosos simétricos globalmente, sin signos de déficit neurológico periférico. Al examen mental directo impresiona afecto eutímico, pensamiento de curso y contenido normal, memoria conservada.

Fecha: 04/04/2022

Especialidad: Terapeuta Ocupacional

Reporta: estado civil unión libre, hace 8 años, tiene 2 hijos adultos Vivía con su pareja y un hijo. Ella se ha hecho cargo de todos los oficios domésticos. Actualmente vive solo, debido a que su pareja está en Natagaima. Intereses: jugar fútbol (practicó hasta hace unos 10 años), descansar en casa

Informa antecedente de intoxicación por plomo, por lo cual ha presentado dolor en múltiples articulaciones, "dolor de cabeza". Refiere inicio de dolor en piernas - columna hacia el año 2015. Sensación de "calambre" en antebrazo y dedos de la mano derecha hacia el año 2017. Adicionalmente dolor en codo izquierdo "como si tuviera un pedazo de hierro". Dominancia manual derecha.

Afiliado que se registra vinculado con MECANICOS ASOCIADOS SAS, a partir del 01-09-1998, en el cargo Auxiliar Técnico de Servicios Generales. Informa que a partir del 07-07-2020 se desempeña como Auxiliar Técnico Operativo (labores de apoyo al almacenista), asignado a STORK TECHNICAL SERVICES (posterior a reintegro por orden judicial).

Se encuentra en la historia clínica resultado de EMG fechada 20-11-2017, reportada como Síndrome del Túnel Carpiano derecho leve, concomitante con Síndrome radicular cervical. 19 años posterior al ingreso a la empresa se considera un tiempo de latencia extremadamente prolongado para la presentación de esta patología, si se tratase de exposición a riesgo biomecánico ocupacional.

El Decreto 1477 de 2014 establece como agentes etiológicos para M50.1 Trastorno de disco cervical con radiculopatía y para M51.1 Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía: Movimientos repetitivos, posturas forzadas, aplicación de fuerza combinada con movimientos repetitivos y/o vibraciones. El mismo decreto establece como agentes etiológicos para G56.0 Síndrome del Túnel Carpiano: Combinación de movimientos repetitivos con fuerza y /o con posturas forzadas de miembros superiores, con alta demanda de tareas manuales o con herramientas de vibración.

El análisis de puesto de trabajo aportado inicialmente hace énfasis en riesgo químico y el registro de tareas realizado se basa en el manual de funciones y responsabilidad, sin especificar modos operatorios ni realizar análisis biomecánico. Por este motivo fue necesario solicitar un nuevo análisis de puesto de trabajo. Las tareas / actividades registradas en ambos informes coinciden solo parcialmente; de la información disponible se deduce que el trabajador ejecutaba diversidad de tareas. El informe del análisis de puesto de trabajo fechado 28-04-2022, no especificó porcentajes de tiempo de dedicación a cada subactividad, respecto a la jornada semanal o mensual, dependiendo de la frecuencia de ejecución. Los porcentajes que se registraron corresponden al tiempo de ejecución diaria cuando correspondía realizarlas. No se especificó la repetitividad / frecuencia de los diversos movimientos descritos en cada subactividad, convirtiéndose en un registro de movimientos que dificulta el análisis biomecánico. Se concluye que no hay exposición significativa a los agentes etiológicos anotados para columna cervical - lumbar y para miembro superior derecho, que lleven a considerar una relación causal entre las condiciones de trabajo y los diagnósticos en controversia.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: LUIS ALBERTO PERDOMO MATOMA

Dictamen:016560-2022

Página 6 de 8

**Fundamentos de derecho:**

Calificación fundamentada en el Decreto 1072 de 2015 artículos 2.2.5.1.1 y siguientes, Decreto 1507 de 2014; normas que rigen las actuaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez y la calificación de Origen y de la pérdida de la capacidad laboral / ocupacional.

**6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional****Análisis y conclusiones:**

Paciente con calificación de origen como laboral para trastorno de disco cervical con radiculopatía, trastorno de disco lumbar con radiculopatía, síndrome del túnel carpiano derecho y dermatitis no especificada dada en primera oportunidad en su EPS, calificación controvertida por su ARL.

