



CLASE FUNCIONAL / VALOR PORCENTUAL			
CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE
F331	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRES	Común	
I10	Hipertension esencial (primaria)	Común	
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMP	Común	
M508	OTROS TRASTORNOS DEL DISCO CERVICAL	Común	
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	Común	
G473	APNEA DEL SUEÑO	Común	
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	Común	Bilateral

No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual							Resultado	CAT	Dom inan cia	% Total Deficiencia (F. Balthazar sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM 1	CFM 2	CFM 3	Ajuste Total Deficiencia				
1	Deficiencia por trastorno depresivo recurrente	13.2	2	2					40.00		0.00	84.18
2	Deficiencia por diabetes mellitus Insulínoddependiente	8.10	3	3	4	2		3C	30.00		0.00	
3	Deficiencia de la columna lumbar	15.3	2	2	2	4		2E	20.00		0.00	
4	Deficiencia por síndrome del túnel del carpo derecho	12.14	3	3	1			3A	20.00		0.00	
5	Deficiencia por síndrome del túnel del carpo izquierdo	12.14	3	3	1			3A	20.00		0.00	
6	Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2.6	1	1	2	2		1E	14.00		0.00	
7	Deficiencia de la columna cervical	15.1	1	1	2			1D	8.00		0.00	
8	Deficiencia por SAHOS - Apnea del sueño	3.4	2	2	2			2B	7.00		0.00	

%Total Deficiencia (sin ponderar):

CFP: Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor único

Formula: Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores: A+ $\frac{(100-A) * B}{100}$ A: Deficiencia de mayor valor
B: Deficiencia de menor valor

VALOR FINAL DE LA PRIMERA PARTE (TÍTULO PRIMERO)

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA: % Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5 **42.09**

TÍTULO II VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

2. OTRAS INTERCONSULTAS

2.1 FUNDAMENTACIÓN ROL LABORAL (SUSTENTACIÓN CAPACIDAD/DESEMPEÑO Y AUTOSUFICIENCIA ECONÓ)

Antecedentes laborales: Cargo: Operario Empresa: Drummon Oficio: manejo de maquinaria pesada, trabajó por 23 años
¿Labora actualmente? No, desde hace 18 meses Incapacitado: Si, no recuerda desde cuándo se encuentra incapacitado,
con renovación cada 15 días. En el momento, con un cambio de rol laboral o de puesto de trabajo, paciente con múltiples
patologías de base, necesita contar con tratamiento continuo y seguimiento por especialistas, lo que dificulta su actividad
laboral como operario.

Restricción en el rol laboral

Tabla	Categoría / Nombre	Porcentaje(%)
1	Restricciones del rol laboral	15
Restricción en función de la autosuficiencia económica		
2	Restricciones autosuficiencia económica	0.0
En función de edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar		
3	Restricciones en función de la edad cronológica	2.0
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)		17.0

CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES

2.2 FUNDAMENTACIÓN DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES(SUSTENTACIÓN LIMITACIONES AVD y AVDI)

FECHA DE ACCIDENTE:														
ORIGEN: COMÚN														
Colpensiones.														
Sustentación fecha de estructuración : Fecha de estructuración corresponde al análisis documental de medicina laboral de														
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 10/10/2023 dd/mm/aaaa														
Perdida de capacidad laboral = TITULO I (Valor Final Ponderada) + TITULO II (Valor Final) = Valor Final														
42.09 + 19.30 = 61.39														
7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL														
Restricciones rol laboral + Autosuficiencia económica + Edad = 17.00														
+ Otras Areas Ocupacionales + TITULO II (Valor Final) = 2.30														
19.30														
VALOR FINAL DE LA SEGUNDA PARTE (TITULO SEGUNDO)														
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)														
COD	AREA OCUPACIONAL	d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10
		d10	d15	d140 145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751			
		d3	Tabla 7	Comunicación	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.10
		d4	Tabla 8	Movilidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		d4	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475		
		d5	Tabla 9	Autocuidado - ciudadano personal	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.00
		d5	d510	d520	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701			
		d6	Tabla 10	Vida doméstica	0.10	0.10	0.00	0.10	0.10	0.00	0.00	0.00	0.10	0.10
		d6	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6601	d6506		
					0.00	0.00	0.00	0.10	0.10	0.00	0.10	0.10	0.00	0.00
					5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10
					0.00	0.00	0.00	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.00	0.00
					0.50									
					2.30									

