



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 03/09/2024

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)

Nº Dictamen: JN202420973

Tipo de calificación:

Instancia actual: Segunda Instancia

Primera oportunidad: PARTICULAR

Primera instancia: Junta Regional del Meta

Tipo solicitante:

Nombre solicitante: PARTICULAR

Identificación: NIT

Teléfono:

Ciudad:

Dirección:

Correo electrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Identificación: 830.026.324-5

Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana

Teléfono: 7942157 - 333 033 3774

Correo electrónico:
servicioalusuario@juntanacional.com

Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DEL VILLAR

Identificación: PPT - 4743374 - BOGOTA

Dirección: CARRERA 20 E 22 SUR KIRPAS

Ciudad: Villavicencio - Meta

Teléfonos: - 3222562449

Fecha nacimiento: 26/05/1992

Lugar:

Edad: 32 año(s) 3 mes(es)

Genero: Masculino

Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa

Estado civil: Soltero

Escolaridad: Técnica

Correo electrónico:
cortezleopoldo42@gmail.com

Tipo usuario SGSS:

EPS:

AFP:

ARL:

Compañía de seguros: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:

Trabajo/Empleo:

Ocupación:

Código CIUO:

Actividad económica: NO INFORMA

Empresa: NO INFORMA

Identificación: NIT - NO INFORMA

Dirección: NO INFORMA

Ciudad:

Teléfono: NO INFORMA

Fecha ingreso:

Antigüedad:

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

LABORÓ 6 AÑOS EN LLANO ABASTOS, NO LABORA DESDE ABRIL 2023

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 IPS, incluyendo la historia clínica ocupacional, de EPS, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo han atendido.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

El abogado Darwin Erick Gonzalez Herrera apoderado del paciente Leopoldo Alonzo Cortez De Villa realiza solicitud de calificación para valoración de invalidez: "...por medio del presente escrito solicito se realice la valoración de invalidez a mi poderdante para determinar la pérdida de capacidad laboral y física por el accidente de tránsito acaecido el día 2023-04-14, mientras este se encontraba en su condición de Peatón de Automotor de placas LGJ783 modelo 2023 en el cual se generaron lesiones personales permanentes y respectivas incapacidades medicas a mi poderdante, fecha en la cual mi poderdante era una persona sana y sin limitaciones y que a partir de ese día no ha podido tener una vida normal ni realizar sus actividades cotidianas o laborar, pues ahora tiene muchas molestias físicas y limitaciones para llevar a cabo sus actividades, es por este motivo que se requiere la valoración médica laboral y así determinar los perjuicios que le ocasionaron a mi poderdante en dicho accidente para efectos de iniciar las acciones legales correspondientes..."

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta mediante dictamen N° 202302147 de fecha 01/11/2023 establece: La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, LITERAL, TABLA, NUMERAL
No hay deficiencias que calificar por accidente de tránsito	0.00%	
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias ponderadas 0.00%		

Diagnóstico(s):

1. Trauma de tejidos blandos de columna

DEFICIENCIAS:	0.00%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	0.00%
OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES:	0.00%
TOTAL:	0.00%

Origen: Accidente común

Fecha de Estructuración: De conformidad con lo establecido en el número 2 del artículo 2.2.5.1.38 del decreto 1072 de 2015, no se establece fecha de estructuración porque el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral es cero (0)

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes

términos: (...) "...Radica GYG ASESORES CONSULTORES ABOGADOS, solicitud de calificación de PCL para efectos de reclamación póliza soat por accidente de tránsito como Peatón, hechos ocurridos el 14-04-2023, posterior a lo cual presento: 1. trauma de tejidos blandos de columna. URGENCIA de fecha 14-04-2023: "...Paciente masculino de 30 años asiste en ambulancia, sufrió accidente de tránsito en calidad de peatón colisionado por vehículo particular, ingresa consciente, refiere dorsalgia y dolor en extremidad inferior derecha con limitación funcional, niega otro síntoma. Examen físico: con dolor en creta iliaca derecha, región lumbar y extremidad inferior derecha con limitación funcional, sensibilidad conservada en las 4 extremidades. Se indica manejo médico y tomografía de columna lumbosacra, radiografía de pelvis y fémur izquierdo, revalorar. Revaloración: Ecografía de abdomen total sin alteraciones demostrables. Radiografía de columna lumbar no evidencia alteraciones. Radiografía de pelvis no evidencia trazos de fractura. Radiografía de fémur no evidencia trazo de fractura. Se ordena tomar tomografía de columna lumbar por dolor el cual está pendiente, refiere persistencia del dolor aunque no hay limitación para el movimiento de las extremidades inferiores, por lo anterior de deja en observación. Paciente con reporte de tomografía de columna lumbosacra sin lesión o fractura, uroanálisis sin lesiones. Salida diclofenaco 75mg im