Paciente de quien se recibieron soportes de historia clínica consistentes en: Atenciones antiguas por Toxicología Clínica y Medicina Interna describiendo antecedentes de intoxicación por plomo descrita como resuelta quien indican estudios de control. Atenciones por Psiquiatría en 2021 por trastorno de ansiedad y trastorno depresivo. Electrodiagnóstico de cuatro extremidades del 20/nov/2017 con atrapamiento del nervio mediano derecho leve y síndrome radicular C5-C6, C6-C7, C7-C8, L4-L5 y L5-S1 bilateral moderado crónico. Fisiatría el 30/ene/2018 y el 24/jul/2018 indica manejo para lumbago crónico, dolor mixto crónico, compromiso discal espondiloartrósico y radicular. Resonancia magnética de columna lumbar del 29/sep/2017 con espondilosis, discopatía L4-L5 y L5-S1, y esclerosis facetaria bilateral L4-L5 y L5-S1. Dermatología el 10/jun/2014 solicita biopsia de piel por historia de lesiones inactivas al momento de la valoración, estudio y concepto no aportados.

En los análisis de puesto de trabajo aportados no se encontraron soportes de exposición significativa a los agentes etiológicos relacionados causalmente con patología de la columna cervical, lumbar y de miembro superior derecho. Se califican como enfermedades de origen común.

### 7. Concepto final del dictamen

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

#### Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
L309	Dermatitis, no especificada	Diagnóstico no documentado, no aplica establecer origen de patología no documentada		No aplica
G560	Síndrome del túnel carpiano	Derecho		Enfermedad común
M501	Trastorno de disco cervical con radiculopatía	Diagnóstico no documentado, no aplica establecer origen de patología no documentada		No aplica
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía			Enfermedad común

#### 8. Grupo calificador



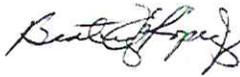
Mauricio Mejía Mejía  
Médico ponente  
Médico Cirujano Especialista en Salud  
Ocupacional  
ReTHUS 10266738



José Fernando Jiménez Vélez  
Abogado Especialista en Seguridad Social  
Tarjeta Profesional N° 37143



Juan Mauricio Cortes López  
Médico Cirujano Especialista en Salud  
Ocupacional  
ReTHUS 10116289



Beatriz Elena López Jaramillo  
Terapeuta Ocupacional Especialista en  
Salud Ocupacional  
ReTHUS 30304349

Es fiel copia tomada de su original, el cual reposa en esta junta.

- Secretario Junta -



**REspuesta OFICIO REQUERIMIENTO PROCESO RADICADO 41001310500220190056500**

Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas <juntacaldas@hotmail.com>

Vie 22/07/2022 14:33

Para: Juzgado 02 Laboral Circuito - Huila - Neiva <lcto02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Oficio N° 0905

Neiva, 15 de Junio de 2022

Señor

Juez Segundo Laboral del Circuito de Neiva

REF: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

RAD: 41001-31-05-002-2019-00565-00

DEMANDANTE LUIS ALBERTO PERDOMO MATOMA C.C. 93.343.735

DEMANDADO. MECANICOS ASOCIADOS S.A.S.

Asunto: Dictamen 16560 por medio del cual se calificó al señor LUIS LABERTO PERDOMO MATOMA C.C 93.343.735

Adjunto al presente le remito dictamen 16560 por medio del cual se calificó al señor LUIS LABERTO PERDOMO MATOMA C.C 93.343.735 de conformidad con la solicitud de la referencia.

Igualmente le informo que dicho dictamen le habia sido remitido con anterioridad a las partes que se relacionan en el proceso referenciado.

