



# JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

### 1. Información general del dictamen

<b>Fecha de dictamen:</b> 15/09/2023	<b>Motivo de calificación:</b> Origen y PCL	<b>N° Dictamen:</b> JN202322504
<b>Tipo de calificación:</b> Otro		
<b>Instancia actual:</b> Segunda Instancia	<b>Primera oportunidad:</b> COLPENSIONES	<b>Primera instancia:</b> Junta Regional de Norte de Santander
<b>Tipo solicitante:</b> AFP	<b>Nombre solicitante:</b> COLPENSIONES	<b>Identificación:</b> NIT 900336004
<b>Teléfono:</b> 2170100 ext 4617	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> Cl 73 No. 11 12
<b>Correo electrónico:</b> juntascalpensiones@asaludltda.com.co		

### 2. Información general de la entidad calificadora

<b>Nombre:</b> Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4	<b>Identificación:</b> 830.026.324-5	<b>Dirección:</b> Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
<b>Teléfono:</b> 7942157 - 3009130013	<b>Correo electrónico:</b> servicioalusuario@juntanacional.com	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHÉ	<b>Identificación:</b> CC - 13471769 - CÚCUTA	<b>Dirección:</b> CALLE 19 A #14 - 24 B/ CIRCUNVALACION
<b>Ciudad:</b> Cúcuta - Norte de santander	<b>Teléfonos:</b> 3143428791-3103275553-3208968527-3162979329	<b>Fecha nacimiento:</b> 23/11/1963
<b>Lugar:</b> Cúcuta - Norte de santander	<b>Edad:</b> 59 año(s) 9 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> pedangoyeneche@gmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> Nueva EPS
<b>AFP:</b> COLPENSIONES	<b>ARL:</b> POSITIVA	<b>Compañía de seguros:</b>

### 4. Antecedentes laborales del calificado

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b> GUARDA DE SEGURIDAD	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b> ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN JOSE DE CUCUTA	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Dirección:</b> CALLE 134 C NO. 105 A 24 BL 10 AP 101
<b>Ciudad:</b> Cúcuta - Norte de santander	<b>Teléfono:</b> 5784949 ext.214	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b> 26 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

EL PACIENTE LABORA COMO GUARDA DE,SEGURIDAD, LABORA CON INCAPACIDAD



## 5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

#### Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de Fondo de Pensiones COLPENSIONES le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 34.02%, de origen Enfermedad Común, con fecha de estructuración 14/07/2022. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 19.92%, Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 14.10%. Las Deficiencias Calificadas fueron: Trastorno de disco lumbar post laminectomía (21.00%), Síndrome del túnel del carpo izquierdo moderado (10.00%) Hiperplasia prostática (10.00%) y Síndrome del túnel del carpo derecho moderado (6.00%). Con los diagnósticos Hiperplasia de la próstata, trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía, síndrome del túnel carpiano bilateral, síndrome postlaminectomía, no clasificado en otra parte ...Folio 475

El Señor Pedro Antonio Hernández Goyeneche no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

**Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:** La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander mediante dictamen N° 11202300546 de fecha 03 de abril del 2023 establece:

#### DIAGNÓSTICOS:

1. CEGUERA DE UN OJO, VISIÓN SUBNORMAL DEL OTRO (CEGUERA DEL OJO IZQUIERDO)
2. DOLOR CRÓNICO INTRATABLE
3. HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA
4. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA
5. SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO BILATERAL
6. SÍNDROME POSILAMINECTOMÍA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE (COLUMNA LUMBAR)
7. TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

#### PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DEFICIENCIAS: 35.28%  
ROL LABORAL / OCUPACIONAL: 23.60%  
TOTAL PCLO: 58.88% (DECRETO 1507 DE 2014)

#### ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 23/04/2021

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencias por enfermedad de la próstata y de la vesícula seminales	2.70%	Cap. 5 Tabla 5.9
Deficiencia por sistema visual	45.60%	Cap. 11
Neuropatía por atrapamiento (mediano por debajo del antebrazo (síndrome túnel carpiano )) derecha + dominancia	17.32%	Cap.12 Tabla 12.14
Neuropatía por atrapamiento (mediano por debajo del antebrazo (síndrome túnel carpiano )) izquierda	14.80%	Cap. 12 Tabla 12.14
Lesiones de segmentos móviles de la columna lumbar	21.00%	Cap. 15 Tabla 15.3
<b>DEFICIENCIAS COMBINADAS</b>	<b><math>\frac{A+(100-A)B}{100}</math></b>	
<b>Total Deficiencias ponderadas 35.28%</b>		

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

#### "...Análisis y conclusiones:

Paciente de 59 años de edad, e de ocupación Celador en el colegio José Aquilino Durán, vinculado laboralmente a la Secretaría secretaria de Educación Municipal Celador hace 26 años, realizando las actividades de: 1. Vigilancia del área de trabajo: custodiar y cuidar bienes y

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHÉ

Dictamen: JN202322504

Página 2 de 11



muebles del centro educativo, con arma de dotación que no tiene salvoconducto vigente. Análisis. Se mantiene durando algunos periodos de la noche en un salón ubicado en el segundo piso, en posición sedente en una silla de 4 puntos sin apoyabrazos. Otros periodos durante la noche se ubican en una oficina que queda en el primer piso cerca a la ventana la silla que utiliza es inestable. 2. Abrir puerta de entrada y salones de toda la institución educativa: debe abrir y cerrar la puerta principal y antes de las 6am abrir todos los salones para que ingresen los estudiantes. 3. Realizar recorridos de vigilancia: la escuela es de dos plantas por lo que debe subir y bajar las escaleras varias veces durante su jornada laboral con ayuda del bastón. Se desplaza por todas las áreas de la escuela donde se encuentran algunos desniveles en el piso. 4. Subir y bajar tacos de luz, sacar caneca de basura: actualmente no puede realizarlo por dolor y limitación en miembros superiores.

