



DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014
DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha de dictamen:	2022/09/26	Numero dictamen:	257066
Fecha de solicitud:	2021/10/05 15:28:26	Fecha de evaluación:	2022/09/16
Motivo de solicitud:	Primera Oportunidad	Solicitante:	Afiliado
Nombre solicitante:	HUGO ELADIO TRUJILLO TELLEZ	Documento	12122331
Teléfono:	5711625	Correo:	hett_24@hotmail.com
Dirección:		Ciudad:	VALLEDUPAR

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la Administradora de Fondos de	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
Correo:	
Teléfono:	2307500
Dirección:	Calle 49 # 63 - 100
Ciudad:	Medellín

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Tipo de solicitante:		Afiliado													
Apellidos:		TRUJILLO TELLEZ		Nombres:		HUGO ELADIO									
Tipo de documento:		CC		Número de documento:		12122331		Género:		Masculino		Estado civil:		Casado (a)	
Fecha de nacimiento:		1963/04/22		Edad (años):		59		Escolaridad:		Secundaria Completa					

En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:

Nombre y Apellidos:							
Tipo de documento:	CC	Número de documento:		Teléfono:		Ciudad:	

En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:

Nombre y Apellidos:							
Tipo de documento:	CC	Número de documento:		Teléfono:		Ciudad:	

Afiliación al SGSSS

Régimen en salud:	CONTRIBUTIVO
ARL:	AXA COLPATRIA ARL
EPS:	SANITAS EPS
AFP:	PROTECCION AFP

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Vinculación laboral:	Dependiente	Nombre del trabajo / empleo:	Jefe de operaciones.
Ocupación:	Jefe de operaciones.	Nombre actividad económica:	Actividades de seguridad privada.
NIT/CC		Nombre de la empresa:	VIGILANCIA Y SEGURIDAD LTDA.

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO (Descripción)

TIPO DE EXAMEN O INTERCONSULTA	RESULTADO
Historial clínico	Ver sustentación.
Estudios clínicos	Ver sustentación.
Pruebas objetivas	Ver sustentación.
Examen físico	Ver sustentación.
Otras interconsultas	Ver sustentación.



6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I Y II

TÍTULO I CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE DEFICIENCIAS		
DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Disfunción de extremidad superior derecha.	45.0	Capítulo XII - Tabla 12.2.
Deficiencia por alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora.	25.0	Capítulo XII - Tabla 12.1.
Síndrome del túnel del carpo moderado - derecho.	14.8	Capítulo XII - Tablas 12.13 y 12.14.
Síndrome del túnel del carpo moderado - izquierdo.	14.8	Capítulo XII - Tablas 12.13 y 12.14.
Deficiencia por SAHOS.	12.0	Capítulo III - Tabla 3.4.
Desórdenes del tracto digestivo superior.	10.0	Capítulo IV - Tabla 4.6.
Trastorno de postura y marcha - miembro inferior derecho.	10.0	Capítulo XII - Tabla 12.3.
Trastorno de postura y marcha - miembro inferior izquierdo.	10.0	Capítulo XII - Tabla 12.3.
Deficiencias de la columna lumbar.	7.0	Capítulo XV - Tabla 15.3.
Deficiencias de la columna cervical.	6.0	Capítulo XV - Tabla 15.1.
Deficiencia de la movilidad de hombro derecho.	0.0	Capítulo XIV - Tabla 14.5.
CÁLCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA PONDERADA: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	41.6	Calificación Máxima Posible 50%.

TÍTULO II
VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

Valoración de las limitaciones para población económicamente activa	
CALIFICACIÓN TOTAL ROL LABORAL Y OCUPACIONAL	
Clasificación de las restricciones en el rol laboral.	
La persona amerita o cuenta con el concepto de reconversión de mano de obra. 20	20.0
Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica.	
Autosuficiencia reajustada 1.0	1.0
Clasificación de las restricciones en función de la edad cronológica.	
Mayor o igual a 50 años , menor de 60 años 2.0	2.0



Aprendizaje y aplicación del conocimiento	Calificación
1.1 Mirar	0.0
1.2 Escuchar	0.0
1.3 Aprender a leer, escribir y calcular	0.1
1.4 Aprender a calcular	0.1
1.5 Pensar	0.1
1.6 Leer	0.0
1.7 Escribir	0.2
1.8 Calcular	0.1
1.9 Resolver problemas y tomar decisiones	0.1
1.10 Llevar a cabo tareas simples	0.1

La comunicación	Calificación
2.1 Comunicarse con--recepción de--mensajes verbales	0.0
2.2 Comunicarse con--recepción de-- mensajes no verbales	0.0
2.3 Comunicarse con --recepción de--mensajes en lenguaje de signos formal	0.0
2.4 Comunicarse con---recepción de---mensajes escritos	0.0
2.5 Habla - Producir palabras, frases y párrafos en mensajes	0.2
2.6 Producción de mensajes no verbales	0.1
2.7 Mensajes escritos	0.2
2.8 Conversación	0.2
2.9 Discusión	0.2
2.10 Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación	0.0

Movilidad	Calificación
3.1 Cambiar las posturas corporales básicas y cambiar de lugar	0.2
3.2 Mantener la posición del cuerpo	0.0
3.3 Levantar y llevar objetos	0.2
3.4 Uso fino de la mano	0.3
3.5 Uso de la mano y el brazo	0.3
3.6 Andar y desplazarse por el entorno	0.2
3.7 Desplazarse por distintos lugares	0.2
3.8 Desplazarse utilizando algún tipo de equipo	0.2
3.9 Utilización de transporte como pasajero	0.2
3.10 Conducción	0.3