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 Grave completa



<p>17/03/2022</p>	<p>Psiquiatría Profesional: Dr Carlos Alberto Otero Orjuela RM 929</p>	<p>MC: "Me siento triste, a veces me desespero mucho, ganas de salir corriendo por lo mismo, me despierto en las noches". EA: Paciente de 58 años, con historia de múltiples patologías orgánicas, de predominio de dolor crónico de difícil manejo desde hace más o menos 9 años, dado por lumbalgia con estudios que refieren hernias discales, cervicalgia con estudios de hernias discales, síndrome de túnel de capo bilateral, síndrome de manguito rotador bilateral, el derecho intervenido quirúrgicamente hace 8 años, artrosis degenerativa de rodillas, radiculopatía. Ha sido manejado por ortopedia y neurocirugía, quienes han propuesto restricciones de índole laboral, dado que hay limitaciones para actividades de su vida cotidiana y ha estado incapacitado en varias oportunidades por su compromiso. HTA y diabetes mellitus insulino dependiente, en manejo medico con medicina interna, APNEA de sueño que requiere de manejo con CIPAC en manejo con neumología. Desde hace más o menos 6 meses, se asocia síntomas que comprometen su estado de ánimo, dado por sentimientos de tristeza, irritabilidad "siento que todo me irrita, me molesta hasta que me hablen en la casa, en el trabajo, cualquier cosa que me digan me pone que exploto", aislamiento social, perdida de interés por realizar sus actividades cotidianas, ideas de minusvalía y desesperanza "me siento que no soy capaz de hacer las cosas, ya no soy el mismo de antes, todo me queda grande, me siento menos que los demás", niega ideas de muerte o suicidio, niega ideas de heteroagresividad, insomnio de conciliación y múltiples despertares, sensación de palpitaciones, opresión torácica, diaforesis, deseos de salir corriendo. Sus síntomas han venido aumentando de intensidad y desde hace más o menos 15 días se exacerbación por lo que consulta. Examen mental actual: Porte y actitud: ingresa paciente por sus propios medios, vestido adecuado para edad y sexo, actitud de sumisión, poco establece contacto con entrevistador. Conciencia: consciente. Atención: hipoproséxico. Orientación: orientado en las 3 esferas. Memoria: conservada. Pensamiento: bradipsíquico, con ideas de minusvalía, desesperanza, impotencia ante la vida, no ideas de muerte ni suicidio. Lenguaje: bradilálico, habla de tono bajo. Sensopercepción: sin alteración. Estado de ánimo: tristeza de fondo ansioso. Conducta motora: sin alteración. Conducta alimentaria: acepta y tolera vo. Conducta sexual: sin deseo. Sueño: insomnio de conciliación y múltiples despertares. Inteligencia: impresiona normal. Juicio y raciocinio: buena capacidad para evaluar la realidad introspección y prospección: consciencia de su estado. Análisis: Paciente de 58 años, con múltiples comorbilidades (por lumbalgia con estudios que refieren hernias discales, cervicalgia con estudios de hernias discales, síndrome de túnel de capo bilateral, síndrome de manguito rotador bilateral, el derecho intervenido quirúrgicamente hace 8 años, artrosis degenerativa de rodillas, radiculopatía. Ha sido manejado por ortopedia y neurocirugía, quienes han propuesto restricciones de índole laboral, dado que hay limitaciones para actividades de su vida cotidiana y ha estado incapacitado en varias oportunidades por su compromiso. HTA y diabetes mellitus insulino dependiente, en manejo medico con medicina interna, APNEA de sueño que requiere de manejo con CIPAC en manejo con neumología), quien de manera secundaria desde hace más o menos 6 meses, se asocia síntomas que comprometen su estado de ánimo de corte depresivo y ansioso, en el momento se evidencia ansiedad flotante, tristeza, ideas sobrevaloradas de minusvalía, desesperanza e impotencia ante la vida, no ideas de muerte ni suicidio, alteración en patrón de sueño y disminución de deseo sexual, consciencia parcial de su enfermedad, hipobúlico, llanto ocasional, con descompensación de sus síntomas depresivos y ansiosos. Se considera que se trata de un paciente con síntomas que comprometen su estado de ánimo, asociado a múltiples comorbilidades orgánicas y se</p>
-------------------	---	--