Según análisis de las actividades descritas en el APT para el cargo de celador no se evidencia posturas forzadas a nivel de columna lumbar, manipulación de peso que sobrepase los límites permitidos, ni exposición a vibración de cuerpo entero, tampoco movimientos repetitivos con fuerza y/o posturas forzadas de miembros superiores con alta demanda de tareas manuales o con herramientas de vibración por lo cual la exposición al riesgo biomecánico es de intensidad y frecuencia insuficiente para generar lesiones por trauma acumulativo, no se encuentra relación de causalidad entre la labor realizada y las patologías de columna lumbar y el STC bilateral.

El origen de los diagnósticos síndrome del manguito rotador, trastorno mixto de ansiedad y depresión y trastorno de adaptación no han sido calificados en primera oportunidad y por lo tanto no se tuvieron en cuenta en esta calificación...Folio 535"

**Motivación de la inconformidad: La Administradora de Fondo de Pensiones Colpensiones manifiesta su inconformidad frente al dictamen con base en:**

"...En cumplimiento de lo establecido en el artículo 142 del decreto ley 019 de 2012, decreto 1352 de 2013 y el decreto 1072 de 2015, encontrándonos dentro del término legal establecido presentamos recurso de reposición y en subsidio el de apelación contra el dictamen No. 11202300546 del 03/04/2023 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de NORTE DE SANTANDER y comunicado a Colpensiones el día 12/04/2023 por el que se calificó al ciudadano(a) PEDRO ANTONIO HERNANDEZ G O YEN ECH E identificado(a) con cédula No. 13471769 lo anterior con sustento en los siguientes fundamentos técnicos del manual único de calificación.

Se recibe dictamen de la Junta Regional de Calificación de invalidez de Norte de Santander, emitido el 03/04/2023, Identificado con numero de dictamen 11202300546 mediante el cual se valoran las siguientes deficiencias: Enfermedad de la próstata y de las vesículas seminales 2.70%, Sistema visual 45.60%, Síndrome del túnel del carpo derecho más dominancia 17.32%, Síndrome del túnel del carpo izquierdo 14.80%, Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar 21.00%, Total deficiencia sin ponderar 70.55%, Total ponderado 35.28%, Restricciones del rol laboral 15, Restricciones autosuficiencia económica 1, Restricciones en función de la edad cronológica 2, Total Rol laboral 18.00%, Aprendizaje y aplicación del conocimiento 0.4, Comunicación 0.8, Movilidad 1.7, Autocuidado personal 0.9, Vida doméstica 1.8, Sumatoria total de otras áreas ocupacionales 5.6, Valor final título II 23.60%, para una PCL de 58.88%, de Origen común con fecha de estructuración 23/04/2021.

Ante la decisión que emite la junta nos encontramos en desacuerdo y manifestamos lo siguiente: La Junta califica deficiencia por síndrome del túnel del carpo derecho más dominancia por la tabla 12.14 dando un valor de 17.32%, de acuerdo al decreto 1507 de 2014 no se evidencia que la dominancia deba adicionarse a la deficiencia, por tanto, se encuentra sobrevalorada.

Califica deficiencia por sistema visual mediante el capítulo II con un valor de 45.60%, no se encuentra debidamente soportado ya que no aportan los valores del campo visual funcional para poder realizar el cálculo de la deficiencia global del sistema visual.

Asigna fecha de estructuración 23/04/2021 soportada en fecha asignada en el dictamen realizado previamente por la Junta Regional, ante la cual estemos en desacuerdo ya que no aportan la historia clínica de la fecha asignada que nos permita evidenciar que determina un estado de invalidez. De esta manera, una vez revisada y analizada la calificación emitida por la junta regional de calificación y los soportes documentados, reiteramos nuestro desacuerdo frente al Dictamen de la referencia ya que no se ajusta a los lineamientos del decreto 1507 de 2014, motivo por el cual no se acepte el dictamen médico laboral emitido por su entidad. Por lo anterior y en observancia de lo señalado en la normatividad vigente, particularmente la descrita en el artículo 142 del decreto ley 019 de 2012, decreto 1352 de 2013 y el decreto 1072 de 2015, y de conformidad con los argumentos acá expuestos interponemos recurso de Reposición en contra el Dictamen No 11202300546 del 03/04/2023, con el fin de que sea revisada y modificada la calificación emitida por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER.

En caso de no resolverse favorablemente este recurso, solicitamos conceder subsidiariamente el recurso de Apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para que sea resulta en segunda instancia la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor (a) PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHÉ....561".

