

JUZGADO DIEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., enero trece (13) de dos mil veintidós (2022)

Visto el informe secretarial que antecede el Despacho dispone:

Una vez allegado el Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, obrante en documento 57 del expediente digital, es por lo que se procede a correr traslado del mismo a las partes de conformidad al art. 228 del C.G.P., para que se pronuncien en el término de tres (3) días.

Por Secretaría, se ordena la publicación del dictamen pericial en conjunto con el presente auto.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

MARIA DOLORES CARVAJAL NIÑO

Juez

A.A.

Firmado Por:

Maria Dolores Carvajal Niño

Juez

Juzgado De Circuito

Laboral 010

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **45fe52c96ba8fbfe5d6a5de88493c68da0076e434009cf44f77da3fdc291e330**

Documento generado en 13/01/2022 03:17:17 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

PROCESO 110013105010 2019 00 163 00

leidy.ortiz@juntaregionalbogota.co <leidy.ortiz@juntaregionalbogota.co>

Mié 10/11/2021 14:04

Para: Juzgado 10 Laboral - Bogotá - Bogotá D.C. <jlato10@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Notificaciones.sala1@juntaregionalbogota.co <Notificaciones.sala1@juntaregionalbogota.co>

Cordial Saludo.

Adjunto a la presente se envía el dictamen correspondiente a la Audiencia del día 25 de Octubre del año en curso correspondiente a la Sala 1.

Cordialmente,

Cordialmente,



Leidy Ortiz

Area Asistente Medico

☎PBX: (571) 795 31 60 Ext. 5001

//mail: leidy.ortiz@juntaregionalbogota.co

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA

Calle 50 No. 25 – 37, Bogotá D.C. Página Web: www.juntaregionalbogota.co

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE
BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA**
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2015 (Ministerio del Trabajo)

Señores

JUZGADO 10 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

ATN. Dr. Oscar Alberto Ospina

Juez

Calle 14 N 7-36 Piso 20

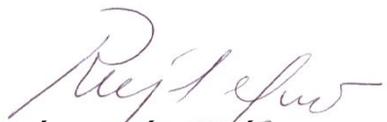
Bogotá

REFERENCIA: PROCESO ORDINARIO LABORAL 110013105010 2019 00 163 00
DEMANDANTE: FABIO ENRIQUE JIMENEZ LANCHEROS
CC16358027
DEMANDADO: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES
COLPENSIONES
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

Dando cumplimiento a lo *solicitado dentro del proceso de la referencia, me permito remitir fiel copia del Dictamen No 16358027-7774 de fecha 25/10/2021* suscrito por los miembros de la Sala 1 de Decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá.

Por otro lado, me permito informarle que de conformidad con lo previsto en el Parágrafo del Artículo 2.2.5.1.39 del Decreto 1072 de 2015, en los casos en los que la solicitud de dictamen sea realizada a través de la inspección de trabajo del Ministerio del Trabajo, autoridades judiciales o administrativas, actuando como peritos las Juntas de Calificación de Invalidez, la notificación o comunicación según sea el caso se surtirá en sus respectivos despachos. Para tal efecto, la junta remitirá solamente el dictamen a dichas entidades, las cuales se encargarán de la notificación o comunicación según sea el caso de conformidad con lo establecido en este artículo.

Cordialmente,



RUBÉN DARÍO MEJÍA ALFARO

Secretario Principal Sala 1

Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 25/10/2021	Motivo de calificación: Fecha de estructuración	N° Dictamen: 16358027 - 7774
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: JUZGADO 10 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: CALLE 14 7 - 36 PISO 20
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1	Identificación: 830.106.999--1	Dirección: Calle 50 # 25-37
Teléfono: 795 3160	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: FABIO ENRIQUE JIMENEZ LANCHEROS	Identificación: CC - 16358027	Dirección: Calle 9 No 7 - 56 Barrio Antonio Nariño
Ciudad: Bugalagrande - Valle del cauca	Teléfonos: - 3223734416	Fecha nacimiento: 15/07/1962
Lugar:	Edad: 59 año(s) 3 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: faenjila@hotmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

-Paciente de 59 años de edad, ocupación Supervisor de Seguridad en la empresa SIEMENS S.A, durante 6 años. Desvinculado el 30/4/2012, Actualmente no trabaja.

