



ACTA DE TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA **TML24-2-629** MDNSG - TML - 41.1 REGISTRADA AL FOLIO **250** DEL LIBRO DE TRIBUNAL MÉDICO.

**LUGAR Y FECHA:** BOGOTÁ D.C, 09 DE ENERO DE 2025

**INTERVIENEN:** **DRA. MARCELA FLORIAN CORTES**  
Representante Dirección de Sanidad Fuerza Aeroespacial Colombiana  
**CT. MED. GOMEZ VILLAMOR LUPE**  
Representante Dirección de Sanidad Ejército Nacional  
**TF. MED. MARTINEZ PACHECO YESID LEONARDO**  
Representante Dirección de Sanidad Armada Nacional

**ASUNTO:** SESIÓN DEL TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA PARA ANALIZAR LAS INCONFORMIDADES PRESENTADAS POR EL SEÑOR **SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT**, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA 79.487.904, EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C, CONTRA LA JUNTA MÉDICA LABORAL **127571 DEL 28 DE AGOSTO DE 2023**, REALIZADA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

En la ciudad de Bogotá D.C el 26 de noviembre de 2024, se reunieron los médicos integrantes del Tribunal Médico Laboral, con el fin de dar aplicación al artículo 21 del Decreto 1796 de 2000, actuando como última instancia de las reclamaciones contra las decisiones de las Juntas Médico-Laborales, para lo cual se procederá a analizar:

## I. DE LA CONVOCATORIA

### a. SOLICITUD

El señor **SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT**, identificado con cédula de ciudadanía 79.487.904, expedida en Bogotá D.C, mediante oficio radicado RE20240527023832 del 27 de mayo de 2024, interpuso recurso ante esta instancia por la Junta Médico Laboral **127571 DEL 28 DE AGOSTO DE 2023**, realizada en la ciudad de Bogotá D.C, al encontrarse inconforme, con los resultados de la Junta Médica que le fue practicada, argumentando que: "(...)1.1. Efectuó convocatoria de Tribunal Médico Laboral y de Revisión Militar y de Policía, solicitando que se revoque el Acta de Junta Médica Laboral Definitiva No. 127571 de fecha agosto veintiocho (28) de 2023, expedida por la Dirección de Sanidad de del Ejército Nacional de Colombia, notificada el veintitrés (23) de abril de 2024. 1.2. Como consecuencia de lo anterior se valore de manera integral mi estado de salud, frente a las graves afecciones y lesiones dejadas en mi humanidad, toda vez que no concuerdan con la realidad, por los siguientes ya argumentos facticos y jurídicos. hechos 2.1. Pertenecí al Ejército Nacional de Colombia durante 31 años, tiempo durante el cual sufrí graves lesiones en mi humanidad las cuales no me fueron evaluadas de manera integral en la junta medica laboral antes referida. 2.2. Dichas patologías actualmente me impiden desarrollar actividades en mi vida cotidiana, además de que limitan mis derechos fundamentales especialmente al desarrollo social integral. 2.3. Así las cosas, dicho resultado no refleja mi estado de salud ni tampoco las secuelas dejadas en mi humanidad producto de actos ocurridos en el servicio, razón por la cual no me encuentro de acuerdo con el mismo por lo tanto elevo a su despacho la presente solicitud. 2.4. Debo resaltar que cuando desempeñé mi agregaduría Militar en la Republica argentina sufrí afectación por coronavirus de 2019 (COVID-19). El SARS-CoV-2, patología que me dejo graves secuelas plenamente demostradas con la respectiva



**HOJA 02 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.**

historia médico laboral emitida por el Hospital Militar de Buenos Aires (argentina) y la cual no fue tomada en cuenta para dicha valoración. **2.5.** Por otro lado, respecto de la valoración de ortopedia no se me tienen en cuenta las lesiones que presente desde que me encontraba en servicios activo como las lesiones de los manguitos rotadores de los hombros, así como la lesión focal en columna lumbar tal y como lo demuestran los respectivos exámenes diagnósticos que me fueron efectuados y que se anexan con copia de la historia clínica. **2.6.** Así mismo, me ha sido diagnosticado posible glaucoma el cual venia evolucionando hace 5 años aproximadamente, situación que ha desmejorado ostensiblemente mi visión hasta el punto de requerir de varios procedimientos por la especialidad de oftalmología y los cuales han resultado infructuosos en aras de mejorar mi visión. **2.7.** Así mismo, la calificación de la ficha médica por retiro de la institución no se me evalúa de manera integral la parte auditiva. **2.8.** Todas estas patologías me llevaron recurrir a tratamiento de psiquiatría por el alto riesgo de enfermedad mental que padezco situación que cada día alterar más mi estado(...)", (sic).

**b. DOCUMENTACIÓN APORTADA**

- Copia de Junta Médico Laboral **127571 DEL 28 DE AGOSTO DE 2023.**
- Copia cédula de ciudadanía.
- Copia integral Historia clínica en 617 folios.

**c. AUTORIZACION CONVOCATORIA A TRIBUNAL MÉDICO LABORAL**

Mediante Resolución R0066 del 31 de mayo de 2024, la señora Secretaria General del Ministerio de Defensa Nacional en su calidad de Presidente del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía autorizó la presente convocatoria.

**II. JUNTA MÉDICO LABORAL OBJETO DE REVISION**

Acta Junta Médico Laboral **127571 DEL 28 DE AGOSTO DE 2023**, realizada en la ciudad de Bogotá D.C, y cuyas conclusiones determinaron:

A. Al paciente le fue efectuado examen psicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista.

A. Al paciente le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista.

- Se le practicó Junta Médica Laboral SI ☒ NO ☐.

**JUNTA MEDICA No. 836 DE FECHA MAYO 19 DE 1994 CON DCL (33.27%) POR EL SERVICIO DE: ORTOPEDIA**

- Consejo Técnico SI ☐ NO ☒.

- Tribunal Médico SI ☒ NO ☐.

**TML No. 21-1-172 FECHA 26/02/2021 QUE MODIFICO SOBRE JUNTA MEDICA No. 836 DE FECHA MAYO 19 DE 1994 CON DCL (27.40%)**

B. Antecedentes del Informativo

**SIN INFORMATIVOS ADMINISTRATIVOS**





HOJA 03 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

#### IV. CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS

#### (AFECCIÓN POR EVALUAR- DIAGNÓSTICO- ETIOLOGÍA- TRATAMIENTOS VERIFICADOS- ESTADO ACTUAL- PRONÓSTICO- FIRMA MÉDICO)

**Fecha: 27/01/2023 Servicio: RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO SIMPLE**  
CONCLUSION CAMBIOS POR TENDINOSIS DE SUPRA E INFRAESPINO CON DESGARRO DE ESPESOR COMPLETO EN LAS FIBRAS MEDIAS DEL SUPRAESPINO DESDE SU HUELLA DE INSERCIÓN Y DESGARRO PARCIAL DE ALTO GRADO EN LA SUPERFICIE ARTICULAR DE SUS FIBRAS POSTERIORES TENDINITIS LEVE EN EL SEGMENTO EXTRAARTICULAR DEL TENDON DE LA PORCIÓN LARGA DEL BICEPS Null FDO MÉDICO ESPECIALISTA-1

**Fecha: 01/05/2023 Servicio: MAPA (24 HORAS)**

HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA EN LA MAYORÍA DEL REGISTRO PICOS DE PREDOMINIO SISTÓLICOS NOCTURNO ESTADIO I CARGAS DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICAS DIURNAS INCREMENTADAS EN EL 40% DEL REGISTRO CARGAS DE PRESION ARTERIAL SISTÓLICA AUMENTADAS EN EL 100% REGISTRO NOCTURNO CON CARGAS DE PRESION ARTERIAL DIASTÓLICA NORMALES PRESIÓN DE PULSO AUMENTADO. PATRON CIRCADIANO AUSENTE (NO DIPPER) Null FDO REINA OLARTE-24

**Fecha: 20/09/2021 Servicio: ECOCARDIOGRAMA**

VENTRICULO IZQUIERDO CON MASA Y VOLUMENES NORMALES BUENA MOTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA FUNCION SISTOLICA PRESERVADA FEVI 56% DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I VENTRICULO DERECHO NORMAL DE TAMAÑO CON FUNCIÓN CONSERVADA VALVULA AORTICA CON INSUFICIENCIA LEVE VÁLVULA MITRAL CON INSUFICIENCIA MINIMA INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE CON PROBABILIDAD BAJA PARA HTP Y PSAP 23 MMHG. AURICULAS NORMALES Null FDO JHONNY GUTIERREZ-52

**Fecha: 22/02/2022 Servicio: NEUMOLOGIA**

FECHA DE INICIO EN JUNIO DE 2020 PRESENTA NEUMONIA POR SARS COV2 REQUIERE TRATAMIENTO CON VM EN UCI DURANTE 43 DIASCONTINUA LIMITACION AL EJERCICIO LA CUAL HA MEJORADO CONSIDERABLEMENTE SIGNOS Y SINTOMAS FATIGA MUSCULAR DISNEA OCASINAL DESPERTARES NOCTURNOS POR DISNEA RONQUIDO NOCTURNO SUEÑO NO REPARADOR HIPERSOMNA DIURNA CEFALEA MATUTTINA DIAGNOSTICO I G473 APNEA DEL SUENO DIAGNOSTICO 2 U071 COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO ETIOLOGIA ADQUIRIDA ESTADO ACTUAL MEJORIA DE LA DISNEA CONTINUA CON HIPERSOMNIA DIURNA CON I EPWORTH DE 20 PUNTOS RONQUIDO NOCTURNO SUEÑO NO REPARADOR PRONOSTICO BUENO REQUIERE TRATAMIENTO PARA SAHOS Null FDO HINCAPIE DIAZ GUSTAVO-11308699-

**Fecha: 24/11/2021 Servicio: PSIQUIATRIA (COMITE BASAN)**

FECHA DE INICIO PACIENTE REFIERE QUE EN JUNIO 2020 HABER SIDO POSITIVO PARA COVID EN ARGENTINA CON MANEK INTRAHOSPITALARIO EN HOSPITAL MILITAR PERMANECIO EN UCI DURANTE 35 DIAS POSTERIOR A ESTA CONDICION CLINICA PRESENTA SENSACION DE ANSIEDAD INQUIETUD MOTORA REPRESENTACION DE MUEKIE INMINENTE IRRITABILIDAD LABILIDAD AFECTIVA POR LO CUAL FUE VALORADO POR PSIQUIATRIA INICIARON MANEJO FARMACOLOGICO POSTERIOR A SU REGRESO A COLOMBIA FUE VALORADO POR NEUMOLOGIA DOCTOR HINCAPIE NIVIEMBRE 2021 REMITE





**HOJA 04 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.**

A PSIQUIATRIA CON IMPRESION INSOMNIA FECHA 11 DE OCTUBRE 2021 ANESTESIOLOGO INDICA SIGNOS Y SINTOMAS VALORACION POR PSIQUIATRIA AL PRESENTAR ANSIEDAD E IDEAS DE MINUSVALIA DURANTE LA ENTREVISTA DE EVALUACION SIN TOMAS AFECTIVOS Y DISCURSO REFRACTIONAL CON SISTEMA DE SALUD NADIE ME ATENDIO ACA TOMA CLONAZEPAN X05 MG PARA MANEJO DE INSOMNIO EN ARGENTINA LE DIERON ME DIERON MEDIAS ETIOLOGIA MULTICASUAL ESTADO ACTUAL PACIENTE ALERTA COLABORADOR AFECTO MODULADO FONDO ANSIOSO PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE VERBALIZA IDEACION DELIRANTE JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADO DIAGNOSTICO TRASTORNO MINTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION PRONOSTICO ACTUALMENTE EN PROCESO PARA CONTINUAR MANEJO POR PSIQUIATRIA Null FDO ALIX AREVALO-208532-

**Fecha: 01/02/2022 Servicio: CIRUGIA GENERAL**

FECHA DE INICIO HACE 6 AÑOS SIGNOS Y SINTOMAS VARICES DE MIEMBROS INFERIORES ETIOLOGIA ENFERMEDAD GENERAL ESTADO ACTUAL VARICES GRADO II DE MIEMBROS INFERIORES CON ABUNDANTES TELANGIECTASIAS E INSUFICIENCIA DE SAFENA INTERNA DERECHA DIAGNOSTICO VARICES GRADO II DE MIEMBROS INFERIORES PRONOSTICO BUENO Null FDO LUIS FERNANDO PARADA-205317-

**Fecha: 27/01/2022 Servicio: OFTALMOLOGIA**

FECHA DE INICIO PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DEFECTO REFRACTIVO USA GAFAS PERMANENTES ULTIMO CAMBIO EN 2020 SIGNOS Y SINTOMAS MANIFIESTA ARDOR OCULAR Y OJO ROJO OCASIONAL ETIOLOGIA ENFERMEDAD GENERAL ESTADO ACTUAL AGUDEZA VISUAL CC OJO DERECHO 20/30 OJO IZQUIERDO 20/40 PH 20/25 EXTERNO MUESTRAS ESCLERAL INFERIOR 2/2 MM BIO HIPEREMIA CONJUNTIVAL EN AREAS EXPUESTAS PIO 16/14 MMHG FDO EXC 03/03 RETINA APLICADA MACULA SANA GONIA 3 EN CUADRANTES DIAGNOSTICO DEFECTO REFRACTIVO ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO H520 PRESBICIA H524 OJO SECO H049 PRONOSTICO BUENA AGUDEZA VISUAL CON GAFAS Null FDO. CLAUDIA MARTINEZ CORDOBA-204524-

**Fecha: 11/04/2023 Servicio: ORTOPEdia**

FECHA DE INICIO 2017 OMALGIA BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO NO TRAUMAS ASOCIADO A ACTIVIDADES REPETIDAS 2005 DOLOR LUMBAR RELACIONADO A SOBRECARGA POR USO DE EQUIPO LIMBALGIA DE CARACTERISTICAS MECANICAS STONOS Y SINTOMAS DOLOR EN HOMBRO BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO LUMBALGIA CRONICA QUE MEJORA CON LOS CAMBIOS DE POSICION Y LIMITA LA MOVILIDAD ACTIVA RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR COLUMNA LUMBOSACRA OSTEOARTRITIS FACETARIA BILATERAL LIGERA A MODERADA EN LOS DOS ULTIMOS SEGMENTOS PRESOMMINIO L4 L5 2021 RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR HOMBRO DERECHO DESGARRO COMPLETO DEL SUPRAESPINOSO RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO DESGARRO 2021 COMPLETO DEL SUPRAESPINOSO 2001 ETIOLOGIA DEGENERATIVA ESTADO ACTUAL BEG HOMBRO DERECHO CON MOVILIDAD PASIVA COMPLETA ACTIVA FUNCIONAL DOLOR RESIDUAL COLUMNA LUMBAR DIAGNOSTICO SINDROME DE MANGUITO ROTADOR BILATERAL RUPTURA COMPLETA DE SUPRAESPINOSOS OSTEOARTRITIS FACETARIA LOMBAR RAJA DE PREDOMINIO L4-L5 PRESERVADO PUEDE REQUERIR CIRUGIA DEL HOMBRO IZQUIERDO EN CASO DE PERSISTENCIA DE DOLOR COLUMNA LUMBAR CON PROCESO DEGENERATIVO EL CUAL PUEDE AVANZAR CON EL TIEMPO Null FDO JUAN CARLOS ANDRADE-212301



LIBERTAD Y ORDEN  
SECRETARIA GENERAL

TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA

HOJA 05 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

**Fecha: 28/12/2021 Servicio: POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS**

USUARIO VALORADO MEDIANTE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS ESTADO ESTABLE POR VIA AEREA SE REGISTRAN UMBRALES AUDITIVOS ELECTROFISIOLOGICOS DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD PARA LAS FRECUENCIAS DE 500 HZ 1000HZ 2000HZ Y 4000HZ Null FDO MILDRED ALMEIDA TORO-170-

**Fecha: 14/08/2023 Servicio: OFTALMOLOGIA**

FECHA DE INICIO PACIENTE QUIEN ASISTE PARA CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA QUIEN REFIERE HACE 3 AÑOS COVID 19 SAR2 INTUBACION EN MANEJO UCI CON DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL BILATERAL SIGNOS Y SINTOMAS AGUDEZA VISUAL SC OD 20/30 OI 20/70 CCOD 20/25 OI 20/60 ETIOLOGIA IDIOPATICO ESTADO ACTUAL AV CC OD 20/25 OI 20/60 EXE MOE CONSERVADO PUPILAS REACTIVA P 3 MM BIO ODI CORNEA CON DEFECTO EPITELIA GLANDULAR CONJUNTIVO CON NASAL PRESOMINIO IZQUIERDO CAMARA ANTERIOR FORMADO UH3/4 CRISTALINO Y MEDIOS CLAROS FDEO OD + EXCAVACION 06 20.6 MAS OCLUSION VENOSO MACULAR OI DIAGNOSTICO H358 OCLUSION VENOSA MACULAR OI H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA H186 QUERATOCONO GI H048 SINDROME OJO SECO PRONOSTICO CONTROL PERIODICO CON RETINA Y GLAUCOMA Null FDO MARIA ISABEL PESANTES-243837-

**Fecha: 14/06/2023 Servicio: TOMOGRAFIA OPTICA**

ANALISIS OJO DERECHO PRUEBA CONFIABLE DISCO PROMEDIO ESPESOR DE ANILLO NEURORRETINIANO DENTRO DE LIMITES NORMALES ESPESOR DE CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS PEROPAPILARES SOSPECHO INFEROTEMPORAL Y SUPRANORMAL TEMPORAL ESPESOR MACULA CENTRAL NORMAL Y COMPLEJO CGL IPL. SOSPECHOSO SUPERIOR OJO IZQUIERDO PRUEBA CONFIABLE DISCO PROMEDIO ESPESOR DE ANILLO NEURORRETINIANO DISMINUIDO NASAL Y TEMPORAL ESPESOR DE CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS PEROPAPILARES SOSPECHOSO EN SECTORES SUPERO E INFERONASAL Y SUPRANORMAL TEMPORAL E INFERONASAL ESPESOR MACULAR CENTRAL NORMAL Y COMPLEJO CGL + IPL. SOSPECHOSO SUPERIOR Y DISMINUIDO INFERIOR E INFERONASAL Null FDO SARA EDITII MORENO MAZO-15-