#### **Respuesta al Recurso de Reposición:**

"...No Reponer el Dictamen No. 11202300546 y en consecuencia confirmarlo en su contenido. 2. Aceptar los Recursos de apelación interpuestos al Dictamen y enviar el expediente a la Junta Nacional de Calificación para lo de su competencia...Folio 564"

#### **Resumen de información clínica:**

(Historia clínica aportada por correo electrónico)

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHÉ

Dictamen: JN202322504

Página 3 de 11



## Conceptos médicos

Fecha: 04/05/2018

Especialidad: RESONANCIA MAGNÉTICA COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE

### Resumen:

Discopatía L4-L5 y L5-S1, anterolistesis grado I de L5 secundaria a espondilólisis bilateral de las pars interarticularis con moderada disminución de la amplitud de los agujeros de conjunción, laminectomía amplia bilateral, cambios quirúrgicos de artrodesis posterior con fijación transpedicular L5 y S1, en L3-L4 hay protrusión discal foraminal derecha con desgarramiento anular no compresivo, cambios artrósicos apofisiarios, en L4-L5 hay masa epidural asimétrica derecha que realza en la periferia tras la administración del medio de contraste paramagnético endovenoso, por el patrón de realce, mas probablemente corresponde a gran hernia discal posterolateral y foraminal derecha extruida y migrada con componente causal y cefálico que causa compresión sobre el saco dural y la raíz L4 derecha en su trayecto por el receso lateral y el agujero de conjunción, desplaza la raíz L5 derecha.

Fecha: 27/10/2018

Especialidad: NEFROLOGÍA

### Resumen:

Refiere dolor lumbar derecho en estudio. Ácido úrico 7.5, creatinina 1.01, volumen 1500, dec 80ml min, potasio 4.0, urocultivo negativo, HB 20.2%. Se deja con Alopurinol 100mg día, UROTAC normal, renograma de filtración glomerular con riñones de ubicación normal, disminución de tamaño moderado compromiso de la función glomerular sin trastornos en la eliminación, TFG 50ml min, debe ser evaluado por medicina laboral, control en 3 meses.

Fecha: 05/08/2019

Especialidad: CIRUGÍA DE MANO

### Resumen:

Paciente con dolor, hormigueo y adormecimiento a nivel de manos bilaterales, agravado en la mano derecha, tincl (+), phalcn (-), dolor irradiado a miembros superiores hasta el cuello, dolor agravado en la noche, leve atrofia tenaria, pérdida de fuerza con caída de objetos.

Fecha: 08/08/2019

Especialidad: PSIQUIATRÍA

### Resumen:

Paciente continúa con síntomas de dolor y depresión, paciente que no ha sido visto por psiquiatría desde hace 1 año, con evolución estacionaria de síntomas, paciente con ocupación vigilante hace 24 años, hay llanto fácil, el dolor es crónico, hay ideación suicida sin planificación, con ideas de minusvalía, olvidos frecuentes, se continúa Duloxetina 30mg, Plan: Duloxetina 30mg 1.0.0, Cianocobalamina 1mg/ml, Tiamina 300mg 1.0.0. DX: F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Fecha: 05/09/2021

Especialidad: RESONANCIA MAGNÉTICA COLUMNA LUMBOSACRA

### Resumen:

Discopatía lumbar con cambios astrosos epifisiarios, anterolistesis grado I de L5 secundaria a espondilosis bilateral de la pars interarticular, artrodesis transpedicular L4-L5-S1 bilateral con laminectomía L4-L5 y L5-S1, en L2-L3 hay disminución de la amplitud del agujero de conjunción izquierdo, en L3-L4 hay disminución de la amplitud de los recesos laterales y agujeros de conjunción, mayor en el lado izquierdo, en L4-L5 hay disminución de la amplitud del receso lateral y agujero de conjunción derechos, fibrosis rodeando las raíces L4-L5 derechas, en L5-S1 hay disminución de la amplitud de los agujeros de conjunción, mayor en el lado derecho, irregularidad de las articulaciones sacroilíacas.

Fecha: 31/01/2022

Especialidad: ORTOPEDIA

### Resumen:

Paciente actualmente en proceso de pensión por 15 años de trabajo pesado, omalgia derecha 2016, niega trauma, niega esfuerzo, paciente en proceso de calificación con datos de ansiedad, depresión con 2 cirugías de columna lumbosacra. Paciente con patología de hombro derecho, con lesión de manguito rotador del hombro derecho con datos de artrosis acromioclavicular derecha. Plan de manejo: valoración por anestesia, tumor de cirugía, cabestrillo en avión, laboratorios. DX: M751 Síndrome de manguito rotatorio.

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHÉ

Dictamen: JN202322504

Página 4 de 11



**Fecha:** 15/02/2022

**Especialidad:** OFTALMOLOGÍA

**Resumen:**

Remitido por medicina laboral, refiere paciente valoración oftalmológica por antecedente de queratoplastia penetrante ojo izquierdo. Agudeza visual OD 20/70, OI PL no discriminación de colores. OI conjuntiva coloración normal, fondos de sacos libres, córnea con botón donador opalescente, cristalino transparente. Tratamiento: se solicita campimetría visual computarizada prueba umbral central 24-2, valoración optometría, se solicita fluorangiografía retiniana bilateral, consulta por oftalmología con resultados. DX: POP tardío queratoplastia penetrante.

