



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 17/11/2022	Motivo de calificación: Origen y PCL	N° Dictamen: 73555468 - 2499
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: JUZGADO LABORAL DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CHIRIGUANA	Identificación: NIT
Teléfono: 5760302	Ciudad: Chiriguaná - Cesar	Dirección: CALLE 7 No. 5-04 SEGUNDO PISO - BARRIO EL CENTRO 2 PISO - PALACIO DE JUSTICIA
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena	Identificación: 819.001.283-3	Dirección: CARRERA 16 No. 25-07 BARRIO ALCAZARES
Teléfono: 4224521 - 3008662909	Correo electrónico:	Ciudad: Santa marta - Magdalena

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Jorge Luis Padilla Daza	Identificación: CC - 73555468 - Arjona	Dirección: Carrera 7 No. 6-45 Barrio Trujillo
Ciudad: Becerril - Cesar	Teléfonos: 3116636117	Fecha nacimiento: 30/05/1967
Lugar: Becerril - Cesar	Edad: 55 año(s) 5 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: jorgeluispadilla02@gmail.com - antonioavarela45@hotmail.com	Tipo usuario SGSS: Subsidiado	EPS: Salud Total EPS
AFP: Colpensiones	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

Empleos anteriores

Empresa	Área o sección	Cargo	Duración	Riesgos
CONSORCIO MINERO UNIDOS		OPERADOR DE MAQUINAS PESADAS	30.0 Años	

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

Calificado: Jorge Luis Padilla Daza

Dictamen: 73555468 - 2499

Página 1 de 8

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.
- 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.
- Otros documentos que soporten la relación de causalidad.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Juzgado Laboral de Oralidad del Circuito de Chiriguana, anota: "...Ha ordenado remitir al señor **JORGE LUIS PADILLA DAZA**, identificado con C.C. N° 73.555.468,... a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, a fin de que esa corporación a través de examen médico laboral, se sirva expedir dictamen pericial, en donde determine la pérdida de su capacidad laboral, especificando su porcentaje, fecha de estructuración y origen por el daño sufrido como consecuencia de las patologías adquiridas en ejercicio de sus labores en la empresa **CONSORCIO MINERO UNIDO S.A...**".

Demanda del señor Jorge Luis Padilla Daza, anota: "...La Junta Regional de Calificación del Magdalena, dictamine sobre mi Estado de Salud, para que determine el impacto que en el deterioro de mi salud ha producido esas patologías que vengo padeciendo, el origen de las mismas, la fecha de su estructuración y a qué porcentaje de disminución de capacidad laboral...". (Folios 6-8).

Antecedente de calificación:

La AFP COLPENSIONES, el día 20-12-2021, califica con dictamen de pérdida de capacidad laboral y ocupacional No. 4402568 con una PCLO 39.92%, FE 18-12-2021. Diagnóstico motivo de calificación:

CIE 10	Origen	Diagnostico motivo de calificación
G473	Enfermedad común	Apnea del sueño
K297	Enfermedad común	Gastritis, no especificada
I10X	Enfermedad común	Hipertensión esencial (primaria)
I872	Enfermedad común	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica) Insuficiencia venosa miembros inferiores)
M518	Enfermedad común	Otros trastornos especificados de los discos Intervertebrales (Discopatía lumbar)

Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena con dictamen No. 73555468-1165 de fecha 11-05-2022. PCLO 47,47%. FE 18-12-2021.

CIE 10	Origen	Diagnostico motivo de calificación
G473	Enfermedad común	Apnea del sueño
K297	Enfermedad común	Gastritis, no especificada
I10X	Enfermedad común	Hipertensión esencial (primaria)
I872	Enfermedad común	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica) Insuficiencia venosa miembros inferiores)
M518	Enfermedad común	Otros trastornos especificados de los discos Intervertebrales (Discopatía lumbar)
M751	Enfermedad común	Síndrome de manguito rotatorio
M501	Enfermedad común	Trastorno de disco cervical con radiculopatía (Discopatía cervical)

Resumen de información clínica:

NEUROCIRUGIA 26-10-2016. Refiere persistencia del dolor. Examen físico: Moviliza 4 extremidades simétricamente, fuerza, tono y trofismo conservados. RMN de columna lumbosacra: Discopatía L4-L5 con protrusión central del disco sin efecto compresivo significativo,

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

Calificado: Jorge Luis Padilla Daza

Dictamen: 73555468 - 2499

Página 2 de 8

cambios tipo modic en los platillos L4-L5. RMN de columna cervical: Abombamiento focal central de los discos C5-C6 y C6-C7 con deshidratación de los mismos. (Folio 71).