**Fecha: 20/09/2021 Servicio: ECOCARDIOGRAMA**

CONCLUSIONES VENTRICULO IZQUIERDO CON MASA Y VOLUMENES NORMALES BUENA MOTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA FUNCION SISTOLICA PRESERVADA FEVI 56% DISFUCION DISTOLICA TIPO I VENTRICULO DERECHO NORMAL DE TAMAÑO CON FUNCION CONSERVADA VALVULA AORTICA CON INSUFICIENCIA LEVE VALVULA MITRAL CON INSUFICIENCIA MINIMA INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE CON PROBABILIDAD BAJA PARA HTO Y PSAP 23 MMHG AURICULAS NORMALES Null FDO. JHONNY GUTIERREZ-49-

**Fecha: 06/10/2021 Servicio: RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA**

CONCLUSION ARTROSIS INTERFACETARIA ESCOLIOSIS. Null FDO. RICARDO RIVERA -59-

**24/01/2022 Servicio: RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA**

Fecha: HALLAZGOS MINERALIZACION NORMAL LOS CUERPOS VERTEBRALES PRESENTAN ALTURA Y FORMA NORMAL HAY ESCLAROSIS DE LAS SUPERFICIES ARTICULARES INTERFACETARIAS LOS ESPACIOS INTERVERTEBRALES SON DE AMPLITUD NORMAL NO



HOJA 06 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

HAY ESPONDILOSIS NI LISTESIS NO HAY DESALINEAMIENTOS Null FDO RICARDO RIVERA-61-

**Fecha: 08/04/2022 Servicio: RADIOGRAFIA HOMBROS COMPARATIVOS**

CONCLUSION OSTEOARTROSIS BILATERAL CAMBIOS POSQUIRURGICOS DERECHOS Null FDO RICARDO RIVEROS-81-

**Fecha: 24/01/2022 Servicio: RADIOGRAFIA HOMBRO DERECHO**

CONCLUSION OSTEOARTROSIS PROBABLE LESION DEL MANGUITO ROTADOR Null FDO RICARDO RIVERO-83-

**Fecha: 12/07/2022 Servicio: POLISOMNOGRAFIA**

PACIENTE CON SAHOS A QUIEN SE LE REALIZA POLISOMNOGRAMA CON TITULACION DE CPAP A 13 CM DE AGUA SE LOGRA UNA TITULACION ADECUADA SATURACION AL FINAL DEL ESTUDIO DE 91% SE UTILIZO MASCARA ORONASAL TALLA L Null FDO LUISA FERNANDA GUZMAN MOLANO-129-135-

**Fecha: 19/04/2022 Servicio: CIRUGIA VASCULAR**

FECHA DE INICIO PACIENTE CON DIAGNOSTICO INSUFICIENCIA VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES CI REFIERE DOLOR CONTINUO EN EXTREMIDADES INFERIORES REFIERE DOLOR MAS ACENTUADO EN LAS NOCHES ANTECEDENTE DE COVID 19 CON ESTADIA PROLONGADA EN UCT 24 DIAS SIGNOS Y SINTOMAS ABDOMEN BLANDO NO HAY DOLOR A LA PALPACION NO MASAS EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO I SIMETRICO MULTIPLES TELANGIECTASIAS Y VARICES RETICULARES EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES NO HAY DILATACIONES VARICOSAS CON ADECUADA PERFUSION DISTAL NO ALTERACIONES EN LOS PULSOS DIAGNOSTICO 1839 VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION ETIOLOGIA ADQUIRIDA ESTADO ACTUAL CONMEPSANDO PRONOSTICO BUENO CON TRATAMIENTO Null FDO GARCIA VALENCIA LUIS-11525832.

**Fecha: 10/10/2021 Servicio: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR**

CONCLUSION OSTEOARTROSIS FACETARIA BILATERAL LIGERA MODERADA EN LOS DOS ULTIMOS SEGMENTOS DE PREDOMINIO EN L4 L5 Null FDO MARCO LUCIANO CHARRY-2-

**Fecha: 27/01/2023 Servicio: RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE HOMBRO IZQUIERDO SIMPLE**

CONCLUSION CAMBIOS POR TENDINOSIS DEL SUPRA E INFRAESPINOZO CON DESGARRO DE ESPESOR COMPLETO EN LAS FIBRAS MEDIAS DEL SUPRAESPINOZO DESDE SU HUELLA DE INSERCIÓN Y DESGARRO PARCIAL DE ALTO GRADO EN LA SUPERFICIE ARTICULAR DE SUS FIBRAS POSTERIORES TENOSINOVITIS LEVE EN EL SEGMENTO EXTRARTICULAR DEL TENDON DE LA PORCIÓN LARGA DEL BICEPS Null FDO CARLOS ANDRES CORREDOR-1-

**Fecha: 06/10/2021 Servicio: RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA**

HALLAZGOS: MINERALIZACIÓN NORMAL LOS CUERPOS VERTEBRALES PRESENTAN ALTURA Y FORMA NORMAL, HAY ESCLEROSIS DE LAS SUPERFICIES ARTICULARES INTERFACETARIAS LOS ESPACIOS INTERVERTEBRALES SON DE AMPLITUD NORMAL NO HAY ESPONDILOLISIS NI LISTESIS SE ENCUENTRA ESCOLIOSIS DE CONVEXIDAD IZQUIERDA CON VERTICE EN LL CONCLUSION ARTROSIS INTERFACETARIA ESCOLIOSIS NOTA TIPO DE



LIBERTAD Y ORDEN  
SECRETARIA GENERAL

TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA

HOJA 07 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

ESTUDIO: 871040-RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA Null FDO RICARDO RIVERA-61-

**Fecha: 14/01/2022 Servicio: RADIOGRAFIA DE TORAX**

HALLAZGOS TEJIDOS BLANDOS Y ESTRUCTURAS OSEAS NORMALES PLEURAS Y DIAFRAGMAS NORMALES LOS PULMONES MEUMATIZACION NORMAL CARDIOMEGALIAS GRADO I CON HIPERTROFIA DE VENTRICULO IZQUIERDO Y AORTA ALTA Y ELONGADA CONCLUSION PROBABLE HIPERTENSION ARTERIAL Null FDO RICARDO RIVERA-50-

**NOTA: EL PACIENTE TIENE PLENO CONOCIMIENTO DE LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS.**

## V. SITUACIÓN ACTUAL

### A. ANAMNESIS:

USUARIO DE GRADO SARGENTO MAYOR DE COMANDO DEL ARMA DE INTELIGENCIA MILITAR RETIRADO DEL SERVICIO MEDIANTE ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL 0359 DE FECHA 28/ENE 2021 QUIEN ASISTE A JUNTA MEDICA DE RETIRO REFIERE DOLOR LUMBAR DE LARGA DATA ASOCIA ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL EL MANEJO CON LOSARTAN Y QUE SUFRIÓ INFECCIÓN POR SARCOV 2 EN EL AÑO 2020 Y QUE HA PRESENTA DISNEA Y APNEA DEL SUEÑO QUE SE ENECUENTRA EN MANEJO CON DISPOSITIVO CPAP EN EL MOMENTO SE SIENTE CON FATIGA MUSCULAR NIEGA OTROS ANTECEDENTES PATOLOGICOS Y NO APORTA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL FOLIOS EN SIML 643

### B. EXAMEN FÍSICO

INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS FC 64 LPM TA 140/100 MMHG FR 16 X MIN, SATOZ 98%, C/C PUPILAS ISOCORICAS NORMOREATIVAS, CONJUNTIVA NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA, C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREAGDOS ABD, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS O MEGALIAS, GU: GENITALES NO VALORADOS, EXT: SIMETRICAS EUTROFICAS ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, FLEXION DEL TRONCO JAV DOLOR A LA PALPACION DORSOLUMBOSACRA SIN SIGNOS DE RADICULOPATIA SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVDAS NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NE SENSITIVO APARENTE, PIEL SIN LESIONES

## VI. CONCLUSIONES

### A-DIAGNOSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES:

1) SENSIBILIDAD AUDITIVA NORMAL BILATERAL DE ACUERDO A RESULTADO DE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE DE FECHA 28 DE DICIEMBRE DE 2021 CON PROMEDIOS AUDITIVOS OIDO DERECHO 7.5 DECIBELES OIDO IZQUIERD 8.75 DECIBELES 2) SINDROME DE MANGUITO ROTADOR BILATERAL VALORADO Y TRATADO EL IZQUIERDO QURRURGICAMENTE Y OSTEOARTROSIS POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA CON REPORTE DE RESONANCIA QUE DOCUMENTA RUPTURA COMPLETA DE SUPRAESPINOSOS SIN HISTORIA CLINICA DE SEGUIMIENTO DE LA FECHA DE RETIRO QUE DOCUMENTE NEXO CAUSAL CON EL SERVICIO ACTIVO EN EL MOMENTO ESTABLE 3) APNEA DEL SUEÑO CON





HOJA 08 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

IAH DE 20/H VALORADO Y TRATADO POR NEUMOLOGIA CON DISPOSITIVO CPAP A 13 CM DE AGUA CON LO CUAL SE LOGRA TITULACION ADECUADA DE ACUERDO A REPORTE DE POLOSOMNOGRAFIA DE FECHA 12/07/2022 CONTROLADO 4) VARICES GRADO 2 DE LOS MIEMBROS INFERIORES VALORADO Y TRATADO CON MEDICAMENTOS POR LOS SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL Y CIRUGIA VASCULAR SIN ANTECEDENTE DE CORRECCION QUIRURGICA SIN ULCERACION NI INFLAMACION EN EL MOMENTO SIN SECUELAS ESTABLE 5) SINDROME DE OJO SECO VALORADO Y TRATADO POR LOS SERVICIOS DE OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA SUSCEPTIBLE DE MANEJO MÉDICO 6) SOSPECHA DE GLAUCOMA VALORADO Y TRATADO POR EL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA CON PIO NORMAL SIN HISTORIA DE TRATAMIENTO PERMANENTE CON REPORTE DE ANGIOGRAFIA AMBOS OJOS EXCAVACIONES AUMENTADAS Y OCT DE NERVIO OPTICO DENTRO DE LIMITES NORMALES EN EL MOMENTO ESTABLE 7) TRANSTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION VALORADO Y TRATADO POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA CON HISTORIA CLINICA DE SEGUIMIENTO DE LA AFECCION DURANTE EL SERVICIO ACTIVO QUE DOCUMENTA NEXO CAUSAL CON LA ACTIVIDAD MILITAR EN SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PERMANENTE SIN REQUERIMIENTO DE HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL EN EL MOMENTO SINTOMATICO 8) PACIENTE CON DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL CON ANTECEDENTES DE OCLUSION VENOSA MACULAR OJO IZQUIERDO MAS QUERATOCONO GRADO UNO CON REPORTE DE PENTACAM 492/480 ASOCIADOS A DEFECTO REFRACTIVO TIPO ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO Y PRESBICIA CON AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION OJO DERECHO 20/30 OJO IZQUIERDO 20/70 VALORADO Y TRATADO POR EL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA CON REFRACCION OJO DERECHO +325- 0.75X4 OJO IZQUIERDO +3.00-0.50X 124 ADD + 075 CORRIGE A OJO DERECHO 20/30 OJO IZQUIERDO 20/25 DE ACUERDO A CONCEPTO MÉDICO 9) ANTECEDENTE DE INFECCION POR U071 COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO QUE CURSO CON NEUMONIA VALORADO Y TRATADO POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA QUIEN REQUIRIO TRATAMIENTO EN UCI POR EVOLUCION TORPIDA POR DESATURACION CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO CON MASCARA RESERVORIO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON MALA MECANICA VENTILATORIA Y POSTERIOR INICIO DE VENTILACION MECANICA CON POSTERIOR RESOLUCION DEL PROCESO INFECCIOSO E INICIO DE REHABILITACION PULMONAR POR PRESENTAR DISMEA CIANOSIS CON REPORTE POSTERIOR DE ESPIROMETRIA DE FECHA 31 DE AGOSTO DE 2021 DENTRO DE LIMITES NORMALES GASES ARTERIALES TAC DE TORAX CON MEJORIA DE LA IMAGEN DE VIDRIO ESMERILADO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE USO NOCTURNO EN EL MOMENTO SINTOMATICO 10) OSTEOARTRITIS FACETARIA BILATERAL LIGERA MODERADA DE L4 L5 DOCUMENTADA EN RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA DE FECHA 10/10/2021 SIN IMAGEN DE DISCOPATIA VALORADO Y TRATADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUE DEJA COMO SECUELA DOLOR LUMBAR CRONICO 11) HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA DE ACUERDO A RESULTADO DE MONITORIA AMBULATORIA DE PRESION ARTERIAL DE FECHA 01/05/2023 Y ECOCARDIOGRAMA DE FECHA 20/09/2021 CON FEVI 56% REALIZADO POSTERIOR A SU FECHA DE RETIRO SIN HISTORIA CLINICA DE SEGUIMIENTO Y/O TRATAMIENTO DE LA AFECCION DENTRO DE LA ACTIVIDAD MILITAR QUE DOCUMENTA NEXO CAUSAL CON EL SERVICIO ACTIVO EN EL MOMENTO EN TRATAMIENTO MÉDICO CONTROLADO 12) ESCOLIOSIS CONVENXIDAD VALORADO EN RX LUMBO SACRA VERTICE L1 (06/10/2021) CONSOLADO FIN DE LA TRANSCRIPCION

**B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísica para el servicio.**



HOJA 09 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL  
NO APTO-ESTA JUNTA NO SE PRONUNCIA COPN RESPECTO A REUBICACION POR TRATARSE DE UN RETIRO

C. EVALUACIÓN DE LA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL,  
LE PRODUCE UNA DISMINUCION DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL DIECIOCHO PUNTO CINCUENTA Y NUEVE (18.59%) DEL (72.60) RESTANTE YA QUE TIENE TML NO. 21-1-172 FECHA 26/02/2021 QUE MODIFICO SOBRE JUNTA MEDICA NO. 836/1994 CON DCL (27.40%) Y DCL ACUMULADA TOTAL DEL (45.99%).

D. Imputabilidad del Servicio  
CONCLUSION-1 NO SE CLASIFICA COMO LESION NI AFECCION POR NO PRESENTAR PATOLOGIA AFECCION-2 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN, LITERAL (A)(EC) AFECCION-3 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN, LITERAL (A) (EC) AFECCION-4 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN LITERAL (A)(EC) AFECCION-5 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN, LITERAL. (A)(EC) AFECCION-6 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN LITERAL (A)(EC) AFECCION-7 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN, LITERAL (A)(EC) AFECCION-8 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN LITERAL (A)(EC) AFECCION-9 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN, LITERAL (A)(EC) AFECCION-10 SE CONSIDERA ENFERMEDAD PROFESIONAL LITERAL (B)(EP) AFECCION- 11 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN, LITERAL (A)(EC) AFECCION-12 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN, LITERAL (A)(EC)

E. Fijación de los correspondientes índices.  
DE ACUERDO AL ARTICULO 47. DECRETO 0094 DEL 11 DE ENERO DE 1989, LE CORRESPONDE POR. 1-) NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESION 2-) NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESION 3-) NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESIONES 4-) NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESION 5-) NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESION 6-) NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESION 7-) NUMERAL 3-027 INDICE CUATRO (4) 8-) NUMERAL 6-053 INDICE UNO (2)- 9-) NUMERAL 7-030, LITERAL (A) INDICE CUATRO (4)- 10-), NUMERAL 1-061. LITERAL (A) INDICE UNO 11-) NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESION 12-) NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESION.

PORCENTAJE POR CADA AFECCION O LESION SEGÚN SU IMPUTABILIDAD TML 21-01-172 26/02/2021

| LESION Y/O AFECCION | IMPUT | INDICES | %TABLA A | EDAD | DISMIN% | %INDIVID |
|---------------------|-------|---------|----------|------|---------|----------|
| 1A                  | A     | 6       | 12.00    | 52   | 100.00  | 12.00    |
| 1B                  | A     | 8       | 17.50    |      | 88.00   | 15.40    |

PORCENTAJE POR CADA AFECCION O LESION SEGÚN SU IMPUTABILIDAD JML ACTUAL

| LESION Y/O AFECCION | IMPUT | INDICES | %TABLA A | EDAD | DISMIN% | %INDIVID |
|---------------------|-------|---------|----------|------|---------|----------|
| 10                  | B     | 1       | 6.00     | 55   | 72.60   | 4.36     |
| 9                   | A     | 4       | 8.00     |      | 68.24   | 5.46     |



HOJA 010 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

|   |   |   |      |  |       |      |
|---|---|---|------|--|-------|------|
| 7 | A | 4 | 8.00 |  | 62.78 | 5.02 |
| 8 | A | 2 | 6.50 |  | 57.76 | 3.75 |

NOTA: SE PUEDE DESEMPEÑAR EN LA VIDA CIVIL DE ACUERDO A PERFIL OCUPACIONAL Y CAPACIDAD RESIDUAL

III. DE LA VALORACIÓN MÉDICA

a. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y ENTREVISTA

El señor **SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT**, identificado con cédula de ciudadanía 79.487.904, expedida en Bogotá D.C se presentó a la sesión del Tribunal en la ciudad de Bogotá D.C, el 26 de noviembre de 2024, según citación a valoración, y en el formato (TM-F-002) de identificación y asistencia del usuario señaló ser natural de Bogotá D.C; nacido el 05 de junio de 1968, de 56 años de edad, residente en la carrera 48 # 165 – 30, apartamento 201, edificio Canapro 2, barrio Britalia en la ciudad de Bogotá D.C celular 3158382417, correo electrónico samuel4110@hotmail.com, en compañía de su esposa Norma Jenny Ariza Roza, identificada con cédula 37.626.748 expedida en Puente Nacional – Santander.

