

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL TOLIMA



Nit 809012454-7



Puentes

JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO
 ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, 16 DE DICIEMBRE DE 2019 *12/12/19*

Recibido por *[Signature]*

al expediente

SEÑOR:
 JUZGADO DOCE ADMTV MIXTO DE IBAGUE

Ref.: Ref.: Notificación de Dictamen Médico 35-0050-2019 RICARDO MAURICIO TORRES PINILLA CC.2235227

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 52 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,

LUCERO VANEGAS

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

CALLE 41 N. 4C-32 MACARENA PRIMER SECTOR
TEL: 2658569-3178827083
 e-mail juntatolima@hotmail.com



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL TOLIMA



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

Otro - 35-0050-2019

1. Información general

Fecha de dictamen: 16/12/2019
Motivo de calificación: PCL (Dec 094/1989) N° Dictamen: 2235227 - 1477 - 1
Tipo de calificación: Dictamen pericial
Instancia actual: No aplica
Solicitante: Nombre solicitante: JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO MIXTO DE IBAGUE Identificación: NIT
Teléfono: Ciudad: Dirección:
Correo electrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima
Identificación: 809.012.454-7
Dirección:
Teléfono: **Correo electrónico:** **Ciudad:**

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: RICARDO MAURICIO TORRES PINILLA
Identificación: CC - 2235227 - IBAGUE
Dirección: Manzana A Casa 11 BRISAS DEL BOQUERON
Ciudad: Ibagué - Tolima
Teléfonos: - 3204567114
Fecha nacimiento: 22/02/1981
Lugar: Ibagué - Tolima
Edad: 38 año(s) 9 mes(es)
Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa
Estado civil: Soltero
Escolaridad: Técnica
Correo electrónico:
Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante) **EPS:** Sanidad Policia
AFP: **ARL:** **Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente
Trabajo/Empleo: Policia
Ocupación: Policías
Código CIUO: 5412
Actividad económica:
Empresa: POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
Identificación: NIT -
Dirección:
Ciudad: Ibagué - Tolima
Teléfono: **Fecha ingreso:**
Antigüedad:
Descripción de los cargos desempeñados y duración:

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.

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: RICARDO MAURICIO TORRES PINILLA

Dictamen: 2235227 - 1477 - 1

- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluye 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 el JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE IBAGUE, mediante Oficio No. 0344 del 22 de mayo de 2019, recibido el 27 de mayo de 2019, dentro del proceso REFERENCIA: ACCIÓN DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO ADELANTADO por RICARDO MAURICIO TORRES PINILLA CONTRA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL con Radicado 73001-33-40-012-2016-00167-00, se REQUIERE a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima para que en el termino improrrogable de cinco (5) días contados a partir del recibido de esta comunicación, proceda a emitir respuesta clara, precisa y de fondo al Oficio 0453 de fecha cinco de julio de 2017, mediante la cual se solicito determinar "Si el porcentaje determinado por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar, está acorde MDNSG-TML-de Calificación de Invalidez, acorde al estado de salud del demandante y la historia clínica".

En la carpeta no se encuentra el Anexo copia del Oficio No 0453 del 5 de julio de 2017, en un folio 1.

Resumen de información clínica:

Paciente masculino de 38 años, estado civil soltero, escolaridad técnica, natural de Ibagué, vive en Ibagué, ocupación patrullero, quien laboraba en la Policía Nacional, cesante desde el 2013. Refiere antecedente de astigmatismo, hipoacusia neurosensorial oído izquierdo, síndrome del túnel carpiano derecho en fase I, condromalacia patelofemoral derecha, hernia umbilical, espondilolisis lateral izquierda de L5, trastorno mixto de ansiedad y depresión, en control médico por fisioterapia, optometría, ortopedia, psiquiatría.

Conceptos médicos

Fecha: 02/10/2001

Especialidad: MEDICINA GENERAL - Dr Dennis Vásquez

Resumen:

Cuadro de 2 meses, quien presenta dolor precordial tipo picada, el cual se incrementa con el estrés, no asociado, dificultad respiratoria, no cede espontáneamente, se incrementa con esfuerzo físico, se ha intensificado desde hace 20 días, tratamiento empírico sin mejoría. DX: Osteocondropatía sin especificación.