**Fecha:** 18/02/2022

**Especialidad:** PSIQUIATRÍA

**Resumen:**

Paciente con dolor y síntomas depresivos, hay cuadro de reivindicación, alteraciones en el afecto, hacia la ansiedad, toma medicación para dolor, niega ideación suicida, quiere ser operado para mejorar su parte funcional, hay dolor en el miembro superior derecho, hay irritabilidad, el dolor genera síntomas depresivos. Al examen físico alerta, consciente, sin alteraciones en la sensopercepción, ansioso, sin ideas de minusvalía, inculpaciones, lenguaje de tono medio, juicio adecuado con conciencia crítica. Paciente, con ansiedad y dolor con síntomas de depresión, los trastornos de adaptación según el paciente van a disminuir al mejorar el dolor y la funcionalidad de su hombro, se advierte al paciente que si con la cirugía tienen secuelas de dolor crónico, aumenta los síntomas depresivos, se da aval de procedimiento quirúrgico. Plan de manejo: Fluoxetina 20mg una en la mañana. DX: F432 Trastornos de adaptación.

**Fecha:** 04/06/2022

**Especialidad:** NEFROLOGÍA

**Resumen:**

Paciente con trastorno mixto de ansiedad y depresión, hipertrofia prostática benigna, enfermedad renal crónica desde hace 28 meses. Lo enviaron a control con nefrología, prostatitis crónica, ERC de larga data, persiste con disuria, polaquiuria, nicturia, dolor neuropático crónico, cirugía de columna raquimedular L5-S1. Paciente en manejo con finasteride y medicamento para el control de su cuadro de ansiedad y depresión, síntomas de vía obstructiva baja, dolor tipo hormigueos con parestesias y calambres, tiene de mayo HB 125.2, creatinina 1.31, glucosa 111, ecografía renal de enero del 2022 muestra leves cambios paren qui matosos en ambos riñones, quiste simple renal izquierdo, crecimiento prostático con profusión grado 1, TFG XCG 57,29, creatinina 1.31. Paciente con enfermedad renal crónica estadio 2 en manejo con lesión de manguito rotador tomador de AINES, paciente con enfermedad renal crónica por probable nefropatía por AINES con reagudización por patología de vía urinaria baja con hipertrofia prostática benigna en manejo de urología, debe ir a control de oftalmología, por su patología renal debe evitar consumo de carnes-rojas y medicamentos tipo AINES, control en 6 meses por nefrología. DX: D291 Tumor benigno de la próstata, N19 Nefritis. Tubulointerstitial crónica, sin otra especificación, N189 Insuficiencia renal crónica, no especificada.

**Fecha:** 07/09/2022

**Especialidad:** UROLOGIA

**Resumen:**

Paciente de 57 años, con diagnóstico de cistitis, prostatitis crónica, IRC hace 3 años, síntomas miccionales de disuria, polaquiuria, nicturia x4-5 y chorro miccional delgado con tenesmo vesical, tratamiento Tamsulosina, finasteride mejoría parcial, suspendida. Antecedente de obesidad, cirugía de columna raquimedular L5-S1, IRC tratamiento nefrológico. Creatin 2.3 mg/dl/ 1.5 mg/dl ; 2020 creatina 0.8 mg/dl. 2019 ecografía: quiste simple de 24x2Lmm, RD normal, prostatitis G2-3 (39x41x40mm) aprox 34gr, PSA 0,6 mg /di. 2021 urelrocistoscopia terapéutica mas calibración uretral y TR, prostatitis G2-3 bilocular e inflamatoria aprox 28 grs. DCV 2.5 - 3.0 lem + HC 55% y lob medio der 75%, obst 100%, vejiga engrosada y compensadora G1 con trabéculas, trigono y méritos edematosos, capacidad vesical 450ml y RPM 50ml, PSA 0,9 mg/dl. Plan: Laboratorios, se indica tratamiento médico Tamsulosina 0,4 mg, Dutasteride 0.5 mg día 1 capsula por 6 meses. Dx: N40X Hiperplasia de la próstata

**Fecha:** 09/09/2022

**Especialidad:** DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

**Resumen:**

Resumen y comentarios: Lumbago crónico Ansiedad depresión. Hernias discales, con ant de artrodesis y laminectomía, dolor crónico intratable, cursando con episodios de dolor Acetaminofén + cafeína tab 500/65mg: 1 tableta cada 12 horas solo dolor diclofenaco gel aplicar en áreas de dolor control en 4 meses con medicina del dolor. Diagnósticos: dolor cronico intratable y trastornos de los discos intervertebrales, no especificado. Dra. Jessica Barroso (Historia clínica aportada por correo electrónico)

**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

**Calificado:** PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHÉ

**Dictamen:** JN202322504

Página 5 de 11



**Fecha:** 03/10/2022

**Especialidad:** PSIQUIATRÍA

**Resumen:**

**Motivo de consulta:** Control de psiquiatra. **Enfermedad actual:** Paciente con dolor con episodios de tristeza, preocupación por las injusticias, hay quejas somáticas, esta en proceso de calificación. **Síntomas de reivindicación.** **Diagnósticos:** trastornos de adaptación. Dr. John Acevedo (Historia clínica aportada por correo electrónico)

**Fecha:** 07/01/2023

**Especialidad:** NEFROLOGÍA

**Resumen:**

**Resumen y comentarios:** Paciente con trastorno mixto de ansiedad y depresión con hipertrofia prostática benigna con erec estadio 2 prostatismo cirugía de columna raquimedular L5 S1 trasplante de cornea síndrome de túnel del carpo bilateral ha presentado elevación de la creatinina por aines actualmente ha mejorado la creatinina 0,8 en procesos de estudio para pensión urotac osteopenia espondiloartrosis quiste simple renal izq. ateronatosi aortica prostática grado II laboratorios del 31 de diciembre psa 0,9 ácido urico 3.1 glucosa 108 creatinina 0,81 no anemia urocultivo negativo paciente debe evitar aines aminoglucosidos y contraste yodado adecuada hidratación control en 6 meses se envía a medicina interna para valoración de sus patologías. **Diagnóstico:** insuficiencia renal crónica, no especificada. Dra. María Gómez (Historia clínica aportada por correo electrónico)

**Fecha:** 25/04/2023

**Especialidad:** NEUROCIRUGÍA

**Resumen:**

**Motivo de consulta:** Control de 4 meses múltiples quejas somáticas. **Enfermedad actual:** Discopatía lumbar artrosis bursitis erg síndrome del túnel carpiano en tto médico control en 4 meses. **Diagnósticos:** trastornos de los discos intervertebrales, no especificado. Dr. Alberto Ochoa (Historia clínica aportada por correo electrónico)

**Fecha:** 29/04/2023

**Especialidad:** MEDICINA INTERNA

**Resumen:**

**Motivo de consulta:** Paciente con múltiples patologías espondiloartrosis cervical lumbar hipertrofia próstata irc grado 2 manguito rotador bilateral hernia discal lumbar radiculopatía crónica síndrome túnel carpo bilateral tto médico trastorno psiquiátrico tto médico. **Enfermedad actual:** Paciente con dx actuales ss reactivación de la orden de ortopedia manguito rotador bilateral cirugía ss orden de ortopedia. **Diagnósticos:** (osteo)artrosis primaria generalizada, trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros, con mielopatía (g99.2\*), traumatismo de tendón del manguito rotatorio del hombro y trastorno mixto de ansiedad y depresión. Dr. Noe Castro (Historia clínica aportada por correo electrónico)

**Fecha:** 17/05/2023

**Especialidad:** PSIQUIATRÍA

**Resumen:**

**Resumen y comentarios:** paciente con ansiedad en tratamiento con fluoxetina 20 en esta ocasión no se indica el medicamento porque ya ha sido formulado por otro colega cita en 4 meses. **Diagnósticos:** trastornos de adaptación. Dr. Oscar Medina (Historia clínica aportada por correo electrónico)

**Fecha:** 29/05/2023

**Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

**Resumen:**

**Resumen y comentarios:** Dolor fuerte y limitante a nivel de hombros bilaterales agravado en el hombro derecho. Con abd de 70° con dolor. Dolor irradiado a miembros superiores, dolor a nivel de codos y manos bilaterales por síndrome túnel del carpo bilateral por pérdida de fuerza, tinel (+), phalen (-), utiliza ferulas y baston para deambular. Dolor de columna cervicolumbar, fue valorado — y operado por dr. Mora por una discopatía lumbar múltiple sin mejoría de su cuadro clínico. Plan. S/s valoración por ortopedista cirujano de hombro. Dr. Hernández. S/s incapacidad médica x 3 días a partir del 29/05/2023. S/s consulta por ortopedia en 4 meses Dr. Jaime Sánchez. **Diagnósticos:** síndrome de manguito rotatorio, síndrome del túnel carpiano, trastorno de disco lumbar y otros. Con radiculopatía y espondilolistesis. Dr. Jaime Sánchez (Historia clínica aportada por correo electrónico)

**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

**Calificado:** PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHÉ

**Dictamen:** JN202322504

Página 6 de 11



Fecha: 20/06/2023

Especialidad: PSICOLOGÍA

**Resumen:**

Resumen y Comentarios: Se trata de paciente de 59 años quien viene remitido por nefróloga, paciente con dx de trastorno de adaptación, ansiedad y depresión, fluoxetina, tramadol combinado, pregabalina, refiere "estoy desesperado, por que estoy esperando una operación de uno de los hombros, fui calificado en segunda instancia con 60 % puntos, ya en primera instancia me había 63. 15% Colpensiones apeló " Se observa melancólico, triste, desesperado, con ideas negativas, insomnio, trabaja día y noche, mantiene sosobra, dolor de cabeza repetitivo, paciente con diferentes patologías nombradas en historias anteriores, refiere que se refugia en lo espiritual, se observa ansioso, paciente con insuficiencia renal grado dos, dolor crónico hombro, miembros superior, túnel del carpo, antecedentes de problemas de columna, osteoartritis, mielopatía, trastorno mixto de ansiedad y depresión entre otros, paciente con evolución desfavorable. Se permite el desahogo emocional, se trabaja en la respiración profunda, ejercicio de relajación, terapia conductual, se recomienda hábitos de vida saludables según como pueda y control emocional. Diagnóstico: trastorno mixto de ansiedad y depresión y trastornos de adaptación. Dra. Rosiris Perez (Historia clínica aportada por correo electrónico)