PSIQUIATRÍA 09-04-2018. Paciente quien asiste solo a consulta, refiere que presenta cuadro clínico de aproximadamente 4 años de evolución consistente en dolor en región cervical y lumbar que irradia a MIs, con calambres y parestesias ipsilateral, quien además presenta ulcera varicosa en miembro inferior izquierdo zona maleolar, acompañado de dolor, con HTA en tratamiento con pregabalina, sinalgen. Ha sido valorado por fisiatría, neurocirugía, ortopedia, cirugía general, medicina interna, cirugía vascular. El paciente manifiesta que concomitantemente desde hace aproximadamente 1 año presenta cambios en el estado de ánimo con sueño irregular, no puede conciliar el sueño por que el dolor no se lo permite, se despierta casado, con sueño no reparador, además ansiedad, angustia, desesperación, ideas de minusvalía, disminución de autoestima se siente solo, siente que no sirve para nada, discute frecuentemente con sus familiares, se ha tornado irritable e intolerante, este cuadro no se ha exacerbado en las últimas semanas por lo cual es remito a este servicio. Examen mental: alerta, orientado en las 3 esferas, adecuadamente vestido, álgido, hipoprosexico, lenguaje coherente, lento, con aumento de periodo de latencia, no alteración de la prosodia, pensamiento lento, lógico, con ideas de inutilidad, minusvalía, negativismo, rumiación de pensamientos, afecto ansioso, con angustia, sentimiento de depresión, disminución de autoestima, intolerancia e irritabilidad referidas, alteración en memoria de fijación, con insomnio mixto, insight parcial, prospección incierta. Dx: Trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno de sueño, trastorno por dolor asociado a enfermedad médica.

PSIQUIATRÍA 29-01-2019. Paciente que consulta por cuadro clínico dado por insomnio de conciliación despertar precoz y sonambulismo refiere cuadro de 5 años, refiere estar en tratamiento con Dr. Mindiola “pero eso medicamento no lo encontré lorazepam” refiere hacer turnos nocturnos hace 20 años. Estado mental: arreglo personal adecuado, realiza contacto ocular, mímica fácil sin alteraciones con actitud colaboradora, alerta orientado en las tres esferas, afecto modulado, niega ideación suicida y homicida, no ideación delirante no alteraciones en la sensorpercepción, juicio de realidad adecuado. Dx: Trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño [Insomnios] – G470.

PSIQUIATRÍA 13-02-2020. Viene a nuevo control, viene solo paciente no había vuelto a control desde enero 2019, refiere que estuvo en Bucaramanga con complicaciones médicas, continúa trabajando como bien, refiere con medicación trazadona sin control de patrón de sueño. Estado mental: Alerta, orientado globalmente, establece contacto verbal adecuado, euprosexia, afecto en modulación de fondo, pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, niega ideas de muerte o suicidas, niega alteraciones de la sensorpercepción, impresiona inteligencia promedio, sin fallas mnésica, introspección parcial, prospección incierta, juicio y raciocinio aceptables, regular patrón de sueño, apetito conservado. Dx: Trastorno del sueño, no especificado – G479.

PSIQUIATRÍA 04-03-2021. Paciente acepta la realización de tele consulta, refiere que no se ha podido realizar al examen por la pandemia. Estado mental: Alerta, orientado globalmente, establece contacto visual adecuado, euprosexia, afecto en modulación de fondo, pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, niega ideas de muerte o suicidas, niega alteraciones de la sensorpercepción, impresiona inteligencia promedio, sin fallas mnésica, introspección parcial, prospección incierta, juicio y raciocinio aceptables, regular patrón de sueño, apetito conservado. Dx: Trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño [Insomnios] – G470.

SALUD OCUPACIONAL 09-03-2021. Refiere manguito rotador bilateral + elongamiento de ligamento de hombro bilateral, refiere ulcera en miembro inferior izquierda, refiere trastorno de disco intervertebral, trastorno del sueño, hipoacusia, hipertensión arterial, epicondilitis bilateral. Examen físico: Miembros inferiores: Normal, marcha natural: Anormal, marcha puntas- talones Anormal no las pudo realizar. Columna alineación, postura y flexibilidad no conservadas de postura, cifosis dorsal anormal, curva lumbar anormal, hombros alineados. Osteomuscular: Paciente con mucho dolor a los movimientos en su propio eje. Dx: Síndrome de manguito rotatorio bilateral, trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía, trastorno no orgánico del sueño, no especificado, obesidad, no especificada clase 2. (Folios 322-327).