Fecha: 27/09/2002

Especialidad: MEDICINA GENERAL - Dr Dennis Vásquez

Resumen:

RX Lumbo sacra (septiembre 25 -2002): No hay lesiones óseas, se encuentra rectificación de la lordosis fisiológica en relación a espasmo muscular, densidad ósea y partes blandas sin particularidades, actualmente persiste dolor lumbar igual ha cedido un poco con medicamentos. DX: Otros trastornos del dorso y el no especificado: Lumbago.

Fecha: 04/02/2013

Especialidad: FISIATRÍA - Dra Lina Paola Naranjo Rojas

Resumen:

DX: H903 Hipoacusia neurosensorial bilateral. Examen auditivo de retiro.

Fecha: 19/04/2013

Especialidad: MEDICINA GENERAL - Dr Carlos Eduardo Diaz Prado

Resumen:

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: RICARDO MAURICIO TORRES PINILLA

Dictamen: 2235227 - 1477 - 1

Página 2 de 10

... retiro voluntario. Refiere estar con problemas con nueva RX columna refiere que tiene dolor lumbosacro. refiere pérdida agudeza visual bilateral, dolor mano PAGINA 94

Fecha: 12/06/2013

Especialidad: MEDICINA GENERAL - Dr Gelman Ricardo Gaultero Bravo

Resumen:

Paciente comenta presenta condromalacia patelofemoral derecha, en control con Ortopedia, en antigua institución de salud, en el momento con dolor en el momento con naproxeno, sin mejoría del dolor, por lo cual consulta. Comenta cefalea opresiva, biparietal desde hace 4 días. EF: Dolor a la movilización de la rodilla derecha. Análisis: Paciente con condromalacia patelofemoral derecha, orden de RM de rodilla, en el momento con exacerbación de dolor y además con cefalea y cuadro de dolor torácico atípico. SS Valoración por Ortopedia, Fisioterapia, EKG. DX: R51 Cefalea. R074 Dolor en el pecho, no especificado.

Fecha: 25/07/2013

Especialidad: OPTOMETRIA - Dra claudia Patricia Neira

Resumen:

Astigmatismo leve ambliopia OD AV final 20/25, od 20/20 oi

Fecha: 09/10/2013

Especialidad: ORTOPEdia - Dr Lazaro Cuellar

Resumen:

Condromalacia patelofemoral de predominio derecho.

Fecha: 15/02/2014

Especialidad: PSIQUIATRIA - Dra Maria Cristina Lucero Garcia

Resumen:

Paciente con problemas internos de trabajo que según el paciente, lo obligaron a retirarse de la Institución, refiere ansiedad, inquietud, insomnio, temblor, onicofagia. Soltero, vive con los padres, se retiró de la universidad y refiere persecución marcada que le produce ansiedad. Refiere ideas paranoides y ansiedad. DX: F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión .

Fecha: 19/02/2014

Especialidad: MEDICINA GENERAL - Dra Heidi Maryury Ospina

Resumen:

Cuadro clínico de larga evolución caracterizado por dolor lumbar que se exagera hace 8 días irradiado a miembro inferior izquierdo, niega síntomas asociados. EF: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios bien ventilados no agregados, columna lumbar simétrica, puntos gatillo +, lasegue negativo. DX: M545 Lumbago no especificado. SS: RX columna lumbar.

Fecha: 12/04/2014

Especialidad: PSICOLOGIA - Diana Isabel Delgadillo Mendez

Resumen:

Conclusión: El paciente persiste con un Trastorno mixto de ansiedad y depresión asociado a persistencia de factores estresantes de su antiguo trabajo, patologías médicas y por falta de adherencia al tratamiento asociado a dificultades en la afiliación a su EPS. Considero que su patología es crónica, el pronóstico depende de la adherencia al tratamiento y de la respuesta individual del paciente a los mismos tratamientos.