Del Señor Juez

JOSE FERNANDO JIMENEZ VELEZ  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO  
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE CALDAS

# JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE CALDAS

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

### 1. Información general del dictamen

<b>Fecha de dictamen:</b> 08/07/2022	<b>Motivo de calificación:</b> Origen	<b>N° Dictamen:</b> 016560-2022
<b>Tipo de calificación:</b> Otro		
<b>Instancia actual:</b> Primera instancia	<b>Primera oportunidad:</b>	
<b>Tipo solicitante:</b> AFP	<b>Nombre solicitante:</b> SEGUROS BOLIVAR PENSIONES	<b>Identificación:</b> NIT 860.002.503-2
<b>Teléfono:</b> 3410077	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> AV. EL DORADO N° 68 B - 31
<b>Correo electrónico:</b>		

### 2. Información general de la entidad calificadora

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas	<b>Identificación:</b> 900600849-5	<b>Dirección:</b> Carrera 23C N° 64A-10
<b>Teléfono:</b> 8850409-8850406	<b>Correo electrónico:</b> juntacaldas@hotmail.com	<b>Ciudad:</b> Manizales - Caldas

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> LUIS ALBERTO PERDOMO MATOMA	<b>Identificación:</b> CC - 93343735 - NATAGAIMA	<b>Dirección:</b> CARRERA 2 N° 1 - 23 BARRIO MURILLO TORO
<b>Ciudad:</b> Natagaima - Tolima	<b>Teléfonos:</b> 3168043229 - 3167294843	<b>Fecha nacimiento:</b> 30/11/1965
<b>Lugar:</b> Natagaima - Tolima	<b>Edad:</b> 56 año(s) 7 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Unión Libre	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> luisalberto.perdomo@yahoo.es	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> Nueva EPS
<b>AFP:</b> Protección S.A.	<b>ARL:</b> Seguros Bolivar	<b>Compañía de seguros:</b>

### 4. Antecedentes laborales del calificado

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b>	<b>Ocupación:</b> Personas que realizan trabajos varios
<b>Código CIUO:</b> 9622	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b>	<b>Identificación:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fecha ingreso:</b> 01/09/1998
<b>Antigüedad:</b> 23 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		
Vinculado con MECANICOS ASOCIADOS SAS. Actualmente asignado a STORK TECNICAL SERVICES, labores de apoyo al almacenista		

### Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo

Fecha realización último análisis: 26/09/2018

**Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:**

**EVALUACION DE PUESTO DE TRABAJO**

AUXILIAR TECNICO DE SERVICIOS GENERALES

ELABORADO POR: EDWAR HERNAN PERDOMO QUEZADA- Ingeniero Higiene y Seguridad Industrial, Mención en Prevención y Protección contra incendios.

**DESCRIPCION DE TAREAS:**

- Desarrollar las actividades de servicios generales tendientes a garantizar la mayor disponibilidad de las instalaciones de bombeo, trampas de raspadores, casetas de válvulas y repetidoras y puntos.
- Desarrollar la ejecución del mantenimiento y limpieza de áreas, locaciones, baterías y pozos y realizar actividades de poda de las zonas verdes disponiendo adecuadamente los residuos.
- Realizar actividades de limpieza de los filtros, prefiltros y contadores.
- Apoyar en las actividades de mantenimiento al instrumentista, mecánico, electricista y/o operador.
- Garantizar la mayor disponibilidad en la operación.
- Realizar el envío y recibo de raspador a lo largo del oleoducto OAM
- Ejecutar las tareas a realizar cumpliendo con los planes de operación establecidos, así mismo es responsable por que estas actividades se ejecuten cumpliendo las normas y procedimientos desplazamientos eventuales a lo largo del oleoducto alto magdalena.
- Efectuar desplazamientos eventuales a lo largo del oleoducto alto magdalena para apoyar labores de mantenimiento a los equipos mantenibles de válvulas, repetidoras, trampas de raspadores.

**Nota: se registra un resumen de la información contenida en el informe de análisis de puesto de trabajo; éste hace énfasis en riesgo químico.**

**ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO ERGONÓMICO**

Fecha de evaluación del puesto de trabajo: 28/04/2022

Responsable del informe: Mildred Paola Quintana Diaz- Fisioterapeuta Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales.

IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR: MECANICOS ASOCIADOS SAS.

Nombre del Cargo a analizar: Auxiliar técnico de servicios generales

Fecha de ingreso a la Empresa: 01-09-1998

**DESCRIPCION DEL PROCESO:** EL colaborador labora de lunes a viernes, en una jornada completa de las 07:00 am a las 4:30 pm, con 60 minutos para alimentación, 15 minutos para pausas activas en 2 ocasiones durante la jornada laboral y 15 minutos distribuidos para tiempos personales (idas al baño, hidratación). Inicia la jornada laboral en primer lugar en campo libre donde se reúnen con todos los trabajadores de la compañía y reciben todos los días una charla de seguridad, posterior a esto se dispone a realizar sus actividades diarias podar con guadaña, actividad de cargue y descargue de material, orden y aseo.