OPTOMETRÍA 9-03-2021. Paciente refiere disminución de la agudeza visual en visión próxima no usa corrección óptica. agudeza visual de lejos sin corrección ojo derecho ojo izquierdo 20/60 PH:20/20 20/30 Agudeza Visual De Cerca ojo derecho ojo izquierdo 2M 2M. Examen Externo. Hiperemia en conjuntiva ambos ojos. Motilidad Ocular. Normal. Dx: Hipermetropía ambos ojos, presbicia. (Folios 329-330).

AUDIOMETRÍA 09-03-2021. Hipoacusia moderada a moderadamente severa bilateral. Hallazgos de la audiometría: Alterada. (Folios 331-334).

EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA 25-03-2022. Otoscopia: Oído Derecho: Normal, Oído Izquierdo: Normal. Audiometría: Audiometría con pérdida auditiva bilateral asimétrica con signos y síntomas asociados, Oído derecho: de tipo neurosensorial severa para frecuencias conversacionales, profunda para frecuencias agudas. Oído izquierdo: de tipo neurosensorial profunda para frecuencias conversaciones y agudas. Signos y síntomas: Oído interno y vías: Refiere tinnitus ocasional, intolerancia a los sonidos, migraña o cefalea persistente, vértigo y/o desordenes del equilibrio. Logoaudiometría: Logoaudiometría – Bilateral: oído derecho discrimina el 80% a 90 db, oído izquierdo discrimina el 80% a 95 db; desplaza que concuerda con el audiograma, con distorsión a alta intensidad. Recomendaciones: Valoración por otorrinolaringología.

OTORRINOLARINGOLOGÍA 11-04-2022. Paciente con cuadro de hipoacusia y tinnitus oído izquierdo de larga data, no aporta estudios recientes, niega vértigo niega otros síntomas relacionados. Trae reporte de estudios audiológicos del 25-03-2022, hipoacusia neurosensorial severa bilateral con buen discriminación. Dx: Hipoacusia neurosensorial bilateral – H903.

PSIQUIATRÍA 29-08-2022. Refiere que viene presentando problemas a un para el sueño, la eps no me ha entregado el CPAP, además tengo ansiedad, tengo mucho dolor, con pensamientos negativos. Además con ulcera varicosa. Evolución estacionaria, sigo con apneas pendiente del cpap, olvido frecuentes, sigue con alteración post quirúrgico con ulcera varicosa miembro inferior. Examen mental: Aspecto y actitud: Paciente colaborador, núcleo familiar, querellante por dolor crónico, lenguaje zoes. Orientación: Auto y alopsiquicamente lucido, memoria: Eumnesico, euproséxico, inteligencia: Impresiona promedio, Afecto: Hipertimia displancentera moderado, anhedonia, actividad motora: Normal, juicio y racionio: Conservado, sensopercepción: Sin alteración, sin ideas delirantes sin conducta psicótica, pensamiento: Taquilalico, taquipsiquico, ideas rumiantes a problema de salud, introspección: Parcial, propiopección: Incierta, confiabilidad: Buena, otros: Sin ideas suicidas presentes durante la entrevista. Dx: Eje I principal: Trastorno mito de ansiedad y depresión – F412, Eje I secundario: Trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño [Insomnios] – G470, Eje II: Rasgo ansiosos, Eje III: Apnea del sueño – G473, hipertensión esencial – I10X, Obesidad debida a exceso de calorías, Eje IV: Red funcional filial de apoyo primario, Eje V: 60 Clasificación: Síntomas moderado (por ej., afecto aplanado y lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasionales) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (por eje., pocos amigos, conflictos con compañeros de trabajo o escuela).

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA 14-10-2022 Paciente masculino de 55 quien inicia sesión remitido por neurología, consciente, alerta, orientado autopsíquicamente y orientado alopsiquicamente, con buena presentación y aseo personal, haciendo uso de los elementos de bioproteccion y seguridad -uso de tapabocas- comportamiento organizado, lenguaje claro, coherente, pensamiento lógico buen curso y contenido en lo que deja ver durante la valoración, contacto visual conservado, afecto conservado, niega alteraciones sensoperceptivas – niega ideas delirantes, regular patrón del sueño, introspección prospección conservada, Memoria e inteligencia pendiente por evaluar. Impresión diagnostica Alteración de la memoria anterógrada, La conclusión diagnostica está orientada a una sintomatología clínica compatible con una Inteligencia Limítrofe O Border Line, con un C.I de 70, Bajo nivel de Funcionamiento de la atención auditiva. Conservación de aspectos del lenguaje y pensamiento.