dosis única, control en 3 días cita prioritaria...”. CONSIDERACIONES DE LA JUNTA: En las imágenes diagnósticas realizadas se evidencia la presencia de enfermedades degenerativas de columna las cuales no están relacionadas con evento traumático agudo, por tanto la calificación de PCL ES 0%. El Médico ponente de la sala única de la junta regional del Meta procede a dar lectura al proyecto de ponencia y en consecuencia se procede a emitir el dictamen con el cual se califica la pérdida de capacidad laboral con base en Decreto 1507 del 2014. La votación en este caso es unánime y favorable a la ponencia de dictamen por parte de los tres Integrantes, quienes califican de la siguiente manera: TOTAL DEFICIENCIAS: 0.0%. ROL LABORAL / OCUPACIONAL: 0.0%. TOTAL PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 0.0%. ORIGEN: ACCIDENTE COMÚN. FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: N/A...”

Motivación de la controversia: El abogado Darwin Erick Gonzalez Herrera apoderado del paciente Leopoldo Alonzo Cortez De Villa controvierte el dictamen con base en: (...) “...**HECHOS: PRIMERO:** El día 14 de abril de 2023 mi poderdante el señor LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DE VILLA, sufrió un accidente de tránsito mientras iba en su condición de Peatón de automotor de marca Mitsubishi de placa LGJ783 Modelo 2023. **SEGUNDO:** El Accidente de tránsito fue tan grave que mi poderdante sufrió varios diagnósticos mencionados en el historial clínico anexado en este documento. **TERCERO:** Las lesiones de mi poderdante, el señor LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DE VILLA causadas en razón al Accidente de tránsito fueron de tal magnitud que tuvo que estar varios días hospitalizado y en varios tratamientos médicos. **CUARTO:** En razón al accidente de tránsito, mi poderdante sufre graves lesiones que so pena de haber pasado más de un MES de acaecido el mismo, aun así, le siguen generando incapacidad médica. **QUINTO:** Las lesiones personales que padece mi poderdante en la actualidad son de carácter permanente y aunque le han realizado tantos procedimientos médicos y tratamientos como los que me han sido ordenados no ha recuperado su estado físico y continúa incapacitado. **SEXTO:** Una de las afectaciones más graves de **LOS DIAGNÓSTICOS MENCIONADOS**, es la movilidad debido a lo ocasionado, afecta al moverlo y hacer fuerza con la misma. **SÉPTIMO:** Los dolores que padece mi poderdante el señor LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DE VILLA son constantes y a pesar de los medicamentos no desaparecen en su totalidad, hecho que impide la realización de cualquier actividad de la vida diaria. **OCTAVO:** No considero que la pérdida de capacidad laboral corresponda al **0%**, esto dado que mi poderdante, ni siquiera puede llevar a cabo las tareas comunes mínimas como desplazamiento de forma normal sino con molestias y padecimientos, siendo está a penas una de las lesiones graves sufridas. **NOVENO:** Al hacer un análisis de forma conjunta de la Historia Clínica se puede determinar que, aunque efectiva y afortunadamente ha habido mejoras en su estado de salud, no es menos cierto que las lesiones personales sufridas tienen secuelas permanentes y que esto sin duda va a afectar la situación laboral de mi poderdante, puesto que volver a trabajar o peor aún obtener un empleo con condiciones físicas especiales es sumamente complejo. **PETICIONES: 1.** Solicito de manera respetuosa se sirva revocar el Dictamen de Calificación de la Perdida de la Capacidad Laboral y determinación de la Invalidez que fue notificado en debido tiempo y en debida forma. **2.** Solicito que el porcentaje de perdida de la Capacidad Laboral de mi poderdante es decir el señor LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DE VILLA corresponda a la realidad de las lesiones personales permanentes que padece puesto que la afectación tiene grave connotación y de esto depende su situación laboral. **3.** En caso de no acceder a la solicitud para la revocatoria del Dictamen de Calificación de la Perdida de la Capacidad Laboral y determinación de la Invalidez, solicito Que **procedan a remitir el expediente ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a favor del señor LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DE VILLA para que sea valorada y se disponga a determinar el porcentaje en el que se tasan sus lesiones temporales y permanentes, actuales y futuras,** permitiendo esto que se proceda a realizar la reclamación por el amparo de incapacidad permanente respectivo...”