**REGISTRO DE LAS OPERACIONES QUE LLEVA CADA SUB ACTIVIDAD :**

SUBACTIVIDAD	DESCRIPCION	MOVIMIENTOS
CARGUE Y DESCARGUE DE MATERIALES	El colaborador se dirige al área donde debe realizar el cargue y descargue de consumibles 1 vez al mes, elementos de aseo, baterías a las camionetas con ayuda de 2 o mas compañeros, en caso de que el material tenga un peso mayor al permitido aproximadamente de 50 kg, se utiliza ayuda mecánica.  Duración del proceso de 450 minutos realizar la actividad de cargue y descargue. En promedio esta actividad de descargue de consumibles se realiza con una frecuencia de 1 vez al mes.	Posición bípeda, carga física dinámica utilizando planos altos, medios y bajos.
		Posición bípeda, carga dinámica utilizando planos medios y bajos, con ambas manos. Columna cervical de 0° a 20°, extensión de 0° a 10°, rotación derecha de 0° a 10°.

<p>PODAR CON GUADAÑA</p>	<p>330 minutos para realizar la poda con ayuda de guadaña en la jornada laboral. En promedio se realiza con una frecuencia de 3 veces a la semana, con descansos cada hora.</p>	<p>Zona dorsal flexión a extensión de 0° a 15°, inclinación derecha de 0° al 15°, inclinación izquierda de 0° a 10°, rotación derecha de 0° a 15°, rotación izquierda de 0° a 10°  Zona lumbar flexión de 0° a 25°, extensión no realiza, inclinación derecha de 0° al 15°, inclinación izquierda de 0° a 10°, rotación derecha de 0° a 15°, rotación izquierda de 0° a 10°</p> <p>Miembro superior Derecho: Muñeca: extensión de 0° a 20°, flexión de 0° a 15°, desviación cubital de 0° a 5°, desviación radial de 0° a 5°.</p> <p>Agarres: cilíndrico para tomar las herramientas (tubo o cilindro de la guadaña).</p>
<p>ORDEN Y ASEO</p>	<p>El colaborador toma una escoba, traperos y paño para limpiar las instalaciones, realiza el lavado del baño con cepillo para el sanitario y jabón en polvo para lavar, además de realizar la limpieza de los vidrios de las ventanas de las oficinas.</p> <p>Duración del proceso de 450 minutos, en promedio esta actividad se realiza con una frecuencia de 1 vez por semana.</p>	<p>Posición bípeda carga física dinámica utilizando planos altos, medios y bajos utiliza ambas manos.  Columna cervical se evidencia flexión de 0° a 25°, extensión de 0° a 10°, rotación derecha de 0° a 10°, rotación izquierda de 0° a 15°, inclinación derecha de 0° a 10°, inclinación izquierda de 0° a 10°.  Zona dorsal flexión a extensión de 0° a 15°, inclinación derecha de 0° a 15°, inclinación izquierda de 0° a 10°, rotación derecha de 0° a 15°, rotación izquierda de 0° a 10°.  Zona lumbar flexión de 0° a 45°, extensión no realiza, inclinación derecha de 0° a 25°, inclinación izquierda de 0° a 15°, rotación derecha de 0° a 15°, rotación izquierda de 0° a 10°.</p> <p>Miembro superior Derecho: Muñeca: extensión de 0° a 15°, flexión de 0° a 40°, desviación cubital de 0° a 10°, desviación radial de 0° a 5°.  Agares: dígito palmar para tomar los elementos de aseo.</p>
<p>LIMPIEZA DE CANALES</p>	<p>El colaborador toma una escoba, la cual debe utilizar para movilizar las hojas o mugre encontrado en las canaletas y posterior a esto recolectarla con ayuda de una pala y recolectar los residuos en una bolsa, luego de esto se depositan en el punto de acopio. Esta actividad la realiza un día a la semana.</p>	<p>Posición bípeda, carga física dinámica utilizando planos altos, medios y bajos, utiliza ambas manos para realizar las actividades.  Columna cervical flexión de 0° a 25°, extensión de 0° a 10°, rotación derecha de 0° a 10°, rotación izquierda de 0° a 15°, inclinación derecha de 0° a 10°, inclinación izquierda de 0° a 10°.  Zona dorsal flexión a extensión de 0° al 15°, inclinación derecha de 0° a 15°, inclinación izquierda de 0° a 10°, rotación derecha de 0° al 15°, rotación izquierda de 0° a 10°.  Zona lumbar flexión de 0° a 10° a 45°, extensión no realiza, inclinación derecha de 0° a 25°, inclinación izquierda de 0° al 15°, rotación derecha de 0° al 15°, rotación izquierda de 0° a 10°.</p>