MEDICINA INTERNA 26-10-2022. Paciente con múltiples comorbilidades: HTA, dislipidemia, ulcera varicosa en pierna izquierda, hernia discales lumbar, manguito rotador, insuficiencia venosa crónica, diabetes mellitus 2, gastritis crónica, obesidad mórbida, toma: pantoprazol, losartan 50 mg, amlodipino, atorvastatina, asa, oxaprozin, metformina, acude a el control refiere dolor abdominal localizado en epigastrio, trae reporte de estudios: 29/09/2022: ch normal, bun 9.68, HDL 40, LDL 23, colesterol T107, creatinina 0.83, glicemia 87. Triglicéridos 219, HBA1C 6.3. Dx: Trastornos de los discos intervertebrales lumbares y otros, con mielopatía (G99.2) – M510, diabetes mellitus no insulinodependiente con otras complicaciones especificadas – E116, apnea del sueño – G473, venas varicosas de los miembros inferiores con ulcera e inflamación - I832.

Pruebas especificas

Fecha: Nombre de la prueba: Resumen:

Fecha: 17/12/2020 Nombre de la prueba: RMN de columna lumbosacra simple, RMN de columna cervical simple Resumen: RMN de columna cervical: Impresión diagnostica: Cambios espondiloticos multisegmentarios de la columna cervical con hallazgos referidos. Discopatía degenerativa multisegmentaria con afectación de discos intervertebrales C3-C4 a C6-C7, deshidratados con hallazgos referidos, mayor afectación disco intervertebral C3-C4, contacta el estuche dural anteriormente. RMN de columna lumbar: Impresión diagnostica. Cambios espondiloartróticos multisegmentarios de la columna lumbar con hallazgos referidos. Disminución de amplitud de los espacios intervertebral L4-L5 y L5-S1 y cambio degenerativo. Modic II, cuerpos vertebrales L4-L5. Discopatía degenerativa con abombamiento focal posterior centro – lateral izquierdo del disco intervertebral L3-L4, y protrusión focal posterior central, caudal del disco intervertebral L4-L5. Protrusión posterior central del disco intervertebral L5-S1, deshidratado contactan el estuche dural anteriormente.

Fecha: 23/04/2021 Nombre de la prueba: Polisomnografía Resumen: Conclusiones: Síndrome de apnea hipopnea obstructivo de sueño severo que corrigió con C-PAP a una presión de 8 cm de agua. Se utilizó mascara oro nasal tamaño “médium”.

Fecha: 18/01/2022 Nombre de la prueba: Ecografía Doppler de vasos venosos de miembros inferiores Resumen: Conclusiones: Ausencia quirúrgica bilateral de la safena mayor. Ulcera en el tercio distal de la pierna izquierda secundaria a perforantes y varices epifasciales descritas asociado también a varices epifasciales de la vena safena menor susceptible de manejo endovascular con ablación química.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

16-08-2022. Dx. Final: Trastorno de discos intervertebrales lumbares con mielopatía, venas varicosa de los miembros internos con ulcera, apnea del sueño, diabetes mellitus 2, hipertensión arterial. Secuelas: Parestesia interna, ulcera varicosa miembros internos, apnea del sueño, riesgo cardiovascular alto, infecciones de parte blanda. Elaborado por el Dr. Fabian Torres, medicina interna. Folio 5.

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 31/10/2022 **Especialidad:** SALUD OCUPACIONAL