se realiza psicoterapia de apoyo, se dan recomendaciones sobre terapia de apoyo emocional por parte de familia y se inicia manejo con sertralina y trazodona, con buena adherencia al mismo, con recuperación parcial, en el momento se evidencia ansiedad flotante, tristeza,, Ideas de minusvalía, desesperanza e impotencia ante la vida, no ideas de muerte ni suicidio, alteración en patrón de sueño dado por insomnio de despertar temprano, disminución de deseo sexual, conciencia parcial de su enfermedad, hipobúlico, con síntomas depresivos y ansiosos residuales. Paciente con síntomas que comprometen su estado de ánimo, asociado a múltiples comorbilidades orgánicas y se cataloga como trastorno depresivo mayor, episodio único moderado, se realiza psicoterapia de apoyo y se explica nuevamente que su pluripatología es de carácter gradual y progresivo y que con el manejo medico interdisciplinario se busca el control de sus síntomas, dado que compromete las actividades de su diario vivir y lo llevan a un estado de discapacidad psicosocial, por lo que requiere de buena adherencia a los manejos indicados ya que sus síntomas lo lleva a limitaciones de la actividad y la participación. En el momento considero que persisten síntomas de corte depresivo y ansioso que lo limitan para realizar actividades de su vida cotidiana incluso para el desempeño de sus actividades laborales, se decide dar continuidad al manejo medico con sertralina y trazodona, y se adlciona levomepromazina a bajas dosis buscando mejor control de su sintomatología, se psicoeduca acerca de la importancia sobre acompañamiento permanente por familiar o adulto responsable dado por el compromiso en su estado de salud y a la vez por apoyo emocional que para estos casos nos brinda la familia como coadyuvante en la terapia de apoyo emocional. Debe dar continuidad al manejo médico interdisciplinario por especialidades tratantes. IDX: Trastorno depresivo mayor episodio único, moderado. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Dolor crónico de difícil manejo. Lumbago no especificado. Cervicalgia. Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía. Síndrome de manguito rotatorio bilateral. Apnea del apnea del sueño. Síndrome del túnel carpiano bilateral. Artrosis de rodillas. Plan: Manejo ambulatorio. Psicoterapia de apoyo. Sertralina, Trazodona. Levomepromazina. Control en 3 meses por psiquiatría.