- COLPENSIONES el 18/10/2016 califico con: Dx(s) Dependencia de Diálisis Renal, Diabetes Mellitus Insulinodependiente. PCL 73%. Origen: Enfermedad común. FE: 09/12/2015.

MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL

- Solicitud de Calificación de pérdida de capacidad laboral para Juzgado 10 Laboral del Circuito de Bogotá. Proceso contra Colpensiones y Junta Nacional de Calificación. Revisión de la Fecha de Estructuración

Resumen de información clínica:

-El paciente Fabio Enrique Jiménez Lancheros el día 17/09/2021 acepta la realización de consulta por telemedicina mediante llamada telefónica al número 3223734416, lo anterior teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social como medida de control para disminuir el riesgo de transmisión por el nuevo virus Coronavirus COVID-19.

Paciente evaluada(o) por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá el día 17 de Septiembre de 2021, refiere que a los 28 años de edad le realizaron diagnóstico de Hipertensión arterial, estuvo en manejo farmacológico durante muchos años.

En el año 2000 le realizaron diagnóstico de diabetes mellitus, iniciaron manejo con metformina, sin adecuado control, con el tiempo comenzó a presentar alteración en la función renal. En el 2008 inicio manejo con insulina exactamente el 8/8/2008. Además para esa época también tenía hiperlipidemia. En el año 2011, le dieron diagnóstico de Apnea de Sueño.

En el año 2015, el 9/12/2015 iniciaron hemodiálisis, le realizaron estudio para trasplante. en el 2019 pero no fue candidato. Estuvo hospitalizado desde el 6/8/2021 dice que le encontraron enfermedad coronaria y Ca renal izquierdo. Hace 20 días le realizaron nefrectomía. Actualmente en hemodiálisis 3 veces por semana.

Conceptos médicos

Fecha: 24/08/2006 **Especialidad:** Medicina General

Resumen:

Paciente diabetico en tratamiento con metformina, gluconolamida 5mg, enalapril 30mg cada 12 horas, nifedipina 30mg cada 12 horas. Paraclínicos: Junio de 2006, COLT 224, HDL 48, LDL 102 normal, Trigl 372, alto glicemia 9, HBA 1C 6.7% normal, microalbuminuria 613, alto vol urinario 2.84, TSH 1710. Diabetes mellitus insulino dependiente.

Fecha: 23/06/2007 **Especialidad:** Medicina General

Resumen:

Paciente que es remitido de consulta externa por presentar cifras tensionales elevadas 190/120, actualmente asintomático, habito intestinal y urinario adecuado. DX: Diabetes mellitus, Hipertensión esencial.

Fecha: 03/01/2008 **Especialidad:** Medicina General

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: FABIO ENRIQUE JIMENEZ LANCHEROS

Dictamen: 16358027 - 7774

Página 2 de 5

Paciente con dx de diabetes e hipertensión arterial desde hace 10 años. Tto médico regular con control no optimo de cifras tensionales ni metabólicas. No hospitalizaciones previas. Fue valorado en oct 2007 por medicina interna quien encuentra signos de nefropatía. Tuvo val por nefrología en nov 07 quien reajusta dosis de medicación y solicita val por endocrinología (está pendiente). Toma medicación de manera adecuada pero no sigue dieta estricta. No hace ninguna actividad física. Maneja altos niveles de estrés. No trae labs para hoy"

Fecha: 27/01/2009 **Especialidad:** Medicina Interna

Resumen:

DM, dislipidemia, hiperuricemia, no hace ejercicio, losartan 100x2, asa 100, metoprolol 50x2, los laboratorio muestran hiperglicemia, dislipidemia mixta. Labs en un mes Glucometria. DX: Diabetes mellitus insulino dependiente.