Respuesta al recurso de reposición: (...) “...**CONCLUSIÓN:** De acuerdo con lo expuesto la JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ REGIONAL META confirma el dictamen, y concede subsidiariamente el recurso de apelación a GYG ASESORES CONSULTORES ABOGADOS...”

Resumen de información clínica:

Nota: La sala 2 de la Junta Nacional de Calificación aclara que la transcripción de la ponencia y de las notas de Historia clínica del expediente se hace en forma literal por tanto pueden encontrarse siglas, errores gramaticales y ortográficos que pueden ser incomprensibles, y que además por ley no deben usarse en la escritura médica de la Historia clínica, errores gramaticales y ortográficos de los cuales no es responsable la Junta Nacional de Calificación de invalidez.

Conceptos médicos

Fecha: 14/04/2023 **Especialidad:** Medicina general. Folio 23

Resumen:

Motivo de consulta: Sufrió un accidente de tránsito. Enfermedad actual: Paciente masculino de 30 años asiste en ambulancia, sufrió accidente de tránsito en calidad de peatón colisionado por vehículo particular, ingresa consciente, refiere dorsalgia y dolor en extremidad inferior derecha con limitación funcional, niega otros síntomas. Examen físico: Pelvis estable, no dolor a la palpación en cresta iliaca derecha. Dolor a la palpación en región lumbar. Análisis: Paciente masculino de 30 años asiste en ambulancia, sufrió accidente de tránsito en calidad de peatón colisionado por vehículo, ingresa en aceptables condiciones generales, consciente, orientado en sus 3 esferas, estable

hemodinámicamente sin signos de dificultad respiratoria con dolor en cresta iliaca derecha, región lumbar y extremidad inferior derecha con limitación funcional, sensibilidad conservada en las 4 extremidades, se indica manejo médico y se solicitan tac de columna lumbosacra, se solicitan radiografías de pelvis y fémur izquierdo, revalorar. Diclofenaco 7smg im ahora. Dexametasona 4 mg im ahora. Ss tac de columna lumbar. Ss rx de pelvis y fémur derecho. Revalorar. Diagnósticos: Accidente de transporte no especificado

Fecha: 26/04/2023 **Especialidad:** Concepto médico. Folio 17

Resumen:

Motivo de consulta: Dolor. Enfermedad actual: Paciente con antecedente de tx por accidente de tránsito colisión con vehículo e impacto en pelvis y muslo derecho, 15 días de evolución, atendido servicio de urgencias donde hace estudios radiológicos de pelvis y fémur (no se logran visualizar imágenes en este sistema) según pte reportado como normal. Tac de columna se observan discopatía L5s1 con extrusión discal y efecto compresivo sobre el saco dural. Pte ingresa deambulando por sus propios medios marcha antalgica, manifestación de intenso dolor en región lumbar, irradiación al muslo derecho. Plan: Rnm de cls. Repetir rx de pelvis. Val por neurocirugía. Analgésicos. (Concepto incompleto)

Fecha: 18/07/2023 **Especialidad:** Neurocirugía – Dr. Khalid Asis. Folio 99

Resumen:

Enfermedad actual: Paciente masculino consulta posterior a trauma en región lumbar por dolor en miembros inferiores asociado a parestesias. Plan de tratamiento: Paciente masculino consulta posterior a trauma en región lumbar por dolor en miembros inferiores asociado a parestesias. Se revisa resonancia evidencia protrusión discal L5-s1 de predominio izquierdo, sin indicación de manejo quirúrgico. Se decide escalar manejo analgésico con pregabalina y acetaminofén, terapia física y neurolisis L5-s1. Trauma en región lumbar posterior accidente de tránsito. Diagnósticos: Trastornos de los discos intervertebrales, no especificado

Fecha: 18/09/2023 **Especialidad:** Neurocirugía – Dr. Diego Gonzalez. Folio 133

Resumen:

Motivo de consulta: 14 de abril del 2023. Accidente de tránsito, arrollado por un vehículo trauma en región de cara lateral de la pierna derecha, refiere dolor continuo en extremidades sobre todo al sentarse caminar y cojera en miderecho. Asiste a control. Paciente tiene una rm de columna con un abombamiento discal L5s1, las raíces están libres absolutamente y no hay ninguna compresión radicular adicional, no hay fractura de ninguna otra partes de las vértebras. El dolor inicia en la cara lateral de la rodilla derecha se extiende a glúteos y cara lateral del muslo. Por parte mía no hay ninguna indicación de manejo qx, revaloraron por ortopedia para descartar patología intrínseca de rodilla y además fisiatría. Se explica a pte se resuelven dudas. Diagnósticos: Contusión de la rodilla

Fecha: 30/09/2023 **Especialidad:** Ortopedia y Traumatología – Dr. Camilo Hernández. Folio 135

Resumen:

Paciente que asiste por dolor en rodilla derecha, dolor lumbar, posterior a accidente de tránsito el 14 de abril de 2023. En manejo de terapia física sin mejoría. Ef: paciente por dolor tiene un difícil examen físico, aprehensivo con cogerá antalgica, no permite doblar la rodilla por dolor. P/h: Resonancia de rodilla derecha, cita de control por ortopedia. Diagnósticos: Contusión de la rodilla

Fecha: 30/11/2023 **Especialidad:** Clínica del dolor y cuidados paliativos – Dr. Lina Parada. Folio 281

Resumen:

Soltero sin hijos asiste solo. Ocupación coterero cesante. Motivo de consulta: Paciente que el pasado 14 de abril de 2023 presento accidente de tránsito cuando iba como peatón alzando un bulto de papa fue chocado por una camioneta que le ocasiono trauma contundente de cadera y pierna derecha, ha persistido con dolor en columna lumbosacra irradiado a pie derecha tipo ardor ya conocido por el servicio de ortopedia y neurocirugía Se realizo bloqueo foraminal derecho L5 s1 derecho el 15 de sep 2023 con disminución del dolor en un 40% por persistencia del dolor refieren. Examen físico: Paciente en buenas condiciones generales sin facies de dolor. Dolor a la palpación en región lumbosacra síndrome miofascial cuadro lumbar retracción de Isquiotibiales, parestesias L5-S1 lasegue negativo. ANÁLISIS: Paciente con dolor lumbar crónico síndrome miofascial asociado a parestesias L5-s1, se indica manejo multimodal se solicita emg más neuroconducciones miembro inferior control en 2 meses. Diagnósticos: Otro dolor crónico

Pruebas específicas

Fecha: 14/04/2023

Nombre de la prueba: Formato de siniestro de accidente de tránsito. Folio 13

Resumen:

Fecha accidente: 14/04/2023. SECUENCIA DE LOS HECHOS: Iba en calidad de peatón y fui arroyado por un campero y caigo quedando lesionado en vía pública.

Fecha: 14/04/2023

Nombre de la prueba: Tac de columna lumbosacra. Folio 20

Resumen:

Sexta vertebra transicional lumbosacra como variante anatómica. En el nivel L5-S1 se observa extrusión discal de localización central y base amplia, con efecto compresivo secundario sobre el saco dural. Los demás discos intervertebrales examinados son de forma y tamaño habituales. Agujeros de con duración o recesos laterales. La morfología del canal raquídeo es normal. Los demás cuerpos vertebrales conservan su altura y alineamiento. No se observan alteraciones en los elementos del arco posterior ni en los tejidos blandos paraespinales. Opinión: Síndrome de Bertolotti. Extrusión discal L5-S1