22/05/2013	Dictamen de la JNCI Profesional:	Número dictamen 77019180. Diagnóstico motivo de calificación: Síndrome del túnel carpiano. Calificación de origen: Enfermedad común.
04/10/2023	Neumología - medicina interna Profesional: Dr Jaime Alberto Barreto Menendez RM	Enfermedad actual: Paciente de apnea del sueño, en tratamiento con CPAP desde 2020, envía titulación de CPAP a 9 cm, con buen control de apneas y sin alteración en la oxigenación, también usando DAM. IMC: 27.27. Diagnósticos: Apnea del sueño. Impresión: Paciente con apnea del sueño inicialmente grave, IAH 74/hora, pero ahora con el tratamiento recibido como moderada, titulación de CPAP a 9 cm, se observa que no hay alteración en la oxigenación y que a menores presiones también son escasos los eventos respiratorios, continua con utilización de CPAP. Plan de manejo: Continuar tratamiento con CPAP y DAM.
21/09/2023	Informe de polisomnografía con titulación Profesional: Dr Jaime Alberto Barreto Menendez RM	Conclusión: Titulación de CPAP satisfactoria para eventos respiratorios a 9 cm de H2O con tolerancia apropiada a la interfase usada en el procedimiento máscara nasal Evora F&P talla L. Eficiencia del sueño 88.9% (100 x TST/TIB).
02/08/2023	Valoración telefónica fisioterapeuta Profesional: Karol Julieth Sierra Castañeda RETHUS	Nombre: Carlos Eduardo Díaz Hernández. No. Cedula: 77019180. Edad: 59 años. Quien atiende la llamada: Usuario. Dominancia: Diestro. Usuario de género masculino con diagnósticos de episodio depresivo moderado, trastorno mixto de ansiedad y depresión, lumbago no especificado, cervicalgia, trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, síndrome de manguito rotatorio bilateral, síndrome de túnel carpiano bilateral, artrosis no especificada, diabetes mellitus insulinodépendiente, hipertensión arterial, embolia y trombosis de arteria no especificada, apnea de sueño usa CPAP, refiere dolor de columna permanente, sensación de adormecimiento en las extremidades inferiores, no puede caminar por largos trayectos, usa bastón como ayuda para desplazarse, o recomendación del ortopedista, no puede mantener posición bipeda por si mismo, dificultad severa para subir escaleras o rampas, se moviliza comúnmente en taxi y requiere acompañamiento de un tercero, se fatiga ante esfuerzos leves, debe hablar despacio para no asfixiarse, dolor en manos principalmente en derecha, las cosas se le caen de las manos fácilmente, usa férulas en manos, rodilleras, refiere bajos estados de ánimo, dice que no tiene ganas de vivir, se encuentra en seguimiento por psiquiatría cada 15 días o mensual, dependencia severa para bañarse, cambiarse de ropa y arreglarse, derrama los alimentos por presencia de temblor en manos, se encuentra al cuidado de familiares, no realiza labores domésticas. Fármacos: losartan, sertralina, trazodona, doliren No ha tenido calificaciones anteriores Antecedentes laborales: Cargo: Operario Empresa: Drummon Oficio: manejo de maquinaria pesada, trabajó por 23 años ¿Labora actualmente? No, desde hace 18 meses Incapacitado: Si, no recuerda desde cuándo se encuentra incapacitado, con renovación cada 15 días.

5.3 EXAMEN FÍSICO

Médico Evaluador: Fecha de valoración: Hora: RETHUS:

En concordancia a la calificación del decreto 1507 del 2014, se lleva a cabo seguimiento mediante vía telefónica por fisioterapeuta: Karol Julieth Sierra Castañeda; con el fin de realizar la descripción del título II (rol laboral y otras áreas ocupacionales). Por tanto, el día 02 del mes de agosto del año 2023, se logró comunicación con el señor Carlos Eduardo Díaz Hernández, No. Cedula: 77019180 al teléfono 3176470202 en la ciudad de Bucaramanga.

**6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL -
TITULOS I y II
TITULO I CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS**