Fecha: 27/05/2011 **Especialidad:** Neumología

Resumen:

SAHOS, DM1, dislipidemia, hiperuricemia. No trae polisomnograma, se cambia la cita. DX: Apnea del sueño.

Fecha: 26/03/2012 **Especialidad:** Endocrinología

Resumen:

Dx: DM 1, obesidad, HTA. Tto insulina nph 50-0-50 insulina crislina 260-25 metformina 850 mg por 3 gentirozilo 000 mg por 2 lovastatina 20 mg por 2 aloplirinol 500 mg por 1 amilodipino 5 mg por 1 am, 17-03-2012 p de orina normal, glicemia 80, 07-03-2012 HBA 1C 9.3TSH 3.1 51 acido úrico 7.0, ct 309, creatinina 1.22, tgc 109, potasio 4.7 glicemia 134-241. Tiene mala anamnesis alimentaria y no hace actividad física. No trae glucometrias. DX: Diabetes insulino dependiente, Obesidad, Hiperlipidemia.

Fecha: 16/11/2016 **Especialidad:** Nefrología

Resumen:

Paciente masculino de 53 años con diagnósticos de insuficiencia renal crónica estadio 5, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad coronaria con stent # 2. Paciente con buena adherencia al tratamiento con tolerancia a las sesiones de hemodiálisis presentando normotensión intradiauis. Catéter previo disfuncional luego con femoral derecho. Paciente procedente de ur fresenius Girardot, continua tto de trr en ur fresenius Tuluá a partir del 29 ene 2016 se niega a realización de diálisis ' peritoneal por lo que se continua en programa de hemodialisis 3 veces por semana a un promedio de 4 horas por sesión. El día 03/feb/2015 se le realiza retiro de catéter femoral derecho. Se realiza además inserción de catéter yugular túnel izado derecho de hemooiauis bajo visión ecográfica sin complicaciones. Ya retirado. El día ayer /2018 creación de favrcp izquierda su acceso actual el día 03/junio/2018 se remitió a urgencias a cargo de su eps por dolor precordial. Refiere cateterismo coronario con 2 stent pero no trae historia clínica. Se le formuló clopioogrel 75 mg día por 1 año. Buen estado general, afebril, hidratado. No dificultad respiratoria, no ha vuelto a presentar dolor precordial ni palpitaciones. Manifiesta disestesias de miembros inferiores y claudicación, paciente con cuadro clínico depresivo, episodio de pérdida de la fuerza y parestesias generalizadas, cifras de tensión arterial aceptables. Gpi 3.6 kg refiere usa insulina nph 4 ul día toma carvedilol 6.25 mg cada 12 horas, atorvastatina 20 mg noche. Acetaminofén 500 mg día, clopioogrel 75 mg día y esomeprazol 20 mg día que reclama por su eps. EF: Ta-131 /75 mmhg. Fc 72, fr 17. Temperatura: afebril. C/c: conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, orl no eritema. C/p; ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Rsrns conservados. No agregados, no dificultad respiratoria. Ruidos intestinales conservados. No agregados no doloroso, hernia inguinal bilateral. No signos de irritación peritoneal. Ext: sin edemas, pulsos distales conservados. Análisis: Hemoglobina 12.7. Previa 12. En metas, niega sangrados macroscópicos nov/10. Ferritina 202, isat 9% jun/16. Irecibe epo4 amp mes, hierro 0 amp mes. Completó saturación. I 8un 46, potasio 6.0, nov/18. Se insiste en dieta calcio 6.8. Fosforo 3.6, pcf < 55 en metas nov/16 pthi 496 sfp/16, pthi 273 jun /16. Pthi 280 mar/16, pthi 275 ene/16, hiperparatiroidismo secundario. Glicemia pos 157 nov/16 se insiste en dieta, .hbalc 6.8% jun/16 en metas, Albumina 4 6 sep/16, Fosfatasas alcalinas 120. Transaminasas normales, colt 273, tgs 953. Sep/16, hipergliceridemia severa. AGHBS reactivo inmune. Acanthivc negativo. Acanthiv negativo. Hbsag negativo junio/16