Fecha: 06/07/2023

Nombre de la prueba: Resonancia magnética columna lumbosacra. Folio 39

Resumen:

HALLAZGOS: Cambios degenerativos en el disco intervertebral L5-S1 con disminución de Intensidad de señal en la secuencia T2 por deshidratación del núcleo pulposo, presenta una hernia posteromedial de base ancha que contacta el origen de ambas raíces nerviosas S1. Los demás discos intervertebrales son de características magnéticas normales. Adecuada amplitud de los neuroforámenes sin evidencia de compresiones de las raíces nerviosas emergentes respectivas, La morfología e intensidad de señal de las diferentes vertebrales de aspecto normal. Cono modular con terminación a nivel de L1 de espesor e intensidad de señal usual. Los diferentes grupos musculares paraespinales no presentan alteraciones. OPINIÓN: Hernia discal L5-S1 posteromedial con compromiso de ambas raíces nerviosas S1.

Fecha: 20/10/2023

Nombre de la prueba: Resonancia magnética rodilla derecha. Folio 137

Resumen:

HALLAZGOS: Los meniscos presentan forma, tamaño e intensidad de señal normales. Ligamento cruzado anterior y posterior sin alteraciones. El ligamento colateral interno y externo de espesor e intensidad de señal normales. Tendón del cuádriceps y ligamento rotuliano no presentan alteraciones. Cartílagos articulares sin evidencia de condromalacia. Rotula centrada y sin lesiones osteocondrales. En hueco poplíteo no se evidencia lesiones. Escasa cantidad de líquido articular femorotibial y patelofemoral, así como en la bursa suprapatelar y receso patelofemoral lateral. CONCLUSIÓN: Líquido articular y bursal descrito.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha:

Especialidad: Terapia Ocupacional

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Terapia Ocupacional (13-08-2024): No asistió.

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Terapia Ocupacional (26-08-2024): No asistió.

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Terapia Ocupacional (03-09-2024):

Durante la valoración la (el) paciente aporta la siguiente información:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DEL VILLAR

Dictamen: JN202420973

Página 5 de 12

- Hombre de 32 años, natural de Venezuela soltero no hijos, vive en Villavicencio,. con la pareja y una hijastra de 9 años, un perro de mascota. en vivienda alquilada. Técnico en administración aduanera.

Ingresó a trabajar no sabe que día LLANO ABASTOS, en un puesto como coterero hasta el 14/04/2023 no labora desde entonces, porque tiene dolor en la rodilla derecha y la columna en región lumbar. En la actualidad no labora depende de la compañera que también trabaja en la empresa LLANO ABASTOS.

14/04/2023 - Formato de siniestro de accidente de tránsito. Folio 13 Fecha accidente: 14/04/2023. SECUENCIA DE LOS HECHOS: Iba en calidad de peatón y fui arroyado por un campero y caigo quedando lesionado en vía pública.

14/04/2023 - Tac de columna lumbosacra. Folio 20 Sexta vertebra transicional lumbosacra como variante anatómica. En el nivel l5-l6 se observa extrusión discal de localización central y base amplia, con efecto compresivo secundario sobre el saco dural. Los demás discos intervertebrales examinados son de forma y tamaño habituales. Agujeros de con duración o recesos laterales. La morfología del canal raquídeo es normal. Los demás cuerpos vertebrales conservan su altura y alineamiento. No se observan alteraciones en los elementos del arco posterior ni en los tejidos blandos paraespinales. Opinión: Síndrome de Bertolotti. Extrusión discal L5-L6

06/07/2023 – Resonancia magnética columna lumbosacra. Folio 39 HALLAZGOS: Cambios degenerativos en el disco intervertebral L5-S1 con disminución de Intensidad de señal en la secuencia T2 por deshidratación del núcleo pulposo, presenta una hernia posteromedial de basa ancha que contacta el origen de ambas raíces nerviosas S1. Los demás discos intervertebrales son de características magnéticas normales. Adecuada amplitud de los neuroforámenes sin evidencia de compresiones de las raíces nerviosas emergentes respectivas, La morfología e intensidad de señal de las diferentes vertebrales de aspecto normal. Cono modular con terminación a nivel de L1 de espesor e intensidad de señal usual. Los diferentes grupos musculares paraespinales no presentan alteraciones. OPINIÓN: Hernia discal L5-S1 posteromedial con compromiso de ambas raíces nerviosas S1.