Fecha: 18/07/2023

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

**Resumen:**

Motivo: dolor hombro derecho crónico en 2021 programado para reparación de manguito rotador hombro derecho, no hay claridad del motivo por el cual no se realizó procedimiento quirúrgico en ese momento. Rmn de hombro derecho 2021 ruptura 30mm de manguito rotador. Diagnósticos: síndrome de manguito rotatorio, ruptura de manguito rotador. Dr. Jose Hernandez (Historia clínica aportada por correo electrónico)

Fecha: 10/08/2023

Especialidad: NEFROLOGÍA

**Resumen:**

Paciente Masculino de 59 años de edad, Natural Cucuta y procedente de Cucuta, casado # 1 hijos, ocupación cesante a quien remiten por creatinina elevada Antecedentes Patológicos: - hernia discales - atrodesis - laminectomía - dolor crónico intratable - trastorno mixto de ansiedad y depresión - hiperplasia prostática benigna - prostatismo - síndrome túnel carpiano bilateral. Subjetivo: Refiere sentirse regular por diferentes patologías con dolor artroalgia y mialgias, con problemas de dolor en la zona lumbar, disnea a la deambulación, niega dolor torácico, buen volumen urinario, niega disuria, niega hematuria, niega nicturia, niega orinas espumosas, no edema de miembros inferiores. Dra. Juliana Moreno (Historia clínica aportada por correo electrónico)

**Concepto de rehabilitación**

Proceso de rehabilitación: En curso

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**

Fecha: 13/09/2023

Especialidad: VALORACIÓN MEDICO PONENTE

La Sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, atendiendo a las disposiciones de los numerales 8 y 15 del artículo 10º; numeral 2. Del artículo 11 y literal b, del artículo 38 del Decreto 1352 de 2013 ("Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones"), citó a valoración al paciente el día 13 de septiembre del 2023.

Enfermedad Actual: paciente quien solicita valoración virtual y presenta ceguera de un ojo izquierdo visión subnormal del otro que le fue diagnosticada en el 2012 está siendo manejada con gafas, requirió manejo quirúrgico con trasplante de córnea izquierda. Hiperplasia de la próstata que le fue diagnosticada en el 2018 está siendo manejada con medicación no recuerda el nombre no requirió manejo quirúrgico a este nivel. Insuficiencia renal crónica no especificada que le fue diagnosticada en abril y mayo del 2018 está siendo manejada con observación, controles, no requiere de diálisis peritoneal ni hemodiálisis. Síndrome de túnel carpiano bilateral moderado que le fue diagnosticado posterior a la segunda cirugía en el 2018 requirió tratamiento médico con fisioterapia y aines, no requirió manejo quirúrgico. Síndrome poslaminectomía no clasificado en otra parte Columna lumbar, trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía que le fueron diagnosticados en el año 2000 requirió tratamiento médico con fisioterapia y aines, adicionalmente requirió manejo quirúrgico en dos ocasiones. Se encuentra laborando con incapacidades frecuentes. En cuanto a la autosuficiencia económica continua ganando el mismo

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHÉ

Dictamen: JN202322504

Página 7 de 11



salario. **Antecedentes Patológicos:** Las referidas en EA Quirúrgicos: resección de pterigio OI, las referidas en la EA. **Familiares:** familiares DM **Tabaquismo/alcohol:** niega. **Extra laborales:** Jugó fútbol **Ocupacionales:** laboraba como celador **Accidente de trabajo y/o Enfermedad Profesional previo:** niega.

**Examen físico:** Buen estado general, buen estado nutricional no signos de caquexia, buena complexión muscular. No se evidencian signos de disnea ni de falla cardiorrespiratoria, habla a tono normal. Se presenta con brace de muñecas. Examen de manos: paciente con dominancia diestra, no se evidencia atrofia muscular en miembros superiores, realiza movimientos de flexo – extensión eversión e inversión del puño conservados, no manifiesta dolor al realizarlos, realiza oposición, pinza agarre a mano llena, no se evidencia atrofia tenar ni hipotenar, no atrofia de músculos interóscos, deambula con apoyo, patrón de marcha antalgica realiza marcha punta – talón, presenta simetría de la cintura escapular y pélvica. Examen de Columna Lumbar: columna centrada, presenta buena complexión muscular realiza movimientos de flexo extensión, rotación e inclinación lateral de columna limitados, manifiesta dolor al realizarlos. Examen ocular: Se presenta con gafas, párpados simétricos sin edema, de aspecto sano, tejidos blandos peri oculares normales. Realiza movimientos oculares conjugados, no hay presencia de nistagmos horizontal ni vertical Conjuntivas hiperemias, sin evidencia de secreción ni edema, corneas transparentes pupilas isocóricas normo reactivas a la luz y a la acomodación. Agudeza visual sin corrección: no se evalúa, de decide con la historia clínica.