Cuidado personal	Calificación
4.1 Lavarse	0.2
4.2 Cuidado de partes del cuerpo	0.2
4.3 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción	0.2
4.4 Vestirse	0.2
4.5 Quitarse la ropa	0.2
4.6 Ponerse calzado	0.2
4.7 Comer	0.1
4.8 Beber	0.1
4.9 Cuidado de la propia salud	0.3
4.10 Control de la dieta y la forma física	0.3

Vida doméstica	Calificación
5.1 Adquisición de un lugar para vivir	0.3
5.2 Adquisición de bienes y servicios	0.3
5.3 Comprar	0.3
5.4 Preparar comidas	0.3
5.5 Realizar los quehaceres de la casa	0.3
5.6 Limpieza de la vivienda	0.3
5.7 Cuidado de los objetos del hogar	0.3
5.8 Ayudar a los demás	0.3
5.9 Mantenimiento de los dispositivos de ayuda	0.0
5.10 Cuidado de los animales	0.0



PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL		
	Descripción	Porcentaje
I.	DEFICIENCIA	41.6
II.	VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES	31.2
	ROL LABORAL	20.0
	ECONÓMICA	1.0
	EDAD	2.0
	APRENDIZAJE	0.8
	COMUNICACIÓN	0.9
	MOVILIDAD	2.1
	CUIDADO PERSONAL	2.0
	VIDA DOMÉSTICA	2.4
	TOTAL	72.8%


ESTADO DE PCL:

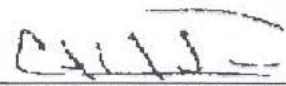
Incapacidad Permanente Parcial:

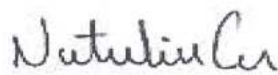
Invalidez:

x

Fecha de estructuración:
2022/04/11
Sustentación Fecha de estructuración:
Fecha de concepto médico de rehabilitación emitido por EPS Sanitas.
CALIFICACIÓN DEL ORIGEN
Enfermedad Común
8. GRUPO CALIFICADOR


Dr(a) : LINA MARIA BETANCUR SANCHEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 5049607
Medico Ponente


Dr(a) : CLAUDIA HELENA BECERRA CARDOSO
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 51984817


Dr(a) : NATALIA COSSIO MOJICA
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 5286910