Miembro Superior Derecho: Muñeca extensión de 0° a 15°, flexión de 0° a 40°, desviación cubital de 0° a 10°, desviación radial de 0° a 5°.  
Agarres: dígito palmar para tomar los elementos de aseo.

NOTA: Se registra un resumen de la información consignada en el informe de análisis de puesto de trabajo. El informe no especificó porcentajes de tiempo de dedicación a cada subactividad, respecto a la jornada semanal o mensual, dependiendo de la frecuencia de ejecución. Los porcentajes que se registraron corresponden al tiempo de ejecución diaria cuando corresponde realizarlas. No se especificó la repetitividad de los movimientos descritos en cada subactividad.

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

### Información clínica y conceptos

#### Conceptos médicos

**Fecha:** 10/06/2014      **Especialidad:** Heidi Andrea Rincón Castellanos, Dermatología

**Resumen:**

FOLIO 166/167. PACIENTE REFIERE 4 AÑOS DE APARICION DE LESIONES ERITEMATOSA AMPOLLOSA EN CUERO CABELLUDO Y PECHO Y ESPALDA MEJORIA CON TRATAMIENTO PREDNISOLONA 10 MG DIA ACTUALMENTE SIN LESIONES EN LA PIEL. BIOPSIA DE PIEL CON SACABODADO Y SUTURA SIMPLE. BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE.

**Fecha:** 04/09/2015      **Especialidad:** Camilo Uribe Granja, Toxicología clínica

**Resumen:**

FOLIO 70. PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INTOXICACION POR INHALACION DE VAPORES DE PLOMO DE ORIGEN LABORAL RESUELTA PERSITE CON SINTOMATOLOGIA. SS NIVELES DE PLOMO EMN SANGRE CONTROL.

**Fecha:** 14/09/2015      **Especialidad:** Camilo Uribe Granja, Toxicología clínica

**Resumen:**

FOLIO 71. SE RECIBE REPORTE DE ANALISIS TOXICOLOGICO SOLICITADOS EN CONSULTA DE SEPTIEMBRE 4 DE 2015. ACIDO MERCAPTURICO MNO DETECTABLE ACIDO METIL HIPURICO NOP DETECTABLE HIDROCARBUROS EN ORINA NEGATIVOS FENOLES EN ORINA 1.90 DENTRO DE LIMITES PERMICIBLES POBLACION GENERAL. PLOMO EN SANGRE 2.45MCG/DL DENTRO DE LIMITES PERMICIBLES. POBLACION GENERAL. ANALISIS: MONITOREO BIOLOGICO ANALISIS TOXICOLOGICOS DESCARTO SOBEXPOSICION O INTOXICOCACION ACTUAL POR PLOMO Y/O HIDROCARBUROS AROMATICOS.

**Fecha:** 06/11/2015      **Especialidad:** Adriana Zamora Suarez, toxicología clínica

**Resumen:**

FOLIO 60. Paciente con exposición ocupacional a metales pesados (plomo), hidrocarburos y pesticidas, con cuadro clínico que requiere descartar etiología de gastritis crónica y compromiso neurológico por los productos utilizados. Con cifras tensionales normales, requiere descartar hiperlipidemia. ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA DE EXPOSICION A SUS SUSTANCIAS QUIMICAS EN EL TRABAJO CON UN ACCIDENTE LABORAL EN EL AÑO 2006 POR SUSTANCIAS CON LA CUAL SE LIMPIAN RESIDUOS DE PARAFINA (AUDITIVO HIDROCARBONICO) DERMATITIS SECUNDARIA A NIQUEL FUE VALORADO POR DERMATOLOGIA Y SE FORMULO TRATAMIENTO CON CLOROQUINA. Se continuara control y se requiere: Endoscopia de vías digestivas altas. Electromiografía. Niveles de plumbemia. fenoles. glicemia en ayunas. perfil lipídico.