Fecha: 23/04/2014

Especialidad: MEDICINA GENERAL - Dra Yudy Milena Espinosa

Resumen:

Ingresa por cuadro clínico inicio des un mes de evolución de cefalea generalizada, tipo pulsátil, asociado a insomnio en los últimos días. Refiere que ha consultado previamente por cefalea que ha sido manejado con analgesia y según el paciente, sin mejoría. Análisis: Paciente de 33 años hemodinámicamente estable, DX: R51 Cefalea

Fecha: 26/01/2015

Especialidad: ACTA DE TRIBUNAL MEDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA No. TM-

Resumen:

ACTA DE TRIBUNAL MEDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA No. TM-L Registrada a folio No. 040 del Libro de Tribunales Médicos. .. VI Decisiones: Por las razones anteriormente expuestas, el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía decide por unanimidad MODIFICAR los resultados de la Junta Médico Laboral No 110 del 3 de abril de 2014, realizada en la ciudad de Ibagué y en consecuencia resuelve: A: Antecedentes - Lesiones - Afecciones - Secuelas: De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1796 de 2000, se determina: 1. Espondilosis lateral izquierda en vértebra lumbar 5. 2. Hipoacusia Neurosensorial Oído izquierdo. 3. Ambliopía y Astigmatismo con disminución de agudeza visual. 4. Síndrome de túnel carpiano derecho en fase uno. 5. Hernia umbilical de tratamiento quirúrgico. 6. Nefrolitiasis derecha de manejo médico. 7. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, resuelto. 8. Condromalacia patelofemoral derecho. 9. Cicatrices corporales descritas B. Clasificación de las Lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. No apto para actividad policial, por artículo 59 b del Decreto 094 de 1989. No procede Reubicación Laboral por encontrarse retirado. C: Evaluación de la disminución de capacidad laboral de: Actual: CUARENTA Y NUEVE PUNTO CERO OCHO POR CIENTO (49.08%). Total: CUARENTA Y NUEVE PUNTO CERO OCHO POR CIENTO (49.08%). D. Imputabilidad al servicio: De conformidad con lo establecido en el artículo 15 y 24 del Decreto 1796 de 2000, le corresponde: 1. Literal A, En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir: Enfermedad Común. 2. Literal B: En el servicio por causa y razón del mismo, es decir: Enfermedad Profesional. 3. Literal A: En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir: Enfermedad Común. 4. Literal A: En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir: Enfermedad Común. 5. Literal A: En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir: Enfermedad Común. 6. Literal A: En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir: Enfermedad Común. 7. No se clasifica como patología. 8. Literal A: En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir: Accidente Común. No figura informe administrativo de lesiones. 9. Literal A: En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir: Accidente Común. No figura informe administrativo de lesiones. E. Fijación de los índices correspondientes: De conformidad con lo establecido en el artículo 71 del Decreto 094 de 1989, modificado y adicionado por el Decreto Ley 1796 de 2000, le corresponden los siguientes índices. 1. Se Ratifica -Numeral 1-061- Literal a - Índice 1 2. Se Ratifica -Numeral 6-034- Literal a - Índice 1 3. Se Ratifica -Numeral 6-053- sin Literal a - índice 1 4. Se Ratifica -Numeral 4-191- Literal a - Índice 5 5. Se Ratifica, no amerita asignación de índice de lesión. 6. Se Ratifica, no amerita asignación de índice de lesión. 7. Se Revoca - Numeral 3-030 sin Literal, Índice 2. No amerita asignación de índice de lesión. 8. Se Ratifica -Numeral 1-191- sin Literal - Índice 7 9. Se Ratifica -Numeral 10-004 - Literal - Índice 2.