SUSTENTACION DE DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL			
DATOS BASICOS DEL EVALUADO			
Nombre:	HUGO ELADIO TRUJILLO TELLEZ		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	12122331
Fecha de Nacimiento:	1963/04/22	Edad:	59
Genero:	Masculino	Escolaridad:	Secundaria Completa
Estado Civil:	Casado (a)		
Teléfono:	5711625	Celular:	3183899650
RESUMEN HISTORIA CLINICA			
FECHA	TÍTULO	DESCRIPCIÓN	
15/07/2005	MEDICO GENERAL.	Asiste por alteración visual, con Dx de gastritis hace 8 años diagnosticada por endoscopia, DX hipermetropía.	
21/02/2006	MEDICO GENERAL.	Asiste por temblores en manos de un año de evolución, remite a internista	
24/02/2006	MEDICO GENERAL.	Asiste por temblores en manos, disestesias en varias partes del cuerpo, calambres y adormecimiento de las manos, HC incompleta.	
10/03/2006	MEDICO GENERAL.	Asiste por control de laboratorios con electrolitos, perfil lipídico, creatinina, TSH normales, hace Dx de temblor fino no especificado, remite a neurología, HC incompleta.	
06/04/2006	EPICRISIS.	Con DX síndrome febril, salmonelosis manejo antibiótico, analgésico, con buena evolución y alta el 22/06/2006.	
12/05/2006	MEDICINA GENERAL.	Asiste por control de hospitalización durante 17 días con DX síndrome febril, leptospirosis, salmonelosis del 06/04/2006 al 22/06/2006, ordena estudios que revisa el 15/05/2006 hemograma, función hepática normales.	
02/08/2006	MEDICO GENERAL.	Asiste con DX agotamiento secundario a esfuerzo excesivo, HC incompleta.	
20/03/2009	MEDICINA GENERAL.	Asiste por alteración visual y apnea del sueño.	
15/05/2009	MEDICINA GENERAL.	Asiste por ronquido intenso, se ahoga cada 15 minutos al dormir, remite a ORL con DX apnea del sueño	
28/08/2009	MEDICO GENERAL.	Asiste por caída de su propia altura con trauma en cara, posterior dolor y edema, sin déficit neurológico, DX trauma facial	
08/09/2009	MEDICINA GENERAL.	Asiste por TEC hace 10 días, al examen lesión tipo costra en nariz y mentón, sin déficit neurológico, hace DX síncope y colapso, solicita paraclínicos y alta.	
16/09/2009	MEDICINA GENERAL.	Asiste con DX dislipidemia.	
16/10/2009	OTORRINOLARINGOLOGÍA.	Ingresa con reporte de polisomnografía con DX síndrome de apnea, hipo apnea del sueño obstructiva SHAOS severo, se ordena titulación para CPAP.	
11/03/2011	MEDICINA GENERAL.	Asiste por polidipsia, bajo peso, y anota que tiene antecedentes de diabetes, solicita estudios, Dx calambres y espasmos.	
30/06/2011	MEDICINA GENERAL.	Asiste por masa en mano derecha de 2 años, remite a ortopedia.	
23/04/2012	MEDICINA GENERAL.	Asiste por cefalea y dolor en pecho, medicamentos y alta.	
16/07/2013	MEDICINA GENERAL.	Asiste por gastritis y reflujo, remite a optómetra por presbicia.	
14/03/2014	MEDICINA GENERAL.	Asiste por gastritis y reflujo.	
28/11/2014	MEDICINA GENERAL.	Asiste por dolor articular, cefalea y exantema, HC incompleta.	
22/12/2014	MEDICINA GENERAL.	Asiste por gastritis, sobrepeso con IMC 29.7.	
22/01/2015	MEDICINA GENERAL.	Asiste por gastritis con 15 años de evolución, refractaria a tratamientos, persiste sintomático, remite a gastroenterología.	
27/09/2016	MEDICINA GENERAL.	Asiste por reflujo, HC incompleta.	
06/01/2018	MEDICINA GENERAL.	Asiste por parestesias en piernas, remite a internista.	
14/01/2021	OTORRINOLARINGOLOGÍA.	Solicita pruebas funcionales de sueño.	
30/03/2021	CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN - EPS COOMEVA.	<p>Recibido 07/04/2021.</p> <p>Dx:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trastorno de disco lumbar y otros con radioculopatía. -Síndrome del manguito rotador. -Otras degeneraciones especificadas de disco vertebral -Sinovitis transitoria. -Lumbago. <p>Posibilidad de recuperación: Sí.</p> <p>Origen: Enfermedad Común.</p> <p>Pronóstico: FAVORABLE.</p> <p>FIRMA: Dra. Liliveth Villarreal, Medicina Laboral.</p>	
30/03/2021	CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN - EPS COOMEVA - PARTE #1.	<p>Con DX Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, Síndrome del manguito rotador Otras degeneraciones especificadas de disco vertebral, Sinovitis transitoria, Lumbago, resumen: Paciente con diagnóstico de trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía, acumula 92 días de IT hasta 21/04/2021.</p> <p>Historia clínica ortopedia (12/02/2021): paciente que presenta dolor en la región lumbar irradiado a miembros inferiores, dolor en hombro derecho por lo que consulta con reporte de RMN de columna lumbosacra. Al examen físico, hombro derecho doloroso con limitación de la abducción y rotación interna. Dolor lumbar irradiado a miembros inferiores acompañado de calambres y parestesias, lasague positivo, limitación para los movimientos del tronco. RMN de columna lumbosacra (21/01/2021): cambios espondiliosicos multisegmentarios de la columna lumbar con hallazgos referidos. Deshidratación y pérdida de la concavidad posterior del disco intervertebral L4-L5. Discopatía degenerativa con discreto abombamiento focal central algo medializado hacia la región paramedial izquierda del disco intervertebral L5-S1, hidratado sin contacto dural. Disminución de amplitud del espacio intervertebral L5-S1 posteriormente. Electromiografía y neuro conducción de miembros inferiores reportada como normal.</p>	