**Fecha:** 23/03/2017      **Especialidad:** Cáterin Delgado Peña, Medicina interna

**Resumen:**

FOLIO 56. VARON DE 51 AÑOS EN ESTUDIO DE EFECTOS TOXICOS A EXPOSICION CRONICA A PLOMO EN CONTROL POR TOXICOLOGIA QUIEN CONCEPTUA. DESCARTAR HIPERLIPIDEMIA SOLICITO EGD, EMG, NIVELES DE PLUMBEMIA, FENOLES, GLICEMIA. PACIENTE CON CUADRO BIZARRO DE MIALGIAS Y Y POLIARTRALGIAS, REQUIERE ESTUDIOS DE EXTENSION PARA LOS MISMOS. CONTROL POR MED INTERNA EN DOS MESES.

**Fecha:** 02/12/2017**Especialidad:** Cáterin Delgado Peña, Medicina interna**Resumen:**

FOLIO 163/164. EL PACIENTE REFIERE QUE TIENE IMPORTANTE DOLOR EN COLUMNA LUMBOSACRA CON PARESTESIAS EN MS INFERIORES "NO RESISTE ESTAR EN PIE" MIALGIAS GENERALIZADAS. DEPR 2016 RX RODILLAS GONARTROSIS BILATERAL. REFIERE IMPORTANTE DOLOR POLIARTICULAR, PERDIDA DE LA FUERZA SIMETRICA BILATERAL , NO TRAE RA TEST. VAL POR NEUROCIRRUGIA- VAL POR FISIATRIA - RMN DE COLUMNA LUBOSACRA Y CERVICAL.

**Fecha:** 30/01/2018**Especialidad:** Jonatan Darío Gómez Núñez, Fisiatría**Resumen:**

FOLIO 162. PACIENTE CON LUMBAGO CRONICO, DOLOR CRONICO MIXTO, COMPROMISO DISCAL ESPONDILOARTROSICO Y RADICULAR, SE INICIA MANEJO NEUROMODULADOR DUAL.

**Fecha:** 24/07/2018**Especialidad:** Jonatan Darío Gómez Núñez, Fisiatría**Resumen:**

FOLIO 193. PACIENTE CON LUMBAGO CRONICO, DOLOR CRONICO MIXTO, COMPROMISO DISCAL ESPONDILOARTROSICO Y RADICULAR, SE CONTINUA MANEJO ANALGESICO DUAL, CONTINUAR MANEJO TERAPEUTICO.

**Fecha:** 21/07/2021**Especialidad:** Mauricio Arbeláez Román , Psiquiatría**Resumen:**

FOLIO 202/ 203. TRASTORNO DE ANSIEDAD. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE. PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR CRONICO CERVICAL Y LUMBAR , HISTORIA DE INTOXICACION CON PLOMO POR EXPOSICION LABORAL CON QUEJAS DE MEMORIA, COMPROMISO AFECTIVO Y DETERIORO DE SU CAPACIDAD FUNCIONAL - EJECUTIVA. SE INICIA MANEJO ANTIDEPRESIVO Y DE ANSIEDAD EN PACIENTE CON DOLOR CRONICO.

**Pruebas específicas****Fecha:** 06/04/2017**Nombre de la prueba:** TAC DE CRANEO SIMPLE**Resumen:**

FOLIO 59. TAC DE CRANEO SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES.

**Fecha:** 29/09/2017**Nombre de la prueba:** RESONANCIA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE**Resumen:**

FOLIO 182. \* ESPONDILOSIS. \*DISCOPATIA L4-L5, L5-S1 POR DESHIDRATACION, ABOMBAMIENTO Y PROTRUSION, ZONAS DE CONTACTO RADICULAR COMO SE DESCRIBIO. \*LEVE ESCLEROSIS SUBCONDAL FACETARIA BILATERAL L4-L5, L5 -S1.