Fecha: 20/04/2016

Especialidad: DICTAMEN PERICIAL - Dra Patricia Arboleda Zamudio

Resumen:

Se trata de un hombro de 35 años de edad, con cuadro clínico de aproximadamente 4 años en que estando bajo el cumplimiento de su servicio, presenta situación en la que en vez de detener a un presunto delincuente, termina siendo detenido y posterior a eso, una sensación objetiva de ser acosado por sus superiores al negarle los permisos que previamente le habían dado, lo que fue generando en el paciente síntomas ansiosos, depresivos, ideas no delirantes pero sí persecutorias, que le impedían su correcto funcionamiento y posteriormente dándose la renuncia a la Policía Nacional, Actualmente sin tratamiento médico ya instaurado, muy baja adherencia al tratamiento y en consecuencia persistencia de los síntomas clínicos de ansiedad y depresión, Persiste con Espondilosis lateral izquierda L5, hipoacusia neurosensorial bialtera, síndrome del túnel carpiano derecho en fase 1, hernia umbilical, nefrolitiasis derecha, condromalacia patelofemoral derecha y astigmatismo bilateral, descritas en historia clínica del paciente. CONCLUSIÓN: El paciente RICARDO MAURICIO TORRES persiste con un TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN asociado a persistencia de factores estresantes de su antiguo trabajo, patologías medicas(ya descritas en historia clínica y en antecedentes) y por falta de adherencia al tratamiento asociados a dificultades en la afiliación a su EPS, Considero que su patología es crónica, el pronóstico depende de la adherencia al tratamiento y de la respuesta individual del paciente a los mismos tratamientos.

Fecha: 20/09/2016

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR - Dr Dario Fernando Beltran Talero

Resumen:

Paciente manifiesta cuadro de mas o menos 4 meses de evolución de cefalea en región parietooccipital, tipo pulsátil y picadas, de intensidad variable y aumento progresivo del dolor, ardor ocular, con fosfenos, tinnitus ocasionales, no mareos, no vómitos, no visión borrosa...

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: RICARDO MAURICIO TORRES PINILLA

Dictamen:2235227 - 1477 - 1

Página 4 de 10

actualmente en tratamiento con acetaminofén y tramadol gotas, sin mejoría de síntomas. Análisis: Paciente adulto joven con cuadro de cefalea crónica de características mixtas, con poco control de síntomas a uso de manejo y terapias físicas. SS. TAC de cráneo simple. Control con resultados. DX: G442 Cefalea debida a tensión.

Fecha: 20/12/2017 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL - Dra Lina Margarita Ortegón

Resumen:

Refiere acudir para lectura de exámenes por clínica de dolor en el pecho, el cual refiere ser constante, dolor tipo picada se irradia a espalda, no se asocia con la respiración, con reporte de perfil lipídico 16-12-2017 HDL 30.8, LDL 125.8, colesterol total 177, glicemia 82, triglicéridos 102, Reporte EKG del 18-12-17 con ritmo sinusal, y se observa supradesnivel del ST en cara lateral. EF: Buen estado general... dolor a la palpación en hemitórax izquierdo con leve inflamación. Paciente que requiere estudios complementarios. DX: R074 Dolor en el pecho no especificado.

Fecha: 13/03/2018 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL - Dra Diana Carolina Barrero Quimbay

Resumen:

Refiere reconsulta pro cuadro de 4 meses de evolución caracterizado por dolor tipo punzante en la región del hemitórax izquierdo, que se irradia a la espalda, de intensidad 8/10, constante, se exacerba con la inspiración profunda, asociado a disnea de moderado esfuerzo, niega otros síntomas asociados, con resultados de exámenes de 16-12-17 perfil lipídico, glicemia en ayunas, normal, Reporte de EKG de 18-12-2017 con ritmo sinusal y se observa un supradesnivel del ST en cara lateral, para lo cual fue direccionado a especialidad pero cancelaron la cita. EF: Paciente en adecuadas condiciones generales.... tórax simétrico, normoexpansible, con ruidos cardiacos rítmicos, no ausculto soplos, campos pulmonares iso ventilados, con murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados, sin signos de dificultad respiratoria. DX: R074 Dolor en el pecho, no especificado

Fecha: 16/04/2018 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL - Dr Fernando Beltrán Talero

Resumen:

Paciente con cuadro clínico de 5 meses de evolución, con episodios dolor en HTI tipo punzante, irradiado a dorso, 8/10, no relacionado con esfuerzo físico, se exacerba con inspiración profunda, se asocia con disnea de esfuerzos con resultados de laboratorio del 16-12-2017 Reporte de EKG del 02-04-18, con ritmo sinusal. Análisis: Paciente joven normotenso y sedentario, cursando con dolor torácico atípico de bajo riesgo y probabilidad, con hallazgo electrocardiográfico con aparentes ondas en cara inferior y T, inespecífico en repolarización ventricular. SS Valoración y concepto de Cardiología. DX: R074 Dolor en el pecho no especificado.

Fecha: 25/04/2018 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL - Dr Carlos Mauricio Sánchez Rodríguez

Resumen:

Cuadro clínico de dolor en la muñeca derecha, comenta que se calló ocasionado trauma en la muñeca, en la noche aumenta.. ha tomado medicamentos control ASA con mejoría parcial, no ha consultado al servicio de urgencias, no trae reportes de paraclínico. EF: pulsos distales presentes, buen llenado capilar, no edema, dolor en tendón del pulgar de mano derecha. Análisis: Paciente en aparentes buenas condiciones generales de salud, en el momento estable hemodinámicamente, sin signos de dificultad respiratoria, no signos de focalización, con cuadro clínico de dolor en la muñeca derecha, con chasquido constante, se entrega formula médica, se dan recomendaciones. DX: M654 Tenosinovitis de estiloides radial (De Quervain). SS: RX de puño o muñeca.

Pruebas específicas

Fecha: 12/10/2012 **Nombre de la prueba:** RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

Resumen:

Altura de cuerpos vertebrales conservada. Disminución del espacio intervertebral L5-S1. Espondilolisis lateral izquierda de L5. No hay espondilolistesis. Mineralización ósea normal.

Fecha: 23/04/2013 **Nombre de la prueba:** AUDIOLOGIA - Lina Paola Naranjo

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: RICARDO MAURICIO TORRES PINILLA

Dictamen: 2235227 - 1477 - 1

Resumen:

Sensibilidad auditiva periférica comprometida de tipo neurosensorial grado mínimo bilateral. Logoaudiometría acorde con audiometría tonal con 100% discriminación bilateral. PTA OD 15 dB, OI 20 dB

Fecha: 01/08/2013

Nombre de la prueba: ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCIONES

Resumen:

Concepto: Estudio confirmativo de síndrome del túnel del carpo derecho, en fase I (leve).

Fecha: 03/09/2013

Nombre de la prueba: ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS

Resumen:

Conclusión: Nefrolitiasis derecha. Imágenes inespecíficas puntiformes izquierda lo que amerita complemento con radiografía previa preparación.

Fecha: 08/09/2013

Nombre de la prueba: ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS REGIÓN UMBILICAL

Resumen:

Hay dilatación del anillo umbilical a través del cual protruye saco herniario de contenido graso, el cual se modifica en forma leve con las maniobras vaisaiva. No hay alteraciones focales. Los demás planos y las regiones peri-umbilicales son normales.

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario:

Fecha: 08/10/2019

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL - Dra. Elvia Gonzalez Olarte

Refiere como antecedentes laborales: Patrullero con la Policía Nacional durante 10 años "me retire porque tuve un inconveniente con el comandante por acoso laboral "actualmente se dedica a comerciar con ropa . Describe como tareas principales: Investigador de la sign, conducía motocicleta y digitación de informes. en varios departamentos en el putumayo en la costa y en Ibagué. Dominancia: Diestra. Llega al consultorio desplazándose por sus propios medios, marcha independiente . Al examen funcional conserva patrones integrales y funcionales, refiere dolor en mano derecha al hacer agarres de potencia, signos provocativos phalem y tinel (-) . Moviliza su columna cervical y lumbar en todos los planos asume posturas y las mantiene. refiere dolor en rodilla derecha refiere que no se dejó operar porque no le garantizaron que el resultado fuera bueno. Al examen mental alerta, porte y actitud colaborador, orientado en las tres esferas, adecuada presentación personal, afecto resonante, ansioso, refiere insomnio , no refiere ideación delirante, ni alteraciones en la sensopercepción, refiere que lo altera y lo irrita su situación económica "no tengo proyecto de vida" "quiero que me pongan las patologías que la junta de la policía me quito". Es independiente en A.B.C y su participación en actividades de la vida diaria e instrumental . Vive en Ibagué, en casa arrendada en compañía de sus padres.