Manifestó bajo la gravedad de juramento que no le ha sido practicado otro Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, por la misma Junta Médico Laboral objeto de la presente revisión.

Se le hizo saber al calificado a y su acompañante, que en el evento de faltar a la verdad el pronunciamiento que emita este Organismo Médico Laboral a través del Acta de Tribunal, no generará reconocimiento prestacional alguno y se tramitarán las acciones legales correspondientes.

Acto seguido, se procedió a ponerle de presente la Junta Médico Laboral **127571 DEL 28 DE AGOSTO DE 2023**, realizada en la ciudad de Bogotá D.C, allegada por el calificado en su escrito de convocatoria a esta instancia, ante lo cual, el paciente indicó que se trataba de la Junta Médico Laboral por la cual acudió a este Organismo.

El calificado manifiesta su inconformidad con lo determinado por la primera instancia, y hace las siguientes solicitudes:

- Que se le asignen índices de lesión correspondientes a la lesión de los dos hombros.
- Respecto a lo asignado por el antecedente de infección por COVID-19 solicita que se aumenten los índices de lesión otorgados, en razón, a la evolución de las secuelas pulmonares que presenta.
- Afirma que presenta alteración de la agudeza auditiva que no le fue valorada y por lo tanto, solicita que se le asigne lo correspondiente.
- Solicita que le aumenten los índices de lesión asignados por el antecedente de trastorno mixto de ansiedad y depresión, pues afirma que, ha requerido aumento del tratamiento psicofarmacológico.



**HOJA 011 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.**

- Respecto con la alteración de la agudeza visual, solicita que se aumente lo otorgado pues afirma que, su agudeza visual ha disminuido respecto a la iridoplastía que le realizaron en ambos ojos.
- Solicita se le asigne lo correspondiente por el diagnóstico de hipertensión arterial.

La acompañante del calificado afirma se ratifica en las peticiones realizadas por el calificado, es especialmente en lo relacionado con la alteración de la función pulmonar y en su parte psicológica.

En relación con la audición, indica que, desde el año 2015 comenzó presentar disminución de la audición y zumbido en ambos oídos, en razón a ello, le generó alteraciones de la audición de predominio en el oído izquierdo, no obstante, no le indicaron ningún tratamiento; Posteriormente en el año 2019, en el contexto de verificación de aptitud por comisión al exterior le realizan una nueva audiometría en la que se evidenció disminución de la agudeza auditiva, no obstante no le indicaron recomendaciones, ni manejo. En el año 2021 le realizan una nueva audiometría en la que se confirmó la alteración, en diciembre del año 2021 le ordenan realizar potenciales evocados auditivos en los que no se evidenció alteración de la audición. Afirma que, no ha sido valorado, ni manejado por especialista en otorrinolaringología por el antecedente de alteración de la audición.

Respecto el diagnóstico de manguito rotador de ambos hombros, relata que, desde el año 1995 comenzó a presentar leve dolor en los dos hombros, razón por la cual, consultó en varias ocasiones con medicina general, y le indicaban manejo analgésico oral; no obstante, no le ordenaron exámenes, ni fue valorado por especialista, Posteriormente en el año 2019, indica que presentó agudización del dolor en ambos hombros, por lo cual, consultó en el hospital militar central, en donde fue valorado por especialista en ortopedia, le realizan una radiografía en la que se evidencia bursitis, por lo cual quien le ordenan manejo analgésico y sesiones de terapia física. dado que fue seleccionado para realizar una comisión al exterior, no recibió mas tratamiento sino hasta el año 2021 cuando es nuevamente valorado por ortopedia, quien le ordena realizar resonancia magnética de ambos hombros en las que se evidenció lesión de manguito rotador bilateral: en razón a los hallazgos descritos le realizan artroscopia del hombro derecho en febrero de 2022; sin embargo, afirma que la cirugía no mejoró la molestia del hombro derecho. indica que, tiene orden para realización de artroscopia del hombro izquierdo. Actualmente afirma que, presenta dolor permanente en el hombro derecho y presenta limitación para la elevación del brazo.

En relación con el diagnóstico de apnea del sueño, relata que posterior a la internación hospitalaria por COVID 19 afirma que presentaba alteración del sueño, por sensación de ahogo y agitación, en relación a ello, consultó con especialista en neumología quien le ordenó realizar polisomnografía en el año 2021 en la cual se evidenció apnea obstructiva del sueño razón por la cual, le indicaron uso de CPAP, con el cual afirma que mejora la calidad del sueño. Último control con neumología en septiembre de 2024 durante el cual le indicaron que, dadas las secuelas pulmonares por el antecedente de COVID, se suspende el uso del CPAP y le indican oxígeno domiciliario.

En lo concerniente con el diagnóstico de varices del miembros inferiores, relata que desde el 2005, comenzó a presentar dolor e inflamación en las dos piernas especialmente al estar largos



**HOJA 012 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.**

periodos de tiempo en bipedestación, razón por lo cual le realizan una sesión de escleroterapia y le ordenaron uso de medias de compresión; posteriormente en el año 2021 es nuevamente valorado por cirugía vascular quien realiza nuevo Doppler, con el cual le diagnostican varices grado II y le indican continuar manejo con medias de compresión.

Por los diagnósticos de ojo seco, sospecha de glaucoma y alteración de la agudeza visual relata que en el año 2005, le realizaron resección de pterigión en ambos ojos y le diagnostican síndrome de ojo seco, por lo cual, le han indicado manejo con gotas lubricantes oculares; posteriormente en el año 2018 es valorado por optometría quien le ordena uso de gafas permanente, realizan control cada año; posteriormente en el año 2020, indica que comenzó a presentar irritación ocular persistente y dolor ocular, razón por lo cual, es valorado por oftalmología quien le indicó realizar múltiples exámenes para descartar glaucoma, no obstante solo se evidenció excavaciones aumentadas en ambos ojos, posteriormente en el 2021, presentó episodio de dolor ocular de gran intensidad en el ojo derecho asociado con hemorragia conjuntival, razón por lo fue valorado de urgencia en el hospital militar en donde le diagnostican oclusión venosa del ojo izquierdo, no obstante no le realizaron ningún procedimiento, pues la oclusión venosa fue momentánea y resolvió espontáneamente. Durante el 2024, indica que en relación con el glaucoma, le realizaron iridoplastia de ambos ojos. Actualmente indica afirma que presentar visión borrosa, sin otras alteraciones de la visión, afirma que con las gafas corrige notablemente la visión.

Respecto del antecedente de trastorno mixto de ansiedad y depresión, relata que comenzó a presentar problemas para conciliar el sueño; así como, ansiedad y estrés asociado a la actividad laboral, razón por la cual fue valorado por psiquiatra quien le indicó manejo con psicoterapia, indica que no le iniciaron tratamiento psicofarmacológico, posteriormente en el 2020, y posterior a la recuperación por la infección por covid19, indica que, se agudizaron síntomas afectivos y de ansiedad razón por lo cual, le disponen manejo sertralina dos veces al día; así como, sesiones de psicoterapia; indica que presentó ideas de autolesión, no obstante, no ha requerido manejo intrahospitalario en unidad de salud mental actualmente asiste a control con psiquiatría cada 3 meses; continúa manejo psicofarmacológico con sertralina 100mg y quetiapina, indica que con el tratamiento psicofarmacológico ha mejorado los síntomas afectivos.

Por el antecedente de infección por COVID-19, relata que mientras se encontraba en una comisión al exterior en Argentina, en junio de 2020, inició con síntomas gripales leves; razón por la cual, consultó en hospital militar central de Buenos Aires, donde le ordenaron realizar hisopado protección de coronavirus, y fue internado en dicha institución, no obstante indica que presentó una evolución tórpida hasta requerir ventilación mecánica en unidad de cuidado intensivo, permaneciendo en esa institución durante 42 días, posterior a la hospitalización indica que presenta disnea de moderados esfuerzos, pero sin requerimiento de oxígeno suplementario únicamente uso de CPAP, no obstante afirma que ha presentado deterioro de su función pulmonar requiriendo desde septiembre el uso de oxígeno suplementario, ordenado 18 horas al día.

En relación con el antecedente de hipertensión arterial, indica que durante la valoración médica en el contexto del control con neumología, por el antecedente de infección por coronavirus en el año 2021, le detectan cifras tensionales elevadas; por lo cual, le ordenan manejo farmacológico con losartán dos veces al día. Con lo cual, afirma que ha logrado control de las cifras tensionales.



**HOJA 013 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.**

Respecto con los diagnósticos de artrosis facetaria lumbar y escoliosis, relata que del año 2011 comenzó a notar, leve a moderado, dolor lumbosacro especialmente posterior a realizar actividad física, para lo cual le ordenaron radiografía en la que se evidenció hallazgos degenerativos, para lo cual, le indicaban únicamente manejo analgésico. Posteriormente en el año 2021 le realizan una resonancia a la columna lumbo sacra en la que se confirman los hallazgos degenerativos, sin hernia discal. Es valorado especialista en cirugía de columna, quien le informó que, no requería manejo quirúrgico únicamente manejo con terapia física y manejo analgésico. Actualmente presenta leve a moderado dolor en región lumbosacro que mejora con el tratamiento analgésico.

Relata que, monta bicicleta durante media hora todos los días, y recorridos de 40 kilómetros los fines de semana, hace también levantamiento de pesas, es casado, vive con su esposa y tres hijos de 20, 19 y 16 años, no desempeña ninguna actividad laboral, depende económicamente de su asignación de retiro; ingresó al Ejército Nacional el 23 de agosto de 1990 y se retiró el 06 de febrero de 2021, tras 31 años servicio.

**b. DOCUMENTOS APORTADOS****Capacitaciones:**

En la documentación aportada el día de la valoración, no se encontraron folios con información de capacitaciones.

**Otros Documentos:**

El día de la valoración aporta copia de historia clínica y reportes de exámenes en 96 folios útiles, de acuerdo con lo foliado por el calificado.

**c. EXAMEN FÍSICO**

Los integrantes del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía procedieron a efectuar examen físico evidenciando: Paciente en buenas condiciones generales, ingresa por sus propios medios sin ayudas externas o soporte para la marcha (bastón, muletas o silla de ruedas) o el apoyo de una persona, adecuada presentación personal, ingresa con bala de oxígeno portátil; Se viste y desviste sin limitaciones, ni ayudas externas, actitud normo oyente, habla y entiende y se comunica a nivel conversacional sin alteraciones, Peso: 70 kilogramos; Talla: 159 centímetros. **Signos vitales:** Frecuencia Cardíaca: 82 latidos por minuto; Frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto. Presión arterial 122/82 mmHg; Saturación de oxígeno: pese a que el calificado ingresa usando oxígeno mediante cánula nasal a 2 litros/minuto, se le pide que se lo retire durante la realización de examen físico, evidenciando registros de saturación de oxígeno mínimo de 89% hasta 94% al ambiente, durante la realización del examen físico. **Cabeza** normocéfalo; **oídos:** se evidencian pabellones auriculares normo implantados, conductos auditivos externos permeables, a la otoscopia se evidencian: membranas timpánicas eutróficas, sin evidenciarse lesiones, sin edema, sin eritema, ni evidencia de secreciones, ni otros signos de infección. **ojos:** pupilas isocóricas, normo reactivas a luz y la acomodación, escleras anictéricas, movimientos oculares normales; agudeza visual, visión lejana: sin corrección: Ojo derecho 20/70, ojo izquierdo 20/70; visión lejana: con corrección: ojo derecho 20/25, ojo izquierdo 20/30; **Nariz** con septum central funcional, no se evidencia secreción nasal, fosas nasales permeables, no signos de obstrucción, Orofaringe: apertura oral, sin limitación, mucosa oral húmeda, orofaringe



**HOJA 014 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.**

sin eritema, sin edema. **Cuello** simétrico, con movimientos de flexo extensión, lateralización y rotación sin alteraciones. **Columna:** centrada, sin evidencia de curvas patológicas, realiza arcos de movimiento de lateralización, rotación y flexión del tronco sin limitaciones, leve dolor a palpación paravertebral a nivel lumbar, no se evidencian signos de radiculopatía **Tórax** simétrico, normo expansible, no se evidencia alteración de la mecánica ventilatoria, pulmones con murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobre agregados; sin signos de dificultad respiratoria; corazón: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. **Abdomen:** no distendido, leve panículo adiposo; blando, depresible, no doloroso a la palpación, no se evidencian masas, ni visceromegalias. **Extremidades superiores:** Eutróficas, simétricas, sin evidencia de edemas, cintura escapular simétrica, hombro izquierdo con arcos de movilidad conservada; hombro derecho con limitación en los últimos grados de rotación externa y elevación del brazo, por dolor; con trofismo muscular simétrico; codos con arcos de movilidad en flexión, extensión, rotación y prono supinación normal bilateral; fuerza muscular de antebrazos sin alteraciones, trofismo muscular simétrico; mano derecha e izquierda con fuerza y sensibilidad conservada; realiza agarre a mano llena, pinza y oposición de dedos, no se evidencia atrofia tenar, ni hipotenar, no atrofia de músculos interóseos, pulsos distales presentes sin alteraciones. **Extremidades inferiores:** eutróficas, simétricas, sin evidencia de edemas, sin alteración de la fuerza muscular; arcos de movimiento sin limitaciones; rodillas: sin edemas: no signos de inestabilidad ligamentaria, sin limitación de los arcos de movimiento; realiza patrón de marcha sin limitación, limitación **Neurológico** no se evidencia alteración del equilibrio, sin déficit motor o sensitivo. **Piel y faneras:** piel y mucosas integras, eutróficas y sin lesiones, en ambos miembros inferiores se evidencian múltiples venas reticulares y telangiectasias, sin edema, úlceras, ni otros cambios tróficos de la piel. **Examen Mental:** adecuada presentación personal, colaborador con la entrevista, establece adecuado contacto visual y verbal, orientado en tiempo, lugar y persona, psicomotor sin alteración, eutímico, afecto modulado, pensamiento lógico coherente, sin ideación delirante, obsesivo, ni fóbica, no se evidencia ideas de auto o hetero agresión, sin alteración sensoperceptiva evidente, sensorio claro, juicio y raciocinio elaborados; con introspección adecuada.

**IV. CONSIDERACIONES**

1. Previo al análisis de las patologías calificadas por la junta médico laboral objeto de revisión, es importante recordar que los organismos Médico Laborales, como su nombre lo indica, valoran las secuelas presentadas durante su actividad laboral, es decir, desde su ingreso hasta su retiro, lo anterior ajustado a lo normalizado en el artículo 04 del Decreto 1796 de 2000; así las cosas, en el presente acto administrativo, se hará el análisis de las patologías registradas y diagnosticadas al calificado, durante el desarrollo de su actividad en la institución militar y hasta el 06 de febrero de 2021, fecha en la cual se retiró del Ejército Nacional.

Así mismo, se aclara que el análisis y calificación de patologías diagnosticadas con posterioridad al retiro de la institución, no son competencia de esta instancia, y por el contrario, de efectuarse dicho análisis se estaría procediendo en contra de las normas que rigen el funcionamiento de este organismo médico laboral.

2. **Hipoacusia neurosensorial bilateral con promedio tonal auditivo de 28.75 decibeles, de acuerdo con audiometría tonal del 24 de mayo de 2021.**





HOJA 015 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

---

## 2.1. Concepto de especialistas y reportes de exámenes:

En relación con la lesión, no se evidencia concepto médico especializado, ni valoración por otro especialista en lo informado en junta.

### Reporte de Potenciales evocados auditivos de estado estable del 28 de diciembre de 2021:

Se evidenció reporte de potenciales evocados auditivos de estado estable del 28 de diciembre de 2021, tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, en donde se registra: "(...) USUARIO VALORADO MEDIANTE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS ESTADO ESTABLE POR VIA AEREA SE REGISTRAN UMBRALES AUDITIVOS ELECTROFISIOLÓGICOS DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD PARA LAS FRECUENCIAS DE 500 HZ 1000HZ 2000HZ Y 4000HZ (...)".

## 2.2. Junta Médico Laboral

Registra la primera instancia, en el apartado de conclusiones, que el calificado presenta: "(...) SENSIBILIDAD AUDITIVA NORMAL BILATERAL DE ACUERDO A RESULTADO DE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE DE FECHA 28 DE DICIEMBRE DE 2021 CON PROMEDIOS AUDITIVOS OIDO DERECHO 7.5 DECIBELES OIDO IZQUIERDO 8.75 DECIBELES 2) SÍNDROME DE MANGUITO ROTADOR BILATERAL VALORADO Y TRATADO EL IZQUIERDO QUIRÚRGICAMENTE Y OSTEOARTROSIS POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA CON REPORTE DE RESONANCIA QUE DOCUMENTA RUPTURA COMPLETA DE SUPRAESPINOSOS SIN HISTORIA CLÍNICA DE SEGUIMIENTO DE LA FECHA DE RETIRO QUE DOCUMENTE NEXO CAUSAL CON EL SERVICIO ACTIVO EN EL MOMENTO ESTABLE(...)".

## 2.3. Evaluación de Historia Clínica institucional:

### Historia clínica aportada con la convocatoria:

Se evidenció valoración por fonoaudiología del 28 de diciembre de 2021, en donde se registra: "(...) PACIENTE VALORADO MEDIANTE POTENCIAL AUDITIVO DE ESTADO ESTABLE POR VIA AEREA, REGISTRANDO UMBRALES ELECTROFISIOLÓGICOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES EN FRECUENCIAS 500 HZ, 1000HZ, 2000HZ, Y EN 4000HZ BILATERALMENTE (...)".

### Historia clínica aportada con el día de la valoración:

Se evidenció reporte de audiometría tonal del 24 de mayo de 2021, en donde se registra: "(...) SENSIBILIDAD AUDITIVA NORMAL FRECUENCIAS DEL LENGUAJE. DESCENSO AUDITIVO OIDO DERECHO GRADO MODERADO, IZQUIERDO GRADO SEVERO, SE SOLICITAN POTENCIALES EVOCADOS (...)"; Se calcula el promedio tonal teniendo en cuenta las frecuencias informadas hallando promedio tonal auditivo bilateral de 28,75 decibeles.