Fecha: 20/11/2017

Nombre de la prueba: ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCION

**Resumen:**

FOLIO 156. EL PRESENTE ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO ES DEMOSTRATIVO DE UN ATRAPAMIENTO DEL NERVIJO MEDIANO A TRAVES DEL TUNEL DEL CARPO (Síndrome del túnel del carpo). DERECHO LEVE. CONCOMITANTE CON UN SINDROME RADICULAR C5C6, C6C7, C7C8, Y L4L5, L5S1. BILATERAL MODERADO CRONICO.

**Concepto de rehabilitación**

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**

Fecha: 04/04/2022

Especialidad: Médico Ponente

Dominancia derecha

EA: Refiere "viene con una enfermedad de plomo en la sangre, enfermo de los huesos, le duele la cadera izquierda, los pies, el hueso de la pierna izquierda, se le safa la rodilla derecha, del sistema nervioso, no puede dormir de noche, le tiembla por partes, y de los dientes, resultó con columna cervical y lumbar, le traquea la columna cuando tose, cuando se gira en la cama, cuando hace fuerza, túnel carpiano en ambos brazos, le duele el codo y hombro derechos, una dermatitis que controla con una yerba porque lo que le mandaba la EPS no le hacía" (sic).

EF: Ingresa con patrón de marcha normal, asciende/desciende de mesa de examen y adopta/reincorpora del decúbito sin evidencias de limitación ni maniobras de protección lumbar. TA 130/100, FC 96/m, FR 14/m. Sensopercepción clínicamente normal, cabeza y cuello sin alteraciones, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen sin alteraciones, osteoarticular sin deformidades, fuerza, tono y trofismo completos, simétricos globalmente, reflejos miotendinosos simétricos globalmente, sin signos de déficit neurológico periférico. Al examen mental directo impresiona afecto eutímico, pensamiento de curso y contenido normal, memoria conservada.

Fecha: 04/04/2022

Especialidad: Terapeuta Ocupacional

Reporta: estado civil unión libre, hace 8 años, tiene 2 hijos adultos Vivía con su pareja y un hijo. Ella se ha hecho cargo de todos los oficios domésticos. Actualmente vive solo, debido a que su pareja está en Natagaima. Intereses: jugar fútbol (practicó hasta hace unos 10 años), descansar en casa

Informa antecedente de intoxicación por plomo, por lo cual ha presentado dolor en múltiples articulaciones, "dolor de cabeza". Refiere inicio de dolor en piernas - columna hacia el año 2015. Sensación de "calambre" en antebrazo y dedos de la mano derecha hacia el año 2017. Adicionalmente dolor en codo izquierdo "como si tuviera un pedazo de hierro". Dominancia manual derecha.

Afiliado que se registra vinculado con MECANICOS ASOCIADOS SAS, a partir del 01-09-1998, en el cargo Auxiliar Técnico de Servicios Generales. Informa que a partir del 07-07-2020 se desempeña como Auxiliar Técnico Operativo (labores de apoyo al almacenista), asignado a STORK TECHNICAL SERVICES (posterior a reintegro por orden judicial).

Se encuentra en la historia clínica resultado de EMG fechada 20-11-2017, reportada como Síndrome del Túnel Carpiano derecho leve, concomitante con Síndrome radicular cervical. 19 años posterior al ingreso a la empresa se considera un tiempo de latencia extremadamente prolongado para la presentación de esta patología, si se tratase de exposición a riesgo biomecánico ocupacional.

El Decreto 1477 de 2014 establece como agentes etiológicos para M50.1 Trastorno de disco cervical con radiculopatía y para M51.1 Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía: Movimientos repetitivos, posturas forzadas, aplicación de fuerza combinada con movimientos repetitivos y/o vibraciones. El mismo decreto establece como agentes etiológicos para G56.0 Síndrome del Túnel Carpiano: Combinación de movimientos repetitivos con fuerza y /o con posturas forzadas de miembros superiores, con alta demanda de tareas manuales o con herramientas de vibración.