Fue aportada historia clínica que se revisó para la calificación.

**Fecha:** 13/09/2023

**Especialidad:** VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA

Hombre de 59 años de edad, procedente de San José Cúcuta (Norte de Santander), con escolaridad, bachiller, estado civil, casado, tiene una hija de 41 años, vive en casa de la familia, con histórico laboral de 42 años, 26 años, en el cargo guarda de seguridad, en empresa COLEGIO JOSE AQUILINO DURAN, con diagnósticos de: ceguera de un ojo visión subnormal de otro ceguera ojo izquierda, desde 2012, posterior a un reemplazo de córnea, con baja visión del ojo derecho, tiene prescrito uso de gafas. Con hiperplasia de la próstata, desde 2018, tiene prescrita medicación para su manejo. Con insuficiencias renales crónica no especificada, desde 2018, tiene prescrita medicación para su manejo. Con síndrome de túnel carpiano bilateral, desde 2018, síndrome de postlaminectomía no clasificado en otra parte columna lumbar, trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, dolor crónico intratable, con inicio de sintomatología en el año 2000, le realizaron tto quirúrgico a sus columna y requirió de una 2º en mayo de 2018, ha recibido tto de fisioterapia y analgésicos, refiere dolor crónico 4/5 según escala análoga verbal en sus manos y toda la columna que aumenta con la actividad física, el frío, con el reposo, interfiere en la calidad del sueño, en la resistencia a la manutención de postura de pie y sentado que lo obligan a hacer alternancia postural, la resistencia para los desplazamientos, inferiores, no se valora fuerza porque la valoración es por telemedicina; movilidad articular limitada en flexión, inclinación y rotaciones de columna cervical y lumbar, además de retracción moderada de espinales altos, trapecios superiores, esternocleidomastoideos y de isquiotibiales. Presenta marcha antiálgica necesitando de bastón. Está incapacitado desde el 8 de septiembre de 2023.

#### Fundamentos de derecho:

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

**Principios de ponderación.** Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

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

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

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

**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

**Calificado:** PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENCHE

**Dictamen:** JN202322504

Página 8 de 11



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

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

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

#### Análisis y conclusiones:

La sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez evaluó el recurso de apelación presentado por COLPENSIONES encontrando que se trata de un paciente quien presenta ceguera de un ojo izquierdo visión subnormal del otro, dolor crónico intratable, hiperplasia de la próstata, insuficiencia renal crónica no especificada, síndrome de túnel carpiano bilateral moderado, síndrome poslaminectomía no clasificado en otra parte Columna lumbar, trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía calificado por la Junta Regional como enfermedad común con una pérdida de capacidad laboral de 58,88%, fecha de estructuración 23/04/2021.

Antes de analizar el caso en calificación la sala 4 se permite precisar que:

- Se califican son las secuelas funcionales que persisten al finalizar los tratamientos ofrecidos, con base en las valoraciones de los especialistas tratantes obrantes en el expediente como prueba principal (la historia clínica del paciente es el soporte de la calificación), no se califican síntomas en sí, ni tratamientos ofrecidos en sí, ni incapacidades en sí sino insistimos se califican son las "secuelas funcionales" que persisten al finalizar los tratamientos.
- En caso de múltiples patologías de un mismo segmento corporal (por ejemplo: a nivel lumbar discopatía en L4-L5 y L5-S1...o a nivel de hombro: bursitis, tendinitis más manguito rotador, etc) se califican son las secuelas funcionales del segmento corporal a evaluar (segmento lumbar, segmento del hombro), no se califica cada patología por separado.
- La calificación se realiza con soporte en la historia clínica y en el manual de calificación vigente (decreto 1507/2014) en donde se especifica por cada segmento corporal como se debe hacer la calificación.
- La calificación se realiza al día de hoy sin hacer predicciones a futuro, no obstante y considerando que algunas patologías son de curso crónico se le recuerda que en el momento en el que su condición de salud se modifique y esta modificación se soporte en su historia clínica, podrá solicitar revisión de la calificación de conformidad con el debido proceso.
- Los exámenes que realizan las juntas de calificación, tienen como único propósito; corroborar las secuelas funcionales de las patologías que están descritas en la historia clínica de los pacientes, siendo la historia clínica el soporte principal para realizar la calificación. Dentro de nuestras funciones, no está el hacer diagnósticos, definir tratamientos etc. Nuestra función, es solo calificar con lo aportado en el expediente hasta el día de su valoración por nosotros, es por ello que nuestros exámenes son diferentes a los realizados por otros especialistas, por lo cual se puede prescindir de dicho examen presencial sin que ello afecte la calificación, la cual una vez más se insiste, está soportada en la historia clínica del paciente.

La sala 4 revisó todos los elementos obrantes en el expediente y en la historia clínica aportada encontrando que no le asiste la razón a la entidad en su recurso toda vez que las deficiencias están debidamente soportadas en la historia clínica del paciente, con valoraciones por cirugía de mano y electromiografía que soporta lo calificado por capítulo 12 por síndrome de túnel carpiano. De igual forma sucede con su patología visual con campimetrías y valoración oftalmológica que soporta lo calificado por capítulo 11.

