



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 12/05/2022	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 17658036 - 2706
Tipo de calificación: Instancia actual: No aplica	Nombre solicitante: JUZGADO UNICO LABORAL DEL CIRCUITO DE GIRARDOT	Identificación: NIT 000001
Tipo solicitante: Rama judicial	Ciudad: Girardot - Cundinamarca	Dirección: Calle 16 # 11 -31 -49 Pasaje Aljure . GIRARDOT (CUNDINAMARCA)
Teléfono: 8312984		
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3	Identificación: 830.106.999--1	Dirección: Calle 50 # 25-37
Teléfono: 795 3160	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Jose Wernel Reyes Ciceri	Identificación: CC - 17658036	Dirección: CALLE 19 # 265
Ciudad: Girardot - Cundinamarca	Teléfonos: - 3118212426 / 3166878506	Fecha nacimiento: 01/01/1975
Lugar:	Edad: 47 año(s) 4 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico: josereyesciceri@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

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

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

CONCEPTO DE LAS ENTIDADES:

No obra en el expediente

MOTIVO DE CONTROVERSIA Y/O REMISION: Remitido por el Juzgado Laboral del Circuito de Girardot para definición de origen y calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Por medio de la presente, comedidamente me permito informar que este Despacho en audiencia celebrada el día 12 de noviembre de 2020 decidió que por secretaría se remitiera al señor José Wernel Reyes Ciceri, con el fin de que se determine el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y el origen de la misma.

Resumen de información clínica:

En virtud de emergencia sanitaria por pandemia Covid19, y acorde a las directrices del gobierno nacional, se realiza la presente calificación con base en la documentación aportada, y teleconsulta del **10-03-2022**

Paciente de 47 años. estado civil casado, escolaridad primaria. Actualmente no labora, ultimo trabajo el 7 de octubre de 2018 con una persona natural, trabajaba en construcción, duró 1 mes y 1 semana. Antes trabajaba en la Guard, en una finca en oficios varios. Se encuentra en proceso de demanda laboral, ya que el 15 de octubre de 2018, por orden del patrón levantando un poste de cemento sintió dolor en espalda, desde ahí no ha podido volver a trabajar en construcción, ya que no puede hacer fuerza. Fue atendido en la la Clínica Dumian, pero no estaba afiliado y lo atendieron por el Sisben. Le realizaron una RNM de columna lumbar el 2 de diciembre de 2018, que reporta: La altura de los cuerpos vertebrales se encuentra respetada. Esclerosis de platillos vertebrales, con formaciones osteofíticas marginales de predominio anterolateral. Esclerosis de superficies articulares interapofisiarias. en los últimos segmentos vertebrales. Se observa protrusión discal posterior central L5-S1 que impronta la cara ventral del saco dural con patrón de estenosis foraminal leve-moderado para el neuro foramen derecho contactando con la raíz emergente. Abombamiento discal L4 L5, que impronta la cara ventral del saco dural con patrón de estenosis foraminal leve en forma bilateral contactando con la raíz emergente del lado derecho. Cono medular y raíces de la cola de caballo no muestran alteraciones. Conclusión: discopatías degenerativas, con patrón de estenosis foraminal descritos. Espondiloartrosis. Ha estado incapacitado, pero por no estar afiliado no le han pagado.

Refiere en la actualidad persistencia del dolor lumbar que no ha cedido al tratamiento.

Conceptos médicos

Fecha: 05/12/2018 **Especialidad:** Neurocirugía Dumian Folio 51

Resumen:

Paciente con cuadro clínico de +/- 2 meses de evolución que inicia posterior a sobreesfuerzo físico (según lo referido por el paciente), caracterizado por lumbalgia axial de características mecánicas, intensa, intermitente, con pseudopropagación a msis. Aunado a disestesias distales bilaterales. Al examen físico se halla paciente en buen estado general, eutérmico e hidratado, algico. espasmo antalgico difuso lumbar con puntos mialgesicos bilaterales. Neurológico: esfera mental preservada. Pares sin déficit. No compromiso motor ni sensitivo, no signos de radiculopatía. Tac previo de columna lumbosacra demuestra espondilólisis bilateral de I5 sin listesis. Dx. 1. Lumbalgia aguda mecánica en estudio. 2. Espondilolisis bilateral de I5. Análisis: hallazgos descritos previos. Dado la sintomatología sensitiva deficitaria referida en msis. Es necesario complementar estudios con orden de rnm. Plan: hospitalizar con analgesia multimodal. Ss rnm simple de columna lumbosacra. Terapia física sedativa.