Fecha: 16/10/2019

Especialidad: MEDICO LABORAL – Dra. Luisa Fernanda Pardo Restrepo

Dominancia diestra, Talla 1.73 Peso 85 Kg TA 144/88 FC 88 lpm, Ingresó solo al consultorio, marcha independiente, buenas condiciones generales, alerta, orientado en las tres esferas, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, Cara y cuello ojos sin alteraciones, pupilas normoreactivas a la luz y la acomodación, otoscopia bilateral con conductos auditivos externos permeables, con membranas íntegras eritematosas y cono luminoso presente, Tórax estable, simétrico cardiopulmonar ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ambos campos pulmonares sin agregados, Abdomen blando, depresible peristaltismo conservado, no dolor, no irritación peritoneal, hernia umbilical de 3*3 reductible, no hernias inguinales, examen genital no realizado. Extremidades cintura escapular simétrica, hombros con arcos de movilidad conservados, manos fuerza conservada bilateral, realiza agarre mano llena, pinza y oposición de dedos, sensibilidad normal, Signo Tinell y Phalen positivo derechos, negativo izquierdos, no edemas, clic a la flexión rodilla derecha, retracción de isquiotibiales. Columna vertebral alineada, espasmo paravertebral lumbar, arcos de movilidad columna lumbar con restricción, leve dolor a la palpación en

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: RICARDO MAURICIO TORRES PINILLA

Dictamen: 2235227 - 1477 - 1

músculos paravertebrales en región lumbar izquierda, sobre L5. Neurológico: fuerza muscular 5/5 simétrica, RMT ++/++++ simétricos, tono y trofismo conservado, no déficit sensitivo, logra marcha punta, talón, y cuclillas, Lasegue bilateral negativo. Examen mental: Descripción general: asiste a consulta por sus propios medios, alerta, colaborador, Orientación: orientado globalmente, Atención: euproséxico, Afecto: hipomodulado de fondo ansioso e irritable, Pensamiento lógico con ideas referenciales hacia la policía, ideas de "ir a pegarle a alguno de esos, porque yo estoy mal y ellos no me ayudan", no delirante, Sensopercepción: sin actitud alucinatoria durante la valoración, Memoria: conservada, Calculo y Abstracción: Adecuado, Lenguaje: Ligera taquialia y muy reiterativo en su discurso, Inteligencia impresiona promedio, Juicio y raciocinio en elaboración, introspección pobre, Prospección debilitada por sentirse bloqueado por su enfermedad.

Fecha: 16/12/2019

Especialidad: MEDICO LABORAL - Dr Fernando López Galindo

Valor:

El Doctor Fernando Lopez Galindo hace salvamento de voto por ser parte del equipo medico que realizo la JUNTA MEDICA LABORAL en la POLICIA NACIONAL.

Otros conceptos técnicos:

Expediente remitido por el Juzgado Doce Administrativo Oral que consta 162 folios.

Dictamen pericial emitido por Psiquiatría -Dra Patricia Liliana Arboleda Zamudio (audio de audiencia realizada el 05 de julio de 2018) aportado en el expediente remitido en CD.

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.

Ley 923 de 2004 - Mediante la cual se señalan las normas, objetivos y criterios que deberá observar el Gobierno Nacional para la fijación del régimen pensional y de asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública de conformidad con lo establecido en el artículo 150, numeral 19, literal e) de la Constitución Política

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.

Basado en el artículo 142 del Decreto Ley 042 de 2012.