## 2.4. Entrevista y Examen físico:



HOJA 016 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

Durante la entrevista el calificado manifestó su inconformidad pues, afirma que, presenta una alteración de la audición, la cual no fue calificada, y por lo tanto, solicita se le asigne lo correspondiente.

A la realización del examen físico, se evidenció actitud normo oyente, habla y entiende y se comunica a nivel conversacional, sin alteraciones; se evidencian pabellones auriculares normo implantados, conductos auditivos externos permeables, a la otoscopia se evidencian: membranas timpánicas eutróficas, sin evidenciarse lesiones, sin edema, sin eritema, ni evidencia de secreciones, ni otros signos de infección.

## 2.5. Conclusión de la sala:

De acuerdo con lo evidenciado durante la realización de la entrevista, el reporte de potenciales evocados auditivos tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, la evaluación de la historia clínica aportada y el examen físico realizado por este organismo médico, esta sala concluye, que de acuerdo con el reporte de audiometría tonal, realizada al momento de su retiro de la institución, que el calificado presenta hipoacusia neurosensorial leve bilateral, con un promedio tonal auditivo para ambos oídos de 28.75 decibeles, con alteración en tonos agudos, pero sin alteración de las frecuencias conversacionales.

Respecto con el origen de la patología, esta sala concluye que, el calificado estuvo expuesto a múltiples factores de riesgo ocupacionales relacionados directamente con la alteración de la audición evidenciada al momento de su retiro de la institución, y por lo tanto, se clasifica el origen como una enfermedad profesional.

En consecuencia, esta sala decide: **i) ASIGNAR** el numeral e índices de lesión correspondientes con la alteración de la audición evidenciada al momento de su retiro de la institución; y **ii) CLASIFICAR** el origen como una enfermedad profesional

3. **Síndrome de manguito rotador bilateral con lesión ligamentaria de ambos hombros, susceptible de manejo quirúrgico y médico, hombro derecho ya intervenido, que deja como secuela dolor a la movilización de hombro izquierdo y limitación en los arcos de movimiento del hombro derecho.**

### 3.1. Concepto de especialistas y reportes de exámenes:

#### Reporte de Radiografía de hombro derecho del 24 de enero de 2022:

Se evidenció reporte de radiografía de hombro derecho del 24 de enero de 2022, tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, en donde se registra: "(...) OSTEOARTROSIS PROBABLE LESION DEL MANGUITO ROTADOR (...)".

#### Reporte de Radiografía comparativa de hombros del 08 de abril de 2022:





HOJA 017 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

Se evidenció reporte de radiografía comparativa de hombros del 08 de abril de 2022, tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, en donde se registra: "(...) OSTEOARTROSIS BILATERAL CAMBIOS POSQUIRURGICOS DERECHOS (...)".

#### **Reporte de Resonancia magnética de hombro izquierdo del 27 de enero de 2023:**

Se evidenció reporte de potenciales evocados auditivos de estado estable del 28 de diciembre de 2021, tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, en donde se registra: "(...) CAMBIOS POR TENDINOSIS DE SUPRA E INFRAESPINOZO CON DESGARRO DE ESPESOR COMPLETO EN LAS FIBRAS MEDIAS DEL SUPRAESPINOZO DESDE SU HUELLA DE INSERCIÓN Y DESGARRO PARCIAL DE ALTO GRADO EN LA SUPERFICIE ARTICULAR DE SUS FIBRAS POSTERIORES TENDINITIS LEVE EN EL SEGMENTO EXTRAARTICULAR DEL TENDON DE LA PORCIÓN LARGA DEL BICEPS (...)".

#### **Concepto de Ortopedia del 11 de abril de 2023**

El calificado fue valorado por el servicio de ortopedia el 11 de abril de 2023, concepto tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión en el que se registra: "(...) 2017 OMALGIA BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO NO TRAUMAS ASOCIADO A ACTIVIDADES REPETIDAS (...) RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO DESGARRO 2021 COMPLETO DEL SUPRAESPINOZO 2001 ETIOLOGIA DEGENERATIVA ESTADO ACTUAL BEG HOMBRO DERECHO CON MOVILIDAD PASIVA COMPLETA ACTIVA FUNCIONAL DOLOR RESIDUAL (...) PUEDE REQUERIR CIRUGIA DEL HOMBRO IZQUIERDO EN CASO DE PERSISTENCIA DE DOLOR (...)".

### **3.2. Junta Médico Laboral**

Registra la primera instancia, en el apartado de conclusiones, que el calificado presenta: "(...) SINDROME DE MANGUITO ROTADOR BILATERAL VALORADO Y TRATADO EL IZQUIERDO QUIRURGICAMENTE Y OSTEOARTROSIS POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA CON REPORTE DE RESONANCIA QUE DOCUMENTA RUPTURA COMPLETA DE SUPRAESPINOSOS SIN HISTORIA CLINICA DE SEGUIMIENTO DE LA FECHA DE RETIRO QUE DOCUMENTA NEXO CAUSAL CON EL SERVICIO ACTIVO EN EL MOMENTO ESTABLE (...)".

### **3.3. Evaluación de Historia Clínica institucional:**

#### **Historia clínica aportada con la convocatoria:**

Se evidenció valoración por medicina general del 21 de agosto de 2019, en donde se registra: "(...) SE REVALORA PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS DOS AÑOS DE DOLOR CRONICO EN HOMBRO IZQUIERDO, EN EL MOMENTO PACIENTE ALGICO CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DEL HOMBRO IZQUIERDO PARA ROTACION INTERNA Y ABDUCCION. RX DE HOMBRO IZQUIERDO SIN ALTERACION, SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON LESION EN MANGUITO DE LOS ROTADORES, SE CONSIDERA



HOJA 018 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

EGRESO CON ANALGESICO, VALORACION AMBULATORIA CON ORTOPEDIA, TERAPIA FISICA (...)".

Se evidenció valoración por ortopedia del 09 de noviembre de 2021, en donde se registra: "(...) PACIENTE DE 53 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN HOMBROS BILATERAL DE INTENSIDAD 8/10 DE PREDOMINIO DERECHO, EN CARA ANTEROSUPERIOR, REFEIRE QUE LO DESPIERTA EN LAS NOCHES, SE EXACERBA CON LA FLEXION ACTIVA Y CARGA DE PESO (...) AL EXAMEN FISICO CON LIMITACION DE ARCOS DE MOVILIDAD, SIGNOS DE LESION DE SUPRAESPINOSOS Y TENDINITIS DEL BICEPS. SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE MANEJO ANALGESICO CON AINES Y CONTINUAR CON TERAPIA FISICA SEDATIVA Y DE REHABILITACION (...)".

Se evidenció valoración por ortopedia del 21 de diciembre de 2021, en donde se registra: "(...) PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS CON CLINICA DE 3 AÑOS DE EVOLUCION DE DOLOR EBN HOMBRO DERECHO QUE SE EXACERBA EN LAS NOCHES, ASOCIADO A PERDIDA DE LA FUERZA. EXAMEN FISICO CON SIGNOS POSITIVOS PARA LESION DEL SUPRAESPINOZO. RMN DE HOMBRO DERECHO CON RUPTURA COMPLETA DEL TENDON SUPRAESPINOZO CON RETRACCION A NIVEL DEL ACROMION, GOULTIER I. SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, REPARACION FUNCIONAL MANGUITO ROTADOR DERECHO SE DAN ORDENES DE CIRUGIA (...)".

Se evidenció valoración por ortopedia del 23 de febrero de 2022, en donde se registra: "(...) PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS QUIEN SE LLEVO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, REPARACION DE MANGUITO ROTADOR DERECHO, PROCEDIMIENTO QUE SE LLEVA A CABO SIBN COMPLICACIONES (...)".

Se evidenció valoración por ortopedia del 05 de abril de 2022, en donde se registra: "(...) PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD EN POP DE 6 SEMANAS SATISFACTORIO DE REPARACION DE MANGUITO ROTADOR SDERECHO 23/02/2022, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, CON MEJORIA DE ARCOS DE MOVILIDAD, SE HACE ENFASIS DE EJERCICIOS DE TERPAIA FISICA, SE SOLICITA RX DE HOMBRO DERECHO E IZQUIERDO, SE OPTIMIZA ANALGESIA, SE DA CITA DE CONTROL (...)".

Se evidenció valoración por ortopedia del 24 de mayo de 2022, en donde se registra: "(...) PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD EN MEDIATO DE RECONSTRUCCION DE MANGUITO ROTADOR CON EVOLUCION ESPERADA POR TIPO DE LESION, SE INDICA TERPAIA FISICA, SE EXPLICAN EJERCICIOS, SE HABLA CON PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS (...)".

Se evidenció valoración por ortopedia del 04 de octubre de 2022, en donde se registra: "(...) PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD CON ANTCEDENTE DE REPARACION DE MANGUITO ROTADOR DERECHO. ACUDE A CITA CONTROL, REFEIRE DOLOR Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUEENTRA HOMBRO LIMITADO CON ROTACION EXTERNA DISMINUIDA, SIN EDEMA, SE RECOMIENDA CONTINUAR REALIZANDO TERAPIA FISICA CON EJERCICIOS DE POLEA (...)".





HOJA 019 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

Se evidenció valoración por ortopedia del 20 de diciembre de 2022, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON DOLOR Y LIMITACION DE HOMBRO IZQUIERDO. SE ENVIA RN Y CITA CONTROL PARA FINES DE ENERO (...)".

Se evidenció valoración por ortopedia del 14 de marzo de 2023, en donde se registra: "(...) BURSITIS SUBACROMIAL, ARTROSIS SUBACROMIAL Y TENDINITIS DEL BÍCEPS PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS SDE EDAD CON DOLOR CRÓNICO EN HOMBRO IZQUIERDO QUE NO DEJA DORMIR. SE EVIDENCIA EN RMN LESION COMPLETA DEL SUPRAESPINOSO CON RETRACCIÓN PATTE 1 SIN DEGENERACION GRASA. CON ADEMÁS TENDINITIS DEL BÍCEPS Y ARTROSIS ACROMIOCLAVICULAR. POR LO CUAL SE CONSIDERA ARTROSCOPIA PARA SINOVECTOMÍA Y REPARACIÓN ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR MAS ACROMIOPLASTÍA POR ACROMION TIPO 2 (...)".

Se evidenció valoración por ortopedia del 16 de mayo de 2023, en donde se registra: "(...) PAICENTE MASCULINO DE 53 AÑOS CON CUADRO CLINICO Y EXAMEN FISICO DESCRITO. SE EVIDENCIA ADECUADA EVOLUCION Y SE EDUCA AL PACIENTE PARA EJERCICIOS EN CASA. SE DECIDE MANDAR CITA CONTROL EN 6 MESES CON GRUPO DE HOMBRO Y MANO (...)".

#### **Historia clínica aportada con el día de la valoración:**

Se evidenció reporte de resonancia magnética de hombro derecho del 24 de noviembre de 2021, en donde se registra: "(...) MARCADA DISMINUCION DEL INTERVALO SUBACROMIAL QUE MIDE MENOS DE 3 MM (...) ES EVIDENTE DESGARRO DEL TENDON DEL SUPRAESPINOSO. CON GAPDE 16 MM. CON INCREMENTO DE LIQUIDO PERITENDINOSO. NO OBSERVO CAMBIOS ATROFICOS DEL MUSCULO EN LA FOSASUPRAESPINOSA (...)".

Se evidenció reporte de resonancia magnética de hombro izquierdo del 27 de enero de 2023, en donde se registra: "(...) CAMBIOS POR TENDINOSIS DEL SUPRA E INFRAESPINOSO. CON DESGARRO DE ESPESOR COMPLETO E LAS FIBRAS MEDIAS DEL SUPRAESPINOSO DESDE SU HUELLA DE INSERCIÓN Y DESGARRO PARCIAL DE ALTO GRADO EN LA SUPERFICIE ARTICULAR DE SUS FIBRAS POSTERIORES (...) TENOSINOVITIS LEVE EN EL SEGMENTO EXTRARTICULAR DEL TENDON DE LA PORCION LARGA DEL BICEPS (...)".

Se evidenció reporte de resonancia magnética de hombro izquierdo del 22 de septiembre de 2024, en donde se registra: "(...) RUPTURA DE ESPESOR COMPLETO Y ANCHO PARCIAL DEL TENDON DEL SUPRAESPINOSO. TENDINOSIS DEL SUBESCAPULAR SIN RUPTURAS. ARTROSIS ACROMIOCLAVICULAR. BURSITIS SUBACROMIO SUBDELTOIDEA (...)".

Se evidenció reporte de resonancia magnética de hombro derecho del 22 de septiembre de 2024, en donde se registra: "(...) MATERIAL DE ANCLAJE EN LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO. RUPTURA PARCIAL DE ALTO GRADO DE LA SUPERFICIE SURSAL DEL SUPRAESPINOSO. TENDINOSIS DEL SUBESCAPULAR SIN RUPTURAS. CAMBIOS DEGENERATIVOS ACROMIOCLVICULARES. DISMINUCION DEL ESPACIO



HOJA 020 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

SUBACROMIAL. MINIMA BURSITIS SUBACROMIO SUBDELTOIDEA. CAMBIOS DEGENERATIVOS DEL LABRUM (...)".

### 3.4. Entrevista y Examen físico:

Durante la entrevista el calificado manifestó su inconformidad con la no asignación de índices de lesión por la lesión de ambos hombros, y por lo tanto, solicita se le asigne lo correspondiente.

A la realización del examen físico, se evidenció cintura escapular simétrica, hombro izquierdo con arcos de movilidad conservada; hombro derecho con limitación en los últimos grados de rotación externa y elevación del brazo, por dolor; con trofismo muscular simétrico; codos con arcos de movilidad en flexión, extensión, rotación y prono supinación normal bilateral; fuerza muscular de antebrazos sin alteraciones.

### 3.5. Conclusión de la sala:

De acuerdo con lo evidenciado durante la realización de la entrevista, el concepto de ortopedia tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, la evaluación de la historia clínica aportada y el examen físico realizado por este organismo médico, esta sala concluye, que el calificado tiene antecedente desde el año 2017, de dolor a la movilización inicialmente del hombro derecho, y posteriormente del hombro izquierdo, por lesión ligamentario y cambios inflamatorios, sin antecedente de trauma, para lo cual requirió manejo quirúrgico del hombro derecho actualmente, con dolor a la movilización del hombro izquierdo, que no limita sus arcos de movilidad, y leve limitación de los arcos de movimiento del hombro derecho.

Ahora bien, respecto al origen de la patología, esta sala concluye que a pesar que la molestia en los hombros inicio durante su servicio activo, no se evidencia eventos traumáticos o ergonómicos, relacionados con sus funciones laborales que se relacionen con la etiología de esta entidad nosológica, y por lo tanto, se clasifica el origen como una enfermedad común.

En consecuencia, esta sala decide: **i) ASIGNAR** el numeral e índices de lesión correspondientes con la limitación funcional del hombro derecho; y **ii) Clasificar** el origen como una enfermedad común.

## 4. Síndrome de apnea obstructiva del sueño del sueño valorado y tratado por neumología, susceptible de manejo médico.

### 4.1. Concepto de especialistas y reportes de exámenes:

#### Concepto de Neumología del 22 de febrero de 2022:

El calificado fue valorado por el servicio de neumología el 22 de febrero de 2022, concepto tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión en el que se registra: "(...) DESPERTARES NOCTURNOS POR DISNEA RONQUIDO NOCTURNO SUEÑO NO





HOJA 021 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

REPARADOR HIPERSOMNA DIURNA CEFALEA MATUTTINA (...) DIAGNOSTICO: 1. G473 APNEA DEL SUEÑO DIAGNOSTICO (...) ESTADO ACTUAL MEJORIA DE LA DISNEA CONTINUA CON HIPERSOMNIA DIURNA CON I EPWORTH DE 20 PUNTOS RONQUIDO NOCTURNO SUEÑO NO REPARADOR PRONOSTICO BUENO REQUIERE TRATAMIENTO PARA SAHOS (...)".

#### **Reporte de Polisomnografía del 12 de julio de 2022:**

Se evidenció reporte de polisomnografía del 12 de julio de 2022, tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON SAHOS A QUIEN SE LE REALIZA POLISOMNOGRAMA CON TITULACION DE CPAP A 13 CM DE AGUA SE LOGRA UNA TITULACION ADECUADA SATURACION AL FINAL DEL ESTUDIO DE 91% SE UTILIZO MASCARA ORONASAL TALLA L (...)".

#### **4.2. Junta Médico Laboral**

Registra la primera instancia, en el apartado de conclusiones, que el calificado presenta: "(...) APNEA DEL SUEÑO CON IAH DE 20/H VALORADO Y TRATADO POR NEUMOLOGIA CON DISPOSITIVO CPAP A 13 CM DE AGUA CON LO CUAL SE LOGRA TITULACION ADECUADA DE ACUERDO A REPORTE DE POLOSOMNOGRAFIA DE FECHA 12/07/2022 CONTROLADO (...)".

#### **4.3. Evaluación de Historia Clínica institucional:**

##### **Historia clínica aportada con la convocatoria:**

Se evidenció valoración por neumología del 11 de noviembre de 2021, en donde se registra: "(...) PACIENTE EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS-COV2 CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA PROLONGADA. PRUEBA DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR DENTRO DE NORMALIDAD POR LO QUE NO SE CONSIDERA CON SECUELAS PULMONARES POR SARS COV2. PACIENTE CON HABITO DE SUEÑO ALTERADO DESDE INFECCION POR SARS-COV2. CON SOSPECHA DE SAHOS POR LÑO QUE ORDENO SUSPENDER BENZODIACEPINAS. SIN EMBARGO, PACIENTE CON MAL HABITO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA CON LA SALVEDAD DE PROCURAR NO FORMULACION DE MEDICAMENTOS QUE GENERENB DEPRESION DE CENTRO RESPIRATORIO Y EMPEOREN LA APNEA DE SUEÑO (...)".

Se evidenció valoración por neumología del 22 de febrero de 2022, en donde se registra: "(...) NO HAY EVIDENCIA DE ENFERMEDAD PULMONAR. TIENE SAHOS MODERADA, SE SOLICITA POLISOMNOGRAFIA DE TITULACION (...)".