20/10/2023 Resonancia magnética rodilla derecha. Folio 137 HALLAZGOS: Los meniscos presentan forma, tamaño e intensidad de señal normales. Ligamento cruzado anterior y posterior sin alteraciones. El ligamento colateral interno y externo de espesor e intensidad de señal normales. Tendón del cuádriceps y ligamento rotuliano no presentan alteraciones. Cartílagos articulares sin evidencia de condromalacia. Rotula centrada y sin lesiones osteocondrales. En hueco poplíteo no se evidencia lesiones. Escasa cantidad de líquido articular femorotibial y patelofemoral, así como en la bursa suprapatelar y receso patelofemoral lateral. CONCLUSIÓN: Líquido articular y bursal descrito.

En un día corriente se levanta a las 5 am, se baña, se viste solo, saca la mascota la parque, desayuna a las 7:30 am, ve TV, hace oficios de casa. Prepara el almuerzo. Almuerzan los tres, lleva la niña al colegio, regresa a casa ver TV, se acuesta a las 6 am

Medicado con pregabalina, acetaminofén mas codeína ciclobenzaprina estuvo en control con cuidado paliativos en dos ocasiones la ultima el 14/04/2024

Refiere que apela porque: su inconformidad porque dice que tejidos blandos y tiene bursitis de rodilla derecha, siente dolor, ardor, dolor tipo quemón, le dan punzadas, no puede estar mucho tiempo sentado ni de pie, antes hacia deporte, iba GYM pesas, trotar, jugar fútbol, ahora no lo puede hacer. Dolor lumbar, el frio le aumenta el dolor. la persona que lo accidento no le ha colaborado en nada, todos los gastos por cuenta por su pareja. Esta afectado moral, psicológicamente, no ha tenido manejo por psicología y psiquiatría. En la columna lumbar le han hecho infiltración. Dificultad para decúbito lateral. Iba todos los días al GYM.

- Examen físico: diestro, peso _: 85kg talla 170cm camina sin ayudas ni aditamentos patrón de marcha normal, movimientos de columna lumbar limitados levemente. Movimientos de rodilla extensión completa flexión de 120°.

Fecha: **Especialidad:** Medicina Laboral

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Medicina Laboral (13-08-2024): No asistió.

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Medicina Laboral (26-08-2024): No asistió.

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Medicina Laboral (03-09-2024):

Durante la valoración la (el) paciente aporta la siguiente información:

- 14/04/2023 - Formato de siniestro de accidente de tránsito. Folio 13 Fecha accidente: 14/04/2023. SECUENCIA DE LOS HECHOS: Iba en calidad de peatón y fui arroyado por un campero y caigo quedando lesionado en vía pública.

14/04/2023 - Tac de columna lumbosacra. Folio 20 Sexta vertebra transicional lumbosacra como variante anatómica. En el nivel L5-L6 se observa extrusión discal de localización central y base amplia, con efecto compresivo secundario sobre el saco dural. Los demás discos intervertebrales examinados son de forma y tamaño habituales. Agujeros de con duración o recesos laterales. La morfología del canal raquídeo es normal. Los demás cuerpos vertebrales conservan su altura y alineamiento. No se observan alteraciones en los elementos del arco posterior ni en los tejidos blandos paraespinales. Opinión: Síndrome de Bertolotti. Extrusión discal L5-L6

06/07/2023 – Resonancia magnética columna lumbosacra. Folio 39 HALLAZGOS: Cambios degenerativos en el disco intervertebral L5-S1 con disminución de Intensidad de señal en la secuencia T2 por deshidratación del núcleo pulposo, presenta una hernia posteromedial de base ancha que contacta el origen de ambas raíces nerviosas S1. Los demás discos intervertebrales son de características magnéticas normales. Adecuada amplitud de los neuroforámenes sin evidencia de compresiones de las raíces nerviosas emergentes respectivas, La morfología e intensidad de señal de las diferentes vertebrales de aspecto normal. Cono modular con terminación a nivel de L1 de espesor e intensidad de señal usual. Los diferentes grupos musculares paraespinales no presentan alteraciones. OPINIÓN: Hernia discal L5-S1 posteromedial con compromiso de ambas raíces nerviosas S1.