Fecha: 28/07/2020 **Especialidad:** Neurocirugía Dumian Folio 98

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: Jose Wernel Reyes Ciceri

Dictamen: 17658036 - 2706

Página 2 de 7

Mc: lumbociática bilateralEa: refiere continuar con dolor dorsolumbar irradiado a miembros inferiores, refiere también dolor en miembro superior izquierdo y dolor cervical se había ordenado en diciembre electromiografía y velocidades de neuroconducción de miembros inferiores, que el paciente no se realizó. Tac y rm de columna lumbar evidencian discopatía l4-15 y l5-s1 sin aparente compresión sacradicular, con leve estenosis foraminal se observa lesión intrarraquidea posterior a nivel de l2 calcificada de aprox 2 mm de diámetro. Ef: limitación funcional por dolor, marcha apoyada con bastón.Dx: Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía Plan: paciente con dolor lumbociático bilateral, asociado a dolor cervicodorsal y de miembro superior izquierdo. Tiene imagen de lesión calcificada en L2 a estudio. Se complementara estudio con resonancia de columna cervical y de columna torácica. Pdte emg y vcn de miembros inferiores, solicitadas en consulta de diciembre. Control con resultados.

Pruebas específicas

Fecha: 15/11/2018 **Nombre de la prueba:** Tac columna lumbar Dumian Folio 18

Resumen:

Hiperlordosis lumbosacra con espondilólisis bilateral de L5 sin espondilolistesis y con abombamiento adaptativo del disco intervertebral.

Fecha: 29/11/2018 **Nombre de la prueba:** Tac columna lumbosacra Dumian Folio 17

Resumen:

Ruptura de la pars interarticularis del nivel L5 SI con moderada estenosis foraminal derecha.

Fecha: 02/12/2019 **Nombre de la prueba:** Rm columna lumbosacra Dumian Folio 91

Resumen:

La altura de los cuerpos vertebrales se encuentra respetada. Esclerosis de platillos vertebrales, con formaciones osteofíticas marginales de predominio anterolateral. Esclerosis de superficies articulares interapofisiarias. en los últimos segmentos vertebrales. Se observa protrusión discal posterior central L5-S1 que impronta la cara ventral del saco dural con patrón de estenosis foraminal leve-moderado para el neuro foramen derecho contactando con la raíz emergente. Abombamiento discal L4 L5, que impronta la cara ventral del saco dural con patrón de estenosis foraminal leve en forma bilateral contactando con la raíz emergente del lado derecho. Cono medular y raíces de la cola de caballo no muestran alteraciones. Conclusión: discopatías degenerativas, con patrón de estenosis foraminal descritos. Espondiloartrosis.

Fecha: 26/06/2020 **Nombre de la prueba:** Rx columna lumbar Dumian Folio 92

Resumen:

Signos de discopatía T10-T11, T11-T12, T12-L1, L1-L2

Fecha: 22/08/2020 **Nombre de la prueba:** Rm columna cervical Dumian Folio 111

Resumen:

Pequeño complejo disco osteofito en el nivel C3 C4, asociado a artrosis facetaria y uncovertebral incipiente en los niveles C3 C4 a C6 C7, lo cual no produce signos de compresión radicular. Cambios condrosicos en los niveles cervicales.

Fecha: 05/03/2022 **Nombre de la prueba:** Rm columna lumbosacra Imágenes de la Sabana

Resumen:

Discopatía degenerativa asociada a un abombamiento difuso asimétrico en los discos L4-L5 y L5-S1. Estenosis foraminal bilateral en el nivel L5-S1 predominantemente del lado derecho con contacto de la raíz emergente de este lado.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: Jose Wernel Reyes Cicero

Dictamen: 17658036 - 2706

Página 3 de 7

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 10/03/2022

Especialidad: JRCIB

Paciente en aceptables condiciones generales, marcha antálgica, no logra caminar en punta de pies, dolor a la movilización de columna lumbar.