		<p>cataloga como trastorno depresivo mayor, episodio único moderado, se realiza psicoterapia de apoyo y se explica que su pluripatología es de carácter gradual y progresivo y que con el manejo médico interdisciplinario se busca el control de sus síntomas y que requiere de buena adherencia a los manejos indicados ya que sus síntomas lo lleva a limitaciones de la actividad y la participación (ya documentada por especialidades de ortopedia y neurocirugía). En el momento considero que hay descompensación de síntomas de corte depresivo y ansioso que lo limitan para realizar actividades de su vida cotidiana incluso para el desempeño de sus actividades laborales, se dará manejo médico con sertralina y trazodona, se psicoeduca acerca de la importancia sobre acompañamiento permanente por familiar o adulto responsable dado por el compromiso en su estado de salud y a la vez por apoyo emocional que para estos casos nos brinda la familia como coadyuvante en la terapia de apoyo emocional. Se recomienda dar continuidad al manejo médico interdisciplinario por especialidades tratantes. IDX: Trastorno depresivo mayor episodio único moderado, trastorno mixto de ansiedad y depresión. Dolor crónico de difícil manejo. Lumbago no especificado. Cervicalgia. Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía. Síndrome de manguito rotatorio bilateral. Apnea del sueño. Síndrome del túnel carpiano bilateral. Artrosis de rodillas. Plan: Manejo ambulatorio. Psicoterapia de apoyo. Sertralina. Trazodona. Control en 3 meses por psiquiatría.</p>
<p>02/08/2023</p>	<p>Neurocirugía Profesional: Dr Mario Isidro Bueno Duran RM 0552/9</p>	<p>Enfermedad actual: Cuadro de más o menos 7 años de dolor lumbar de características mecánicas, en la actividad, y posiciones sentado - parado largos periodos, ocasionalmente se irradia a cara lateral de miembro inferior izquierdo, no parestesias en MS inferiores, no claudicación neurogénica, ni compromiso esfinteriano, adicionalmente dolor cervical mecánico, sin dolor radicular en MS inferiores refiere parestesias en manos. Examen físico: Alerta, orientado, entiende y realiza órdenes, conoce familiares, cálculo conservado, pensamiento lógico, nomina, repite y comprende, memoria, juicio y raciocinio conservado, pinrl, movimientos oculares conservados, sensibilidad y simetría facial conservada, úvula y lengua central reflejos corneal bilateral y carinal presentes, f de o normal. Moviliza las 4 extremidades no alteración del a sensibilidad corporal, tono y trofismo conservado, marcha normal, pruebas de coordinación conservadas, babiski - Hoffman - Romberg negativo, lasague y bragard negativo bilateral, realiza flexión de columna con limitación de arcos de movimiento por dolor lumbar y reacciones musculares en MS inferiores. Diagnósticos: Lumbago no especificado. Mecánico crónico. Discopatía degenerativa lumbar leve L3-L4, L4-L5. Cervicalgia discopatía degenerativa cervical de múltiples niveles de predominio C3-C4. Trastorno mixto de ansiedad y depresión en tratamiento. Síndrome del túnel carpiano. severo bilateral. Análisis y plan de manejo: RNM de columna cervical con leve discopatía degenerativa cervical de múltiples niveles de predominio C3-C4 donde hay abombamiento discal central que borra el espacio subaracnoideo, contacta el cordón medular sin comprimirlo, forámenes libres. RNM de columna dorsal leve discopatía degenerativa T4 T5 y T4 T6 con leve abombamiento discal. RNM de columna lumbosacra lev discopatía degenerativa L3 L4, L4 L5 y L5-S1 con discretos abombamientos discales, canales y forámenes libres, cambios artrósicos facetarios lumbares bajos. Electromiografía y neuroconducción miembros superiores sd túnel del capo moderado - severo bilateral. Miembros inferiores leve radiculopatía L5-S1 derecho, persistente lumbalgia, y cervicalgia mecánica de predominio en la actividad ocasional, dolor inespecífico en miembro inferior derecho. neurológico sin déficit. Conducta: No hay indicación de manejo quirúrgico. Terapia física 20 sesiones. Manejo de su túnel del carpo severo bilateral. Manejo de rehabilitación con columna por rehabilitación.</p>



1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL		
Fecha dictamen: 10/10/2023	Número dictamen DML: 5230899	
Motivo de solicitud: CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL/OCUPACIONAL		
Solicitante: CARLOS EDUARDO DIAZ HERNANDEZ		AFP: COLPENSIONES
RAMA JUDICIAL:	OTRO:	EMPLEADOR:
Afiliado: SI	EPS: Salud Total	ARL: SIN DATO
Pensionado: NO	NIT/Documento: CC 77019180	
Dirección del Solicitante: KR 8 W # 62 - 48 CS C-16 CR LAS MARGARITAS		
Teléfono: 6842287	Cel: 3176470202	Email: MARIBELCARLOS2010@HOTMAIL.COM Ciudad: BUCARAMANGA
2. INFORMACION DE LA ENTIDAD CALIFICADORA		
Nombre: COLPENSIONES	Nit: 900336004-7	Dirección: Carrera 10 No. 72-33 Ciudad: Bogota
3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA		
Afiliado: SI	Beneficiario: NO	
Apellidos: DIAZ HERNANDEZ	Nombre: CARLOS EDUARDO	
Tipo de documento: CC	Documento de identificación: 77019180	
Fecha nacimiento: 10/12/1963	Edad: 59 AÑOS	
Genero: MASCULINO		
ETAPAS DEL CICLO VITAL: Rol Laboral		
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Media	Otros (Cuál):	
ESTADO CIVIL: Casado	Otros (Cuál):	
4 ANTECEDENTES LABORALES / OCUPACIONALES DEL CALIFICADO (Beneficiario y/o Subsidiado)		
Tipo de vinculación laboral: Independiente	Dependiente:	
Nombre del trabajo/empleo:	Ocupación:	Código CIUO:
Nombre actividad económica:	Clase:	
Nombre de la empresa:	NIT/CC:	
Otro:		
5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN		
RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)		
5.1 HISTORIA CLÍNICA		