Nombre:	HUGO ELADIO TRUJILLO TELLEZ		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	12122331
30/03/2021	CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN - EPS COOMEVA - PARTE #2.	<p>Plan: RMN de hombro derecho, cita por neurocirugía, cita por medicina laboral, incapacidad medico laboral por 15 días, cita ortopedia con reporte de estudio solicitado. (Elsner Nieves Fragozo ortopedia y traumatología).</p> <p>Historia clínica ortopedia (23/03/2021): MC: control. EA: paciente masculino de 57 años de edad dolor en columna lumbar, hombro derecho doloroso de varios meses de evolución. Al examen físico hombro derecho doloroso con limitación casi total de la abducción y rotación interna. Dolor en columna lumbar que se irradia a miembro inferior derecho acompañado de parestesias y calambres. RMN de hombro derecho muestra desgarramiento parcial del supraespinoso, tendinitis de los manguitos rotadores, bursitis. Diagnóstico: síndrome de manguito rotatorio, trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía. Plan: fisioterapia 15 terapias para hombro derecho. Medicación, metocarbamol, tramado, acetaminofén, cita con artroscopia de hombro, incapacidad medica por 30 días (Benjamín Jiménez Angulo).</p> <p>Historia clínica neurocirugía (05/03/2021): MC: dolor lumbar. EA: Paciente quien refiere inicio de EA desde hace 2 años aprox. Caracterizado por dolor lumbar (sin antecedente traumático) progresivo, de carácter punzante, irradiado a ambas caderas, glúteos y extremidad inferior derecha, acompañado de parestesias y limitación funcional, exacerbándose con la sedestación, bipedestación y marcha prolongada y limitación del sueño, en vista de persistencia de sintomatología acude a facultativo internista quien indica neuroimagen y remite a esta consulta. Actualmente refiere dolor lumbar bajo y en miembros superiores derecho EVA 7 puntos refiere además temblor involuntario en mano derecha. EF: limitación para la marcha en punta de pie y en punta talón (mayor limitación). Dificultad para la planti y dorsiflexión eversión e inversión del pie derecho. Dolor lumbar bajo y coxalgia a la lateralización y rotación de la columna. Signos radiculares lumbares positivos. Lasegue a 10º derecho. TEPE y Bragard bilateral. Análisis: posterior a evaluación clínica y paraclínica de la paciente se indica terapia analgésica y antiinflamatoria se indica además realización de electromiografía de las extremidades inferiores y superiores, así como radiografía dinámicas y estáticas de columna lumbosacra y RM contrastada cerebral en vista de hemiparesia derecha y antecedente de quiste cerebral. Cita control en 2 meses. Plan: Betametasona, Tiocolfene, Etoricoxib, Carbamacepina, se solicita electromiografía de las 4 extremidades, radiografías AP, lateral, flexión y extensión de columna lumbosacra, resonancia magnética cerebral contrastada, creatinina sérica, incapacidad por 15 días, cita control en 2 meses para evaluación de estudios. Diagnósticos: otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral. Sinovitis transitoria. Lumbago. (Yesid Armando Acevedo CM 2017-23489).</p> <p>Estado Actual del Paciente: Paciente con diagnóstico de trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía acumula 92 días de IT hasta 21/04/2021. Existe la posibilidad de recuperación: Si, origen común, pendiente tratamiento, concepto favorable, firma laboral de EPS.</p>	
12/02/2022	NEUMOLOGIA.	<p>Paciente con crisis disneicas en el sueño, alteración importante del sueño, con indicación de soporte respiratorio nocturno, el cual no esta usando en el momento, con disnea diurna leve que limita parcialmente la capacidad para actividad física cotidiana, solicita estudios, adicional temblor esencial en estudio, trastorno de memoria.</p>	
11/04/2022	CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN - EPS SANITAS - PARTE 1.	<p>Con DX trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía (05-02-2022), síndrome de manguito rotatorio (07-02-2022), hernia discal cervical y lumbosacra (09/02/2022), temblor fino (09/02/2022), SAOS (09/02/2022), trastorno mixto de ansiedad y depresión (07/02/2022), apnea del sueño (07/02/2022).</p> <p>Historia clínica: (09/02/2022) medicina familiar paciente adulto maduro de 58 años de edad que asiste a consulta con esposa: gloria torres. cuadro clínico de larga data manejo conjunto por medicina laboral por presentar hernia discal cervical y lumbo sacra, sx de manguito rotador, temblor fino, SAOS, osteomusculoarticular: dolor poliarticular, predominio en región lumbar y cervical, lasegue, análisis: paciente adulto medio en proceso por medicina laboral proveniente de otra EPS (Coomeva) donde llevaba controles multidisciplinarios por patologías varias, requiere retomar controles con neurocirugía, neumología, ortopedia para seguimiento de sus afecciones.</p> <p>(21/02/2022) medicina familiar paciente adulto maduro de 58 años de edad que asiste a consulta con esposa: gloria torres, cuadro clínico de larga data manejo conjunto por medicina laboral por presentar hernia discal cervical y lumbo sacra, sx de manguito rotador*temblor fino, saos proviene de otra EPS (Coomeva), refiere permanecer con amnesia, que se acompaña de temblor fino, dolor en región cervical y región lumbar, manifiesta que aumenta con el movimiento, y dolor hombros bilateral, venia en seguimiento con psiquiatría, ORL (pendiente procedimientos qx etmoidectomía anterior y posterior neurectomía de nervio, septo plastia, amigdalectomía SOD, (uvulopalatofaringoplastia), gastroenterología (reflujo gástrico, gastritis), neurología, neurocirugía (dx degeneraciones especificadas de disco intervertebral, sinovitis transitoria, lumbago no especificado). viene el día de hoy para prorrogar de la incapacidad, requiere actualización de ordenes con neurocirugía, neurología, neumología, ortopedia, análisis: Paciente adulto medio con antecedente de saos, usuario de CPAC hasta noviembre 2021 donde fue retirado por prestador externo de otra EPS (Coomeva), requiere retomar orden para polisomnografía en programa de apnea del sueño de EPS sanitas, paciente con diagnóstico de trastorno de disco cervical con radiculopatía, dolor crónico, temblor fino, sensación de parestesias y patología psiquiátrica con valoración reciente por psiquiatría (29/03/2022)(Nota: esta fecha 29/03/2022 no tiene separación y no se sabe si es valoración de psiquiatría o de médico familiar).</p>	
11/04/2022	CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN - EPS SANITAS - PARTE # 2.	<p>medicina familiar, paciente adulto maduro de 58 años de edad que asiste a consulta con esposa: Gloria Torres, remitida desde neurocirugía y neurología para manejo de dolor crónico, secundario a discopatía multinivel en región cervical y dorsal, reciente ingreso por urgencias debido a exacerbación del dolor, análisis: paciente con diagnóstico de trastorno de disco cervical con radiculopatía, además discopatía lumbar que desencadenan dolor crónico de características mixtas, EVA 8/10, temblor fino, sensación de parestesias en manejo con neurología y patología psiquiátrica en manejo farmacológico, en tratamiento y estudios pro especialidades, terapia posible rehabilitación física, cirugía, fármacos, estado actual (coloca fecha posterior al CRH), 21/04/2022 medicina general está incapacitado desde enero del 2021, tiene antecedentes personales de discopatía cervical y lumbar, síndrome del manguito rotador bilateral, trastorno mixto de depresión y ansiedad, apnea del sueño, enfermedad de Parkinson, está en control con neurocirugía, neurología, ortopedia, psiquiatría, otorrinolaringología, tratamiento médico, terapia física, refiere cuadro clínico crónico caracterizado por dolor tipo punzante de gran intensidad 8/10, localizado a nivel de la región lumbosacra, a nivel de discos intervertebrales y nervio ciático, de inicio súbito, de curso progresivo, concomitante a dificultad para la movilización del tronco y las extremidades inferiores y para la</p>	