Decreto 0094 del 11 de enero de 1989 - Por el cual se reforma el estatuto de la capacidad psicofísica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, soldados, Grumetes, Agentes, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional

Decreto 1213 de 1990 - Por el cual se reforma el estatuto del personal de agentes de la Policía Nacional.

Decreto 1796 de septiembre 14 - 2000 - Por el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas de Formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993". **ARTICULO 24. INFORME ADMINISTRATIVO POR LESIONES.** Es obligación del Comandante o Jefe respectivo, en los casos de lesiones sufridas por

el personal bajo su mando, describir en el formato establecido para tal efecto, las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en las que se produjeron las lesiones e informarán si tales acontecimientos ocurrieron en una de las siguientes circunstancias:

1. En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad y/o accidente común.
2. En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.
3. En el servicio como consecuencia del combate o en accidente relacionado con el mismo, o por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional.
4. En actos realizados contra la ley, el reglamento o la orden superior.

Decreto 4433 de 2004 - por medio del cual se fija el régimen pensional y de asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública.

Decreto 1157 de 2014 - Por el cual se fija el régimen de asignación de retiro a un personal de la Policía Nacional y de pensión de invalidez para el personal uniformado de la fuerza pública

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

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: RICARDO MAURICIO TORRES PINILLA

Dictamen:2235227 - 1477 - 1

Página 7 de 10

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 adicionen.

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 5º. 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 1418 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.

Sentencia T-165/16.

Análisis y conclusiones:

Remitido por el JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE IBAGUE, mediante Oficio No. 0344 del 22 de mayo de 2019, recibido el 27 de mayo de 2019, dentro del proceso REFERENCIA: ACCION DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO ADELANTADO por RICARDO MAURICIO TORRES PINILLA CONTRA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL con Radicado 73001-33-40-012-2016-00167-00, se REQUIERE a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima para que en el termino improrrogable de cinco (5) días contados a partir del recibido de esta comunicación, proceda a emitir respuesta clara, precisa y de fondo al Oficio 0453 de fecha cinco de julio de 2017, mediante la cual se solicito determinar **"Si el porcentaje determinado por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar, está acorde MDNSG-TML-de Calificación de Invalidez, acorde al estado de salud del demandante y la historia clínica"**.

Paciente masculino de 38 años, estado civil soltero, escolaridad técnica, natural de Ibagué, vive en Ibagué, ocupación patrullero, quien laboraba en la Policía Nacional, cesante desde el 2013. Refiere antecedente de astigmatismo, hipoacusia neurosensorial oído izquierdo, síndrome del túnel carpiano derecho en fase I, condromalacia patelofemoral derecha, hernia umbilical, espondilosis lateral izquierda de L5, trastorno mixto de ansiedad y depresión, en controles médicos por fisioterapia, optometría, ortopedia, psiquiatría.

De acuerdo con las consideraciones anotadas, 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:

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: RICARDO MAURICIO TORRES PINILLA

Dictamen:2235227 - 1477 - 1

Página 8 de 10

A- Diagnóstico Positivo de las lesiones o afecciones: De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1796 de 2000, se determina:

1. Espondilosis lateral izquierda en vertebra lumbar 5
2. Hipoacusia neurosensorial oído izquierdo
3. Ambliopia y Astigmatismo con disminución de la agudeza visual
4. Síndrome del túnel carpiano derecho en fase uno
5. Hernia umbilical de tratamiento quirúrgico
6. Nefrolitiasis derecha de manejo médico
7. Trastorno mixto de ansiedad y depresión resuelto
8. Condromalacia patelofemoral derecho
9. Cicatrices corporales

C- Evaluación de la disminución de la capacidad laboral: Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

ACTUAL: CINCUENTA Y CUATRO CUARENTA Y TRES por ciento (54.43%).

TOTAL: CINCUENTA Y CUATRO CUARENTA Y TRES por ciento (54.43%).