Se revisó paciente, por tele valoración usuario masculino de 55 años de edad, estado civil unión libre, de ocupación operador de equipo pesado Pala durante 13 años Consorcio minero Unido CMU en misión en Prodeco, actualmente desempleado quien manifiesta que presenta cuadro clínico de Apnea del sueño, Gastritis, no especificada, Hipertensión arterial, Insuficiencia venosa miembros inferiores, Discopatía lumbar y cervical, y síndrome de manguito rotatorio, y Trastorno de memoria que le generan limitación funcional por dolor incapacitante que se irradia a miembros inferiores y limita la marcha y realizar labores que impliquen para movilizar carga subir y bajar escaleras, estar de pies o sentado o caminar mucho tiempo AP HTA (+) manejado amlodipino 10 mg C/día losartan 50 mg C/12 horas desde hace 10 años, DM (+) manejado con metformina 850 mg c/12 horas, Hipotiroidismo (-), artritis reumatoide (-) Lupus (-), Fracturas (-) Qx (-), Al examen paciente adecuadamente vestido hiperproxeico, diestro, obeso a nivel cervical presenta dolor a la movilidad articular conserva los arcos de movilidad articula en hombros izquierdo logra 150° de flexión 150° aducción 40° aducción 90° de rotaciones derecho Hombro 170° de flexión 150° aducción 40° aducción 90° de rotaciones en región lumbar limitación de la movilidad articular por dolor logra 45° de flexión anterior, 25° de lateralizaciones, Camina con dificultad en punta de pies y talón cojera pierna derecha ulcera varicosa pierna izquierda

Se solicita RMN columna cervical y lumbar, la RMN de hombros o TAC, electromiografía de miembros superiores e inferiores, gastroscopia y polisomnografía, valoración por medicina interna por hipertensión, ecografía Doppler de miembros inferiores y la nota operatoria de la ulcera varicosa pierna izquierda, audiometría.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, con ocasión de la contingencia sanitaria del COVID-19 o coronavirus y el aislamiento o cuarentena decretado por el Presidente de la República, el Ministerio del Interior a través del Decreto 655 del 28 de abril de 2022, imparte instrucciones en virtud a la pandemia del Covid-19, decreta alternativas de organización laboral durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria para las entidades del sector público y privado, para el cumplimiento de sus funciones podrán establecer las modalidades de teletrabajo, trabajo remoto, trabajo en casa; se procede a emitir el presente dictamen, previa autorización del usuario para ser valorado sin la presencia física.

Fecha: 01/11/2022 **Especialidad:** Psicología Ocupacional

Tele valoración; Usuario de 55 años, nivel de escolaridad básica secundaria, estado civil soltero (Unión libre), procedente de Becerril Cesar; el cual refiere ingreso en 2008 ha laborar para la empresa Consorcio Minero Unido SA (Asignado a Prodeco) en el cargo de operador pala (Retroexcavadora); quien en 2019 es reubicado fuera de su puesto y funciones debido a complicaciones en cuadro clínicos de patologías padecidas hasta que 19/02/2021 es desvinculado con terminación de contrato. Actualmente desempleado. A la entrevista consciente, alerta, orientado en persona, tiempo y lugar; sin trastornos de lenguaje, hipotímico; con queja manifiesta de columna, miembros inferiores y superiores, insomnio, cambios de humor, baja tolerancia a la frustración, ideas de minusvalía y desesperanza, realizando actividades de autocuidado con supervisión y de tendencia al aislamiento social.

Fundamentos de derecho:

Ley 962 del 2005, artículo 52, Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Decreto 1477 de 2014. Calificado con el Baremo Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

La AFP COLPENSIONES, el día 20-12-2021, calificó con dictamen de pérdida de capacidad laboral y ocupacional No. 4402568 con una PCLO 39.92%, FE 18-12-2021. Diagnóstico motivo de calificación: Hipertensión esencial (primaria) (hipertensión arterial), Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales (Discopatía lumbar), Trastorno de disco cervical con radiculopatía (Discopatía cervical) y Insuficiencia venosa (Crónica) (Periférica) (Insuficiencia venosa) como enfermedades de origen común, los cuales se encuentran

en firme, esta junta en el dictamen del No. 73555468-1165 de fecha 11-05-2022. PCLO 47,47%. FE 18-12-2021. ratifica los orígenes comunes de las mismas y adiciona a la calificación las patologías Síndrome de manguito rotatorio bilateral, también de origen enfermedad común.

Se califica la esfera mental como patología conexas a las desordenes osteomusculares de origen enfermedad común que generan dolor crónico, trastorno del sueño y del humor que desencadenan el trastorno mixto ansioso depresivo, así las cosas se determina su origen como enfermedad común.