Se evidenció valoración por neumología del 20 de octubre de 2022, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS-COV2 QUE REQUIRIO INTUBACION POR 45 DIAS. CON DIAGNOSTICO DE SAHOS, TRAE POLOSOMNOGRAFIA DE TITULACION EN EL QUE REPORTAN CORRECCION CON CPAP A 13CM DE H2O, POR LO QUE SE REALIZA FORMULACIÓN. DLCO DISMUNUIDA POR ANTECEDENTE DE





HOJA 022 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

INFECION SEVERA POR COVID 19. TACAR REPORTA SIGNOS DE ENFERMEDAD INTERSTICIAL DE PATRON INDETERMINADO PARA NIU POR LO QUE SE REALIZARA SEGUIMIENTO IMAGENOLOGICO A LARGO PLAZO (...)".

Se evidenció valoración por neumología del 27 de febrero de 2023, en donde se registra: "(...) PACIENTE DE 54 AÑOS. TUVO COVID EL 15 DE JUNIO (...) ADICIONALMENTE SAHOS. IAH 20/H OBESIDAD. AHORA CON DISNEA DE MINIMOS ESFUERZOS Y DESATURACION (...) ESTADO ACTUAL: LIMITACION AL EJERCICIO (...) PRONOSTICO: DEPENDIENTE DEL CUMPLIMIENTO DE REHABILITACION (...) SECUELAS: FIBROSIS PULMONAR SECUNDARIA, LIMITACION FISIOLÓGICA AL EJERCICIO SECUNDARIO A SECUELAS - FIBROSIS PULMONAR POST COVID (...) CONDUCTA A SEGUIR REHABILITACION PULMONAR (...)".

**Historia clínica aportada con el día de la valoración:**

Se evidenció valoración por neumología del 17 de septiembre de 2024, en donde se registra: "(...) TIENE SAHOS MODERADO SIN EMBARGO NO USA CPAP, REFIERE POR MALA ADAPTACION AL EQUIPO, EPISTAXIS Y CEFLEA, SE CONSIDERA ENVIAR A NEUROLOGIA (...)".

**4.4. Entrevista y Examen físico:**

Durante la entrevista el calificado no manifestó inconformidad con lo determinado por la primera instancia en relación con el diagnóstico de apnea obstructiva del sueño.

A la realización del examen físico, se evidenció nariz con septum central funcional, no se evidencia secreción nasal, fosas nasales permeables, no signos de obstrucción,

**4.5. Conclusión de la sala:**

De acuerdo con lo evidenciado durante la realización de la entrevista, el concepto de neumología tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, la evaluación de la historia clínica aportada y el examen físico realizado por este organismo médico, esta sala concluye, que el calificado tiene diagnóstico de apnea obstructiva del sueño, la cual es una patología benigna, susceptible de manejo médico, sin registro de complicaciones por esta patología.

En consecuencia, esta sala decide **RATIFICAR:** i) La no asignación de índices de lesión determinada por la primera instancia, toda vez que, se trata de una patología benigna, no contemplada como factor indemnizatorio en lo descrito en el decreto 094 de 1989; y ii) El origen como una enfermedad común.

**5. Insuficiencia venosa grado 2 de los miembros inferiores valorado y tratado por los servicios de cirugía general y cirugía vascular, sin antecedente, sin requerimiento de manejo quirúrgico, ni evidencia de cambios tróficos de la piel.**

**5.1. Concepto de especialistas**



HOJA 023 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

#### Concepto de Cirugía General del 01 de febrero de 2022

El calificado fue valorado por el servicio de cirugía general el 01 de febrero de 2022, concepto tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión en el que se registra: "(...) HACE 6 AÑOS SIGNOS Y SINTOMAS VARICES DE MIEMBROS INFERIORES ETIOLOGIA ENFERMEDAD GENERAL ESTADO ACTUAL VARICES GRADO II DE MIEMBROS INFERIORES CON ABUNDANTES TELANGIECTASIAS E INSUFICIENCIA DE SAFENA INTERNA DERECHA DIAGNOSTICO VARICES GRADO II DE MIEMBROS INFERIORES PRONOSTICO BUENO (...)".

#### Concepto de Cirugía Vascular del 19 de abril de 2022

El calificado fue valorado por el servicio de cirugía vascular el 19 de abril de 2022, concepto tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión en el que se registra: "(...) PACIENTE CON DIAGNOSTICO INSUFICIENCIA VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES CI REFIERE DOLOR CONTINUO EN EXTREMIDADES INFERIORES REFIERE DOLOR MAS ACENTUADO EN LAS NOCHES (...) EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO I SIMETRICO MULTIPLES TELANGIECTASIAS Y VARICES RETICULARES EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES NO HAY DILATACIONES VARICOSAS CON ADECUADA PERFUSION DISTAL NO ALTERACIONES EN LOS PULSOS (...) DIAGNOSTICO: VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION (...) ESTADO ACTUAL CONMEPSANDO PRONOSTICO BUENO CON TRATAMIENTO (...)".

#### 5.2. Junta Médico Laboral

Registra la primera instancia, en el apartado de conclusiones, que el calificado presenta: "(...) VARICES GRADO 2 DE LOS MIEMBROS INFERIORES VALORADO Y TRATADO CON MEDICAMENTOS POR LOS SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL Y CIRUGIA VASCULAR SIN ANTECEDENTE DE CORRECCION QUIRURGICA SIN ULCERACION NI INFLAMACION EN EL MOMENTO SIN SECUELAS ESTABLE (...)".

#### 5.3. Evaluación de Historia Clínica institucional:

##### Historia clínica aportada con la convocatoria:

Se evidenció valoración por cirugía vascular del 15 de marzo de 2022, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON DOLOR EN PIERNAS, ANTECEDENTE DE SAFENECTOMIA DE PIERNA IZQUIERDA, AHORA CON DOLOR NUEVAMENTE EN EXTREMIDADES DE FORMA BILATERAL, SE DECIDE DEJAER MANEJO MÉDICO, ADEMAS DE CONTROL EN UN MES CON REPORTE DE DOPPLER (...)".

Se evidenció valoración por cirugía vascular del 20 de septiembre de 2022, en donde se registra: "(...) PACIENTE MASCULINO CON CUADRO CRONICO DE INSUFICIENCIA VENOSA CEAP1 CON DUPLEZ DENOVIEMBRE DE 2021 CON INSUFICIENCIA DE LA SAFENA MAYOR DE PIERNA IZQUIERDA SOLO EN TYRAYECTO INFRAPOPLITEO, POR LO QUE SE CONSIDERA POR EL MOMENTO SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRURGICO, SE EXPLICA HISTOPRIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD, RIESGOS, MANERAS DE



HOJA 024 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

CONTROLAR CMO CONTROL DE PESO, HIDRATACION, USO DE MEDIAS DE ELASTOCOMPRESION 15-20MMHG Y CITA CONTROL EN 6 MESES (...)".

Se evidenció valoración por cirugía general del 26 de enero de 2024, en donde se registra: "(...) SE DA DE ALTA CON RECOMENDACIONES Y MANEJO POSTURAL, EN EL MOMENTO NO HAY DILATACIONES VARICOSAS, HAY VÉNULAS Y TELANGIECTASIAS QUE NO REQUIEREN MANEJO QUIRÚRGICO (...)".

**Historia clínica aportada con el día de la valoración:**

En la documentación aportada el día de la valoración, no se evidenció información en referencia al diagnóstico de insuficiencia venosa de miembros inferiores.

**5.4. Entrevista y Examen físico:**

Durante la entrevista el calificado no manifestó inconformidad con lo determinado por la primera instancia en relación con el diagnóstico de insuficiencia venosa de miembros inferiores.

A la realización del examen físico, se evidenció extremidades inferiores: eutróficas, simétricas, sin evidencia de edemas, sin alteración de la fuerza muscular; en ambos miembros inferiores se evidencian múltiples venas reticulares y telangiectasias, sin edema, úlceras, ni otros cambios tróficos de la piel.

**5.5. Conclusión de la sala:**

De acuerdo con lo evidenciado durante la realización de la entrevista, los conceptos de cirugía general y cirugía vascular, tenidos en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, la evaluación de la historia clínica aportada y el examen físico realizado por este organismo médico, esta sala concluye, que el calificado tiene diagnóstico de insuficiencia venosa periférica de los miembros inferiores, sin requerimiento de manejo quirúrgico, susceptible de manejo médico, actualmente con presencia de venas reticulares y telangiectasias, sin evidenciar úlceras u otros cambios tróficos de la piel.

En consecuencia, esta sala decide **RATIFICAR:** i) La no asignación de índices de lesión determinada por la primera instancia, toda vez que, se trata de una patología benigna, susceptible de manejo médico y sin evidenciar úlceras u otras complicaciones; y ii) El origen como una enfermedad común.

**6. Síndrome de ojo seco valorado y tratado por los servicios de optometría y oftalmología susceptible de manejo médico.**

**6.1. Concepto de especialistas**

**Concepto de Oftalmología del 27 de enero de 2022**





HOJA 025 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

El calificado fue valorado por el servicio de oftalmología el 27 de enero de 2022, concepto tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión en el que se registra: "(...) MANIFIESTA ARDOR OCULAR Y OJO ROJO OCASIONAL ETIOLOGIA ENFERMEDAD GENERAL (...) MUESTRAS ESCLERAL INFERIOR 2/2 MM BIO HIPEREMIA CONJUNTIVAL EN AREAS EXPUESTAS PIO 16/14 MMHG (...) DIAGNOSTICO: (...) H524 OJO SECO (...)".

#### Concepto de Oftalmología del 14 de agosto de 2023

El calificado fue valorado por el servicio de oftalmología el 27 de enero de 2022, concepto tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión en el que se registra: "(...) CORNEA CON DEFECTO EPITELIA GLANDULAR CONJUNTIVO CON NASAL PRESOMINIO IZQUIERDO CAMARA ANTERIOR FORMADO UH3/4 CRISTALINO Y MEDIOS CLAROS (...) DIAGNOSTICO: (...) H524 OJO SECO (...)".

#### 6.2. Junta Médico Laboral

Registra la primera instancia, en el apartado de conclusiones, que el calificado presenta: "(...) SINDROME DE OJO SECO VALORADO Y TRATADO POR LOS SERVICIOS DE OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA SUSCEPTIBLE DE MANEJO MÉDICO (...)".

#### 6.3. Evaluación de Historia Clínica institucional:

##### Historia clínica aportada con la convocatoria:

Se evidenció valoración por oftalmología del 27 de enero de 2022, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON DEFECTO REFRACTIVO (ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO) QUE CORRIGE CON RX Y ESTENOPICO. CONSIDERO REQUIERE VALROACION POR OPTOMETRIA PAA ACTUALIZAR FORMULA (...)".

Se evidenció valoración por oftalmología del 25 de mayo de 2023, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OCLUSION VENOSA DE RAMA MACULAR SUPERIOR DE OI, CON SOSPECHA DE GLAUCOMA POR EXCAVACIONES AMPLIAS, PRESION INTRAOCULAR NORMAL BILATERAL, NO PRESENCIA DE NEOVASOS, CON SIGNOS DE RETINOPATIA ACTIVA, AMERITA VALORACION URGENTE POR RETINA, YA TIENE ORDEN AUTORIZADA DE VALORACION POR RETINA (...) SE SOLICITA OCT DE NERVIO OPTICO Y CAMPO VISUAL (...)".

Se evidenció valoración por retinología del 25 de mayo de 2023, en donde se registra: "(...) AVCC: OD: 20/25 – OI: 20/30; PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OCLUSION VENOSA DE RAMA MACULAR SUPERIOR OI COMO HALLAZGOSA INCIDENTAL EN VALORACION DE CHEQUEO EJECUTIVO EN DISPENSARIO SIN ASOCIACION A PERDIDA VISUAL. EXAMEN DE HOY CON BUENA AGUDEZA VISUAL (...) CONSIDERAMOS POR EL MOMENTO NO NECESIDAD DE INTERVENCIONES POR RETINA POR BUENA AGUDEZA VISUAL MEJOR A 20/40 (...)".

Se evidenció valoración por glaucomatología del 29 de junio de 2023, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON SOSPECHA DE GLAUCOMA POR EXCAVACIONES AMPLIAS, PAQUIS DELGADAS, PRESIONES INTRAOCULARES NORMALES, CAMPOS VISUALES



HOJA 026 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

CON DEFECTOS CENTRALES QUE PUEDEN CORRESPONDER A MACULOPATÍA REPORTADA EN ANGIOGRAFÍA DE DRUSAS, OCT SOSPECHOSO DE GLAUCOMA. PLAN: CONTINUAR MANEJO CON LUBRICANTES (...)".

Se evidenció valoración por glaucomatología del 25 de octubre de 2023, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON SOSPECHA DE GLAUCOMA POR EXCAVACIONES AMPLIAS, PAQUIS DELGADAS, PRESIONES INTRAOCULARES NORMALES (...) PERFIL TIROIDEO NORMAL Y SIN AUMENTO DE LA PRESION INTRAOCULAR A LA SUPRADICCION. ORV MACULAR SUPERIOR IZQUIERDA EN MANEJO EXPECTANTE POR RETINA (...) PLAN: CONTROL EN SEIS MESES (...)".

#### Historia clínica aportada con el día de la valoración:

En la documentación aportada el día de la valoración, no se evidenció información en referencia al diagnóstico de ojo seco.

#### 6.4. Entrevista y Examen físico:

Durante la entrevista el calificado no manifestó inconformidad con lo determinado por la primera instancia en relación con el diagnóstico de ojo seco.

A la realización del examen físico, se evidenció pupilas isocóricas, normo reactivas a luz y la acomodación, escleras anictéricas, movimientos oculares normales.

#### 6.5. Conclusión de la sala:

De acuerdo con lo evidenciado durante la realización de la entrevista, los conceptos oftalmología, tenidos en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, la evaluación de la historia clínica aportada y el examen físico realizado por este organismo médico, esta sala concluye, que el calificado tiene síndrome de ojo seco, lo cual es una patología benigna susceptible de manejo médico, y sin registro de complicaciones u alteraciones visuales por esta patología.

En consecuencia, esta sala decide **RATIFICAR:** i) La no asignación de índices de lesión determinada por la primera instancia, toda vez que, se trata de una patología benigna, susceptible de manejo médico sin registro de otras complicaciones; y ii) El origen como una enfermedad común.

#### 7. Antecedente de oclusión venosa macular del ojo izquierdo, asociado con queratocono grado I bilateral y sospecha de glaucoma; en seguimiento y tratamiento por los servicios de oftalmología, glaucomatología y retinología, actualmente con alteración de la agudeza visual que corrige con medios ópticos a 20/25 en ojo derecho y a 20/30 en ojo izquierdo.

Previo al pronunciamiento por las patologías arriba mencionadas, es importante aclarar que esta instancia analizara de manera conjunta, los diagnósticos que tienen la numeración 6 y 8, en la junta médico laboral objeto de revisión, toda vez que, las entidades





HOJA 027 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

nosológicas descritas en dichos numerales, pese a que tiene mecanismos etiológicos distintos, generan afectación visión.

### 7.1. Concepto de especialistas y reportes de exámenes

#### Concepto de Oftalmología del 27 de enero de 2022

El calificado fue valorado por el servicio de oftalmología el 27 de enero de 2022, concepto tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión en el que se registra: "(...) ANTECEDENTE DE DEFECTO REFRACTIVO USA GAFAS PERMANENTES ULTIMO CAMBIO EN 2020 SIGNOS Y SINTOMAS MANIFIESTA ARDOR OCULAR Y OJO ROJO OCASIONAL ETIOLOGIA ENFERMEDAD GENERAL ESTADO ACTUAL AGUDEZA VISUAL CC OJO DERECHO 20/30 OJO IZQUIERDO 20/40 PH 20/25 EXTERNO MUESTRAS ESCLERAL INFERIOR 2/2 MM BIO HIPEREMIA CONJUNTIVAL EN AREAS EXPUESTAS PIO 16/14 MMHG FDO EXC 03/03 RETINA APLICADA MACULA SANA GONIA 3 EN CUADRANTES DIAGNOSTICO DEFECTO REFRACTIVO ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO H520 PRESBICIA H524 OJO SECO H049 PRONOSTICO BUENA AGUDEZA VISUAL CON GAFAS (...)".

#### Reporte de Tomografía Óptica del 14 de junio de 2023:

Se evidenció reporte de tomografía óptica del 14 de junio de 2023, tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, en donde se registra: "(...) ANALISIS OJO DERECHO PRUEBA CONFIABLE DISCO PROMEDIO ESPESOR DE ANILLO NEURORRETINIANO DENTRO DE LIMITES NORMALES ESPESOR DE CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS PEROPAPILARES SOSPECHO INFEROTEMPORAL Y SUPRANORMAL TEMPORAL ESPESOR MACULA CENTRAL NORMAL Y COMPLEJO CGL IPL. SOSPECHOSO SUPERIOR OJO IZQUIERDO PRUEBA CONFIABLE DISCO PROMEDIO ESPESOR DE ANILLO NEURORRETINIANO DISMINUIDO NASAL Y TEMPORAL ESPESOR DE CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS PEROPAPILARES SOSPECHOSO EN SECTORES SUPERO E INFERONASAL Y SUPRANORMAL TEMPORAL E INFERONASAL ESPESOR MACULAR CENTRAL NORMAL Y COMPLEJO CGL + IPL, SOSPECHOSO SUPERIOR Y DISMINUIDO INFERIOR E INFERONASAL (...)".

#### Concepto de Oftalmología del 14 de agosto de 2023

El calificado fue valorado por el servicio de oftalmología el 27 de enero de 2022, concepto tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión en el que se registra: "(...) REFIERE HACE 3 AÑOS COVID 19 SAR2 INTUBACION EN MANEJO UCI CON DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL BILATERAL SIGNOS Y SINTOMAS AGUDEZA VISUAL SC OD 20/30 OI 20/70 CCOD 20/25 OI 20/60 ETIOLOGIA IDIOPATICO ESTADO ACTUAL AV CC OD 20/25 OI 20/60 EXE MOE CONSERVADO PUPILAS REACTIVA P 3 MM BIO ODI CORNEA CON DEFECTO EPITELIA GLANDULAR CONJUNTIVO CON NASAL PRESOMINIO IZQUIERDO CAMARA ANTERIOR FORMADO UH3/4 CRISTALINO Y MEDIOS CLAROS FDEO OD + EXCAVACION 06 20.6 MAS OCLUSION VENOSO MACULAR OI DIAGNOSTICO H358 OCLUSION VENOSA MACULAR OI H400 SOSPECHA DE





HOJA 028 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

GLAUCOMA H186 QUERATOCONO GI H048 SINDROME OJO SECO PRONOSTICO CONTROL PERIODICO CON RETINA Y GLAUCOMA (...)".

## 7.2. Junta Médico Laboral

Registra la primera instancia, en el apartado de conclusiones, que el calificado presenta: "(...) 6) SOSPECHA DE GLAUCOMA VALORADO Y TRATADO POR EL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA CON PIO NORMAL SIN HISTORIA DE TRATAMIENTO PERMANENTE CON REPORTE DE ANGIOGRAFIA AMBOS OJOS EXCAVACIONES AUMENTADAS Y OCT DE NERVIO OPTICO DENTRO DE LIMITES NORMALES EN EL MOMENTO ESTABLE (...) 8) PACIENTE CON DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL CON ANTECEDENTES DE OCLUSION VENOSA MACULAR OJO IZQUIERDO MAS QUERATOCONO GRADO UNO CON REPORTE DE PENTACAM 492/480 ASOCIADOS A DEFECTO REFRACTIVO TIPO ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO Y PRESBICIA CON AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION OJO DERECHO 20/30 OJO IZQUIERDO 20/70 VALORADO Y TRATADO POR EL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA CON REFRACCION OJO DERECHO +325- 0.75X4 OJO IZQUIERDO +3.00-0.50X 124 ADD + 075 CORRIGE A OJO DERECHO 20/30 OJO IZQUIERDO 20/25 DE ACUERDO A CONCEPTO MÉDICO (...)".

## 7.3. Evaluación de Historia Clínica institucional:

### Historia clínica aportada con la convocatoria:

Se evidenció valoración por oftalmología del 27 de enero de 2022, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON DEFECTO REFRACTIVO (ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO) QUE CORRIGE CON RX Y ESTENOPICO. CONSIDERO REQUIERE VALORACION POR OPTOMETRIA PAA ACTUALIZAR FORMULA (...)".

Se evidenció valoración por oftalmología del 25 de mayo de 2023, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OCLUSION VENOSA DE RAMA MACULAR SUPERIOR DE OI, CON SOSPECHA DE GLAUCOMA POR EXCAVACIONES AMPLIAS, PRESION INTRAOCULAR NORMAL BILATERAL, NO PRESENCIA DE NEOVASOS, CON SIGNOS DE RETINOPATIA ACTIVA, AMERITA VALORACION URGENTE POR RETINA. YA TIENE ORDEN AUTORIZADA DE VALORACION POR RETINA (...) SE SOLICITA OCT DE NERVIO OPTICO Y CAMPO VISUAL (...)".

Se evidenció valoración por retinología del 25 de mayo de 2023, en donde se registra: "(...) AVCC: OD: 20/25 – OI: 20/30; PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OCLUSION VENOSA DE RAMA MACULAR SUPERIOR OI COMO HALLAZGOSA INCIDENTAL EN VALORACION DE CHEQUEO EJECUTIVO EN DISPENSARIO SIN ASOCIACION A PERDIDA VISUAL. EXAMEN DE HOY CON BUENA AGUDEZA VISUAL (...) CONSIDERAMOS POR EL MOMENTO NO NECESIDAD DE INTERVENCIONES POR RETINA POR BUENA AGUDEZA VISUAL MEJOR A 20/40 (...)".

Se evidenció valoración por glaucomatología del 29 de junio de 2023, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON SOSPECHA DE GLAUCOMA POR EXCAVACIONES AMPLIAS, PAQUIS DELGADAS, PRESIONES INTRAOCULARES NORMALES, CAMPOS VISUALES





HOJA 029 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

CON DEFECTOS CENTRALES QUE PUEDEN CORRESPONDER A MACULOPATÍA REPORTADA EN ANGIOGRAFÍA DE DRUSAS, OCT SOSPECHOSO DE GLAUCOMA. PLAN: CONTINUAR MANEJO CON LUBRICANTES (...)".

Se evidenció valoración por glaucomatología del 25 de octubre de 2023, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON SOSPECHA DE GLAUCOMA POR EXCAVACIONES AMPLIAS, PAQUIS DELGADAS, PRESIONES INTRAOCULARES NORMALES (...) PERFIL TIROIDEO NORMAL Y SIN AUMENTO DE LA PRESION INTRAOCULAR A LA SUPRADICCION. ORV MACULAR SUPERIOR IZQUIERDA EN MANEJO EXPECTANTE POR RETINA (...) PLAN: CONTROL EN SEIS MESES (...)".

#### Historia clínica aportada con el día de la valoración:

En la documentación aportada el día de la valoración, no se evidenció información en referencia al diagnóstico de la patología ocular.

#### 7.4. Entrevista y Examen físico:

Durante la entrevista el calificado manifestó inconformidad con los índices de lesión asignados en relación con la alteración de la agudeza visual, pues afirma que ha requerido múltiples intervenciones oculares.

A la realización del examen físico, se evidenció pupilas isocóricas, normo reactivas a luz y la acomodación, escleras anictéricas, movimientos oculares normales; agudeza visual, visión lejana: sin corrección: Ojo derecho 20/70, ojo izquierdo 20/70; visión lejana: con corrección: ojo derecho 20/25, ojo izquierdo 20/30.

#### 7.5. Conclusión de la sala:

De acuerdo con lo evidenciado durante la realización de la entrevista, los conceptos oftalmología, tenidos en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, la evaluación de la historia clínica aportada y el examen físico realizado por este organismo médico, esta sala concluye, que el calificado tiene antecedentes de oclusión venosa macular del ojo izquierdo, queratocono bilateral y sospecha de glaucoma, para lo cual se encuentra en seguimiento y control por los servicios de retinología, glaucomatología y oftalmología, actualmente con alteración de la agudeza visual la cual no corrige completamente con el uso de medios ópticos (20/30 en ojo derecho y a 20/70 en ojo izquierdo); sin registro de otras alteración visuales.

Por otra parte, es necesario aclarar que, en relación con la agudeza visual del calificado, la Junta Médico Laboral objeto de revisión, contiene un error de digitación en el apartado E "fijación de los correspondientes índices de lesión", al registrar: "(...) 8-) NUMERAL 6-053 INDICE UNO (2) (...)""; no obstante, se evidencia al calcular la disminución de la capacidad laboral, que los índices asignados se corresponde con la cifra descrita en numero (2), la cual es proporcional con la agudeza visual del calificado.





HOJA 030 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

En consecuencia, esta sala decide **RATIFICAR:** i) El numeral e índices de lesión otorgados por la primera instancia, toda vez, que son proporcionales con la alteración visual evidenciada; y ii) El origen como una enfermedad común.

8. Trastorno mixto de ansiedad y depresión valorado y tratado por el servicio de psiquiatría en seguimiento y tratamiento farmacológico permanente, sin requerimiento de hospitalización en unidad de salud mental, en el momento controlado.

8.1. Concepto de Junta Científica de Psiquiatría del 24 de noviembre de 2021

El calificado fue valorado por una junta científica de psiquiatría el 24 de noviembre de 2021, concepto tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión en el que se registra: "(...) PERMANECIO EN UCI DURANTE 35 DIAS POSTERIOR A ESTA CONDICION CLINICA PRESENTA SENSACION DE ANSIEDAD INQUIETUD MOTORA REPRESENTACION DE MUEKIE INMINENTE IRRITABILIDAD LABILIDAD AFECTIVA POR LO CUAL FUE VALORADO POR PSIQUIATRIA INICIARON MANEJO FARMACOLOGICO (...) DURANTE LA ENTREVISTA DE EVALUACION SIN TOMAS AFECTIVOS Y DISCURSO REFRACTIONAL CON SISTEMA DE SALUD (...) ESTADO ACTUAL PACIENTE ALERTA COLABORADOR AFECTO MODULADO FONDO ANSIOSO PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE VERBALIZA IDEACION DELIRANTE JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADO (...) DIAGNOSTICO: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION PRONOSTICO ACTUALMENTE EN PROCESO PARA CONTINUAR MANEJO POR PSIQUIATRIA (...)".

8.2. Junta Médico Laboral

Registra la primera instancia, en el apartado de conclusiones, que el calificado presenta: "(...) TRANSTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION VALORADO Y TRATADO POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA CON HISTORIA CLINICA DE SEGUIMIENTO DE LA AFECCION DURANTE EL SERVICIO ACTIVO QUE DOCUMENTA NEXO CAUSAL CON LA ACTIVIDAD MILITAR EN SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PERMANENTE SIN REQUERIMIENTO DE HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL EN EL MOMENTO SINTOMATICO (...)".

8.3. Evaluación de Historia Clínica institucional:

Historia clínica aportada con la convocatoria:

Se evidenció valoración por psiquiatría del 20 de mayo de 2022, en donde se registra: "(...) PACIENTE REFIERE QUE SE ENCONTRABA DE COMISION EN ARGENTINA EN EL AÑO 2020 Y SE CONTAGIO CON COVID 19 EN EL MES DE JULIO X 42 DIAS ESTUVO ENTUBADO Y POSTERIORMENTE SE PRESENTO ANSIEDAD Y TRISTEZA FUE EVALUADO POOR PSIQUIATRIA Y LOE FORMULARON CLONAZEPAM X 0.25 MGRS TABLE TA 0-0-1 ( DOSIS DE ARGENTINA) . VUELVE A COLOMBIA EN NOVIEMBRE DEL 2020. A SIDO VISTO POR MEDICINA INTERNA NEUMOLOGIA CLINICA DEL DOLOR LE REALIZARON POLISOMNOGRAFIA EN NOVIEMBRE RESULTADO SAHOS MODERADO ESTA PENDIENTE NUEVA VALORACION. EL PACIENTE REFIERE ESTAR TRISTE ANSIOSO IRRITABLE. ULTIMO CONTROL DE PSIQUIATRIA EN ENERO 2022 REFIERE





HOJA 031 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

QUE LE A TOCADO COMPRAR LA MEDICACION REFIERE QUE CONTINUA CON DIFICULTADES PARA SACAR LAS CITAS NO LE HAN PODIDO ORGANIZAR LO DEL SAHOS (...)".

Se evidenció valoración por psiquiatría del 21 de abril de 2023, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON TRASTORNO DE MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, DE 3 AÑOS EVOLUCION SECUNDARIO A QUE LE DIO COVID Y ESTUVO ENTUBADO Y LUEGO AL SALIR DE ESTA PATOLOGIA, INICIA CON ANSIEDAD DESBORDANTE, ANIMO TRISTE, LABILIDAD EMOCIONAL, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, CON CONDUCTAS DE HETEROGRESION VERBAL HACIA SUS FAMILIARES, CON IDEAS DE DESESPERANZA CON TEMOR HACIA EL FUTURO, TEMOR A LA MUERTE, CON IDEAS DE MINUSVALIA Y CULPA, SIN SINTOMAS PSICOTICOS ACTIVOS, NO ALTERACIONES SENSORPERCEPTIVAS, NIEGA IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO, CON BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, CON TRATAMIENTO DE SERTRALINA X 50 MGRS TAB 1-0-0 CLONAZEPAM X 0,5 MGRS TAB 1-0-1, CON LO CUAL NO HA MEJORADO LA SINTOMATOLOGIA POR LO QUE SE DECIDE HACER REAJUSTE DE LA MEDICACION (...)".

Se evidenció valoración por psiquiatría del 14 de marzo de 2024, en donde se registra: "(...) PACIENTE QUIEN REFIERE DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DFED ANSIEDAD Y DEPRESION HACE 3 AÑOS. REFIERE SU ULTIMA CONSULTA FUE HACE UN AÑO ESTANDO EN MANEJO CON SERTRALINA Y CLONAZEPAM (...) REFIERE QUE POR SUSPENSION DE LA MEDICACION HA PRESENTADO IRRITABILIDAD, ANSIEDAD FLOTANTE NO DESBORDANTE, NO SINTOMAS DISAUTONOMICOS NIEGA IDEAS DE MUERTE, SUICIDIO O HETEROAGRESION. SE CONSIDERA PACIENTE PUEDE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO (...)".

#### **Historia clínica aportada con el día de la valoración:**

En la documentación aportada el día de la valoración, no se evidenció información en referencia al diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión.

#### **8.4. Entrevista y Examen mental:**

Durante la entrevista, el calificado manifestó inconformidad con lo otorgado por la primera instancia en relación con el diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión, y por lo tanto solicitó se aumentara lo asignado.

A la realización del examen mental, se evidenció adecuada presentación personal, colaborador con la entrevista, establece adecuado contacto visual y verbal, orientado en tiempo, lugar y persona, psicomotor sin alteración, eutímico, afecto modulado, pensamiento lógico coherente, sin ideación delirante, obsesivo, ni fóbica, no se evidencia ideas de auto o hetero agresión, sin alteración sensorperceptiva evidente, sensorio claro, juicio y raciocinio elaborados; con introspección adecuada.

#### **8.5. Conclusión de la sala:**

**HOJA 032 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.**

De acuerdo con lo evidenciado durante la realización de la entrevista, el concepto de psiquiatría, tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, la evaluación de la historia clínica aportada y el examen mental realizado por este organismo médico, esta sala concluye, que el calificado tiene diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión, el cual le genera alteraciones especialmente del sueño y del afecto, no obstante ha recibido manejo médico y psicofarmacológico con adecuado control de los síntomas y sin requerimiento de manejo en unidad de salud mental.

En consecuencia, esta sala decide **RATIFICAR:** i) El numeral e índices de lesión otorgados por la primera instancia, toda vez, que son proporcionales con la patología mental que padece el calificado; y ii) El origen como una enfermedad común.

9. **Antecedente de neumonía grave por infección por COVID-19, que requirió manejo en unidad de cuidado intensivo y le deja como secuela, alteración del parénquima pulmonar bilateral y requerimiento de oxígeno suplementario.**

9.1. **Concepto de especialistas y reportes de exámenes**

**Reporte de Radiografía de Tórax del 14 de enero de 2022:**

Se evidenció reporte de radiografía de tórax del 14 de enero de 2022, tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, en donde se registra: "(...) HALLAZGOS TEJIDOS BLANDOS Y ESTRUCTURAS OSEAS NORMALES PLEURAS Y DIAFRAGMAS NORMALES LOS PULMONES MEUMATIZACION NORMAL CARDIOMEGALIAS GRADO I CON HIPERTROFIA DE VENTRICULO IZQUIERDO Y AORTA ALTA Y ELONGADA CONCLUSION PROBABLE HIPERTENSION ARTERIAL (...)".

**Concepto de Neumología del 22 de febrero de 2022.**

El calificado fue valorado por el servicio de neumología el 22 de febrero de 2022, concepto tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión en el que se registra: "(...) EN JUNIO DE 2020 PRESENTA NEUMONIA POR SARS COV2 REQUIERE TRATAMIENTO CON VM EN UCI DURANTE 43 DIASCONTINUA LIMITACION AL EJERCICIO LA CUAL HA MEJORADO CONSIDERABLEMENTE SIGNOS Y SINTOMAS FATIGA MUSCULAR DISNEA OCASINAL DESPERTARES NOCTURNOS POR DISNEA RONQUIDO NOCTURNO SUEÑO NO REPARADOR HIPERSOMNA DIURNA CEFALEA MATUTTINA DIAGNOSTICO I G473 APNEA DEL SUENO DIAGNOSTICO 2 U071 COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO ETIOLOGIA ADQUIRIDA ESTADO ACTUAL MEJORIA DE LA DISNEA CONTINUA CON HIPERSOMNIA DIURNA CON I EPWORTH DE 20 PUNTOS RONQUIDO NOCTURNO SUEÑO NO REPARADOR PRONOSTICO BUENO REQUIERE TRATAMIENTO PARA SAHOS (...)".

9.2. **Junta Médico Laboral**

Registra la primera instancia, en el apartado de conclusiones, que el calificado presenta: "(...) ANTECEDENTE DE INFECCION POR U071 COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO QUE CURSO CON NEUMONIA VALORADO Y TRATADO POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA QUIEN REQUIRIO TRATAMIENTO EN UCI POR EVOLUCION TORPIDA POR





HOJA 033 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

DESATURACION CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO CON MASCARA RESERVORIO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON MALA MECANICA VENTILATORIA Y POSTERIOR INICIO DE VENTILACION MECANICA CON POSTERIOR RESOLUCION DEL PROCESO INFECCIOSO E INICIO DE REHABILITACION PULMONAR POR PRESENTAR DISMEA CIANOSIS CON REPORTE POSTERIOR DE ESPIROMETRIA DE FECHA 31 DE AGOSTO DE 2021 DENTRO DE LIMITES NORMALES GASES ARTERIALES TAC DE TORAX CON MEJORA DE LA IMAGEN DE VIDRIO ESMERILADO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE USO NOCTURNO EN EL MOMENTO SINTOMATICO (...)".

### 9.3. Evaluación de Historia Clínica institucional:

#### Historia clínica aportada con la convocatoria:

Se evidenció valoración por medicina interna del 25 de mayo de 2021, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON ANTECEDENTE DE COVID-19 QUIEN REQUIRIO INTUBACION OROTRAQUEAL POR 19 DIAS, EN EL MOMENTO CON CUADRO DE DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS, DISFAGIA, POR LO CUAL SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TT, TAC DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (...)".

Se evidenció reporte de espirometría del 31 de agosto de 2021, en donde se registra: "(...) DIAGNOSTICO: ESPIROMETRÍA DENTRO DE LIMITES NORMALES. HAY RESPUESTA PARCIAL AL BETAMIMETICO (...)".

Se evidenció reporte de ecocardiograma del 20 de septiembre de 2021, en donde se registra: "(...) CONCLUSIONES: 1. VENTRICULO IZQUIERDO CON MASA Y VOLUMENES NORMALES, BUENA MOTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA, FUNCION SISTOLICA PRESERVADA, FEVI 56%, DISFUNCION DIASTOLICA TIPO I; 2. VENTRICULO DERECHO NORMAL DE TAMAÑO CON FUNCION CONSERVADA; 3. VALVULA AORTICA CON INSUFICIENCIA LEVE; 4. VALVULA MITRAL CON INSUFICIENCIA MINIMA; 5. INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE CON PROBABILIDAD BAJA PARA HTP Y PSAP: 23MMHG; 6. AURICULAS NORMALES (...)".

Se evidenció valoración por neumología del 21 de septiembre de 2021, en donde se registra: "(...) PACIENTE EN LA SEXTA DÉCADA DE LA VIDA, ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA PROLONGADA, ACTUALMENTE CON DISNEA PERSISTENTE, ÚNICO PARACLÍNICO ESPIROMETRÍA DENTRO DE LIMITES NORMALIDAD, SE COMPLEMENTAN ESTUDIOS PARA TOMA DE DECISIONES (...)".

Se evidenció valoración por neumología del 11 de noviembre de 2021, en donde se registra: "(...) PACIENTE EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS-COV2 CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA PROLONGADA, PRUEBA DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR DENTRO DE NORMALIDAD POR LO QUE NO SE CONSIDERA CON SECUELAS PULMONARES POR SARS COV2. PACIENTE CON HABITO DE SUEÑO ALTERADO DESDE INFECCION POR SARS-COV2, CON SOSPECHA DE SAHOS POR LO QUE ORDENO SUSPENDER BENZODIACEPINAS, SIN EMBARGO PACIENTE CON MAL HABITO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION





HOJA 034 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

POR PSIQUIATRIA CON LA SALVEDAD DE PROCURAR NO FORMULACION DE MEDICAMENTOS QUE GENERENB DEPRESION DE CENTRO RESPIRATORIO Y EMPEOREN LA APNEA DE SUEÑO (...)".

Se evidenció valoración por neumología del 22 de febrero de 2022, en donde se registra: "(...) ESPÍROMETRIA NORMAL. GASES ARTERIALES NORMALES. RX TORAX NORMAL. TAC DE TORAX DISMINUCION DEL PATRON DE VIDRIO ESMERILADO VISUALIZADO EN ESTUDIOS PREVIOS, ACTUALMENTE CON PREDOMINIO DE SEPTOS INTRALOBULILLARES SUBPLEURALES Y LINEAS SUBPLEURALES CURVILINEAS EN GRADIENTGE APICOBASAL DE LOCALIZACION PREDOMINANTE EN SEGMENTOS POSTERIROES DE LOBULOS INFERIORES (...) NO HAY EVIDENCIA DE ENFERMEDAD PULMONAR. TIENE SAHOS MODERADA, SE SOLICITA POLISOMNOGRAFIA DE TITULACION (...)".

Se evidenció valoración por neumología del 14 de julio de 2022, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS-COV2 GRAVE QUE REQUIRIO INTUBACION, POR IMÁGENES, PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR Y CLINICA VIENE MEJOR. AHORA EN ESTUDIO DE APNEA DEL SUEÑO, IAH PARA SAHOS MODERADO EN PLAN DE TITULACION YA REALIZADA, PENDIENTE REPORTE. TEST DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR COMPATIBLE CON LIMITACION AL AJERCICIO POR ENFERMEDAD PULMONAR, FR ALTA POR RESTICCION, PERO CON UN PARENQUIMA PULMONAR RELATIVAMENTE SANO. MI PRINCIPAL SOSPECHA ES RESTRICCION EXTRATORACICA POR DEBILIDAD MUSCULAR Y DESACONDICIONAMIENTO FISICO, SIN EMBARGO ACTUALIZO PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR (...)".

Se evidenció valoración por neumología del 20 de octubre de 2022, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS-COV2 QUE REQUIRIO INTUBACION POR 45 DIAS, CON DIAGNOSTICO DE SAHOS, TRAE POLOSOMNOGRAFIA DE TITULACION EN EL QUE REPORTAN CORRECCION CON CPAP A 13CM DE H2O, POR LO QUE SE REALIZA FORMULACIÓN. DLCO DISMUNUIDA POR ANTECEDENTE DE INFECICON SEVERA POR COVID 19. TACAR REPORTA SIGNOS DE ENFERMEDAD INTERSTICIAL DE PATRON INDETERMINADO PARA NIU POR LO QUE SE REALIZARA SEGUIMIENTO IMAGENOLOGICO A LARGO PLAZO (...)".

Se evidenció valoración por neumología del 27 de febrero de 2023, en donde se registra: "(...) PACIENTE DE 54 AÑOS, TUVO COVID EL 15 DE JUNIO DE 2020, VENTILADO HASTA EL 4 DE JULÑIO DE 2020, REQUIRIÓ UCI DURANTE 42 DIAS. ADICIONALMENTE SAHOS, IAH 20/H OBESIDAD. AHORA CON DISNEA DE MINIMOS ESFUERZOS Y DESATURACION (...) ESTADO ACTUAL: LIMITACION AL EJERCICIO (...) PRONOSTICO: DEPENDIENTE DEL CUMPLIMIENTO DE REHABILITACION (...) SECUELAS: FIBROSIS PULMONAR SECUNDARIA, LIMITACION FISIOLÓGICA AL EJERCICIO SECUNDARIO A SECUELAS – FIBROSIS PULMONAR POST COVID (...) CONDUCTA A SEGUIR REHABILITACION PULMONAR (...)".

**Historia clínica aportada con el día de la valoración:**





HOJA 035 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

Se evidenció valoración por cardiología del 13 de septiembre de 2024, en donde se registra: "(...) HISTORIA DE DISNEA POR SECUELAS DE COVID-19 GRAVE, SIN DETERIORO ESTRUCTURAL CARDIACO, PENDIENTE CATETERISMO PULMONAR, SE CONTINUA SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGÍA (...)".

Se evidenció reporte de arteriografía pulmonar bilateral del 30 de septiembre de 2024, en donde se registra: "(...) CONCLUSIONES: 1. ANEURISMA DE TRONCO PULMONAR; 2. HIPERTENSION PULMONAR LEVE CON RESISTENCIAS PULMONARES NORMALES; 3. SIN EVIDENCIA DE CORTOCIRCUITO OXIMETRICO SIGNIFICATIVO QP/QS DE 1.07 A 1; 4. PRESIONES DE LLENADO NORMALES (...)"

Se evidenció reporte de ecocardiograma del 22 de junio de 2024, en donde se registra: "(...) CONCLUSIONES: 1. REMODELACION CONCENTRICA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON FUNCION SISTOLICA PRESERVADA FEVI POR SIMPSON 60%; 2. DISFUNCION SISTOLICA TIPO I; 3. VALVULA AORTICA ESCLEROTICA CON DOBLE LESION DADA POR ESTENOSIS E INSUFICIENCIA MODERADAS; 4. VENTRICULO DERECHO DE TAMAÑO NORMAL Y FUNCION SISTOLICA CONSERVADA; 5. INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE CON SAP: 30MMHG; 6. NO MASAS NO TROMBOS (...)".

#### 9.4. Entrevista y Examen físico:

Durante la entrevista el calificado manifestó inconformidad con los índices de lesión asignados en relación con el antecedente de neumonía grave por COVID-19, en razón a la evolución de las secuelas pulmonares que presenta.

A la realización del examen físico, se evidenció Paciente en buenas condiciones generales, ingresa por sus propios medios sin ayudas externas, ingresa con bala de oxígeno portátil, pese a que el calificado ingresa usando oxígeno mediante cánula nasal a 2 litros/minuto, se le pide que se lo retire durante la realización de examen físico, evidenciando registros de saturación de oxígeno mínimo de 89% hasta 94% al ambiente, durante la realización del examen físico; **Tórax** simétrico, normo expansible, no se evidencia alteración de la mecánica ventilatoria, pulmones con murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobre agregados; sin signos de dificultad respiratoria; corazón: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos.

#### 9.5. Conclusión de la sala:

De acuerdo con lo evidenciado durante la realización de la entrevista, el concepto de neumología tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, la evaluación de la historia clínica aportada y el examen físico realizado por este organismo médico, esta sala concluye, que el calificado tiene antecedente de neumonía grave por infección por COVID-19, por lo cual requirió estancia en unidad de cuidados intensivos y requerimiento de ventilación mecánica, los cual le dejó como secuela, alteración del parénquima pulmonar bilateral y alteración de la función respiratoria con requerimiento de oxígeno suplementario.





HOJA 036 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

En consecuencia, esta sala decide **REVOCAR: i)** El numeral e índices de lesión otorgados por la primera instancia, y en su lugar **ASIGNAR**, el numeral e índices de lesión proporcionales con la alteración pulmonar con la que cursa el calificado; y **ii)** el origen como una enfermedad común.

- 10. Discopatía lumbar degenerativa leve y escoliosis lumbosacra leve, valorado y tratado por los servicios de ortopedia y medicina del dolor, que deja como secuela dolor lumbar crónico, sin limitación de los movimientos del tronco ni de la marcha.**

Previo al pronunciamiento por las patologías arriba mencionadas, es importante aclarar que esta instancia analizara de manera conjunta, los diagnósticos que tienen la numeración 10 y 12, en la junta médico laboral objeto de revisión, toda vez que, las entidades nosológicas descritas en dichos numerales, afectan una misma área corporal y pese a que son entidades distintas, las dos generan dolor lumbar crónico.

**10.1. Concepto de especialistas y reportes de exámenes**

**Reporte de Radiografía de Columna Lumbosacra del 06 de octubre de 2021:**

Se evidenció reporte de radiografía de columna lumbosacra del 06 de octubre de 2021, tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, en donde se registra: "(...) CONCLUSION ARTROSIS INTERFACETARIA ESCOLIOSIS (...)".

**Reporte de Resonancia Magnética de Columna Lumbar del 10 de octubre de 2021:**

Se evidenció reporte de resonancia magnética de columna lumbar del 10 de octubre de 2021, tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, en donde se registra: "(...) OSTEOARTROSIS FACETARIA BILATERAL LIGERA MODERADA EN LOS DOS ULTIMOS SEGMENTOS DE PREDOMINIO EN L4 L5 (...)".

**Reporte de Radiografía de Columna Lumbosacra del 24 de enero de 2022:**

Se evidenció reporte de radiografía de columna lumbosacra del 24 de enero de 2022, tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, en donde se registra: "(...) HALLAZGOS MINERALIZACION NORMAL LOS CUERPOS VERTEBRALES PRESENTAN ALTURA Y FORMA NORMAL HAY ESCLAROSIS DE LAS SUPERFICIES ARTICULARES INTERFACETARIAS LOS ESPACIOS INTERVERTEBRALES SON DE AMPLITUD NORMAL NO HAY ESPONDILOSIS NI LISTESIS NO HAY DESALINEAMIENTOS (...)".

**Concepto de Ortopedia del 11 de abril de 2023**

El calificado fue valorado por el servicio de ortopedia el 11 de abril de 2023, concepto tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión en el que se registra: "(...) DOLOR LUMBAR RELACIONADO A SOBRECARGA POR USO DE EQUIPO LIMBALGIA DE CARACTERISTICAS MECANICAS STONOS Y SINTOMAS DOLOR EN HOMBRO BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO LUMBALGIA CRONICA QUE MEJORA CON LOS CAMBIOS DE POSICION Y LIMITA LA MOVILIDAD ACTIVA RESONANCIA MAGNETICA".





HOJA 037 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

NUCLEAR COLUMNA LUMBOSACRA OSTEOARTRITIS FACETARIA BILATERAL LIGERA A MODERADA EN LOS DOS ULTIMOS SEGMENTOS PRESOMMINIO L4 L5 (...) ETIOLOGIA DEGENERATIVA ESTADO ACTUAL BEG (...) MOVILIDAD PASIVA COMPLETA ACTIVA FUNCIONAL DOLOR RESIDUAL COLUMNA LUMBAR (...) COLUMNA LUMBAR CON PROCESO DEGENERATIVO EL CUAL PUEDE AVANZAR CON EL TIEMPO (...)".

## 10.2. Junta Médico Laboral

Registra la primera instancia, en el apartado de conclusiones, que el calificado presenta: "(...) 10) OSTEOARTRITIS FACETARIA BILATERAL LIGERA MODERADA DE L4 L5 DOCUMENTADA EN RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA DE FECHA 10/10/2021 SIN IMAGEN DE DISCOPATIA VALORADO Y TRATADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUE DEJA COMO SECUELA DOLOR LUMBAR CRONICO (...) 12) ESCOLIOSIS CONVENXIDAD VALORADO EN RX LUMBO SACRA VERTICE L1 (06/10/2021) CONSOLADO FIN DE LA TRANSCRIPCION (...)".

## 10.3. Evaluación de Historia Clínica institucional:

### Historia clínica aportada con la convocatoria:

Se evidenció valoración por ortopedia del 22 de septiembre de 2021, en donde se registra: "(...) PACIENTE REFIERE ESTUVO HOSPITALIZADO EN CAMA POR 47 DIAS DEBIDO A COVID, POSTERIOR A ESTO REFEIRE PERDIDA DE LA CLASE FUNCIONAL Y AUMENTO DE DOLOR EN ESPALDA LUMBAR, POR LO CUAL SE LE SOLICITA AL PACIENTE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA Y RESONANCIA MAGNETICA Y CLINICA DEL DOLOR, EVALUACION POR ORTOPEDIA (...)".

Se evidenció valoración por algología del 11 de octubre de 2021, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON MULTIPLES DOLORES, CON QUEJA PRINCIPAL LUMBAR, AL EXAMEN FISICO CON PRUEBAS DE ESTRÉS FACETRARIO DERECHAS POSITIVAS Y SINDROME MIOFASCIAL LUMBAR ASOCIADO, POR LO QUE SE BENEFICIA DE SER LLEVADO A BLOQUEO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO FACETARIO LUMBAR Y BLOQUEO DE PUNTOS DESENCADENANTES (...)".

Se evidenció valoración por ortopedia del 22 de octubre de 2021, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON LUMBALGIA DE CARACTERISTICAS MECANICAS, LAS CUALES ESTAN RELACIONADAS CON ALTERACION DE PATRON DE MARCHA, COJERA CRONICA DESDE 1994, TAMBIEN CAMBIOS DEGENERATIVOS FACETARIOS EN LA REGION LUMBAR BAJA. PRESENTA ADEMAS LEVE DISCOPATIA LUMBAR NO COMPRESIVA. CLINICAMENTE NO SIGNOS NEUROLÓGICOS NI DE RADICULOPATIA. DADO HALLAZGOS DE RNM SUMADO A LO ANTERIOR NO SE CONSIDERA EL PACIENTE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO (...)".

Se evidenció valoración por ortopedia del 26 de octubre de 2021, en donde se registra: "(...) PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD, PRESENTANDO DIOLOR LUMBAR POR DESACONDICIONAMIENTO FISICO, POSTERIOR A LARGA HOSPITALIZACION POR COVID, EF CONB DOLOR A LA PALPACION DE MASA LUMBAR COMUN, SIN SIGNOS





HOJA 038 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

RADICULARES. NO REQUIERE INTERVENCION QUIRURGICA. SE DA ORDEN POR FISIATRIA POR ACONDICIONAMIENTO FISICO (...)".

#### Historia clínica aportada con el día de la valoración:

En la documentación aportada el día de la valoración, no se evidenció información en referencia a los diagnósticos de discopatía lumbar y escoliosis.

#### 10.4. Entrevista y Examen físico:

Durante la entrevista el calificado no manifestó inconformidad con lo determinado por la primera instancia en relación con los diagnósticos de discopatía lumbar y escoliosis.

A la realización del examen físico, se evidenció: Columna: centrada, sin evidencia de curvas patológicas, realiza arcos de movimiento de lateralización, rotación y flexión del tronco sin limitaciones, leve dolor a palpación paravertebral a nivel lumbar, no se evidencian signos de radiculopatía; realiza patrón de marcha sin limitación.

#### 10.5. Conclusión de la sala:

De acuerdo con lo evidenciado durante la realización de la entrevista, el concepto de ortopedia tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, la evaluación de la historia clínica aportada y el examen físico realizado por este organismo médico, esta sala concluye, que el calificado cursa con discopatía degenerativa de la columna lumbar, asociado con escoliosis lumbar, lo cual le genera dolor crónico, sin requerimiento de manejo quirúrgico, susceptible de manejo analgésico y sin limitación de los arcos de movimiento del tronco ni alteración del patrón de marcha..

Respecto con el origen de la patología, esta sala concluye que el calificado estuvo expuesto a múltiples factores de riesgo ergonómicos relacionados directamente con la alteración de la columna lumbar evidenciada al momento de su retiro de la institución, y por lo tanto, se clasifica el origen como una enfermedad profesional.

En consecuencia, esta sala decide: i) **RATIFICAR** El numeral e índice de lesión otorgados por la primera instancia, toda vez que, son proporcionales con las alteraciones estructurales de la columna lumbar, sin repercusión funcional que presenta el calificado; y ii) **CLASIFICAR** el origen como una enfermedad profesional.

11. Hipertensión arterial, diagnosticada en mayo de 2023, recibiendo tratamiento farmacológico y en seguimiento médico, actualmente controlado, sin mención de complicaciones.

#### 11.1. Concepto de especialistas y reportes de exámenes

Reporte de Ecocardiograma del 20 de septiembre de 2021:





HOJA 039 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

Se evidenció reporte de ecocardiograma del 20 de septiembre de 2021, tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, en donde se registra: "(...) VENTRICULO IZQUIERDO CON MASA Y VOLUMENES NORMALES BUENA MOTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA FUNCION SISTOLICA PRESERVADA FEVI 56% DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I VENTRICULO DERECHO NORMAL DE TAMAÑO CON FUNCIÓN CONSERVADA VALVULA AORTICA CON INSUFICIENCIA LEVE VÁLVULA MITRAL CON INSUFICIENCIA MINIMA INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE CON PROBABILIDAD BAJA PARA HTP Y PSAP 23 MMHG. AURICULAS NORMALES (...)".