El análisis de puesto de trabajo aportado inicialmente hace énfasis en riesgo químico y el registro de tareas realizado se basa en el manual de funciones y responsabilidad, sin especificar modos operatorios ni realizar análisis biomecánico. Por este motivo fue necesario solicitar un nuevo análisis de puesto de trabajo. Las tareas / actividades registradas en ambos informes coinciden solo parcialmente; de la información disponible se deduce que el trabajador ejecutaba diversidad de tareas. El informe del análisis de puesto de trabajo fechado 28-04-2022, no especificó porcentajes de tiempo de dedicación a cada subactividad, respecto a la jornada semanal o mensual, dependiendo de la frecuencia de ejecución. Los porcentajes que se registraron corresponden al tiempo de ejecución diaria cuando correspondía realizarlas. No se especificó la repetitividad / frecuencia de los diversos movimientos descritos en cada subactividad, convirtiéndose en un registro de movimientos que dificulta el análisis biomecánico. Se concluye que no hay exposición significativa a los agentes etiológicos anotados para columna cervical - lumbar y para miembro superior derecho, que lleven a considerar una relación causal entre las condiciones de trabajo y los diagnósticos en controversia.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: LUIS ALBERTO PERDOMO MATOMA

Dictamen:016560-2022

Página 6 de 8

**Fundamentos de derecho:**

Calificación fundamentada en el Decreto 1072 de 2015 artículos 2.2.5.1.1 y siguientes, Decreto 1507 de 2014; normas que rigen las actuaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez y la calificación de Origen y de la pérdida de la capacidad laboral / ocupacional.

**6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional****Análisis y conclusiones:**

Paciente con calificación de origen como laboral para trastorno de disco cervical con radiculopatía, trastorno de disco lumbar con radiculopatía, síndrome del túnel carpiano derecho y dermatitis no especificada dada en primera oportunidad en su EPS, calificación controvertida por su ARL.

Paciente de quien se recibieron soportes de historia clínica consistentes en: Atenciones antiguas por Toxicología Clínica y Medicina Interna describiendo antecedentes de intoxicación por plomo descrita como resuelta quien indican estudios de control. Atenciones por Psiquiatría en 2021 por trastorno de ansiedad y trastorno depresivo. Electrodiagnóstico de cuatro extremidades del 20/nov/2017 con atrapamiento del nervio mediano derecho leve y síndrome radicular C5-C6, C6-C7, C7-C8, L4-L5 y L5-S1 bilateral moderado crónico. Fisiatría el 30/ene/2018 y el 24/jul/2018 indica manejo para lumbago crónico, dolor mixto crónico, compromiso discal espondiloartrósico y radicular. Resonancia magnética de columna lumbar del 29/sep/2017 con espondilosis, discopatía L4-L5 y L5-S1, y esclerosis facetaria bilateral L4-L5 y L5-S1. Dermatología el 10/jun/2014 solicita biopsia de piel por historia de lesiones inactivas al momento de la valoración, estudio y concepto no aportados.

En los análisis de puesto de trabajo aportados no se encontraron soportes de exposición significativa a los agentes etiológicos relacionados causalmente con patología de la columna cervical, lumbar y de miembro superior derecho. Se califican como enfermedades de origen común.

## 7. Concepto final del dictamen

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

## Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
L309	Dermatitis, no especificada	Diagnóstico no documentado, no aplica establecer origen de patología no documentada		No aplica
G560	Síndrome del túnel carpiano	Derecho		Enfermedad común
M501	Trastorno de disco cervical con radiculopatía	Diagnóstico no documentado, no aplica establecer origen de patología no documentada		No aplica
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía			Enfermedad común

## 8. Grupo calificador



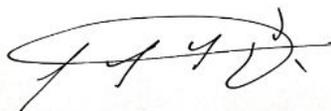
Mauricio Mejía Mejía

**Médico ponente**

Médico Cirujano Especialista en Salud

Ocupacional

ReTHUS 10266738



José Fernando Jiménez Vélez

Abogado Especialista en Seguridad Social

Tarjeta Profesional N° 37143



Juan Mauricio Cortes López

Médico Cirujano Especialista en Salud

Ocupacional

ReTHUS 10116289



Beatriz Elena López Jaramillo

Terapeuta Ocupacional Especialista en

Salud Ocupacional

ReTHUS 30304349