Ni la calificación de las demás deficiencias ni la calificación del título II fueron motivo de inconformidad por el recurrente por lo cual atendiendo a la garantía constitucional establecida en el Decreto 1352 de 2013, art. 40 se transcriben sin análisis ni modificación.

En cuanto a la fecha de estructuración, el artículo 3 del decreto 1507/2014 define la fecha de estructuración así: "Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional".

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHÉ

Dictamen: JN202322504

Página 9 de 11



Antes de analizar el caso en particular la sala 4 se permite hacer las siguientes precisiones:

- La fecha de estructuración en los casos en los cuales hay enfermedades crónicas será la fecha a partir de la cual el individuo adquiere su secuela definitiva una vez finalizados los tratamientos.
- Con base en lo anterior podemos analizar que no es la fecha del diagnóstico inicial de las patologías, toda vez que en muchos casos al momento del diagnóstico las secuelas funcionales de la patología hasta ahora están en fase inicial y no se han establecido como definitivas y por lo tanto no se ajustan a la descripción que se hace en la tabla respectiva del manual que se utiliza para calificar.
- La fecha de estructuración se fundamenta en la historia clínica en conceptos, exámenes que permitan precisar que es a partir de allí que hay una secuela definitiva.
- El ordenamiento jurídico Colombiano establece con absoluta claridad que la fecha de estructuración siempre debe fijarse con base en la historia clínica del paciente y en razón a argumentos de carácter médico de tal forma que la declaratoria de la invalidez así como todos los aspectos implícitos en este análisis obedecen a un criterio eminentemente técnico – médico – científico.

Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral. Así las cosas, consideramos acertada la fecha de estructuración proferida por COLPENSIONES; 14/07/2022 que corresponde al momento en el que se establecen las secuelas funcionales que son hoy objeto de calificación y se reúnen todas en una sola calificación teniendo en cuenta que no es una sino la suma de todas sus patologías lo que da el porcentaje de calificación que hoy ostenta el paciente.

La sala 4 revisó la aplicación de las calificaciones dadas en deficiencias y título II, por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y se encontró que están ajustadas a las disposiciones del Decreto 1507/2014, en concordancia con las secuelas funcionales como consecuencia de las patologías que presenta el paciente, por lo tanto se ratifica la calificación de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez modificando el dictamen para modificar la fecha de estructuración de acuerdo a lo explicado.

Por lo anterior, esta junta decide **MODIFICAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander.

#### DIAGNÓSTICOS:

1. **CEGUERA DE UN OJO, VISIÓN SUBNORMAL DEL OTRO - CEGUERA DEL OJO IZQUIERDO**
2. **DOLOR CRÓNICO INTRATABLE**
3. **HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA**
4. **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA**
5. **SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO BILATERAL**
6. **SÍNDROME POSILAMINECTOMÍA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE COLUMNA LUMBAR**
7. **TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA**

#### PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

**DEFICIENCIAS:** 35.28%  
**ROL LABORAL / OCUPACIONAL:** 23.60%  
**TOTAL PCLO:** 58.88% (DECRETO 1507 DE 2014)

**ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN**

**FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 14/07/2022 FECHA PROFERIDA POR COLPENSIONES**

En consecuencia, notifíquese el dictamen emitido a las partes interesadas en los términos del artículo 41 del Decreto 1352 de 2013.

RML

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

##### Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
H541	Ceguera de un ojo, visión subnormal del otro	Ceguera del ojo izquierdo		Enfermedad común
R521	Dolor crónico intratable			Enfermedad común
N40X	Hiperplasia de la próstata			Enfermedad común

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHÉ

Dictamen: JN202322504

Página 10 de 11



N189	Insuficiencia renal crónica, no especificada		Enfermedad común
G560	Síndrome del túnel carpiano	Bilateral	Enfermedad común
M961	Síndrome postlaminectomía, no clasificado en otra parte	Columna lumbar	Enfermedad común
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía		Enfermedad común

#### 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	35,28%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	23,60%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>58,88%</b>

**Origen:** Enfermedad      **Riesgo:** Común      **Fecha de estructuración:** 14/07/2022  
**Fecha declaratoria:** 15/09/2023  
**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**  
**Nivel de pérdida:** Invalidez      **Muerte:** No aplica      **Fecha de defunción:**  
**Ayuda de terceros para ABC y AVD:** No aplica      **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica  
**Enfermedad de alto costo/catastrófica:** No aplica      **Enfermedad degenerativa:** Si      **Enfermedad progresiva:** Si  
**Calificación integral:** No aplica      **Decisión frente a JRCI:** Modificar

#### 8. Grupo calificador

ALSC  
 ADRIANA DEL  
 PILAR ENRIQUEZ  
 CASTILLO

Adriana del Pilar Enriquez Castillo  
 Médico ponente  
 Médico  
 014121

Firmado digitalmente  
 por GLORIA MARIA  
 MALDONADO  
 RAMIREZ

Gloria Maria Maldonado Ramirez  
 Fisioterapeuta

Claudia  
 Ivonne Maria  
 Rangel

Claudia Ivonne Maria Rangel Latorre  
 Médico  
 1697/2002