20/10/2023 Resonancia magnética rodilla derecha. Folio 137 HALLAZGOS: Los meniscos presentan forma, tamaño e intensidad de señal normales. Ligamento cruzado anterior y posterior sin alteraciones. El ligamento colateral interno y externo de espesor e intensidad de señal normales. Tendón del cuádriceps y ligamento rotuliano no presentan alteraciones. Cartílagos articulares sin evidencia de condromalacia. Rotula centrada y sin lesiones osteocondrales. En hueso poplíteo no se evidencia lesiones. Escasa cantidad de líquido articular femorotibial y patelofemoral, así como en la bursa suprapatelar y receso patelofemoral lateral. CONCLUSIÓN: Líquido articular y bursal descrito.

En un día corriente se levanta a las 5 am, se baña, se viste solo, saca la mascota la parque, desayuna a las 7:30 am, ve TV, hace oficios de casa. Prepara el almuerzo. Almuerzan los tres, lleva la niña al colegio, regresa a casa ver TV, se acuesta a las 6 am

Medicado con pregabalina, acetaminofén mas codeína ciclobenzaprina estuvo en control con cuidado paliativos en dos ocasiones la ultima el 14/04/2024

- Examen clínico diestro, peso _: 84.64 kg talla 170cm camina sin ayudas ni aditamentos patrón de marcha normal, movimientos de columna lumbar limitados levemente. Movimientos de rodilla extensión completa flexión de 120° atrofia de cuádriceps derecho y limitación para macha en pruebas y talones por dolor en cara externa de rodilla derecha

EVIDENCIA PARA CALIFICAR TÍTULO II DEL DECRETO 1507 DE 2014 (OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES, ROL LABORAL, EDAD Y PARTICIPACIÓN ECONÓMICA)

32 años, natural de Venezuela soltero no hijos, vive en Villavicencio,. con la pareja y una hijastra de 9 años, un perro de mascota. en vivienda alquilada. Técnico en administración aduanera.

Ingresó a trabajar no sabe que día LLANO ABASTOS, en un puesto como coterero hasta el 14/04/2023 no labora desde entonces, porque tiene dolor en la rodilla derecha y la columna en región lumbar. En la actualidad no labora depende de la compañera que también trabaja en la empresa LLANO ABASTOS.

En Venezuela era atleta de artes marciales de alto rendimiento desde los 8 años hasta 20 años. Dejo el deporte, por emigración.

Fundamentos de derecho:

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

3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento

(50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Titulo Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Titulo Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo

Pérdida de Capacidad Ocupacional (mayores de 3 años.)	=	+	Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años;
---	---	---	---	---	--

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
- Ley 1562 de 2012.
- Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

La Sala dos de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada, establece que:

Se trata de un paciente de 32 años, ocupación cotero

El abogado Darwin Erick Gonzalez Herrera apoderado del paciente Leopoldo Alonzo Cortez De Villa realiza solicitud de calificación para valoración de invalidez (ver transcripción)

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta mediante dictamen N° 202302147 de fecha 01/11/2023 establece: La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, LITERAL, TABLA	NUMERAL,
-------------	------------	--------------------------	----------

No hay deficiencias que calificar por accidente de transito	0.00%	
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias ponderadas 0.00%		

Diagnóstico(s):

- 1. Trauma de tejidos blandos de columna

DEFICIENCIAS:	0.00%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	0.00%
OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES:	0.00%
TOTAL:	0.00%

Origen: Accidente común
Fecha de Estructuración: De conformidad con lo establecido en el número 2 del artículo 2.2.5.1.38 del decreto 1072 de 2015, no se establece fecha de estructuración porque el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral es cero (0)

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta, fundamenta su dictamen (ver transcripción)

El abogado Darwin Erick Gonzalez Herrera apoderado del paciente Leopoldo Alonzo Cortez De Villa, controvierte el dictamen (ver transcripción)

Respuesta al recurso de reposición: La Junta Regional ratifica el dictamen inicial.