**Reporte de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial del 01 de mayo de 2023:**

Se evidenció reporte de monitoreo ambulatorio de presión arterial del 01 de mayo de 2023, tenido en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, en donde se registra: "(...) HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA EN LA MAYORÍA DEL REGISTRO PICOS DE PREDOMINIO SISTÓLICOS NOCTURNO ESTADIO I CARGAS DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICAS DIURNAS INCREMENTADAS EN EL 40% DEL REGISTRO CARGAS DE PRESION ARTERIAL SISTÓLICA AUMENTADAS EN EL 100% REGISTRO NOCTURNO CON CARGAS DE PRESION ARTERIAL DIASTÓLICA NORMALES PRESIÓN DE PULSO AUMENTADO. PATRON CIRCADIANO AUSENTE (NO DIPPER) (...)".

**11.2. Junta Médico Laboral**

Registra la primera instancia, en el apartado de conclusiones, que el calificado presenta: "(...) HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA DE ACUERDO A RESULTADO DE MONITORIA AMBULATORIA DE PRESION ARTERIAL DE FECHA 01/05/2023 Y ECOCARDIOGRAMA DE FECHA 20/09/2021 CON FEVI 56% REALIZADO POSTERIOR A SU FECHA DE RETIRO SIN HISTORIA CLINICA DE SEGUIMIENTO Y/O TRATAMIENTO DE LA AFECCION DENTRO DE LA ACTIVIDAD MILITAR QUE DOCUMENTE NEXO CAUSAL CON EL SERVICIO ACTIVO EN EL MOMENTO EN TRATAMIENTO MÉDICO CONTROLADO (...)".

**11.3. Evaluación de Historia Clínica institucional:**

**Historia clínica aportada con la convocatoria:**

Se evidenció reporte de ecocardiograma del 20 de septiembre de 2021, en donde se registra: "(...) CONCLUSIONES: 1. VENTRICULO IZQUIERDO CON MASA Y VOLUMENES NORMALES. BUENA MOTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA, FUNCION SISTOLICA PRESERVADA, FEVI 56%, DISFUNCION DIASTOLICA TIPO I; 2. VENTRICULOP DERECHO NORMAL DE TAMAÑO CON FUNCION CONSERVADA; 3. VALVULA AORTICA CON INSUFICIENCIA LEVE; 4. VALVULA MITRAL CON INSUFICIENCIA MINIMA; 5. INSUFICEINCIA TRICUSPIDEA LEVE CON PROBABILIDAD BAJA PARA HTP Y PSAP: 23MMHG; 6. AURICULAS NORMALES (...)".

Se evidenció reporte de ecocardiograma del 22 de diciembre de 2022, en donde se registra: "(...) CONCLUSIONES: 1. BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA CON FEVI 65%; 2. CAVIDADES DERECHAS NORMALES; 3. AURICULAS DE TAMAÑO Y FUNCION NORMAL;





HOJA 040 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

4. VALVULO ESCLEROSIS AORTICA CON ESTENOSIS MODERADA E INSUFICIENCIA LEVE (...)".

Se evidenció reporte de ecocardiograma de estrés ejercicio del 15 de febrero de 2023, en donde se registra: "(...) CONCLUSIONES: 1. ECOCARDIOGRAMA ESTRÉS EJERCICIO MAXIMA AL 89% NEGATIVO (-) PARA ISQUEMIA MIOCÁRDICA CF IB CORRESPONDIENTE A 10.2 METS; 2. REMODELACIÓN CONCÉNTRICA VENTRICULAR IZQUIERDA; 3. VÁLVULA ESCLEROSIS AORTICA CON INSUFICIENCIA LEVE; 4. BUENA FUNCIÓN SISTODIASTOLICA BIVENTRICULAR; 5. FUNCION DIASTOLICA NORMAL CON PFDVI NORMAL CON EL EJERCICIO; 6. RESPUESTA PRESORA NORMAL (...)".

Se evidenció valoración por cardiología del 10 de marzo de 2023, en donde se registra: "(...) PACIENTE DE 54 AÑOS, QUIEN TIENE SECUELAS DE INFECCION POR SARS-COV2 CON INDICES DE SEVERIDAD, NECESIDAD DE VENTILACION MECANICA DURANTE LA PANDEMIA. ACUDE A CONTROL POR CARDIOLOGIA POR ESTUDIO DE DOLOR TORACICO, SE ORDENÓ ECO TT ESTRÉS EJERCICIO NEGATIVO PARA INDUCCUON DE ISQUEMIA, NO OBSTANTE, SE OBSERVAN ECTOPIAS VENTRICULARES Y SE OBSERVA REMODELACION CONCENTRICA. SE DECIDE TAMIZAJE PARA HIPERTENSION (...)".

Se evidenció reporte de monitoria de presión arterial de 24 horas del 01 de mayo de 2023, en donde se registra: "(...) CONCLUSIONES: HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA EN LA MAYORIA DEL REGISTRO. PICOS DE PREDOMINIO SISTOLICOS NOCTURNOS ESTADIO I. CARGAS DE PRESION ARTERIAL SISTOLICAS DIURNAS INCREMENTADAS EN EL 40% DEL REGISTRO. CARGAS DE PRESION ARTERIAL SISTOLICA AUMENTADAS EN EL 100% DEL REGISTRO NOCTURNO; PRESION DE PULSO AUMENTADO, PATRON CIRCADIANO AUSENTE (...)".

Se evidenció reporte de monitoria electrocardiográfica dinámica de 24 horas del 27 de mayo de 2023, en donde se registra: "(...) EN RITMO SINUSAL EN LA TOTALIDAD DEL REGISTRO, CON PR MAXIMO EN VIGILIA DE 180 MS (...) FRECUENCIA CARDIACA MAXIMA DE 151 EN RELACION CON RAQUICARDIA SINUSAL, MINIMA DE 56 Y PROM,EDIO DE 79, NO SE PRESENTO BRADICARDIA EXTREMA DIURNA, PAUSAS O BLOQUEOS (...) SE REGISTRARON 12 ECTOPIAS ATRIALES O SUPRAVENTRICULARES, AISLADAS, SIN REPLICAS NI TAQUICARDIA SUPREVENTRICULARES (...) NO HUBO CORRELACION ENTRE SINTOMAS Y ARRITMIAS CARDIACAS (...)".

Se evidenció valoración por medicina general del 01 de noviembre de 2021, en donde se registra: "(...) PACIENTE CON ANTECEDNTE DE HIPERTENCION ARTERIAL DE NOVO, DIAGNOSTICADA EN MAYO DE 2023 (...) TIENE PARACLINICOS QUE SE EVIDENCIA ÉRFIL LIPIDICO DENTRO DE METAS, FUNCION RENAL ESTABLE SE FORMULA TRATAMIENTO POR CUATRO MESES (...)".

**Historia clínica aportada con el día de la valoración:**

Se evidenció valoración por cardiología del 13 de septiembre de 2024, en donde se registra: "(...) HISTORIA DE DISNEA POR SECUELAS DE COVID-19 GRAVE, SIN DETERIORO ESTRUCTURAL CARDIACO, PENDIENTE CATETERISMO PULMONAR, SE CONTINUA SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA (...)".



HOJA 041 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

Se evidenció reporte de arteriografía pulmonar bilateral del 30 de septiembre de 2024, en donde se registra: "(...) CONCLUSIONES: 1. ANEURISMA DE TRONCO PULMONAR; 2. HIPERTENSION PULMONAR LEVE CON RESISTENCIAS PULMONARES NORMALES; 3. SIN EVIDENCIA DE CORTOCIRCUITO OXIMETRICO SIGNIFICATIVO QP/QS DE 1.07 A 1; 4. PRESIONES DE LLENADO NORMALES (...)"

Se evidenció reporte de ecocardiograma del 22 de junio de 2024, en donde se registra: "(...) CONCLUSIONES: 1. REMODELACION CONCENTRICA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON FUNCION SISTOLICA PRESERVADA FEVI POR SIMPSON 60%; 2. DISFUNCION SISTOLICA TIPO I; 3. VALVULA AORTICA ESCLEROTICA CON DOBLE LESION DADA POR ESTENOSIS E INSUFICIENCIA MODERADAS; 4. VENTRICULO DERECHO DE TAMAÑO NORMAL Y FUNCION SISTOLICA CONSERVADA; 5. INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE CON SAP: 30MMHG; 6. NO MASAS NO TROMBOS (...)".

#### 11.4. Entrevista y Examen físico:

Durante la entrevista el calificado manifestó su inconformidad con la no asignación de índices de lesión, determinada por la primera instancia en relación con el diagnóstico de hipertensión arterial, y por lo tanto solicita se le asigne los correspondiente.

A la realización del examen físico, se evidenció: Paciente en buenas condiciones generales, Presión arterial 122/82 mmHg, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos.

#### 11.5. Conclusión de la sala:

De acuerdo con lo evidenciado durante la realización de la entrevista, los reportes de ecocardiogramas y monitoreo ambulatorio de presión tenidos en cuenta por la junta médico laboral objeto de revisión, la evaluación de la historia clínica aportada y el examen físico realizado por este organismo médico, esta sala concluye, que el calificado cursa con hipertensión arterial controlada, sin registro de complicaciones, la cual fue diagnosticada en mayo del 2023, tras la realización de un monitoreo ambulatorio de presión arterial. En concordancia con lo anterior, la sala médica evidenció que por esta patología el calificado no tiene valoraciones, seguimiento o tratamiento durante el tiempo en el cual permaneció activo dentro de la actividad militar.

Por lo anterior, se concluye que el diagnóstico del hipertensión arterial, fue realizado 2 años posterior a la fecha de retiro (06 de febrero de 2021).

En consecuencia, esta sala decide: **i) RATIFICAR** la no asignación de índices de lesión determinada por la primera instancia, toda vez, que el diagnóstico de hipertensión arterial se constituyó dos años después de su retiro de la institución; y **ii) No clasificar** el origen; toda vez que, se trata de una patología diagnosticada con posterioridad a su retiro de la institución.

12. De conformidad con las patologías aquí evaluadas, el calificado es No Apto para la actividad Militar de acuerdo con lo descrito en el artículo 52, literal h, ordinal 4, numeral a; y artículo 53, literal b, ordinal 11; del Decreto 094 de 1989.





HOJA 042 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

13. En cuanto a la reubicación laboral esta instancia considera que es **improcedente** el pronunciamiento toda vez que el calificado **se encuentra retirado** de la institución desde el 06 de febrero de 2021.

## V. DECISIONES

Por las razones anteriormente expuestas, el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía decide por unanimidad **MODIFICAR** los resultados de la Junta Médico Laboral No. **127571 DEL 28 DE AGOSTO DE 2023**, realizada en la ciudad de Bogotá D.C, y en consecuencia resuelve:

### A. Antecedentes – Lesiones – Afecciones – Secuelas

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1796 de 2000, se determina:

1. Hipoacusia neurosensorial bilateral con promedio tonal auditivo de 28.75 decibeles, de acuerdo con audiometría tonal del 24 de mayo de 2021.
2. Síndrome de manguito rotador bilateral con lesión ligamentaria de ambos hombros, susceptible de manejo quirúrgico y médico, hombro derecho ya intervenido, que deja como secuela dolor a la movilización de hombro izquierdo y limitación en los arcos de movimiento del hombro derecho.
3. Síndrome de apnea obstructiva del sueño valorado y tratado por neumología, susceptible de manejo médico.
4. Insuficiencia venosa grado 2 de los miembros inferiores valorado y tratado por los servicios de cirugía general y cirugía vascular, sin antecedente sin requerimiento de manejo quirúrgico, ni evidencia de cambios tróficos de la piel.
5. Síndrome de ojo seco valorado y tratado por los servicios de optometría y oftalmología susceptible de manejo médico.
6. Antecedente de oclusión venosa macular del ojo izquierdo, asociado con queratocono grado I bilateral y sospecha de glaucoma; en seguimiento y tratamiento por los servicios de oftalmóloga, glaucomatología y retinología, actualmente con alteración de la agudeza visual que corrige con medios ópticos a 20/25 en ojo derecho y a 20/30 en ojo izquierdo
7. Trastorno mixto de ansiedad y depresión valorado y tratado por el servicio de psiquiatría en seguimiento y tratamiento farmacológico permanente, sin requerimiento de hospitalización en unidad de salud mental, en el momento controlado.
8. Antecedente de neumonía grave por infección por COVID-19, que requirió manejo en unidad de cuidado intensivo y le deja como secuela, alteración del parénquima pulmonar bilateral y requerimiento de oxígeno suplementario.
9. Discopatía lumbar degenerativa leve y escoliosis lumbosacra leve, valorado y tratado por los servicios de ortopedia y medicina del dolor, que deja como secuela dolor lumbar crónico, sin limitación de los movimientos del tronco, ni de la marcha.
10. Hipertensión arterial, diagnosticada en mayo de 2023, recibiendo tratamiento farmacológico y en seguimiento médico, actualmente controlado, sin mención de complicaciones.



HOJA 043 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

**B. Clasificación de las Lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio.**

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL- **NO APTO** PARA ACTIVIDAD MILITAR de acuerdo con lo descrito en el artículo 52, literal h, ordinal 4, numeral a; y artículo 53, literal b, ordinal 11; del Decreto 094 de 1989. El pronunciamiento de reubicación laboral es improcedente toda vez que el calificado se encuentra retirado de la institución desde el 06 de febrero de 2021.

**C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral**

Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

**Anterior: VEINTISIETE PUNTO CUARENTA POR CIENTO (27.40%)** de acuerdo con el Acta de Tribunal Médico Laboral TML21-1-172 del 26 de febrero de 2021, el cual modifico la Junta Médico Laboral 836 del 19 de mayo de 1994.

**Actual: TREINTA Y CUATRO PUNTO SESENTA POR CIENTO (34.60%)**

**Total: SESENTA Y DOS PUNTO CERO POR CIENTO (62.00%)**

**D. Imputabilidad al servicio.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 y 24 del Decreto 1796 de 2000, le corresponde:

1. Enfermedad de origen profesional.
2. Enfermedad de origen común.
3. Enfermedad de origen común.
4. Enfermedad de origen común.
5. Enfermedad de origen común.
6. Enfermedad de origen común.
7. Enfermedad de origen común.
8. Enfermedad de origen común.
9. Enfermedad de origen profesional
10. No se clasifica el origen por tratarse de una patología diagnosticada con posterioridad al retiro.

**E. Fijación de los índices correspondientes.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 71 del Decreto 094 de 1989, modificado y adicionado por el Decreto 1796 de 2000, le corresponden los siguientes índices:

- |                |                                          |             |          |             |
|----------------|------------------------------------------|-------------|----------|-------------|
| 1. Se asigna   | Numeral 6 - 034                          | Literal b   | Índice 6 | (bilateral) |
| 2. Se asigna   | Numeral 1 - 082                          | Sin literal | Índice 4 | (derecho)   |
| 3. Se ratifica | No amerita asignación de índice lesional |             |          |             |
| 4. Se ratifica | No amerita asignación de índice lesional |             |          |             |
| 5. Se ratifica | No amerita asignación de índice lesional |             |          |             |
| 6. Se ratifica | Numeral 6 - 053                          | Sin literal | Índice 2 |             |
| 7. Se ratifica | Numeral 3 - 027                          | Sin literal | Índice 4 |             |
| 8. Se revoca   | Numeral 7 - 030                          | Literal a   | Índice 4 |             |
| Se asigna      | Numeral 7 - 029                          | Literal a   | Índice 9 |             |





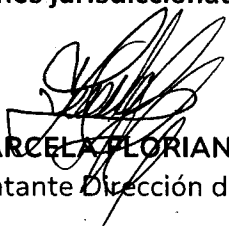
HOJA 044 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MÉDICO LABORAL TML24-2-629 FOLIO 250 REALIZADA AL SEÑOR SMC(R). OVALLE FORERO JOHN ROBERT.

9. Se ratifica Numeral 1-061 Literal a Índice 1  
10. Se ratifica No amerita asignación de índice lesional

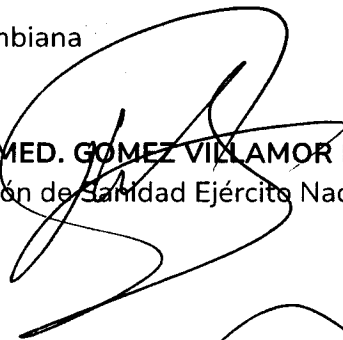
Se imprime en papel de seguridad No. 160192-160193-160194-160195-160196-160197-160198-160199-160200-160201-160202-160203-160204-160205-160206-160207-160208-160209-160210-160211-160212-160213-160214-160215-160216-160217-160218-160219-160220-160221-160222-160223-160224-160225-160226-160227-160228-160229-160230-160231-160232-160233-160234-160235.

No siendo otro el motivo de la presente sesión, se da por terminada una vez leída y aprobada por los integrantes de este Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía que en ella intervinieron.

De conformidad con lo señalado en el artículo 22 del Decreto 1796 de 2000 las decisiones contenidas en la presente Acta son irrevocables y obligatorias y contra ellas solo proceden las acciones jurisdiccionales pertinentes.

  
DRA. MARCELA FLORIAN CORTES

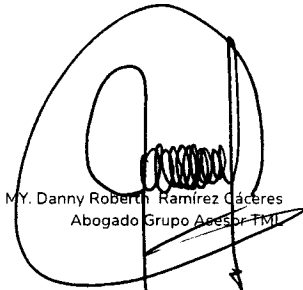
Representante Dirección de Sanidad Fuerza Aeroespacial Colombiana

  
CT. MED. GOMEZ VILLAMOR LUPE

Representante Dirección de Sanidad Ejército Nacional

  
TF. MED. MARTINEZ PACHECO YESID LEONARDO

Representante Dirección de Sanidad Armada Nacional

  
MY. Danny Robert Ramirez Cáceres  
Abogado Grupo Asesor TML

Grado SV, Flórez Bedoya Remberto  
Digitador Grupo Asesor TML