Fecha: 14/06/2021 **Especialidad:** Nefrología

Resumen:

Paciente masculino de 58 años de edad, con diagnósticos de insuficiencia renal crónica estado 5d, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad coronaria con stent #2. Paciente con buena tolerancia a las sesiones de hemodialisis. Catéter previo disfuncional luego con femoral derecho ya retirado. Paciente procedente de ur fresenius Girardot, continua tto de trr en ur fresenius Tuluá a partir del 9 ene 2016.

Se niega a realización de diálisis peritoneal por lo que se continua en programa de hemodialisis 3 veces por semana a un promedio de 4 horas por sesión. En /feb/2016 se le realiza retiro de catéter femoral derecho. Se realiza además inserción de catéter yugular tunelizado derecho de hemodialisis bajo visión ecográfica sin complicaciones, ya retirado. El dia20/feb/2016 creación de fav rcp izquierda su acceso actual. El dia03/junio/2016 se remitió a urgencias a cargo de su eps por dolor precordial. Cateterismo cardiaco del 7 de junio de 2016: enfermedad coronaria significativa de dos vasos. Angioplastia coronaria e implante de stents liberadores de medicamento en arterias circunflejo y coronaria derecha. Se indica manejo permanente con ácido acetil salicílico 100mg día. El dia26/feb/2021 el la clínica del rio buga le realizan cateterismo coronario como parte del protocolo de trasplante renal, hallan compromiso en el stent de la arteria cx por lo que implantan uno nuevo, es stent de la arteria coronaria derecha se encuentra permeable, se encontró lesión del 70% en ada distal que no ameritó intervención. Cardiología da de alta con antiagregacion dual acido acetil salicilico100 mg al día + clopidogrel75 mg día vía oral por un año. Pruebas diagnosticas: Doppler arterial de miembros inferiores 2 de nov 2016. Duplex arterial dentro de limites normales. 2.urotac del 15 de abril del 2021. Los riñones se encuentran disminuidos de tamaño, disminución del grosor cortical, en el tercio medio y polo inferior del riñón derecho se observan 3 imágenes hipodensas sin realce post contraste, en relación a quistes simples. Riñón izquierdo: se observa imagen de masa hipodensa en fase simple, con marcado realce periférico posterior a la administración del medio de contraste. Con centro hipodenso, que mide aprox6.0x 6,6 x 7,3 cm de diámetros lxapxt. La masa presenta bordes lobulados y bien definidos con adecuado plano de separación de las estructuras adyacentes. Próstata: se observa levemente aumentada de tamaño, con densidad parenquimatosa homogénea, sin lesiones focales Definidas. Conclusión. Masa renal izquierda de probable origen neoplásico, considerar carcinoma de células renales vs onocitoma. S/: refiere disminución de agudeza visual, no dolor precordial, no disnea, presenta edema palpebral. Disestesias de miembros inferiores, frr negativa, no fiebre, no escalofrió, no odinofagia, no anosmia, no ageustia, no rinorrea, no tos no malestar general, no osteoartromialgias, no síntomas sugestivos de covid 19, asiste con tapabocas quirúrgico y realiza lavado de manos indicado para prevención de contagio, no contacto estrecho con personas positivas para covid 19. Personal de la unidad renal atiende con elementos de protección personal para prevención de covid19. Ekt/v: 1.4 optimo, jun/2021. Ultimo bcm 12/may/2021 reporta pnh98 kg, actualmente con un peso seco de 95.5 kg, se decide dejar peso en 95.5 kg, se hace seguimiento. Examen físico: Riesgo de caída medio 2 puntosTa: 128/76 mmhg, fc 68, fr 17, afebril, al tacto, ganancia de peso interdialitica4.9 kg c/c: conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, disminución de agudeza visual orl. No eritema c/p: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, rrsr conservados, no agregados, no dificultad respiratoria. Abd: ruidos intestinales conservados, no agregados no doloroso, eventración inguinal izquierda sin signos de sufrimiento de asa.Ext: sin edemas, pulsos distales conservados. Fav rci en función. Pies con piel integra. Snc: alerta, orientado, sin signos meningeos.