Fecha: 05/05/2022

Especialidad: Terapeuta Ocupacional

Se realiza consulta presencial, cumpliendo protocolo de bioseguridad acorde a las directrices del gobierno nacional, debido a la emergencia global por la pandemia Covid-19 el 05/05/2022.

Hombre de 47 años, diestro, procedente de Melgar, Tolima, barrio Galán, 5° básica primaria, casado, vive con compañera e hijos de 16, 17, 19 años.

Actualmente venta de alimentos de alimentos informalmente, sale a vender los alimentos a las 6:00 p.m. hasta 11:00 p.m. Es guía turístico de Melgar.

Laboró con Agapito Angulo y Luis Angulo, en el cargo de ayudante de construcción, con antigüedad de un mes y una semana, hasta el 20/10/2018, le cancelaron el contrato.

Con antecedentes desde el 15/10/2018, de cuadro clínico doloroso de columna lumbar posterior a sobre esfuerzo levantando un poste de cemento, fue trasladado al hospital por el patrón, recibió tratamiento con analgesia, a los 2 meses diagnóstico de discopatía degenerativa. Estuvo hospitalizado en diciembre de 2018 durante 15 días, le dieron de alta con recuperación tórpida. Consultó varias veces por urgencias. Remitido a neurología ha tenido controles hasta el 2021. Remitió a terapia, pero no las toleró.

En la valoración funcional se observa marcha con cojera derecha, usa bastón formulado apoyado en mano derecha, limitación para la movilidad de la columna dorso lumbar. Refiere en la actualidad persistencia del dolor lumbar que no ha cedido al tratamiento.

Independiente en sus actividades básicas e instrumentales básicas e instrumentales de la vida diaria, para el baño se le dificulta, la movilidad de la columna dificultad para agacharse, jabonarse, se viste sentado, ayuda en las tareas de la casa, con dificultad para barrer, trapear, sale a caminar, acompaña a su esposa a hacer las compras, debe cambiar las posturas, no tolera postura prolongada. Se transporta en servicio público o caminando, debe hacer pausas.

En cuanto al rol laboral y otras áreas ocupacionales, se revisan los puntos asignados en el Título II, se considera rol laboral o puesto de trabajo adaptado, con limitaciones y restricciones moderadas para la ejecución de las tareas habituales. Con autosuficiencia económica. Se asignan las otras áreas ocupacionales tomando en cuenta sus limitaciones para la movilidad, cuidado personal y vida doméstica. 12.5%

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en:

Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.

Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación.

Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.

Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.

Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.

Decreto 1072 de 2015, Decreto Único sector Trabajo.

Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.

Decreto Ley 491 de 2020 Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Análisis y conclusiones:

Se revisa y se califica pérdida de capacidad laboral de acuerdo con los antecedentes clínicos, paraclínicos y hallazgos del examen físico, así:

Paciente de 47 años, con diagnóstico de Discopatía degenerativa asociada a un abombamiento difuso asimétrico en los discos L4-L5 y L5-S1. Estenosis foraminal bilateral en el nivel L5-S1 predominantemente del lado derecho con contacto de la raíz emergente de este lado, a

quien se le califican las secuelas derivadas de dicha patología y cuyo origen es COMUN, ya que no se encontró en la documentación aportada evidencia de exposición a factor de riesgo ergonómico para columna lumbar y el solo evento que generó el dolor lumbar no explica la aparición de patología degenerativa de columna lumbar.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía	Discopatías degenerativas, con patrón de estenosis foraminal. Espondiloartrosis.		Enfermedad común

Deficiencias

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

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

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	15,00%
---	---------------

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	7,50%
--	--------------

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	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	11,50%

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	0	0.2	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0.4
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	0.1	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1	0.3
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	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.3

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

Valor final título II	12,50%
------------------------------	---------------

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	7,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	12,50%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	20,00%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 10/03/2022

Fecha declaratoria: 12/05/2022

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Se define fecha de estructuración 10 de marzo de 2022, fecha en la que se definen secuelas definitivas por parte de esta Junta de Calificación.

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



Adriana Velásquez Hincapié

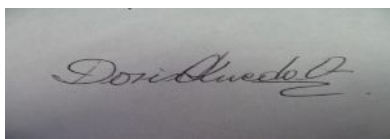
Médico ponente

Médica



Jorge Alberto Alvarez Lesmes

Médico



Doris Oliva Rueda Quintero

Terapeuta Ocupacional