Paciente quien está en proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, revisando historia clínica aportada se encuentra antecedente de trastorno depresivo, en seguimiento por psiquiatría, con valoración del 17 de marzo del 2022 que documenta desde hace más o menos 6 meses, se asocia síntomas que comprometen su estado de ánimo, dado por sentimientos de tristeza, irritabilidad y aislamiento social; con valoración del 04 de agosto del 2022 que documenta buena adherencia al tratamiento, con recuperación parcial, con evidencia de ansiedad flotante, tristeza, ideas de minusvalía, desesperanza e impotencia ante la vida, no ideas de muerte ni suicidio y valoración del 11 de julio del 2023 que documenta descompensación de síntomas de corte depresivo y ansioso que lo limitan para realizar actividades de su vida cotidiana incluso laborar, continúa en manejo farmacológico y seguimiento por psiquiatría. Discopatía cervical, con reporte de resonancia magnética de columna cervical que documenta discopatías degenerativas por tenues abombamientos concéntricos de C2-C3 C3-C4 C4-C5 C5-C6, al examen físico refieren dolor cervical mecánico, sin dolor radicular; en manejo y seguimiento por neurocirugía y fisioterapia. Discopatía lumbar, con reporte de resonancia magnética de columna lumbar que documenta discopatía degenerativa por abombamiento concéntrico de L1-L2, L2-L3, L3-L4 y L5-S1 y electromiografía de miembros inferiores que documenta radiculopatía L5-S1 derecha, al examen físico refieren lasague y bragard negativo bilateral, realiza flexión de columna con limitación de arcos de movimiento por dolor lumbar y reacciones musculares en miembros inferiores, continúa en manejo y seguimiento por neurocirugía y fisioterapia. Síndrome del túnel del carpo bilateral, con electromiografía de miembros superiores que documenta severa compresión del nervio mediano a nivel del carpo bilateralmente, al examen físico fuerza muscular disminuida en mano derecha, tincl positivo bilateral de predominio derecho; en manejo y seguimiento por fisioterapia. Apnea del sueño, usuario de CPAP, en manejo y seguimiento por neumología. Diabetes mellitus insulino dependiente, con mal control metabólico, con reporte de hemoglobina glicosilada en 14.14%, en manejo con insulina e hipoglicemiantes orales, en seguimiento por medicina interna. Hipertensión arterial, sin compromiso de órgano blanco, en manejo farmacológico y seguimiento por medicina interna.

No fue posible calificar las siguientes patologías, mencionadas en las historias clínicas y/o exámenes allegados, ya que no se cuenta con los soportes requeridos de acuerdo al Decreto 1507 del 2014: Discopatía torácica, sin concepto por especialista referente a dicho diagnóstico (Menor a un año). Síndrome del manguito rotador bilateral, sin criterios de mejoría médica máxima (Menor a un año). Artrosis, sin reporte de pruebas objetivas (Menor a un año).