Se encuentra que en este caso hay con causalidad, si bien la resonancia magnética demostró que existía una Sexta vertebra transicional lumbosacra como variante anatómica. En el nivel l5-l6 se observa extrusión discal de localización central y base amplia, con efecto compresivo secundario sobre el saco dural, que no son de naturaleza traumática aguda, también es cierto que el paciente era asintomática previo al evento y se desempeñaba como cotero en Llano Abasto, que es un trabajo que se requiere un estado funcional optimo para poder hacer levantamiento de pesos. Se analiza el mecanismo del trauma y puede causar dolor lumbar crónico de tejidos blandos que s califica con el máximo valor posible. En la rodilla derecha hay dolor crónico somático que esta descrito por la especialidad de dolor y cuidados paliativos, y que la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ encuentra cambios objetivos en ele lamen clínico se asigna 10%.

Con relación con el título II (Rol Laboral, autosuficiencia económica, la edad y Otras áreas ocupacionales) considerando el impacto que le genera la deficiencia sobre el titulo II, en el desempeño de sus diversas actividades de autocuidado, vida doméstica, tiempo libre, movilidad e impacto en el trabajo; la limitación en las actividades y restricción en participación, se asigna rol adaptado 10%, dado que existe necesidad de modificación de tareas de peso que es la función básica del cargo que desempeñaba como cotero, hay impacto económico, se asigna la edad y la limitaciones de cuidado personal, movilidad y vida doméstica acorde a la severidad probada.

Referencias

Farley, T., Stokke, J., Goyal, K., & DeMicco, R. (2024). Chronic Low Back Pain: History, Symptoms, Pain Mechanisms, and Treatment. *Life* (2075-1729), 14(7), 812. <https://doi.org/10.3390/life14070812>
Vidaurre-Herrera, C. A., & Quiroz Rojas, L. (2021). Síndrome de Bertolotti. Una causa importante de dolor lumbar. *Anales de Radiologia, Mexico*, 20(2), 159–166. <https://doi.org/10.24875/ARM.19000192>

Por lo anterior, esta junta decide **MODIFICAR** el dictamen N° 202302147 de fecha 01/11/2023 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta, con el siguiente resultado:

Diagnóstico(s):

- 1. Trauma de tejidos blandos de columna
- 2. Lumbago no especificado
- 3. Otro dolor crónico-rodilla derecha

Origen: Accidente SOAT
Pérdida de capacidad laboral: 20.15%
Fecha de Estructuración: 30/11/2023 – Clínica del dolor y cuidados paliativos.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M545	Lumbago no especificado			Accidente SOAT
R522	Otro dolor crónico	Rodilla derecha		Accidente SOAT
S708	Otros traumatismos superficiales de la cadera y del muslo	Trauma de tejidos blandos de columna		Accidente SOAT

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
								Valor combinado	10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de tejidos blandos y condiciones no especificas de la columna lumbar	15	15.3	1		4	NA	3,00%		3,00%
								Valor combinado	3,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	3,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	12,70%
--	--------

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	6,35%
---	-------

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	12,50%

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	
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	
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	0.2	0	0.1	0.1	0	
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1	
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0.1	0	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1	0	

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	1.3
Valor final título II	13,80%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	6,35%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	13,80%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	20,15%

Origen: Accidente	Riesgo: Común	Fecha de estructuración: 30/11/2023
Fecha declaratoria: 03/09/2024		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
Fecha de Estructuración: 30/11/2023 – Clínica del dolor y cuidados paliativos.		
Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial	Muerte: No	Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No	Requiere de dispositivos de apoyo: No
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No	Enfermedad degenerativa: No	Enfermedad progresiva: Si
Calificación integral: No aplica	Decisión frente a JRCI: Modificar	

8. Grupo calificador

Diana Elizabeth Cuervo Diaz
Médico ponente
Médico Laboral
52100206

Margoth Rojas Rodriguez
Terapeuta Ocupacional
51990604

Carlota Rosas Ropain
Médico Laboral
RM7125/94