E- Fijación de los índices correspondientes: De conformidad con lo establecido en el artículo 71 del Decreto 0974 de 1989, modificado y adicionado por el Decreto Ley 1796 de 2000, le corresponden los siguientes índices:

1. **Se Ratifica.** Numeral 1-061: Lesiones o afecciones de la columna lumbar, incluyendo las dos últimas vértebras dorsales sin repercusión funcional Literal a: Grado mínimo, Índice 1 para 33 años 8.5
2. **Se Ratifica.** Numeral 6-034: Sorderas parciales de 20 hasta 40 decibeles, Literal a: Grado mínimo, Índice 1, Unilateral, para 33 años 8.5
3. **Se Ratifica.** Numeral 6-053: Disminución de la agudeza visual en ambos ojos. En el cuadro que sigue a continuación se detallan los índices de lesión que deben aplicarse en los casos de lesiones bilaterales que disminuyen la agudeza visual simultáneamente en ambos ojos. La primera columna horizontal indica la agudeza visual resultante de un ojo (no la pérdida), y la primera vertical la del otro ojo; en su intersección se indica el correspondiente grado de lesión que debe aplicarse OD 20/25, OI 20/20. Sin literal, Índice 1, para 33 años 8.5
4. **Se Ratifica.** Numeral 4-191: Lesiones o afecciones del nervio mediano, según el grado de alteración motora, sensitiva o trófica. Literal a: Grado mínimo, Índice 5, para 33 años 12.0
5. **Se Ratifica.** No amerita asignación de índice de lesión
6. **Se Ratifica.** No amerita asignación de índice de lesión
7. **Se Modifica,** teniendo en cuenta el dictamen pericial emitido por la Dra Patricia Liliana Arboleda Zamudio. Numeral 3-027: Neurosis depresiva, literal a: Grado mínimo, Índice 4, para 33 años 10.5
8. **Se Ratifica.** Numeral 1-191: Lesiones o afecciones que produzcan alteración de la función de una rodilla. Sin literal, Índice 7, para 33 años 17.0
9. **Se Ratifica.** Numeral 10-004: Cicatrices no quirúrgicas de cualquier localización y no susceptibles de corrección. Literal a: Grado mínimo, Índice 2, para 33 años 9.0

Una vez presentado el proyecto, discutido en audiencia privada el día 16 de diciembre de 2019 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. Descripción del dictamen

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
N200	Cálculo del riñón	Nefrolitiasis derecha	
L910	Cicatriz queloides	Cicatrices a nivel de dorso irregulares en rodilla derecha y pómulos bilateral que no desfigura	
M224	Condromalacia de la rodilla		
H547	Disminución de la agudeza visual, sin especificación	Astigmatismo leve ambos ojos Ambliopia ojo derecho	Enfermedad común
M430	Espondilosis	Espondilosis lateral izquierda de L5	Enfermedad común
K429	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	Hernia umbilical	
H904	Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición	Hipoacusia neurosensorial OI	Enfermedad laboral

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: RICARDO MAURICIO TORRES PINILLA

Dictamen: 2235227 - 1477 - 1

Página 9 de 10

irrestricta contralateral

G560 Síndrome del túnel carpiano

Síndrome del túnel carpiano derecho en fase I

F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión

Trastorno mixto de ansiedad y depresión

Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional

54.43%

Origen: No aplica

Riesgo: No aplica

Fecha de estructuración:

Fecha declaratoria: 16/12/2019

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

No aplica

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

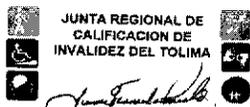
Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador



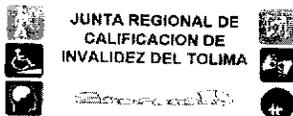
Luisa Fernanda Pardo Restrepo

Médico ponente

Médico principal

RM 182060 - 1999 / LPSSST 15239 - 19

/12/2017



Elvia Gonzales Olarte

Terapeuta Ocupacional, Esp.

Rehabilitación. Rehabilitación de la

Mano, Magister en Prevención de

Riesgos Laborales.

N3G



Fernando Lopez Galindo

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

JUZGADO 12 ADMINISTRATIVO DE

Hoy 20/01/2020 vs el

Despacho con

FINY TEMA COMISIONA

Asistencia Judicial

D.L. 13

Sección