10/07/2023	<p>Fisiatría Profesional: No reporta nombre del Dr ni RM</p>	<p>Antecedentes patológicos: Cirugía de hombro derecho, por lesión del manguito rotador operado hace 8 años en clínica Marly. HTA en tratamiento. Diabetes tipo II en tratamiento. En tratamiento por psiquiatría. Motivo consulta: Paciente viene con tapabocas. Enfermedad actual: Paciente con dolor lumbar bilateral irradiado a miembros inferiores con parestesias de las mismas de 7 años de evolución, sin causa aparente, se presenta de forma permanente de predominio en miembro inferior derecho con parestesias de ambas piernas y dolor cervical bilateral. Viene remitido para valoración por Colpensiones. Trae RMN de columna cervical del 29/05/2023 la cual reporta canal cervical estrecho, osteoartrósico en C3-C4, discopatía con abombamientos concéntricos desde C3 hasta C6. Trae RMN de columna torácica del 29/05/2023 la cual reporta pequeña hernia foraminal izquierda de T4-T5 con canal lateral en el mismo nivel. Trae RMN de columna lumbar la cual reporta: Abombamiento discal desde L5 a L5 con mayor compromiso L4-5 con canal lateral estrecho al mismo nivel. Tiene EMG + NC de MMSS y MMII del 19/02/2021 la cual muestra severa compresión del nervio mediano a nivel del carpo bilateralmente y moderada radiculopatía L5-S1 derecha. Se realiza EMG + NC de MMSS del 10/07/2023 la cual muestra severa compresión del nervio mediano a nivel del carpo bilateralmente. Examen físico: Escoliosis dorsal izquierda. Abombamiento de escápula izquierda. Asimetría de hombros, escápula y flancos. Limitación de rotaciones de columna cervical -15° y limitación de inclinaciones de columna cervical a -20°. Hombro derecho ABD 80° + Dolor. Rotación externa: Disminuida para (+++). Mano - Hombro positiva. PG tuberosidad mayor. Ganglios en dorso del puño derecho. FM disminuida en mano derecha. Tinel positivo bilateral de predominio derecho. Ligero abombamiento lumbar izquierdo. disminución de fuerza muscular en pie derecho. Lassegue positivo bilatral de predominio derecho. Caderas normales. Hiporreflexia aquiliana izquierda. PG L4-5.</p>
10/07/2023	<p>Electromiografía de miembros superiores Profesional: Dr Juan Trillos Vargas RM 1982</p>	<p>Conclusión: Severa compresión del nervio mediano a nivel del carpo bilateralmente.</p>
29/05/2023	<p>RNM de columna cervical, torácica y lumbar Profesional: Dr Carlos Fernando Guerrero Gómez RM</p>	<p>Resonancia magnética de columna cervical: Canal cervical estrecho de origen osteodiscal de nivel C3-C4. Discopatías degenerativas por tenues abombamientos concéntricos de C2-C3 C3-C4 C4-C5 C5-C6. Resonancia magnética de columna torácica: Discopatías degenerativas de los distintos niveles cervicales evaluados. Pequeña hernia foraminal izquierda de T4-T5 con leve disminución de amplitud de la entrada de los forámenes de conjugación adyacente. Resonancia magnética de columna lumbosacra: Discopatía degenerativa por abombamiento concéntrico de L1-L2, L2-L3, L3-L4 y L5-S1. Discopatía degenerativa por abombamiento concéntrico de L4-L5 con leve disminución de amplitud de recesos laterales.</p>
03/11/2022	<p>Electromiografía de miembros inferiores Profesional: Dr Carlos Hernando Rico RM 50152-99</p>	<p>Conclusiones: Estudio anormal. electrofisiológicamente sugestivo de radiculopatía L5-S1 derecha.</p>