Nombre:	HUGO ELADIO TRUJILLO TELLEZ	
Tipo de Documento:	CC	Documento: 12122331
		marcha, dolor irradiado a miembros interiores, se exacerba con la actividad y mejora con el reposo, además presenta dolor en región cervical posterior, irradiado a miembros superiores con dificultad para la movilización de la cabeza y el cuello, pronóstico Bueno, con posibilidad de recuperación, concepto favorable, firma laboral de EPS.
07/06/2022	NEUROPSICOLOGIA.	Remitido por psiquiatra por olvidos frecuentes que afectan el funcionamiento diario, conclusiones: Muestra dependencia en toma de decisiones, su capacidad de responder y comprender a interacciones verbales se encuentra empobrecida, grado aceptable de orientación alopsíquica, reconocimiento auto psico aceptable, alteraciones formales del pensamiento y preocupaciones excesivas, DX TRASTORNO COGNOSCITIVO NO ESPECIFICADO, de acuerdo a lo anterior se concluye que: 1. La atención compleja: Las tareas tardarán más tiempo en completarse que antes, el trabajo debe revisarse para detectar errores, dificultades para pensar y procesar la información al realizar múltiples tareas (es decir hablar por teléfono, celular, conducir). 2. Las funciones ejecutivas: se requiere un mayor esfuerzo para finalizar proyectos de varios usos, problemas para reanudar una tarea que se interrumpió, dificultades para organizar, planificar o tomar decisiones, problemas para cambiar de conversación. 3. El aprendizaje y la memoria: Dificultades para recordar eventos recientes, depende de los recordatorios y creaciones listas. 3. El lenguaje: Dificultades para encontrar palabras, errores gramaticales en el lenguaje expresivo. 4. Perceptual motor: Una mayor dependencia de mapas o notas para instrucciones, debe dedicarle más esfuerzo a tareas motoras como escribir o ensamblar. 5. La cognición social: Cambios menores en el comportamiento o la personalidad una menor capacidad para leer señales sociales como las expresiones faciales, una disminución de la empatía o de la inhibición. Se recomienda: Psicoterapia individual con énfasis en gestión emocional, terapia familiar para evaluación de la función familiar, intervención neuropsicológica para rehabilitación de procesos asociados a sintomatología neurológica que experimenta el paciente, actividad física, realizar ejercicios en casa tipo sopa de letras.
23/06/2022	PSIQUIATRA.	Asiste con reporte de neuropsicología, al examen mental ingresa por sus propios medios, con afecto de fondo triste, con temblor fino en mano derecha, ubicado en tiempo y espacio, pensamiento coherente, marcha lenta, sin contacto visual, se logra diálogo con el acompañante, persiste con alteración del sueño por apnea, mala gestión de emociones, atención dispersa, sin alteración a nivel cognitivo quien recomienda en pruebas de neuropsicología psicoterapia manejo de emociones e intervención familiar, terapia ocupacional, DX trastorno mixto de ansiedad y depresión
04/07/2022	URGENCIAS.	DX Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, Síndrome del manguito rotador Otras degeneraciones especificadas de disco vertebral, síndrome de manguito rotador derecho, TAB, síndrome de túnel del carpo, ingresa por exacerbación de dolor lumbar 9/10, irradiado a pierna derecha, analgesia con mejoría clínica del cuadro de dolor y alta
17/07/2022	URGENCIAS.	Ingresar por dolor lumbar, HC conocida, se da incapacidad y alta, igual el 25/07/2022
18/07/2022	FORMULA MEDICO ILEGIBLE.	1. Levodopa/Carbidopa/Entacapone 100/25/200 2 tabletas por día, 2. Biperideno 2 mg día.
27/07/2022	MEDICINA GENERAL.	Ingresar por DX anotados, valorado por neurólogo particular quien envía Levodopa/Carbidopa/Entacapone, Biperideno, asiste por prorroga de incapacidad, el examen clínico lo anota como normal. DX trastorno de disco lumbar, apnea de sueño, Parkinson, síndrome de manguito rotador derecho síndrome de túnel del carpo, trastorno mixto de ansiedad y depresión.
16/09/2022	MEDICINA LABORAL - IPS SURA.	El paciente acepta la videollamada. MOTIVO DE CONSULTA Evaluación funcional para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Nombre: HUGO ELADIO TRUJILLO TELLEZ cc 12122331. Fecha de nacimiento: 22/04/1963. Edad: 59 años. Estado civil: casado. Hijos: 1 hija (33 años). Tuvo otro hijo, quien falleció a los 23 años. Lugar de residencia: Transversal 23 # 20 -27, Barrio Los Fundadores, Valledupar - Cesar. Teléfono: 3183899650. Escolaridad: Bachillerato. Luego fue suboficial del ejército, cabo segundo. Vinculación laboral actual: VIGILANCIA Y SEGURIDAD LTDA. Actividad económica de la empresa: Actividades de seguridad privada. Cargo: Jefe de operaciones. Dominancia: derecha. EPS: Sanitas, cotizante. ARL: Colpatria. AFP: Protección. Acompañante: Gloria Aidé Torres Londoño CC 49734179 cel: 3205585452 (esposa) ENFERMEDAD ACTUAL: Antecedente de temblor en manos, disestesias en varias partes del cuerpo, calambres y adormecimiento de las manos, documentado en historia clínica desde el 2005, pero solo estudiado como temblor fino en febrero del año 2022, y en mayo de 2022, se realizó impresión diagnóstica de Parkinson. Ha tenido también múltiples consultas por medicina general por gastritis y reflujo gastroesofágico, sin descripción de ayudas diagnósticas. En octubre/2009 otorrinolaringología describe polisomnografía con diagnóstico de síndrome de apnea, hipo apnea del sueño obstructiva SHAOS severo y ordena titulación para CPAP. Fue usuario de CPAP hasta 2021, posteriormente BPAP. El 12/02/2021 ortopedia describe: paciente que presenta dolor en la región lumbar irradiado a miembros inferiores, dolor en hombro derecho, con reporte de RMN de columna lumbosacra (21/01/2021): cambios espondilíticos multisegmentarios de la columna lumbar con hallazgos referidos. Deshidratación y pérdida de la concavidad posterior del disco intervertebral L4-L5. Discopatía degenerativa con discreto abombamiento focal central algo medializado hacia la región paramedial izquierda del disco intervertebral L5-S1, hidratado sin contacto dural. Disminución de amplitud del espacio intervertebral L5-S1 posteriormente. Electromiografía y neuro conducción de miembros