Pruebas específicas

Fecha: 08/08/2017 **Nombre de la prueba:** Ecocardiograma

Resumen:

Ventrículo izquierdo de tamaño y morfología normal, con función sistólica normal. Fevi 60%. Diástole normal. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. Tapse 22 mm, válvulas sin anomalías de relevancia hemodinámica al doppler -psap31 mmhg.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 17/09/2021 **Especialidad:** Medicina Laboral

Video consulta
buenas condiciones generales

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en: Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral. Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación de pérdida capacidad laboral y ocupacional. Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales. Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales. Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites. Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 59 años, de ocupación Supervisor de Seguridad en la empresa SIEMENS S.A, durante 6 años, con Dx(s) Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Hipertensión Esencial e Insuficiencia renal terminal.

Revisada la historia clínica se encuentran controles por programa de crónicos y medicina interna desde 2006, por diabetes mellitus e hipertensión arterial de varios años de evolución, en tratamiento con metformina, glibenclamida, metoprolol, losartán y nifedipino con control metabólico no óptimo, en control de Medicina Interna del 1/08/2008 se inicia manejo con insulina, en controles siguientes se ajusta dosis y se insiste en importancia de adherencia al tratamiento farmacológico y recomendaciones nutricionales, en control de 10/08/2010 se encuentran pruebas de función renal dentro de rangos normales, creatinina 1.32, BUN 21.7, depuración de creatinina 98.6 ml/min, glicemia 151; en control del 21/05/2014 se evidencia aumento de creatinina sérica a 2.4 y disminución de depuración de creatinina a 50 ml/min, y se hace diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio 3B, Hb glicosilada en metas, para esa época la deficiencia ponderada derivada de la hipertensión arterial, diabetes mellitus insulino dependiente y enfermedad renal crónica correspondía a 20.5% la cual sumada al rol laboral y otras áreas ocupacionales no alcanza ni supera el 50% de pérdida de capacidad laboral; durante el año 2015 presenta deterioro de función renal hasta estadio 5, requiriendo tratamiento con hemodiálisis a partir del 9 de diciembre de 2015, fecha a partir de la cual se modifica la deficiencia por insuficiencia renal crónica, que sumada a las deficiencias por hipertensión arterial y diabetes mellitus y al porcentaje otorgado por rol laboral y ocupacional llevan a una pérdida de capacidad laboral mayor al 50% ; con base en lo anterior se define como fecha de estructuración el 9 de diciembre de 2015.

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
E109	Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación			Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común
N180	Insuficiencia renal terminal			Enfermedad común

7. Concepto final del dictamen

Fecha de estructuración: 09/12/2015

Fecha declaratoria: 25/10/2021

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha de inicio de terapia de remplazo renal tipo hemodiálisis

8. Grupo calificador



Sandra Fabiola Franco Barrero

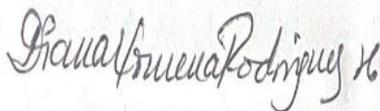
Médico ponente

Médica



Eduardo Alfredo Rincón García

Médico



Diana Ximena Rodríguez Hernández

Psicóloga - Fisioterapeuta