5.2 ESTUDIOS CLÍNICOS/PRUEBAS OBJETIVAS

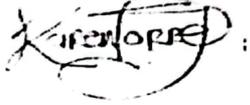
Fecha	Especialista o examen	Resultado
12/08/2023	Hemoglobina glicosilada Profesional: Vivian Karime Hernández Vargas TP 17i	Hemoglobina glicosilada: 14.14%
22/08/2023	Medicina interna Profesional: Dra Levaynny Romery Escrocia RM (No)	Motivo de consulta: Control de RCV. Enfermedad actual: Paciente masculino consulta a control de DM tipo 2 quien además cursa con presencia de malestar general con astenia adinamia fatigabilidad con limitación funcional por lo que presenta la presencia de alteraciones. medicación: Insulina glargina 10 uds sc cada día en la noche. Empaglifozina / metformina 12.5/1.000 mg cada 12 horas. Valsartán / amlodipino 320/10 mg vo cada día. Atorvastatina 40 mg vo cada día. Manifiesta la presencia de dolor poliarticular con parestesia en manos y ples asociado a dolor cervical dorsal. TA: 110/70 Examen físico general: Paciente consciente orientado afebril, hidratado, tranquilo. CCC: Normocefalo, pinral mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatías con dolor en región cervical no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, pulmones claros, rscsrs no soplo, ABD peristalsis (+) no masa no dolor. GU: normoconfigurado externamente diuresis (+), EXT simétricas no edema pulsos (+) llenado capilar menor de 3 segundos, con dolor en región de muñecas bilateral con limitación funcional con calor, rubor de mano izquierda. SNC sin déficit neurológico. Exámenes: HBA1C 14.14% glucosa 168 mg/dl post 240 mg/dl. Análisis: Paciente masculino con antecedentes descritos cursa con presencia de mal control metabólico dolor poliarticular con túnel del carpo bilateral, considero debe ajustarse medicación y además estudios volver con resultados de laboratorio. Diagnósticos: DM tipo 2 IR. HTA estadio 2. Túnel del carpo bilateral severo. Neuropatía diabética. Discopatía degenerativa cervico dorsal. Apnea del sueño severo. Plan terapéutico: Insulina glargina (Lantus), aplicar 20 uds sc caad día en horas de la noche. Trayenta duo 2.5/1000mg tab tomar una cada desayuno y cena. Jardiance 25 mg tab tomar una cada día con el almuerzo. Colocynthis - Homaccord Heel gotas oral tomar 154 gotas cada día, neuro UP tab 200 mg tomar una cada día por 1 mes. B Vit ampolla aplicar IM cada 8 días. Tiotofen 600 mg tab tomar una cada día por 3 meses. Ketum crema aplicar 3 veces al día en áreas de dolor. SS Ecocardiografía estrés con dobutamina (Urgente) ss TSH T4 libre ast alt Idh parcial de orina PSA ácido úrico factor reumatoideo, hemograma parcial de orina. Control con resultados.
11/07/2023	Fisiatría Profesional: Dr Juan De Jesús Trillos Vargas RM 19i	Enfermedad actual: Concepto. Se trata de paciente con las siguientes patologías. Diabetes tipo II en tratamiento. Secuelas de lesión del manguito rotador de hombro izquierdo, operado hace 8 años en la clínica Marly de Bogotá. Severa compresión del nervio mediano a nivel del carpo bilateral, demostrado por estudio electromiográfico realizado el 10/07/2023. Discopatía L4-5 y L5-S1 con canal lateral estrecho del mismo nivel, demostrada por RMN de columna lumbar del 19/05/2023. Artrosis cervical con discopatía C3-4 y abombamiento concéntricos desde C3 hasta C6, demostrada por RMN de columna cervical del 19/05/2023. En tratamiento por psiquiatría por cuadro depresivo. Diagnóstico: Síndrome del túnel carpiano severo bilateral. Síndrome de manguito rotatorio. Diabetes tipo II. Artrosis cervical. Hernia T4-T5.



CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA DECIDIR POR SI MISMO (DISCAPACIDAD MENTAL ABSOLUTA): NO
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (Para realizar sus actividades de la vida diaria): NO
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: NO

TIPO DE ENFERMEDAD:

¿Enfermedad degenerativa, progresiva y crónica? SI
¿Catastrófica, alto costo, ruinosa? NO
¿Enfermedad congénita o cercana al nacimiento? NO
PCL/PCO: REVISABLE: NO
8. GRUPO CALIFICADOR

KAREN ELIZABETH TORRES PINTOR Calificador CONSORCIO GESTAR RETHUS 1.070.011.351	
PAOLA ANDREA DAVID TULCAN Calificador CONSORCIO GESTAR RETHUS 22.521.321	