Nombre:	HUGO ELADIO TRUJILLO TELLEZ		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	12122331

inferiores reportada como normal. Ordena RMN de hombro derecho que muestra desgarrar parcial del supraespinoso, tendinitis de los manguitos rotadores, bursitis. Diagnostica: síndrome de manguito rotatorio derecho. Ordena manejo con fisioterapia y analgesia. El 05/03/2021 neurocirugía, describe: 2 años de dolor lumbar (sin antecedente traumático) progresivo, de carácter punzante, irradiado a ambas caderas, glúteos y extremidad inferior derecha, acompañado de parestias y limitación funcional, exacerbándose con la sedestación, bipedestación y marcha prolongada y limitación del sueño; indica terapia analgésica y antiinflamatoria, ordena electromiografía de las extremidades inferiores y superiores, así como radiografía dinámicas y estáticas de columna lumbosacra y RM contrastada cerebral en vista de hemiparesia derecha y antecedente de quiste cerebral. Aportó electromiografía (29/03/2021) túnel del carpo de carácter moderado bilateral., resonancia magnética de columna cervical (10/05/2021) Discopatía degenerativa multisegmentaria con abombamiento focal central de los discos intervertebrales C4-C5 y C5-C6, más pronunciado C6-C7, concierto defecto sobre el espacio subaracnoideo anteriormente, sin contacto dural y resonancia magnética cerebral (07/04/2022) -Cambios involutivos cerebrales de tipo cortical. -Persistencia del cavum de septum pellucidum y del cavum vergae con cavitación quística de los mismos. -Sin alteraciones importantes ni específicas de la intensidad de señal del parénquima cerebral y cerebeloso sugerentes de lesiones intracraneales evaluables a través de esta técnica. -Rinusinusopatía crónica de las celdillas etmoidales. Tiene pendiente videosomnoscopia, para decidir conducta quirúrgica (¿etmoidectomía, uvulectomía, amigdalectomía?).

16/09/2022	MEDICINA LABORAL IPS SURA - Continuación.	<p>Trastorno cognoscitivo, documentado en pruebas neuropsicológicas (junio/2022), con alteración en atención, memoria, funciones ejecutivas, lenguaje (errores gramaticales), labores manuales. Psiquiatría diagnosticó trastorno mixto de ansiedad y depresión (junio/2022).</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES: Patológicos: Intoxicación alimentaria (2006), con prueba de Leptospirosis y Salmonellosis positivas, Brucelosis negativa. Celulitis en miembro inferior derecho (2006). Temblor fino (sintomático desde 2005, diagnosticado en febrero/2022). Gastritis. Apnea del sueño obstructiva SAHOS severo (Dx en 2009), con requerimiento de CPAP. Síncope (2009). Parkinson (mayo/2022). Discopatía multisegmentaria cervical, discopatía lumbosacra L5-S1. Síndrome del manguito rotador derecho, Sinovitis transitoria, Hemorroides Grado II, Trastorno cognoscitivo (junio/2022), Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Quirúrgicos: Resección de pólipos intestinales, Resección de ganglión en mano derecha, varicocele, circuncisión. Traumáticos: Caída de su propia altura con trauma facial (2009), secundaria a síncope. Refiere la esposa que, en diciembre de 2020, mientras cumplía con sus labores, lo persiguieron 4 personas (presuntamente para matarlo), logró llegar a un puesto de policía; posteriormente, refiere ansiedad y depresión. Tóxicos: Exfumador durante 20 años hasta hace 3 años, de 5 cigarrillos/día. Consumo social de alcohol. Alérgicos: Niega. Medicamentos: Duloxetina, Quetiapina, Milpax, Esomeprazol, Lyrica, Sinalgen, Tiamina, Piridoxina, Stalevo (levodopa, carbidopa y entacapon), Biperideno. Calificaciones previas: Niega antecedente de procesos de calificación previos.</p> <p>ANTECEDENTES FAMILIARES: Padre y madre HTA. Padre Diabetes Mellitus, cáncer de páncreas. Madre cáncer de útero. 4 hermanos Diabetes Mellitus. 6 hermanos HTA. Hermana cáncer de seno. Hermano cáncer de estómago. 1 hijo murió por complicaciones respiratorias de infección por Virus influenza Tipo A H1N1 (era microbiólogo), a los 23 años, tenía antecedente de hidronefrosis por cálculos urinarios.</p> <p>ANTECEDENTES LABORALES: Empresa 1: VIGILANCIA Y SEGURIDAD LTDA (VISE). Fecha de ingreso: 2014. Antigüedad: 8 años. Cargo: Jefe de Operaciones. Actividades: jefe de 140 trabajadores, entre supervisores y vigilante, coordinando tareas para garantizar la seguridad privada de la mina de carbón del Cerrejón (Guajira), realizaba capacitaciones de seguridad, debía conducir carro de la empresa por vías destapadas y trochas, vigilando la vía del tren. Trabajaba períodos de 10 días, de estancia en la Guajira, alternando 10 días de noche y 10 días de día. Posteriormente, tenía descanso en su casa en Valledupar, durante 4 días.</p> <p>Empresa 2: CEPECOL. Antigüedad: 6 años. Cargo: Supervisor de seguridad. Actividades: tareas para garantizar la seguridad privada de la mina de carbón del Cerrejón (Guajira).</p> <p>Empresa 3: SECOLDA, prestándole el servicio a cerrejón. Antigüedad: 6 años. Cargo: Supervisor de seguridad. Actividades: tareas para garantizar la seguridad privada de la mina de carbón del Cerrejón (Guajira).</p> <p>Empresa 4: Independiente. Antigüedad: 3 años. Cargo: Conductor. Actividades: conducía bus de servicio público, en Valledupar.</p> <p>Empresa 5: Ejército Nacional.</p>
------------	---	---



Nombre:	HUGO ELADIO TRUJILLO TELLEZ		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	12122331

16/09/2022	MEDICINA LABORAL IPS SURA - Continuación	Antigüedad: 3 años. Cargo: cabo segundo.
		<p>ANTECEDENTES SOCIOFAMILIARES: Vive con esposa, en casa familiar, estrato 2, con todos los servicios básicos, tienen 6 perros, al cuidado de la esposa, está incapacitado desde el 20/01/2022, los 6 primeros meses no recibió pago de subsidio por incapacidad temporal por parte de Coomeva EPS, luego pagó EPS Sanitas, pero desde el 31 de julio no ha vuelto a recibir pago. La hija, de 33 años, vive en Barranquilla, es ingeniera, y les ayuda económicamente ocasionalmente. Esposa vende perfumes y vende tamales los fines de semana. Refieren que se han visto obligados a conseguir préstamos. Está pagando un carro. Vendió una casa que le quedó de herencia, y empezó a ponerse al día con el banco. Es dependiente en baño (esposa lo lleva a la ducha, se baña sentado y requiere ayuda para aseo de tren inferior), dependiente en vestido. Se peina con la mano izquierda (no dominante), por dolor en hombro derecho. Independiente en higiene oral. Higiene en el inodoro con la mano izquierda (no dominante). Camina con bastón que coge con la mano derecha, la cual tiene temblor, sale de su casa siempre acompañado por riesgo de caída. Se desplaza en transporte público o en taxi. Anteriormente conducía vehículos, ahora no puede. Es dependiente para comer (coge la cuchara con la mano derecha, dominante, y se le riega. Requiere ayuda para cortar los alimentos). Es dependiente en la rutina de medicamentos. No puede realizar compras ni oficios domésticos.</p> <p>REVISION POR SISTEMAS: Parestesias en hemitruco derecho. Temblor en miembro superior derecho. Cuando está acostado temblor en miembro inferior derecho. Limitación a la flexión de rodilla derecha. Arrastra el pie derecho, no lo puede levantar en andenes, y se tropieza. Inestabilidad en miembro inferior derecho, se tropieza con facilidad. Calambres en extremidad superior e inferior derechas. Deposiciones semilíquidas, a diario, a veces hasta 2 veces. Duerme con BPAP, le reseca mucho la boca. Desde el año pasado casi no habla, dice que la lengua se le traba, tartamudea, el tono de la voz es débil, no se le entiende. Marcha lenta. Ha perdido la destreza en los dedos. Desde hace más de dos años pérdida de la memoria reciente. Dolor cervical. Desde hace dos años dolor lumbar, con limitación funcional, hasta el punto de que refiere que lo tenían que ayudar a bajar del carro, cuando conducía por tiempo prolongado en su trabajo.</p> <p>EXAMEN FISICO: Paciente atiende la videollamada en compañía de su esposa. Se observa en buen estado músculo nutricional, aseo y arreglo personal acordes a la edad y género, consciente, alerta, atento, orientado en las tres esferas, bradipsíquico, colaborador, obedece órdenes. Habla con muy poca intensidad en la voz y dice, con dificultad frases cortas, es difícil escucharlo, busca la ayuda y aprobación de su esposa permanentemente durante la entrevista. No se evidencian alteraciones en el pensamiento ni en la sensoropercepción. Movimientos cervicales normales, refiere dolor. Presenta marcado temblor en miembro superior derecho, de predominio distal. Presenta dificultad para pararse de la silla, se ayuda con un bastón. Presenta bradicinesia. Durante la marcha se observa incremento del temblor en la mano derecha, con la cual sostiene el bastón, con inestabilidad. Se observa rigidez muscular en miembro inferior derecho y arrastre del pie derecho. FIRMA: Dra. CLAUDIA HELENA BECERRA CARDOSO, CC 51984817.</p>

AYUDAS DIAGNOSTICAS

FECHA	TÍTULO	DESCRIPCIÓN
18/01/2019	TAC SENOS PARANASALES.	Reporta septum desviado a la izquierda, hipertrofia de cornetes, rinosinusopatía crónica de celdillas etmoidales, quiste de retención en antro maxilar derecho
25/09/2020	ECOGRAFIA HOMBRO	Reporta tendinitis del supraespinoso, tenosinovitis de la porción larga del bíceps braquial.
21/01/2021	RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA .	Cambios espondilíticos multisegmentarios de la columna lumbar con hallazgos referidos. Deshidratación y pérdida de la concavidad posterior del disco intervertebral L4-L5. Discopatía degenerativa con discreto abombamiento focal central algo medializado hacia la región paramedial izquierda del disco intervertebral L5-S1, hidratado sin contacto dural. Disminución de amplitud del espacio intervertebral L5-S1 posteriormente (tomado de CRH)
27/02/2021	RMN HOMBRO DERECHO.	Reporta cambios hipertróficos de articulación acromio clavicular, cambios inflamatorios de la bursa subacromial y subdeltoidea, tendinitis degenerativa de manguito rotador y porción musculotendinosa del supraespinoso y cambio sugerente de desgarro parcial de sus fibras
29/03/2021	ELECTROMIOGRAFIA DE EXTREMIDADES SUPERIORES.	Estudio anormal, compatible con neuropatía por atrapamiento del nervio mediano en el túnel del carpo de carácter moderado bilateral. Negativo para polineuropatía y/o radiculopatía de segmentos evaluados.
10/05/2021	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE.	Discopatía degenerativa multisegmentaria con abombamiento focal central de los discos intervertebrales C4-C5 y C5-C6, más pronunciado C6-C7, concierto defecto sobre el espacio subaracnoideo anteriormente, sin contacto dural.
10/05/2021	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO.	-Persistencia del cavum del septum pellucidum y del cavum vergae con cavitación quística de los mismos. -Sin otros hallazgos sugerentes de lesiones intracraneales evaluables a través de esta técnica antes ni después de administrado contraste endovenoso.
07/04/2022	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO.	-Cambios involutivos cerebrales de tipo cortical. -Persistencia del cavum del septum pellucidum y del cavum vergae con cavitación quística de los mismos. -Sin alteraciones importantes ni específicas de la intensidad de señal del parénquima cerebral y cerebeloso sugerentes de lesiones intracraneales evaluables a través de esta técnica. -Rinosinusopatía crónica de las celdillas etmoidales.

DIAGNOSTICOS



Nombre:	HUGO ELADIO TRUJILLO TELLEZ		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	12122331
Código	Título		Observación
M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA		
M509	TRASTORNO DE DISCO CERVICAL, NO ESPECIFICADO		
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA		
G473	APNEA DEL SUEÑO		
G560	SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO		Bilateral, moderado.
M751	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO		
F067	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE		
G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON		
R251	TEMBLOR NO ESPECIFICADO		

CONCLUSIÓN**NOTA ACLARATORIA:**

-No se incluyen en este dictamen secuelas relacionadas con el diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión realizado por psiquiatría en junio/2022, ya que de acuerdo al Decreto 1507/2014, se establece en el capítulo XIII Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento, Numeral 13.3.3 Metodología de la calificación: Verificar que se haya alcanzado la Mejoría Médica Máxima, un año después de iniciado el tratamiento, o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral; no obstante, se deberá calificar antes de cumplir los 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad


FUNDAMENTOS DE DERECHO:

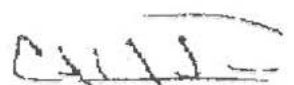
Por lo anterior se conceptúa que el señor HUGO ELADIO TRUJILLO TELLEZ cc 12122331, tiene una pérdida de la capacidad laboral de 72.8% (Setenta y dos punto ocho por ciento), origen enfermedad común, fecha de estructuración 11 de abril de 2022 (Fecha de concepto médico de rehabilitación emitido por EPS Sanitas).

La calificación se hizo según el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional Decreto 1507 del 12 de agosto de 2014.

Marco legal: Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 1352 de 2013, Artículo 142 del Decreto Ley 0019 de 2012 este último decreto faculta a las aseguradoras de vida que operan el ramo de invalidez para calificar origen y pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad y Decreto 1072 de 2015.

En caso que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación del presente dictamen y la entidad calificadoras deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión sería apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.


Dr(a) : LINA MARIA BETANCUR SANCHEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 5049607
Medico Ponente


Dr(a) : CLAUDIA HELENA BECERRA CARDOSO
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 51984817


Dr(a) : NATALIA COSSIO MOJICA
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 5286910