Se tuvo en cuenta al momento de calificar la Hipertensión esencial (primaria) (hipertensión arterial), Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales (Discopatía lumbar), Trastorno de disco cervical con radiculopatía (Discopatía cervical) y Insuficiencia venosa (Crónica) (Periférica) (Insuficiencia venosa), síndrome de manguito rotatorio bilateral y el trastorno mixto de ansiedad y depresión. En el título II en el rol laboral cambio de puesto de trabajo autosuficiencia económica reajustada y otras áreas ocupacionales leves a moderadas de aprendizaje, comunicación movilidad, cuidado personal y vida doméstica.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
G473	Apnea del sueño			Enfermedad común
K297	Gastritis, no especificada			Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común
I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	Insuficiencia venosa miembros inferiores con ulcera en pierna izquierda		Enfermedad común
M518	Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales	Discopatía lumbar		Enfermedad común
M751	Síndrome de manguito rotatorio	Bilateral		Enfermedad común
M501	Trastorno de disco cervical con radiculopatía	Discopatía Cervical		Enfermedad común
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por Enfermedad vascular periférica de miembros inferiores	2	2.8	2	1	1	NA	15,00%		15,00%
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1	2	2	NA	14,00%		14,00%
Valor combinado									26,90%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por SAHOS	3	3.4	2		NA	NA	7,00%		7,00%
Valor combinado									7,00%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
Valor combinado									40,00%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.5	NA	NA	NA	NA	5,95%		5,95%
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.5	NA	NA	NA	NA	2,00%		2,00%
Valor combinado									7,83%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de columna cervical	15	15.1	1			NA	7,00%		7,00%
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	1			NA	7,00%		7,00%
Valor combinado									13,51%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	26,90%
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	7,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	7,83%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	13,51%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	67,48%
--	--------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador
Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	33,74%
---	--------

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	18,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.1	0	0	0	0.1	0	
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0	
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0.2	0.1	0	0.1	0.2	0.1	0	0.2	0.1	
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.2	
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	2.4
--	-----

Valor final título II	20,40%
-----------------------	--------

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	33,74%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	20,40%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	54,14%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 29/08/2022

Fecha declaratoria: 17/11/2022

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Valoración por psiquiatría en la que se establece la persistencia de patología en esfera mental que limita su desempeño y representa la de mayor peso porcentual en calificación actual.

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: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

Calificación integral: No aplica

Decisión frente a JRCI: No aplica

8. Grupo calificador

Firmado digitalmente
por Marlon Guillermo
Bernal Montaño
Fecha: 2022.11.17
16:11:42 -05'00'

Marlon Guillermo Bernal Montaño

Médico ponente

Médico
000412

Firmado digitalmente
por Martha Lourdes
Linero De la Cruz
Fecha: 2022.11.17
16:25:03 -05'00'

Martha Lourdes Linero De la Cruz

Médico
2866

Firmado digitalmente
por NELLY ORTEGA
ANGARITA
Fecha: 2022.11.17
16:34:46 -05'00'

Nelly Ortega Angarita
Sicóloga
04182009

NOTIFICACIÓN DE DICTÁMENES AUDIENCIA 17 DE NOVIEMBRE DEL 2022.

Juridica Junta de Calificación del Magdalena <juridica@juntamagdalena.co>

Lun 21/11/2022 15:33

Para: Juzgado 01 Laboral Circuito - Cesar - Chiriguana <j01lctoichiriguana@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: antoniovarela45@hotmail.com <antoniovarela45@hotmail.com>; Jorge Luis Padilla <jorgeluispadilla02@gmail.com>

Santa Marta, 21 de noviembre de 2022

Señor(a):

JUZGADO LABORAL DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CHIRIGUANA

CORREO: j01lctoichiriguana@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

RADICADO: 20-178-3105-001-2021-00078-00

REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: JORGE LUIS PADILLA DAZA

DEMANDADO: CONSORCIO MINERO UNIDO S.A.

En mi condición de Director Administrativo y Financiero de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena de conformidad a lo dispuesto por el Parágrafo del Artículo 41 del Decreto 1352 de 2013 y el Manual de instrucciones para los funcionamientos de las Juntas; expedido por el Ministerio de Protección Social, por medio de la presente me permito remitirle para su conocimiento y competencia Dictamen No. 73555468-2499 de Fecha 17 de noviembre de 2022, emitido por ésta Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena a nombre de JORGE LUIS PADILLA DAZA, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 73.555.468, por solicitud de su despacho dentro del proceso de la referencia, para los fines de su notificación respectiva.

En atención para el trámite respectivo.

ANEXO: COPIA DEL DICTAMEN.

CORDIALMENTE,



CRISTO RAFAEL SANCHEZ ACOSTA

Director Administrativo y Financiero de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena.