

76001310501020190035800 DTE: ANDERSON VELASQUEZ DDO. ENALIA LTDA ASUNTO: DICTAMEN

danna satizabal <dannasatizabal@gmail.com>

Mar 12/09/2023 3:41 PM

Para: Juzgado 10 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j10lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: adriana.aguirre <adriana.aguirre@aeconsultores.com.co>

📎 1 archivos adjuntos (427 KB)

24. APORTA DICTAMEN JUNTA NACIONAL.pdf;

Buenos días,

Señor Juzgado 10 Laboral del Circuito de Cali

Asunto: APORTA DICTAMEN EMITIDO POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

Cordialmente.

--

Danna Satizabal P.

Abogada.

Especialista en Seguridad Social

Pontificia Universidad Javeriana

Cel. 3164972450



Señores

JUZGADO DECIMO (10) LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI.

E.S.D.

DEMANDANTE: ANDERSON VELASQUEZ VALDES
DEMANDADO: ENALIA LTDA
RADICACIÓN: 76001310501020190035800
ASUNTO: APORTA DICTAMEN DE CALIFICACION DE LA JUNTA NACIONAL

DANNA SATIZABAL PERLAZA, actuando como apoderada de la parte actora, por medio del presente escrito se adjunta dictamen de calificación de invalidez realizado al señor ANDERSON VELASQUEZ VALDES por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Lo anterior considerando:

1. Incorporación de prueba de oficio:

La calificación referida se allega, de conformidad con la calificación ordenada de oficio por su señoría, en la que se ordenó realizar calificación al señor ANDERSON con miras a que se otorgase un porcentaje de pérdida de capacidad laboral a las patologías epicondilitis bilateral, túnel de carpo.

Lo anterior fue calificado por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ dictamen No. JN202319847 del 6 de septiembre de 2023 de la siguiente manera: EPICONDILITIS LATERAL DERECHA Y SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO DERECHO con el 16,13%

Diagnóstico(s):

1. Epicondilitis lateral derecha
2. Síndrome de túnel del carpo derecho

DEFICIENCIAS: 8,63%
TÍTULO II: 7,50%
PCL TOTAL: 16,13%

Origen: Enfermedad Laboral

Fecha de Estructuración: 01/08/2022

Pag. 9 del Dictamen.

Tal prueba de oficio, se configura igualmente en una prueba sobreviniente en el curso del proceso, la cual deberá ser tenida en cuenta por el juzgador al momento



+57 316 497 2450



dannasatizabal@gmail.com

de proferir sentencia de conformidad con lo establecido en los artículos 281 del C.G.P. y 60 del CPTSS

2. Revisión de las calificaciones que se encuentran en firme:

2.1. Dictamen Junta Nacional de calificación No. 16379091 – 4087 del 29 de marzo de 2017, el cual otorga el 21,73% de PCL, origen accidente laboral y fecha de estructuración, 28 de julio de 2016 Tiendo en cuenta heridas del antebrazo izquierdo, (pdf01 pág. 49).

2.2. Dictamen Junta Nacional de calificación No. 16379091 – 26703 del 20 de julio de 2020, mediante el cual califica solo el origen de la EPICONDILITIS LATERAL DERECHA Y SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO DERECHO como enfermedad laboral, con nexo de causalidad con el accidente de trabajo sufrido en la empresa ENALIA LTDA el cual fue aportado como prueba sobreviviente. (pdf02 pág. 4 - 15).

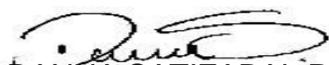
2.3. Dictamen junta Nacional de Calificación No. JN202319847 del 6 de septiembre de 2023 el cual califica el porcentaje de EPICONDILITIS LATERAL DERECHA Y SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO DERECHO con el 16,13% de PCL ya habiéndose establecido su origen como laboral. Dictamen que se aporta como prueba sobreviviente.

2.4. Dictamen de la Junta Nacional de Calificación No. 16379091 – 24969 del 21 de diciembre de 2022 para las patologías Trastorno de ansiedad generalizada, como de origen común. El cual se aporta con el presente escrito.

Anexos:

1. Dictamen No. JN202319847 del 6 de septiembre de 2023.
2. Dictamen No. 16379091 – 24969 del 21 de diciembre de 2022

Atentamente:



DANNA SATIZABAL PERLAZA

C.C.1.144.027.595

T.P. No. 254.442



+57 316 497 2450



dannasatizabal@gmail.com



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

| | | |
|--|---|---|
| Fecha de dictamen: 06/09/2023 | Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014) | N° Dictamen: JN202319847 |
| Tipo de calificación: | | |
| Instancia actual: Segunda Instancia | Primera oportunidad: SURA ARL | Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca |
| Tipo solicitante: ARL | Nombre solicitante: SURA ARL | Identificación: NIT 800256161 |
| Teléfono: | Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca | Dirección: IPS PLAZA CENTRAL CRA 65 NRO 11-50 PISO 3 LC 3-63 |
| Correo electrónico: asramirez@sura.com.co | | |

2. Información general de la entidad calificadora

| | | |
|---|--|---|
| Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3 | Identificación: 830.026.324-5 | Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana |
| Teléfono: 7942157 - 3009130031 | Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com | Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca |

3. Datos generales de la persona calificada

| | | |
|--|---|--|
| Nombres y apellidos: ANDERSON VELASQUEZ VALDES | Identificación: CC - 16379091 - CALI-VALLE DEL CAUCA | Dirección: CRA 27 G N° 83 - 108 B/ BONILLA ARAGON |
| Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca | Teléfonos: 3042436949-3104417943 - 3042436949-3104417943 | Fecha nacimiento: 13/08/1984 |
| Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca | Edad: 39 año(s) 0 mes(es) | Genero: Masculino |
| Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa | Estado civil: Unión Libre | Escolaridad: Básica secundaria |
| Correo electrónico: anderson325@outlook.es | Tipo usuario SGSS: | EPS: EPS Sanitas |
| AFP: Porvenir S.A. | ARL: SURA ARL | Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa |

4. Antecedentes laborales del calificado

| | | |
|---|---|--|
| Tipo vinculación: Dependiente | Trabajo/Empleo: OPERARIO DE PRODUCCIÓN | Ocupación: |
| Código CIUO: | Actividad economica: | |
| Empresa: ENALIA SAS-YUMBO | Identificación: NIT - | Dirección: CRA 23 N° 13 - 203 ACOPI |
| Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca | Teléfono: 3690040 | Fecha ingreso: |
| Antigüedad: 8 Años | | |
| Descripción de los cargos desempeñados y duración: | | |

Operario de producción. 6 años como operario dónde realizaba trabajos como poner cápsulas armas cajas acomodar cuellos en las botellas esto se realizaba en en línea y era un trabajo muy repetitivo. 2 años ahora hago trabajos de inventarios hago control de calidad a las botellas según la cantidad producida también reviso la materia prima de producción y dígito inventarios y también informes de mantenimiento. tiempo total laborado 19 años. lateralidad diestro

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- 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.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Sura, mediante dictamen No 1310507619-637937 de fecha 11/10/2022 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 6.01%, Diagnostico(s): Síndrome de túnel del carpo derecho, leve; neuroconducción motora normal, sensitiva prolongada, Epicondilitis lateral derecha. Sin limitación de amas de origen Enfermedad Laboral, con fecha de estructuración 01/08/2022. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 4.31%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 1.70%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Graduación de la Severidad de la Neuropatía por atrapamiento (4.8%), Deficiencias de las extremidades superiores por deterioros de nervio periférico (4.0%) y Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del codo/antebrazo (0.0%).

El paciente Anderson Velasquez Valdes no estuvo de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, motivo por el cual el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 16379091 - 5620 de fecha 23/12 /2022 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

| DESCRIPCIÓN | % ASIGNADO | Capítulo, Numeral, Literal, Tabla |
|---|---------------------------|-----------------------------------|
| Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático | 10,00% | Cap. 12 Tab. 12.5 |
| Neuropatía por atrapamiento (Mediano por debajo del antebrazo (síndrome túnel carpiano)) Derecha + dominancia | 8,07% | Cap. 12 Tab. 12.14 |
| DEFICIENCIAS COMBINADAS | $\frac{A+(100-A) B}{100}$ | 17,26% |
| Total, Deficiencias ponderadas 8,63% | | |

Diagnóstico(s):

1. Epicondilitis lateral derecha
2. Epicondilitis lateral derecho

DEFICIENCIAS: 8,63%
TÍTULO II: 7,50%
PCL TOTAL: 16,13%

Origen: Enfermedad Laboral

Fecha de Estructuración: 01/08/2022

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

“...PSICÓLOGO JRCIV

Hombre de 38 años, labora para ENALIA LTDA como Operario De Línea, Se llama al paciente pero no fue posible contactarlo, con base en la anamnesis y los conceptos aportados en la historia clínica, se procede a calificar el título II, capítulos II_III de la calificación del rol laboral y otras actividades ocupacionales como lo indica el decreto 1507/2014 Ante la contingencia sanitaria actual en el País (COVID-19) y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede calificar PCL.

Medicina Laboral

Se analizan todos los soportes aportados al expediente. Posteriormente se califica la deficiencia teniendo en cuenta los criterios técnico-científicos contenidos en el Manual para definir los factores principales y moduladores.

Análisis y conclusiones:

Concepto: Se procede a calificar PCL según MUCI vigente...”

Motivación de la controversia: La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Sura, controvierte el dictamen con base en:

“...Reposición y Apelación

Con Relación Al Asunto De La Referencia, Informamos Que Estamos Enviando El Caso Ante La Junta Regional De Calificación Del Valle, Con El Fin De Que Se Sirva reponer y apelar el dictamen, Donde Se Suscitó La Controversia en Cuanto A Secuelas - Pérdida De Capacidad Laboral derivada de la Enfermedad Laboral Basados en Los Sigüentes Puntos:

HECHOS:

1. Edad: 38 años. Cargo: Operario de Linea. Empleador: ENALIA LTDA. Enfermedad Laboral calificada por JNCI 24/07/2020 Dx 1. Síndrome de túnel del carpo derecho

2. Epicondilitis lateral derecha. Sin PCL. 2. LA ARL SURA califico secuelas según Decreto 1507 del 2014 de la siguiente manera diagnósticos 1. G560 Síndrome de túnel del carpo derecho 2. M771 Epicondilitis lateral derecha Con una deficiencia con un porcentaje ponderado: 4.3%, más rol laboral completo: 0%, más autosuficiencia completa: 0%, más edad: 1%, más Otras áreas ocupacionales 0.7% Total, de PCL: 6.1%. FE: 01/08/2022. De acuerdo con estado funcional, ARL sura califica Enfermedad laboral PCL 6.1%.

3. Diferencias de calificación, por las que manifestamos desacuerdo: 3.1 DEFICIENCIA: La junta califica 10% (tabla 12.5) por Dolor Crónico Somático, no obstante, de acuerdo los exámenes físicos, conceptos médicos especializados y evaluación funcional para la calificación de secuelas realizada a la paciente no se está de acuerdo con el porcentaje dado por la JRCI según Tabla 12.5, no se evidencia limitación funcional de los arcos de movilidad, NO hay pérdida de masa muscular, no atrofia, no tiene alteración del tono muscular, en consecuencia es importante mencionar que la ponderación de dolor por el capítulo 12 por “dolor somático”. Teniendo en cuenta lo anterior no cumple con los criterios de dolor somático que se describen en las Directrices emitidas por JNCI sobre manejo de dolor 2018. Examen físico realizado por medico laboral calificador: Mano dominante: Derecha.

Paciente que ingresa solo sin alteración en la marcha, utilizado tapabocas. En miembro superior derecho no edema, no cambios de coloración, ni de temperatura, no cambios vasomotores, ni sudomotores, no signos de SDRC. Dolor a la palpación de epicóndilo lateral de codo derecho. Amas de codo derecho completos simétricos Flexión 130 grados, extensión 0 grados, pronosupinación 90 grados. Deformidad de mano derecha mano de predicador (secuela de un accidente). Amas de carpo derecho flexión 20 grados, extensión 20 grados, desviación radial y medial 10 grados cada una. Tinnel y Phalen positivo derecho. Discriminación de 2 puntos normal. No atrofia en región tenar ni hipotenar. Cicatriz quirúrgica en zona de antebrazo Fuerza muscular 4/5. Realiza pinza fina, gruesa, agarre circular y mano llena. 3.2 DEFICIENCIA: La junta califica 8.07% (tabla 12.14) por Neuropatía por atrapamiento (Mediano por debajo del antebrazo (síndrome túnel carpiano)) Derecha + dominancia, en lo cual diferimos porque la dominancia no es del 20% sino del 19%, además este paciente tiene neuroconducción sensitiva prolongada, no atrofia muscular, discriminación de 2 puntos normal lo que hace que sea una clase 1 A y no 1B.

3.3 Rol Laboral: La junta califica rol laboral recortado 5%, con lo cual no estamos de acuerdo dado que el paciente fue reubicado desde 2015 (hace inventarios, recolecta material de empaque) desde evento AT la última reubicación 2015 (está calificado el rol laboral por otro evento AT - antebrazo izquierdo) y este rol está calificado y no ha tenido modificaciones en su ocupación posterior a calificar laboral la enfermedad laboral o evento de salud actual. No ha tenido modificaciones de rol laboral. Teniendo en cuenta lo anterior el paciente tiene un rol laboral completo y no recortado.

PETICIÓN

Con Base En Lo Expuesto, Solicitamos A La Junta Regional del Valle del Cauca, reponga y apele la PCL total, Tengan En Cuenta Los Argumentos, Expuestos Por La ARL Del Evento Determinado Como Enfermedad Laboral. De Acuerdo Con Las Aclaraciones Realizadas O De Lo Contrario Remita El Caso Ante La Junta Nacional De Calificación De Invalidez Para Que Sea Esta Entidad Quien Dirima La Controversia Suscitada...”

Respuesta al Recurso de Reposición:

“...Se está dando trámite al escrito mediante el cual la doctora LINA MARIA CARVAJAL PALACIO, quien actúa en representación de la entidad ARL SURA, interpone Recurso de Reposición y en subsidio de Apelación, contra la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, dada mediante Dictamen No. 16379091 - 5620 del 23 de diciembre de 2022 Acta No. 207-2022, a nombre del señor ANDERSON VELASQUEZ VALDES, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 16379091, manifestando: Se está dando trámite al escrito mediante el cual la doctora LINA MARIA CARVAJAL PALACIO, quien actúa en representación de la entidad ARL SURA, interpone Recurso de Reposición y en subsidio de Apelación, contra la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, dada mediante Dictamen No. 16379091 - 5620 del 23 de diciembre de 2022 Acta No. 207-2022, a nombre del señor ANDERSON VELASQUEZ VALDES, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 16379091, manifestando:

MOTIVACIÓN DEL RECURSO

(...)

Consideraciones:

Se estudia nuevamente el expediente, los documentos que obran en él y los argumentos esbozados en el recurso.

Revisados los documentos que reposan en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca y los argumentos manifestados con el Recurso se concluye que no se encuentran méritos técnicos ni científicos suficientes para proceder a cambiar la calificación emitida por la Junta mediante dictamen No. 16379091 - 5620 de fecha 23 de diciembre de 2022, en el cual se calificó: Pérdida de Capacidad Laboral: 16,13%, Fecha de Estructuración: 01/08/2022, Origen: Enfermedad Laboral; toda vez que con el Recurso de Reposición la ARL NO aporta absolutamente nada nuevo o diferente a los documentos que obran en el expediente que reposa en la Junta, que pudieran conllevar a modificar la Pérdida de Capacidad laboral asignada, NO se adjuntan fundamentos de hecho distintos a los existentes en el expediente, razón por la cual se mantiene la Pérdida de Capacidad Laboral determinada mediante dictamen del 23/12/2022, pues se han calificado las secuelas que presenta actualmente el señor Anderson Velásquez Valdés por la Enfermedad Laboral que posee, de conformidad con los parámetros establecidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente – Decreto 1507 de 2014.

“...De acuerdo al instructivo Nacional y al estado de Emergencia Sanitaria declarado por el Ministerio de Salud y Protección Social que dictó las directrices para la calificación de pacientes en medio de la crisis de salud pública y en concordancia con las medidas para prevenir la propagación del COVID-19, “los casos de controversia en Origen serán calificados por expediente al igual que los de Pérdida de Capacidad Laboral” y al Comunicado público de ésta Junta Regional emitido el 01 de Junio del 2020 y prorrogado mediante nuevo Comunicado de fecha 31 de agosto de 2022, ante el estado de la Pandemia – en especial en nuestro Departamento – donde se decidió “cancelar las valoraciones físicas las cuales no serán reprogramadas” y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede a REALIZAR el Peritazgo solicitado – por EXPEDIENTE – con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados...”.

Conceptos/Paraclínicos de importancia: Electromiografía + VC De Miembro Superior Derecho del 10/01/2020: Prolongación de latencia sensitiva del nervio mediano derecho, latencia motora, amplitudes y velocidades de conducción dentro de límites normales, latencias amplitudes y velocidades de conducción del mediano izquierdo y del ulnar bilaterales dentro de límites normales, estudio anormal atrapamiento del nervio mediano derecho de carácter leve en el túnel del carpo.

Electromiografía + VC De Miembro Superior Derecho (último aportado) del 30/07/2022: Neuroconducciones motoras de mediano y ulnar derecho normal, neuroconducciones sensitivas de mediano y ulnar derecho con latencias prolongadas de mediano, ulnar normal. Electromiografía de músculos descritos en la tabla es normal, estudio anormal, evidencia electrofisiológica de neuropatía focal de mediano derecho a nivel de muñeca compatible con síndrome de túnel del carpo leve.

Concepto de Fisiatría (último aportado) del 01/08/2022: Paciente conocido del servicio en fisiatría labora en área de vinos, tiene enfermedad laboral de origen en calificación stc de lado derecho, epicondilitis lateral derecha, viene con síntomas de dolor en zona de cara lateral de codo más síntomas disestesico factor ocupacional positivo a la fecha viene con Electromiografía más vcn de zona de miembros Superiores para Síndrome del Túnel Carpiano leche derecho en proceso de concepto para Junta Nacional de Calificación de Invalidez, viene con síntomas desde el año 2018 laboralmente es operario de producción, laboralmente activo dolor en zona de cara de codo, además tiene secuelas de evento Accidente de Trabajo de lado contrario que es origen profesional por evento Accidente de Trabajo, examen físico osteomuscular amas de hombro codo mano carpo dedos de Miembro Superior Derecho completos en todo los ejes y planos amas de carpo dedo de lado del Miembro Superior Izquierdo con compromiso por secuelas de otro evento Accidente de Trabajo, amas de carpo flexión 20 extensión 20 du y dr 10-10 mtc a 50 grados if distal a 70 grados postura en deformidad en predicador del Miembro Superior Izquierdo por secuelas de lesión de mediano dolor disestesias en zona de carpo mano dedos cicatriz quirúrgica de zona de antebrazo dolorosa puntos de dolor en zona de cara lateral de codo del Miembro Superior Derecho dolor en zona de extensores del carpo fuerza de 4 sobre 5 de Miembro Superior Derecho no sinovitis tinel phalen positivo del Miembro Superior Derecho. Análisis se envía concepto para Junta Regional de Calificación de Invalidez, secuelas de otro evento Accidente de Trabajo de lado de Miembro Superior Izquierdo ya con manejo ipp, lesión nerviosa ulnar mediano del Miembro Superior Izquierdo síndrome sobreuso por secuelas de lado izquierdo en zona de antebrazo carpo dedos del Miembro Superior Derecho dolor nociceptivo crónico limitación prensil y de agarres. Diagnostico síndrome del túnel carpiano, epicondilitis lateral, dolor en miembro, secuelas de causa externa no especificada.

NOTA: Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso se analizó a profundidad la TOTALIDAD de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aun cuando se han analizados todos los aportados.

Medicina Laboral

Se analizan todos los soportes aportados al expediente. Posteriormente se califica la deficiencia teniendo en cuenta los criterios técnico-científicos contenidos en el Manual para definir los factores principales y moduladores.

Importante:

En el presente caso, se le envió a su dirección electrónica copia del Comunicado de la JRCI-VALLE y posteriormente se llamó al Sr. VELASQUEZ VALDES (se habla La abogada Danna Satizabal) (Ver Hoja de Ruta virtual) para informarle que se resolvería su caso con las pruebas existentes y que podría aportar en el transcurso de los días previos a la Audiencia Virtual de la Sala 1, todos los documentos, conceptos y paraclínicos que aún no reposen en el Expediente.

Concepto:

Se procede a calificar Pérdida de Capacidad Laboral según Manual Único de Calificación de Invalidez vigente.

Fecha de Estructuración:

01/08/2022, Corresponde a la valoración por Concepto de Fisiatría donde se reporta el estado clínico secuelar del paciente, el cual persiste hasta la fecha de acuerdo con la historia clínica aportada...”.

PSICÓLOGO JRCIV:

“...Hombre de 38 años, labora para ENALIA LTDA como Operario De Línea, Se llama al paciente, pero no fue posible contactarlo, con base en la anamnesis y los conceptos aportados en la historia clínica, se procede a calificar el título II, capítulos II_III de la calificación del rol laboral y otras actividades ocupacionales como lo indica el decreto 1507/2014 Ante la contingencia sanitaria actual en el País (COVID-19) y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede calificar PCL...”.

La ARL no aporta elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.

Por lo anterior, NO se MODIFICA el dictamen emitido el día 23 de diciembre de 2021.

En mérito de lo expuesto se Resuelve:

NO REPONER, Según audiencia celebrada por la Sala Uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca el día 07 de febrero de 2023.

En consecuencia, se enviará a la Junta Nacional para que se surta el trámite correspondiente al Recurso de Apelación, una vez la entidad responsable del pago de los honorarios a favor de la Junta Nacional remita a esta Junta Regional dicho comprobante, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 del 2015. Al tenor de lo establecido

en la resolución 2050 del 16 de junio de 2022, numeral 10, Párrafo 6 "Recurso", se le advierte que una vez resuelto el Recurso de Reposición y se conceda la Apelación, si no se cancelan los honorarios y/o no informa de la consignación realizada a la Junta Nacional en el plazo máximo de 60 días se entenderá desistido el Recurso de Apelación interpuesto..."

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Según ARL Sura: Fc: 70x min, fr:16 x min ta: 120/70 talla 171cm peso: 75kg. Mano dominante: derecha. Paciente que ingresa solo sin alteración en la marcha, utilizado tapabocas. En miembro superior derecho no edema, no cambios de coloración, ni de temperatura, no cambios vasomotores, ni sudomotores, no signos de sdrc. Dolor a la palpación de epicóndilo lateral de codo derecho. Amas de codo derecho completos simétricos flexión 130 grados, extensión 0 grados, pronosupinación 90 grados. Deformidad de mano derecha mano de predicador (secuela de un accidente). Amas de carpo derecho flexión 20 grados, extensión 20 grados, desviación radial y medial 10 grados cada una. Tinnel y phalen positivo derecho. Discriminación de 2 puntos normal. No atrofia en región tenar ni hipotenar. Cicatriz quirúrgica en zona de antebrazo fuerza muscular 4/5. Realiza pinza fina, gruesa, agarre circular y mano llena.

Antecedente

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez, mediante dictamen No 16379091- 4087 de fecha 29/03/2017 califica los diagnósticos Heridas del antebrazo, parte no especificada. Origen. Accidente de trabajo. PCL. 21,73%. FE. 28/07/2016.

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez, mediante dictamen No 16379091 - 26703 de fecha 24/07/2020 califica los diagnósticos Epicondilitis lateral derecha, Síndrome del túnel carpiano derecho. Origen. Enfermedad Laboral.

Resumen de información clínica:

Paciente de 39 años, labora para ENALIA LTDA como Operario de línea.

Mediante CRM N° 00331752 de fecha 20-08-2023 el paciente aporta documentos complementarios, para anexar al expediente. "CRM"

Conceptos médicos

Fecha: 01/08/2022

Especialidad: Fisiatría

Resumen:

A dr. Avendaño (particular): paciente con stc derecho y epicondilitis lateral derecha, viene con sintomatología desde 2018, laboralmente activo, tiene secuelas de evento atep del otro miembro superior con pcl).

Fecha: 19/08/2022

Especialidad: Fisiatría- Dr. Yolima Erazo Ordoñez

Resumen:

(APORTADO POR PACIENTE 20-08-2023): Para concepto de rehabilitación. Dolor crónico de origen neuropático manejado por la arl con pregabalina de 150 - 150 - 300mg además trno de ansiedad manejada por el psiquiatra de la eps con venlafaxina de 150 mg al día a hora siste por petición del medico laboral para reconocimiento de patologías de dolor porsobreuso del miembro superior derecho refiere que el dolor de msd se agudiza cuando digita en el computador o cargar botellas de vino o material de empaque el cual es liviano y aun le agudiza según el pte, el dolor esta localizado en el musculo del extensor de los dedos y del carpo derecho , y en la cara anterior de la muñeca derecha eva : 7 refiere que los medicamentos le ayudan a calmar el dolor , por eps sanitas ha realizado varios bloqueos con mejoría parcial , hasta que paso a manos de arl sura donde se ha manejado conservadoramente. Análisis y conducta: Se sugiere eco de tejidos blandos de codo derecho para aclarar el origen de la masa. 2- continuar con igual medicación 3- se sugiere lidocaína 5% en codo derecho 4- se sugiere uso de férula para stc derecho en la noche5- se sugiere afinamiento por la eps para definir HTA.

Pruebas específicas

Fecha: 10/01/2020

Nombre de la prueba: EMG+ VC de miembro superior derecho

Resumen:

Prolongación de latencia sensitiva del nervio mediano derecho, latencia motora, amplitudes y velocidades de conducción dentro de limites normales, latencias amplitudes y velocidades de conducción del mediano izquierdo y del ulnar bilaterales dentro de limites normales, estudio anormal atrapamiento del nervio mediano derecho de carácter leve en el túnel del carpo.

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: ANDERSON VELASQUEZ VALDES

Dictamen:JN202319847

Página 6 de 11

Fecha: 30/07/2022

Nombre de la prueba: Electromiografía de Miembros superiores- Dr. Freddy Londoño

Resumen:

Estudio ANOR.MAL, evidencia electrofisiológica de neuropatía focal de mediano derecho a nivel de muñeca, compatible con síndrome de túnel del carpo leve

Fecha: 22/12/2022

Nombre de la prueba: Ecografía de Codo Derecho- Dr.Jorge Armando Garcia Marin

Resumen:

(APORTADO POR PACIENTE 20-08-2023): Impresión diagnóstica: Hallazgo compatible con epicondilitis lateral

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 28/08/2023

Especialidad: Valoración Médica:

Asistencia presencial, con 39 años de edad, lateralidad diestro, procedente de Cali, ocupación OPERARIO DE PRODUCCIÓN en empresa ENALIA SAS desde hace 8 años, activo en las mismas tareas, con Diagnostico(s): Síndrome de túnel del carpo derecho, leve; neuroconducción motora normal, sensitiva prolongada, Epicondilitis lateral derecha reconocidas como de origen Enfermedad Laboral

Presenta en muñeca derecha limitación en últimos grados de arcos de movimiento, presenta edema en epicóndilo, derecho lateral.

Fecha: 28/08/2023

Especialidad: Valoración Terapeuta Ocupacional:

Se desempeña como Operario de producción en Enalia productora de vinos, reubicado en control de calidad, revisión de botellas, inventarios, presenta STCD y epicondilitis lateral derecha calificadas como enfermedad laboral, antecedente de AT en MSI, en muñeca derecha limitación en últimos grados, edema en epicóndilo, presenta dificultad en sus AC, es independiente en las mismas, vive con los padres, no puede conducir ningún vehículo se califica el título II en 7.50%.

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 comas cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero comas cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si se presentan varias deficiencias, se aplica la fórmula de combinación de valores de Balthazar que a continuación se describe

$$\text{Deficiencia combinada} = \frac{A+(100-A) \times B}{100}$$

Donde, A y B corresponden a las diferentes deficiencias, siendo A la de mayor valor y B la de menor valor. En caso de existir más de dos valores para combinar, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

1. Ordenar todos los valores de deficiencia de mayor a menor.
2. El valor más alto será A y el siguiente valor B.
3. Calcular la combinación de valores según la fórmula.
4. El resultado será el nuevo A que se combinará con el siguiente valor de la lista, que será el nuevo B.
5. Estos pasos se repetirán tantas veces como valores a combinar surjan.

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 comas cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero comas cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si solamente tiene un valor de deficiencia, se multiplica por cero comas cinco (0,5).

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

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

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.

Decreto Ley 19/2012 Art. 142

Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)

Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013

Ley 1562 de 2012.

Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Sura, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con diagnóstico (S) Epicondilitis lateral derecha, Epicondilitis lateral derecho. Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, con PCL 16,13%, Origen: Enfermedad Laboral. FE 01/08 /2022. Apela ARL Sura por desacuerdo con el porcentaje asignado.

En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente asistió a la valoración médica se encuentra paciente de 39 años de edad, lateralidad diestro, procedente de Cali, ocupación OPERARIO DE PRODUCCIÓN en empresa ENALIA SAS desde hace 8 años, activo en las mismas tareas, con Diagnostico (s): Síndrome de túnel del carpo derecho, leve; neuroconducción motora normal, sensitiva prolongada, Epicondilitis lateral derecha reconocidas como de origen Enfermedad Laboral. Examen médico: Presenta en muñeca derecha limitación en últimos grados de arcos de movimiento, presenta edema en epicóndilo, derecho lateral. 30/07/2022 Electromiografía de

Miembros superiores- Dr. Freddy Londoño Estudio ANOR.MAL, evidencia electrofisiológica de neuropatía focal de mediano derecho a nivel de muñeca, compatible con síndrome de túnel del carpo leve. 19/08/2022 Fisiatría- Dr. Yolima Erazo Ordoñez (APORTADO POR PACIENTE 20-08-2023): Para concepto de rehabilitación. Dolor crónico de origen neuropático manejado por la arl con pregabalina de 150 - 150 - 300mg además trno de ansiedad manejada por el psiquiatra de la eps con venlafaxina de 150 mg al día a hora siste por petición del medico laboral para reconocimiento de patologías de dolor porsobreuso del miembro superior derecho refiere que el dolor de msd se agudiza cuando digita en el computador o cargar botellas de vino o material de empaque el cual es liviano y aun le agudiza según el pte, el dolor esta localizado en el musculo del extensor de los dedos y del carpo derecho , y en la cara anterior de la muñeca derecha eva : 7 refiere que los medicamentos le ayudan a calmar el dolor , por eps sanitas ha realizado varios bloqueos con mejoría parcial , hasta que paso a manos de arl sura donde se ha manejado conservadoramente. Análisis y conducta: Se sugiere eco de tejidos blandos de codo derecho para aclarar el origen de la masa. 2- continuar con igual medicación 3- se sugiere lidocaína 5% en codo derecho 4- se sugiere uso de férula para stc derecho en la noche5- se sugiere afinamiento por la eps para definir HTA. De acuerdo con la historia clínica aportada y la valoración médica realizada se considera calificado acorde a la clínica del paciente y los parámetros contemplados en el Decreto 1507 de 2014 Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional y no se evidencian elementos clínicos de juicio que permitan modificar la calificación, motivo por el cual se ratifican las deficiencias.

| DESCRIPCIÓN | % ASIGNADO | Capítulo, Numeral, Literal, Tabla |
|---|---------------------------|-----------------------------------|
| Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático | 10,00% | Cap. 12 Tab. 12.5 |
| Neuropatía por atrapamiento (Mediano por debajo del antebrazo (síndrome túnel carpiano)) Derecha + dominancia | 8,07% | Cap. 12 Tab. 12.14 |
| DEFICIENCIAS COMBINADAS | $\frac{A+(100-A) B}{100}$ | 17,26% |
| Total, Deficiencias ponderadas 8,63% | | |

En relación con el rol laboral y ocupacional se califican con base en la deficiencia dada por el médico ponente, con el Manual Único de Calificación de Invalidez y su escala de gravedad y con los documentos obrantes al expediente. De acuerdo con la deficiencia que presenta el paciente; y el impacto que ésta le genera a nivel ocupacional en la ejecución de sus actividades de autocuidado, tiempo libre y trabajo. e desempeña como Operario de producción en Enalia productora de vinos, reubicado en control de calidad, revisión de botellas, inventarios, presenta STCD y epicondilitis lateral derecha calificadas como enfermedad laboral, antecedente de AT en MSI, en muñeca derecha limitación en últimos grados, edema en epicóndilo, presenta dificultad en sus AC, es independiente en las mismas, vive con los padres, no puede conducir ningún vehículo se califica el título II en 7.50%.

El origen no se modifica por no haber sido apelados por ninguna de las partes.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, la sala tres de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, propone resolver el recurso de apelación así:

CONFIRMAR el dictamen N° 16379091 - 5620 de fecha 23/12/2022 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca:

Diagnóstico(s):

1. Epicondilitis lateral derecha
2. Síndrome de túnel del carpo derecho

DEFICIENCIAS: 8,63%
TÍTULO II: 7,50%
PCL TOTAL: 16,13%

Origen: Enfermedad Laboral

Fecha de Estructuración: 01/08/2022

LMPC

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

| CIE-10 | Diagnóstico | Diagnóstico específico | Fecha | Origen |
|--------|-----------------------------|------------------------|-------|--------------------|
| M771 | Epicondilitis lateral | Derecha | | Enfermedad laboral |
| G560 | Síndrome del túnel carpiano | Derecho | | Enfermedad laboral |

Deficiencias

| Deficiencia | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total |
|---|----------|-------|-----|------|------|------|--------|-----|---------------|
| Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático | 12 | 12.5 | 1 | NA | NA | NA | 10,00% | | 10,00% |
| Neuropatía por atrapamiento (Mediano por debajo del antebrazo (síndrome túnel carpiano)) Derecha + dominancia | 12 | 12.14 | 1 | | NA | NA | 8,07% | | 8,07% |
| Valor combinado | | | | | | | | | 17,26% |

| Capítulo | Valor deficiencia |
|--|-------------------|
| Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico. | 17,26% |

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **17,26%**

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 **8,63%**

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

Rol laboral

| | |
|--|--------------|
| Restricciones del rol laboral | 5 |
| Restricciones autosuficiencia económica | 0 |
| Restricciones en función de la edad cronológica | 1 |
| Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%) | 6,00% |

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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| d3 | 2. Comunicación | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | 2.8 | 2.9 | 2.10 | Total |
| | | d310 | d315 | d320 | d325 | d330 | d335 | d345 | d350 | d355 | d360 | |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0 | 0.2 |
| d4 | 3. Movilidad | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 | 3.8 | 3.9 | 3.10 | Total |
| | | d410 | d415 | d430 | d440 | d445 | d455 | d460 | d465 | d470 | d475 | |
| | | 0 | 0 | 0.2 | 0.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.4 |
| 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 | |



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

| | | |
|--|--|---|
| Fecha de dictamen: 21/12/2022 | Motivo de calificación: Origen | N° Dictamen: 16379091 - 24969 |
| Tipo de calificación: | | |
| Instancia actual: Segunda Instancia | Primera oportunidad: EPS Sanitas | Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca |
| Tipo solicitante: AFP | Nombre solicitante: Porvenir S.A. | Identificación: NIT 860503617 |
| Teléfono: 7447678 | Ciudad: | Dirección: Cra 13 Nro 26A 65 Piso 5 |
| Correo electrónico: porvenir@en-contacto.co | | |

2. Información general de la entidad calificadora

| | | |
|---|--|---|
| Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2 | Identificación: 830.026.324-5 | Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana |
| Teléfono: 7440737 | Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com | Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca |

3. Datos generales de la persona calificada

| | | |
|--|---|--|
| Nombres y apellidos: ANDERSON VELASQUEZ VALDES | Identificación: CC - 16379091 - CALI | Dirección: CRA 27G N° 83-108 |
| Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca | Teléfonos: - 3042436949/3246137342 | Fecha nacimiento: 13/08/1984 |
| Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca | Edad: 38 año(s) 4 mes(es) | Genero: Masculino |
| Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa | Estado civil: Unión Libre | Escolaridad: Básica secundaria |
| Correo electrónico: anderson325@outlook.es | Tipo usuario SGSS: | EPS: EPS Sanitas |
| AFP: Porvenir S.A. | ARL: SURA ARL | Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa |

4. Antecedentes laborales del calificado

| | | |
|--|--|--|
| Tipo vinculación: Dependiente | Trabajo/Empleo: Operario de Línea | Ocupación: |
| Código CIUO: | Actividad económica: | |
| Empresa: ENALIA SAS Yumbo | Identificación: NIT - | Dirección: Cr 23 No. 13 203 Acopi |
| Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca | Teléfono: 3690040 | Fecha ingreso: |
| Antigüedad: 7 Años | | |
| Descripción de los cargos desempeñados y duración: | | |
| OPERARIO DE ETIQUETADORA, EMPACADOR DE BOTELLAS, DESPALETIZADOR DE BOTELLAS, OFICIOS VARIOS, REUBICADO | | |

Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo

Fecha realización último análisis: 28/10/2019

Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:**REALIZADO POR:** Lizeth Dayanna Jimenez Mejía**PROFESIONAL:** Psicóloga organizacional especialista en psicología de la salud ocupacional**EMPRESA:** ENALIA LTDA.**CARGO:** Operario de Línea**Antecedentes ocupacionales**

| Empresa | Cargo | Observaciones | Tiempo | |
|-------------------------------|---------------------|--|------------------|--|
| | | | Fecha de ingreso | Duración |
| LLOREDA GRASAS | Operario empacador | Trabajaba por medio de contrato de obra labor, por temporadas de alta producción. | No recuerda | Temporada alta de producción, aproximadamente 3 meses. |
| GRUPO MAYORISTA S. A. (HERPO) | Vendedor de almacén | Trabajaba por medio de contrato de obra labor, por temporadas de alta producción. | No recuerda | Temporada alta de producción, aproximadamente 3 meses. |
| PLASTIFORMA S LTDA. | Auxiliar de planta | Trabajaba como auxiliar seleccionando las plantillas de acuerdo a la talla de zapatos. El motivo de retiro fue por inconsistencia e incumplimiento en los pagos. | Año 2006 | 1 año y medio |

Aspectos ocupacionales**Nombre o Denominación del Puesto:** Operario de Línea**Tiempo en el cargo:** El colaborador ingresa el 4 de mayo de 2009, sin embargo, el contrato dura aproximadamente 6 meses y se renueva según a temporada alta de la empresa. Contrato a término fijo inferior a un año.

| No. Contratos | Ingreso | Retiro |
|---------------|------------|----------------|
| 1 | 4/08/2008 | 30/11/2008 |
| 2 | 5/04/2009 | 20/11/2009 |
| 3 | 14/03/2011 | 20/05/2011 |
| 4 | 7/06/2011 | 6/12/2011 |
| 5 | 6/03/2012 | 14/12/2012 |
| 6 | 18/03/2013 | 17/12/2013 |
| 7 | 17/03/2014 | 18/12/2014 |
| 8 | 23/02/2015 | ABIERTO |

Tiempo en el puesto de trabajo evaluado: 4 años (a partir del último contrato)**El puesto de trabajo tiene a su cargo las siguientes áreas:** No tiene personal ni áreas a cargo.**Formación Académica Requerida:** Bachiller completo**Jornada Laboral:** 6:30 a.m. a 12:30 p.m. y 1:30 p.m. a 5:00 p.m.**Tiempo de descanso:** Domingos**Horas Extras:** En ese momento sí.**Turnos:** Si**Descripción de Funciones:**

- Empacar el producto terminado en su correspondiente caja corrugada.
- Estibar e identificar el producto terminado de acuerdo a codificación interna de la empresa.
- Realizar labores de limpieza en cada finalización de turno: lavar pisos, superficies de máquinas y paredes.
- Organizar antes, durante y después de cada turno el área de empaque, despejando y retirando del área las basuras y materiales de anteriores producciones.
- Diligenciar correctamente todos los documentos y formatos requeridos en el proceso.
- Asegurar la calidad y buena presentación de los productos.
- Dar aviso al jefe de línea sobre cualquier anomalía que se puede presentar por calidad de materiales, desabastecimiento de materiales o desperfecto mecánico de algún equipo de la línea de producción.

- Manejar adecuadamente los materiales, reduciendo los desperdicios y optimizando tiempo en los procesos.
- Informar sobre no conformidades que puedan presentarse en el producto terminado.
- Dar cumplimiento a las normas establecidas para la manipulación de alimentos.
- Utilizar durante la labor de los elementos de protección personal y cumplir con las normas de Salud Ocupacional e Higiene Industrial.

Nota: Es importante precisar que luego del suceso, se realizaron restricciones laborales en algunas funciones mejorando las condiciones de trabajo.

Valoración detallada factores psicosociales ocupacionales

| Fuente del factor de riesgo | Descripción del factor de riesgo psicosocial | Valoración tiempo de exposición | Valoración intensidad | Valoración frecuencia de presentación | Valor total del factor de riesgo (sumatoria) | Fecha en que comenzó a presentar el factor de riesgo | Fuente de información |
|-----------------------------|---|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|--|--|--|
| Gestión del recurso humano | Modalidad de pago y contratación: El colaborador se encontraba vinculado bajo modalidad de contrato laboral a término fijo inferior a un año. Sin embargo, debido al accidente de trabajo que ocurrió le hicieron la prórroga hasta la fecha. | 3 | 3 | 3 | 9 | 2015 | Entrevista trabajador, Guía de análisis psicosocial de puesto de trabajo |
| | Actividades de Bienestar: Las actividades de bienestar no eran frecuentes en ese momento. | 3 | 3 | 2 | 8 | 2015 | Entrevista trabajador, jefe inmediato. Guía de análisis psicosocial de puesto de trabajo |
| | Actividades de inducción y capacitación: | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|------|---|
| | <p>El trabajador para el tiempo evaluado no recibió capacitaciones en temáticas relacionadas al servicio profesional. Manifiesta que no había un buen control de calidad en ese momento. E incluso en el momento del accidente no manejan elementos de protección personal para la labor del control de gases.</p> | 3 | 3 | 1 | 7 | 2015 | Entrevista trabajador, par, jefe inmediato. Guía de análisis psicosocial de puesto de trabajo |
| Características de la organización del trabajo | <p>Demandas cuantitativas En el puesto de trabajo sus funciones van centradas en altas cargas vs poco tiempo de entrega.</p> | 3 | 3 | 3 | 9 | 2015 | Entrevista trabajador, par, jefe inmediato. Guía de análisis psicosocial de puesto de trabajo |
| | <p>Jornada de trabajo El puesto de trabajo evaluado demanda jornadas de trabajo extensas.</p> | 3 | 2 | 2 | 7 | 2015 | Entrevista trabajador, par, jefe inmediato. Guía de análisis psicosocial de puesto de trabajo |
| | <p>Control y autonomía El puesto de trabajo no tiene control sobre la cantidad de trabajo ni sobre la organización de los tiempos de trabajo entendiéndose que existe una planeación que permite estipular tiempos de respuesta y atención específicos para las funciones que se realiza.</p> | 3 | 3 | 3 | 9 | 2015 | Entrevista trabajador, par, jefe inmediato. Guía de análisis psicosocial de puesto de trabajo |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|------|---|
| Condiciones de la tarea | Demandas de carga mental Se evidencia que se maneja información de forma simultánea y bajo presión de tiempo en el puesto evaluado, requiere de precisión y mucha concentración en su labor. | 3 | 3 | 2 | 8 | 2015 | Entrevista trabajador, par, jefe inmediato. Guía de análisis psicosocial de puesto de trabajo |
| | Nivel de responsabilidad Responsabilidad sobre los materiales utilizados, herramientas asignadas y los equipos en el proceso. | 3 | 3 | 2 | 8 | 2015 | Entrevista trabajador, par, jefe inmediato. Guía de análisis psicosocial de puesto de trabajo |
| Carga física y demandas posturales | El puesto de trabajo demanda realizar esfuerzo físico para manejo de cargas superiores. Las condiciones de su puesto de trabajo no eran las mejores ergonómicamente. | 3 | 3 | 3 | 9 | 2015 | Entrevista trabajador, par, jefe inmediato. Guía de análisis psicosocial de puesto de trabajo |
| Condiciones del medio ambiente del trabajo | Factores como el ruido, iluminación, ventilación y temperatura representan riesgo para el puesto de trabajo evaluado, las condiciones de orden y aseo algunas veces no son favorables y la organización del puesto de trabajo no es acorde frente a las necesidades del cargo. | 3 | 2 | 3 | 8 | 2015 | Entrevista trabajador, par, jefe inmediato. Guía de análisis psicosocial de puesto de trabajo |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|------|--|
| Cambios en las circunstancias vitales ocupacionales | Accidente de trabajo en el año 2015 en el cual pierde parte de la movilidad del antebrazo izquierdo. | 3 | 3 | 3 | 9 | 2015 | Entrevista trabajador, par. Guía de análisis psicosocial de puesto de trabajo Historia Clínica |
|--|--|---|---|---|---|------|--|

Factores Protectores: Apoyo de los compañeros. Relaciones interpersonales. Una vez el colaborador se reincorpora a su puesto de trabajo, la empresa decide modificar algunas funciones teniendo en cuenta las restricciones laborales, con el fin de proteger la salud del trabajador.

Valoración detallada factores psicosociales extraocupacionales

| Fuente del factor de Riesgo | Descripción del factor de riesgo psicosocial | Valoración tiempo de exposición | Valoración Intensidad | Valoración Frecuencia | Valor total del Factor de riesgo (sumatoria) | Fecha en que comenzó a presentar el factor de riesgo | Fuente de información |
|--|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|--|--|--|
| Situación Social y de seguridad en la zona de vivienda del trabajador | El colaborador refiere que el riesgo público en la zona donde vive es alto. | 3 | 3 | 3 | 9 | 2015 | Entrevista colaborador Batería Riesgo Psicosocial |

Observaciones: El colaborador no permitió la realización de la visita domiciliaria. Se firma constancia de ello. En este sentido, el análisis a nivel extralaboral no se logra realizar de manera objetiva ni consolidar suficiente información para tener una valoración detallada, debido a que no se conoce su entorno familiar. La información suministrada fue la entrevista con el colaborador y los resultados de la batería de riesgo psicosocial (constructo y dimensiones extralaborales).

Factores Protectores: Apoyo social de pareja, familiares.

| Factores de Riesgo Psicosocial | Factores de Riesgo detectados por la valoración subjetiva | Factores de Riesgo detectados por la valoración del experto |
|--------------------------------|--|--|
| Ocupacionales | De acuerdo a los resultados arrojados por el cuestionario intralaboral forma B se encuentran las siguientes condiciones en riesgo: Riesgo Muy Alto: -Características del Liderazgo -Capacitación -Retroalimentación del desempeño -Claridad de rol -Participación y Manejo del Cambio -Control y autonomía sobre el trabajo -Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral -Demandas ambientales y esfuerzo físico -Demandas de la jornada laboral -Demandas cuantitativas -Demandas de carga mental -Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza | De acuerdo a los resultados arrojados por el cuestionario intralaboral forma B se encuentran las siguientes condiciones en riesgo: Riesgo Muy Alto: -Características del Liderazgo -Retroalimentación del Desempeño -Participación y Manejo del Cambio -Capacitación -Control y autonomía sobre el trabajo -Demandas ambientales y esfuerzo físico -Demandas de la jornada laboral -Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral -Demandas cuantitativas -Demandas de carga mental -Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza |
| Extraocupacionales | De acuerdo a los resultados arrojados por el cuestionario extralaboral se encontraron las siguientes condiciones en riesgo: Riesgo muy Alto: | De acuerdo a los resultados arrojados por el cuestionario extralaboral se encontraron las siguientes condiciones en riesgo: Riesgo muy Alto: |

| | |
|---|--|
| <p>Comentarios de los aspectos de la valoración subjetiva y la valoración del experto.</p> | <p>Se encuentra concordancia entre la valoración subjetiva del trabajador con resultados de la batería aplicada de los factores de riesgo psicosocial vs la valoración detectada por el experto en las siguientes condiciones:</p> <p>Intralaboral: Características del Liderazgo, Retroalimentación del Desempeño, Participación y Manejo del Cambio, Capacitación, Control y autonomía sobre el trabajo, Demandas ambientales y esfuerzo físico, Demandas de la jornada laboral, Influencia del trabajo sobre el entorno extra laboral, Demandas cuantitativas, Demandas de carga mental, Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza.</p> <p>Los Factores de riesgo psicosocial analizados y encontrados en el APT, coinciden con los factores de riesgo Alto y Muy Altos en los Dominios y Dimensiones encontrado en la batería aplicada por la psicóloga ocupacional en el momento del análisis, debido a que la empresa no realizó la aplicación en el año 2015 ni en años posteriores, según lo estipulado por la Resolución 2646 de 2008.</p> <p>El colaborador presentó una puntuación Media en el cuestionario de Estrés Tercera Versión, puntuando en los factores; Físicos, Emocionales, Comportamentales y Ocupacionales.</p> <p>Se sugiere realizar seguimiento por psicología clínica y ocupacional. Así mismo, asistir a los controles con psiquiatría. Se recomienda realizar pruebas Psico técnicas adicionales para complementar el análisis del puesto de trabajo.</p> <p>Es importante precisar que la lesión física en su antebrazo izquierdo exacerba los traumas psíquicos y mentales relacionados en la historia clínica/psiquiátrica del colaborador.</p> |
| <p>Factores Protectores</p> | <p>Apoyo social de su conyugue, familiares y compañeros de trabajo.</p> <p>La empresa realiza una reestructuración en sus funciones de acuerdo a las restricciones realizadas a partir del momento de su reingreso a laborar. En febrero de 2018 se asignan nuevas tareas y en el mes de septiembre de 2019 se actualiza nuevamente las funciones, en el cual se precisa que no tiene contacto alguno con maquinaria, realiza labores livianas y cuenta con ayuda mecánica para el transporte de insumos. El colaborador no realiza extras ni labora los días sábados y domingos.</p> <p>Cabe resaltar que la terapeuta de la ARL encargada del programa de rehabilitación y reintegro laboral verificó su puesto de trabajo actual encontrando que se ajusta a las recomendaciones que tiene el empleado.</p> |

Ponderación del riesgo psicosocial ocupacional vs extraocupacional

| No | Descripción factores laborales superiores de 7 | Valoración | No | Descripción factores extra laborales superiores de 7 | Valoración |
|------------------------|--|------------|------------------------|---|------------|
| 1 | Demandas cuantitativas | 8 | 1 | Situación social y de seguridad en la zona de vivienda del trabajador | 9 |
| 2 | Jornada de trabajo | 7 | | | |
| 3 | Control y autonomía en el trabajo | 9 | | | |
| 4 | Capacitación | 7 | | | |
| 5 | Demandas de carga mental | 8 | | | |
| 6 | Demandas de carga física y posturales | 9 | | | |
| 7 | Nivel de responsabilidad en el cargo | 8 | | | |
| 8 | Condiciones del medio ambiente de trabajo | 8 | | | |
| 9 | Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza | 9 | | | |
| Total sumatoria | | 73 | Total sumatoria | | 9 |
| Promedio | | 8 | Promedio | | 9 |

ANEXO NO. 1

| | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|--|--|--|
| MTD TRASTORNO DE ANSIEDAD | | | | |
| | VALOR ESTIMADO | | | |

| FACTOR DE RIESGO | Constante | VALORACIÓN | PESO | PESO RELATIVO |
|--------------------------------|-----------|------------|-------|---------------|
| Antecedentes heredo familiares | 0,24 | 0 | 0,000 | 0 |
| Separado, viudo o divorciado | 0,18 | 0 | 0,000 | 0 |
| Patología Mental Previa | 0,23 | 0 | 0,000 | 0 |
| Característica de Personalidad | 0,18 | 0 | 0,000 | 0 |
| F.R. Psicosocial Laboral | 0,17 | 1 | 0,170 | 49 |
| Total | 1,00 | 1 | 0,17 | 49 |

El Punto de corte de esta Patología es 58, en este sentido, se evidencia que el peso relativo es 49. Por tanto, la patología no se encuentra asociada al Riesgo Intralaboral.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociado la patología, lo cual podrá estar en el análisis o evaluación de puestos de trabajo relacionado con la enfermedad en estudio.
- 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:

Calificación en primera oportunidad:

La EPS Sanitas con dictamen N° 775 – 19 de fecha 12/11/2019 calificó las patologías: M890 – Algoneurodistrofia y F411 – Trastorno de ansiedad generalizada (Secuelas psicológicas) como de origen Enfermedad común

El paciente Anderson Velásquez Valdés no estuvo de acuerdo con el origen y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del cauca

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del cauca mediante dictamen N° 16379091 – 2698 de fecha 27/05 /2021 establece:

Diagnóstico(s):

1. F411 – Trastorno de ansiedad generalizada (Secuelas psicológicas)

Origen: Enfermedad laboral

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos: "...RESUMEN DEL CASO: FUNDAMENTOS DE HECHO: Diagnóstico actual: (F411) SECUELAS PSICOLÓGICAS - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. Argumento: Paciente de 38 Años. Sexo: Masculino. Empresa: Enalia Ltda. Cargo: Operario de línea. Tiempo: 8 Años. Actualmente: vinculado reubicado auxiliar de producción desde hace 2 años Estado Civil: unión libre, vive con los padres Nivel Educación: tecnología auxiliar de farmacia tercer semestre. Antecedentes de importancia Patológicos: epicondilitis (L) síndrome túnel del carpo (EL). Traumáticos: herida en brazo izquierdo (AT) (septiembre de 2015. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: pregabalina, dolex forte, sinalgen, bengai crema capseicina Quirúrgicas: reconstrucción de tendón y nervio antebrazo izquierdo. Motivo de consulta: Remitida por EPS SANITAS – AFP PORVENIR por controversia en cuanto a origen de las patologías mencionadas. Calificada en primera oportunidad por EPS SANITAS el día 12/11/2019, Dx. Algoneurodistrofia, secuelas psicológicas - trastorno de ansiedad generalizada. Origen ENFERMEDAD COMÚN. Controversia presentada por: El paciente. Calificado por la JRCIV el día 25/08/2016 Dictamen No. 16379091-3903 Dx. Heridas del

antebrazo parte no especificado. Califico: Deficiencia global del nervio mediano por debajo del antebrazo izquierdo 11% Capítulo 12 Tabla 12.13 – Deficiencia global del nervio ulnar (cubital) sobre o por debajo del antebrazo 5% Capítulo 12 Tabla 12.13 (Deficiencia 7.73% Rol Laboral 19.20%) PCL 26.93%. Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de estructuración 28 /07/2016. Calificado por la JNCI el día 29/03/2017 Dictamen No. 16379091-4087 Dx. Heridas del antebrazo parte no especificada. Califico: Deficiencia global del nervio mediano por debajo del antebrazo izquierdo 11% Capítulo 12 Tabla 12.13 – Deficiencia global del nervio ulnar (cubital) sobre o por debajo del antebrazo 5% Capítulo 12 Tabla 12.13 (Deficiencia 7.73% Rol Laboral 14%) PCL 21.73%. Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de estructuración 28/07/2016. Calificado por la JRCIV el día 29/11/2019 Dictamen No. 16379091-7144 Dx. Epicondilitis lateral derecha, síndrome de túnel del carpo derecho. Origen ENFERMEDAD LABORAL. Calificado por la JNCI el día 24/07/2020 Dictamen No. 16379091-26703 Dx. Epicondilitis lateral derecha, síndrome de túnel del carpo derecho. Origen ENFERMEDAD LABORAL. VALORACIONES DEL CALIFICADOR O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: Fecha: 30/04/2021. Especialidad: medico ponente Valoración Médica: Entrevista video llamada. Mediante Decreto No. 417 del 17 de marzo de 2020, se declara un Estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio Nacional, con el fin de contener la propagación del COVID 19. Prorroga Resolución 0844 del 26 de mayo de 2020 Decreto 749 del 28 de mayo de 2020. Prorroga Decreto 1076 del 28 de julio de 2020. Prorroga Decreto 1297 de 2020. Prorroga Decreto 1408 del 30 de octubre de 2020 Por contingencia. Sanitaria, cuarentena, riesgo sanitario, se realiza entrevista video llamada, previa autorización del paciente. Enfermedad actual: “ Refiere dolor en el brazo , me desespera, el dolor estoy trabajando “. Examen físico: Dominancia derecho, Orientado en las tres esferas. Buenas condiciones generales. Peso: ND (75 kilos). Talla: ND(1, 72cm.) Tensión Arterial: ND. Usa ropa de trabajo, protección respiratoria, protectores auditivos. Extremidades superiores amas derechos completos Izquierdo amas completos, mano en garra, cambios vasomotores alodinia, Espalda flexión completa grado IV Marcha normal. Examen mental establece contacto visual con el entrevistador, colabora en la entrevista, afecto triste, ideas de desesperanza, y minusvalía, refiere angustia. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES: Criterios clínicos: Existen signos y síntomas de las patologías, soporta los diagnósticos, el concepto de psiquiatría y psicología. Criterio Técnico: Protocolo patologías derivadas del estrés. Criterios Ocupacionales: Etapa 1: verificación del diagnóstico: de acuerdo a la historia clínica aportada a esta junta regional, el señor ANDERSON VELÁSQUEZ GARCES inicio consultas a psiquiatría 09/05/2019 y se hizo el diagnostico de Patología, TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO (F411) - , Este fue el diagnostico calificado tanto por la EPS S.O.S, presentando controversia en primera oportunidad por parte de como por la ARL SURA y finalmente la junta de calificación de invalidez del valle, lo cual muestra que no hay controversia en el diagnóstico. En esta misma etapa el protocolo establece que el equipo de calificadores debe acudir a fuentes de información tales como la historia clínica, exámenes clínicos, Paraclínicos, pruebas diagnósticas, exámenes de ingreso y periódicos, etc. Con el fin de documentar la información que conduzca a identificar la fecha en la que se establece el diagnóstico de la patología y verificar así que la exposición ocupacional procedió al diagnóstico “según la documentación aportada el señor ANDERSON VELÁSQUEZ GARCES inicio su vida laboral el 04 de MAYO de 2009 y los factores de riesgo laborales a los que él atribuye la causa de sus problemas de salud se dan entre los años 2019 y principios de 2013, no hay antecedentes de trastornos mentales en el trabajador,” por lo tanto se cumple con la relación temporal. Etapa 2: en esta etapa se debe “confirmar que la patología bajo estudio es una enfermedad que puede derivarse del stress”, el protocolo señala: “el equipo calificador debe verificar que las patologías bajo estudio se encuentren reconocidas en la tabla de enfermedades profesionales, ocupacionales, vigente a la fecha de calificación. Remite al “anexo B del mismo protocolo en donde se detallan los diferentes diagnósticos posibles de acuerdo a la CIE 10 y al DSM IV”. En este anexo encontramos que el diagnostico trastorno de ansiedad generalizada se incluye dentro de las denominadas “enfermedades derivadas del stress”. En el protocolo se denomina Trastorno de ansiedad. Etapa3: consiste en la evaluación de factores de riesgo psicosociales intra laborales y extra laborales. Anexo E: La valoración detallada de factores psicosociales realizado por la psicóloga LIZETH DAYANA JIMENEZ para la EMPRESA, en informe fechado el 10 de OCTUBRE DE 2019 concluye que los factores de riesgo intra ocupacionales percibidos por el trabajador son: Demandas cuantitativas: 8. Jornada de trabajo: 7. Control y autonomía del trabajo: 9. Capacitación: 7. Demandas de carga mental: 8. Demandas de carga física y postural: 9. Nivel de responsabilidad en el trabajo: 8. Condiciones del medio ambiente de trabajo: 8. Recompensas derivadas por pertinencia a la organización y del trabajo: 9. Factores de riesgo Extra ocupacionales percibidos por el trabajador son: Situación social y de seguridad en la zona de vivienda del trabajador: 9. Se procede a pasar al siguiente paso. Anexo F de ponderación a factores de riesgo laborales y extra laborales”.

| Numero | Descripción factor de riesgo laboral superior a 7 | Valoración | Numero | Descripción factor de riesgo extralaboral superior a 7 | Valoración |
|--------|---|------------|--------|---|------------|
| 1 | Demandas cuantitativas | 8 | 1 | Situación social y de seguridad en la zona de vivienda del trabajador | 9 |
| 2 | Jornada de trabajo | 7 | | | |
| 3 | Control y autonomía del trabajo | 9 | | | |
| 4 | Capacitación | 7 | | | |
| 5 | Demandas carga mental | 8 | | | |
| 6 | Demanda de carga física y postural | 9 | | | |
| 7 | Nivel de responsabilidad del trabajo | 8 | | | |

| | | | | |
|---|--|------------|--|-----------------|
| 8 | Condiciones del medio ambiente del trabajo | 8 | | |
| 9 | Recompensas derivadas por pertinencia a la organización y al trabajo | 9 | | |
| | Total | 73 | | Total |
| | Promedio | 8,1 | | Promedio |
| | | | | 9 |
| | | | | 9 |

Etapa 5: En esta etapa se deben analizar los otros factores de riesgo distintos al stress que están incluidos en el protocolo para las patologías estudiadas (anexo G). Para el diagnóstico trastorno de ansiedad. Antecedentes heredo – familiares. Patología mental previa. Características de la personalidad. Separado, viudo o divorciado. Factores riesgos laborales. Etapa 6: Última del protocolo consiste en ponderar todos los factores de riesgo evaluados mediante la aplicación de las matrices de evaluación H. Matriz de ponderación trastorno de ansiedad

| Factor de riesgo | valor estimado | Valoración | Peso | Peso relativo |
|------------------------------------|----------------|------------|------|---------------|
| Antecedentes heredo familiares | 0,24 | 0 | 0 | 0 |
| Patología mental previa | 0,23 | 0 | 0 | 0 |
| Características de la personalidad | 0,18 | 0 | 0 | 0 |
| Separado, viudo o divorciado | 0,21 | 0 | 0 | 0 |
| Factor de riesgo psicosocial | 0,17 | 1 | 0,17 | 100 |
| Total | 1,0 | 1 | 0,17 | 100 |

Según el punto de corte del protocolo de patologías derivadas del estrés versión 2014, página 51 se encuentra que es de 30%, al aplicar el protocolo en este caso el punto de corte es de 100%, se califica origen enfermedad Laboral. DECISIÓN: Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada. La sala 2 de la junta regional de calificación de invalidez del valle con los fundamentos de hecho y derecho expuestos, consideramos según la documentación aportada, la evaluación y el análisis realizado ha decidido que el diagnóstico SECUELAS PSICOLÓGICAS - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, se califica: ORIGEN ENFERMEDAD LABORAL. En cuanto al diagnóstico ALGONEURODISTROFIA se evidencia calificación en firme realizada por la JNCI el día 29/03 /2017 mediante Dictamen No. 16379091-4087 con Origen ACCIDENTE DE TRABAJO; por lo anterior esta junta no se pronuncia con respecto a este diagnóstico...”

Motivación de la controversia: La ARL Sura, controvierte el dictamen con base en: “...Solicitamos respetuosamente a la junta revisión de la calificación de origen de la patología TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO (F411) del trabajador de la referencia toda vez que estamos en desacuerdo con el dictamen de origen laboral, proferido por la junta, los motivos: Paciente de 38 Años sexo masculino, unión libre, vive con padres, estudiante de tecnología de auxiliar de farmacia, cursando tercer semestre, y quien labora como operario de línea en empresa Enalia Ltda. desde hace 8 años, reubicado como auxiliar de producción desde hace 2 años. Al validar el caso, se evidencia que el trabajador cuenta con calificación en primera oportunidad por EPS SANITAS el día 12/11/2019, Diagnóstico. Algoneurodistrofia, - trastorno de ansiedad generalizada. Origen Enfermedad de origen común. Según ponencia de la JRCI: Algoneurodistrofia cuenta con calificación en firme realizada por la JNCI el día 29/03 /2017 mediante Dictamen No. 16379091-4087 con Origen Accidente de trabajo; por lo anterior la junta no se pronunció con respecto a ese diagnóstico. En cuanto al Trastorno de ansiedad generalizada, la junta argumenta que según el protocolo para patologías derivadas del estrés, versión 2014, página 51, el punto de corte para la patología TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO es de 30%, y que luego de aplicar el protocolo, y aplicar la matriz para toma de decisiones, el punto de corte para factor de riesgo psicosocial fue de 100%, por lo cual se calificó origen enfermedad Laboral. Sin embargo, no se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones: Al validar el caso se evidencia que la JRCI procedió a la aplicación del protocolo para patologías derivadas del estrés, realizado por la Universidad Manuela Beltrán (2014) resolución 2646 de 2008 del ministerio de la protección social, soportado en valoraciones de psiquiatría y percepción del trabajador de su situación actual; Encontrando que luego de aplicar el mencionado protocolo, se hizo una valoración detallada de los factores intra y extra laborales y se procedió a asignar los puntajes por tiempo de exposición, frecuencia de presentación e intensidad. Luego de ponderar el riesgo psicosocial laboral vs el riesgo extra laboral los resultados encontrados por la JRCI fueron: Factor de riesgo intralaboral: total 73/9=8.1 Factor de riesgo extra laboral: total:9 /1=9 promediando las valoraciones finales de los factores de riesgo psicosociales intralaborales que obtuvieron un valor entre 7 y 9 y luego separadamente para los factores extra laborales, se encuentra que el mayor valor corresponde a los factores extra laborales (9) vs (8.1) los intralaborales, por lo cual el caso se cierra y se declara como común y no procede proyectar en la matriz para toma de decisiones para Trastorno de Ansiedad Generalizada según lo describe el Protocolo para patologías derivadas del estrés, versión 2014, página 44. Adicional a lo anterior, la empresa aporta Estudio de puesto de trabajo con enfoque de riesgo psicosocial realizado el 28/10/2019 por Lizeth Dayana Jiménez Mejía, psicóloga organizacional, especialista en salud ocupacional, donde aplicando el protocolo, hizo una valoración detallada de los factores intra y extra laborales y se procedió a asignar los puntajes por tiempo de exposición, frecuencia de presentación e intensidad. Luego de ponderar el riesgo psicosocial laboral vs el riesgo extra laboral los resultados encontrados por la JRCI fueron: Factor de riesgo intralaboral: total 73/9=8.1 Factor de riesgo extra laboral: total:9/1=9 promediando las valoraciones finales de los factores de riesgo psicosociales intralaborales que obtuvieron un valor entre 7 y 9 y luego separadamente para los factores extra laborales, se encuentra que el mayor valor corresponde a los factores extra laborales (9) vs (8.1) los intralaborales, por lo cual

el caso se cierra y se declara como común y no procede proyectar en la matriz para toma de decisiones para Trastorno de Ansiedad Generalizada según lo describe el Protocolo para patologías derivadas del estrés, versión 2014, página 44. Adicional a lo anterior empresa aporta una informe evaluación test de personalidad Minnesota MMPI del 6/11/2019 donde dan una apreciación psicodinámica: El evaluado manifiesta tener síntomas de ansiedad permanente, no obstante, según el test e personalidad MMPI, arrojo resultados que, en la validez y la confiabilidad de las respuestas del evaluado, contradicen la realidad y evidencian cierta exacerbación y simulación de algunos síntomas asociados al caso. Por lo anterior, se califica la patología TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO, como enfermedades de origen común. Solicitamos cordialmente a la junta se revise el dictamen proferido y se tengan en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, modificando el origen de las patologías en controversia. De ser negada la reposición, solicitamos el caso sea remitido a junta nacional de calificación...”

Respuesta al recurso de reposición: (...) “...Resuelve: Teniendo en cuenta los anteriores fundamentos de hecho y de derecho la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, en audiencia celebrada el día 10 de junio de 2021 resuelve, NO REPONER...”

Otros aspectos a tener en cuenta Antecedentes ante la Junta Nacional

Dictamen N.º1: 16379091 – 4087

Fecha: 29/03/2017

Diagnósticos:

1. Heridas del antebrazo, parte no especificada

Deficiencias:

Deficiencia global de nervio mediano por debajo del antebrazo izquierdo.....(11.00%) Cap.12.Tab.12.13.

Deficiencia global del nervio ulnar (cubital) sobre o por debajo del antebrazo izquierdo.....(5.00%) Cap.12.Tab.12.13.

Deficiencias: 7.3%

Rol laboral/ocupacional: 14.00%

Total: 21.73%

Origen: Accidente de trabajo

Fecha de estructuración: 28/07/2016

Dictamen N.º2: 16379091 – 26703

Fecha: 24/07/2020

Diagnósticos:

1. Epicondilitis lateral (Derecho)
2. Síndrome del túnel carpiano (Derecho)

Origen: Enfermedad laboral

Resumen de información clínica:

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

Conceptos médicos

Fecha: 31/07/2018

Especialidad: Medicina del dolor. Tomado del dictamen de la regional

Resumen:

Paciente con dolor en antebrazo izquierdo secundario a trauma cortante con lesión del cubital y déficit neurológico establecido; refiere pobre respuesta al tratamiento farmacológico con Imipramina - gabapentina; refiere sensación de hepigastralgia. Análisis: paciente con pobre respuesta al manejo multimodal ofrecido sin otras opciones para ofrecer; no requiere controles programados por esta especialidad; se sugiere iniciar y/o continuar proceso de calificación laboral. Dx. Algoneurodistrofia.

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

Calificado: ANDERSON VELASQUEZ VALDES

Dictamen: 16379091 - 24969

Página 11 de 19

Fecha: 08/02/2019

Especialidad: Medicina general. Folio 172

Resumen:

Motivo de consulta: "Estoy en modo zombie. Enfermedad Actual: Paciente refiere cuadro clínico de un mes y medio de ansiedad déficit de atención que ha comprometido su funcionalidad laboral, movimientos estereotipados, compañeros de trabajo le han dicho que habla solo: pero el paciente no se da cuenta. Esposa refiere que paciente presenta aparentes terrores nocturnos insomnio de despertar frecuente. Examen mental: Alerta, consciente, orientado, de inteligencia promedio, euproséxico, eutímico, memoria, conservada eulálico, sin alteración de sensopercepción, eucinesia introspección conservada contacto visual limitado. Análisis y plan de atención: Paciente con cuadro clínico descrito antecedentes anotados con relación o relevancia en el cuadro actual perfil farmacológico signos vitales estables. Alerta orientado en las 3 esferas, afebril hidratado sin signos de dificultad respiratoria, examen físico contacto visual con examinador de manera limitada, sin otros hallazgos de relevancia en el momento de la examinación considero pertinente valoración por psiquiatría se solicita. Diagnósticos: Otros trastornos esquizoafectivos

Fecha: 09/05/2019

Especialidad: Psiquiatría. Folio 150

Resumen:

Motivo de consulta: 1 vez psiquiatría. Enfermedad Actual: 34 años. Acude solo. Después del accidente me he sentido muy extraño. El paciente informa cuadro clínico que inició posterior el accidente laboral ha venido teniendo restricciones Laborales, no puede realizar el trabajo que realizaba previamente, tiene restricción de horas extras, y la empresa asumió el contrato a tiempo indefinido posterior a esto? informa que tuvo que usar un abogado para que no descontaran económicamente el tiempo de las citas médicas por EPS ARL por su accidente. Niega estresores a nivel familiar, niega antecedentes de patología mental. Estipula que ha venido presentando sensación de inquietud-motora, ideas de preocupación constante, se percibe que está haciendo las actividades de forma acelerada, En horario nocturno describe mi esposa dice que por las noche me levanto y empleo a hablan me dice que el brazo se mueve mucho Niega la presencia de alucinaciones, niega ideas delirantes referénciales, persecutorias; autorreferenciales. Niega ideas de muerte, e intentos de suicidio. Examen mental: Examen mental: Paciente en la cuarta década de la vida, quien aparenta edad cronológica, talla alta, contextura media, luce limpia y organizado en su presentación personal, se relaciona de manera adecuada, fija la mirada. Movimientos adaptativos. Afecto ansioso. Coherente, relevante, sin alteraciones en la producción ideo verbal ideas de minusvalía, ideas de preocupación por situación laboral, negó ideas de muerte, lógico, niego alucinaciones, alerta, orientado euproséxico juicio de realidad no comprometido. Análisis y plan de atención: Se trata de un adulta maduro, quien informa tuvo un accidente laboral en el año 2015, niega otros factores desencadenes psicosociales, Estipula la presencia de síntomas consistente en inquietud motora, fenómenos del sueño como es movimientos anormales durante el mismo, soliloquios en ese momento, ansiedad marcada, lo que puede categorizar un trastorno de ansiedad generalizada, Hago Intervención acerca de necesidad de intervención a nivel psicológico en busca de incidir en la toma de decisiones de paciente, decido iniciar manejo con istis, suspendo Imipramina por alteraciones del sueño, cito a control en 2 meses solicito paraclínicos. Plan: Suspender Imipramina, Duloxetine to 30 mg 1 tb al día. Trazodona tb 50 mg puede tomar hasta 2 tb vo en la noche, para dormir. SS. VIT b 12, Ish, vitd, ekg. Psicoterapia por psicología control psiquiatría 2 meses. Diagnósticos: Trastorno de ansiedad generalizada

Fecha: 13/07/2019

Especialidad: Psiquiatría. Archivo HC1 – 10. (Aportado por correo)

Resumen:

Motivo de consulta: Control por psiquiatría. Enfermedad Actual: 34 años. Natural, residente y procedente Cali. Unión libre con 1 hija (2 años). Bachiller. Técnico en farmacología (pendiente prácticas). Operario de línea. Vive con padres y pareja. Acude con pareja Jhoana. Manifiesta que perdió la fórmula de los exámenes solicitados. El día de hoy la familiar corrobora la información suministrada por el paciente en la consulta pasada, la pareja conoció al paciente el mismo año del accidente refiere que fue antes pero no logra precisar una fecha con exactitud. Fue evaluada por psicología quien dio recomendaciones generales y entmo en técnica de Schultz. tiene próxima cita para dentro de dos meses. La familiar informa que persiste el movimiento del paciente en horario nocturno pero esto no es referido ni recordado por el paciente. Esto sigue siendo a diario. Está teniendo trastorno el sueño no es reparador. Ha venido presentando aumento del dolor, ya que la médico de seguimiento suspendió la gabapentina por el manejo de psiquiatría a pesar que no esto no fue recomendado. El paciente describe que ha presentado mejoría clínica con la pregabalina tomo hasta 150 no fue titulado aumento de la dosis. "después del accidente me he sentido muy extraño". El paciente informa cuadro clínico que inició posterior el accidente laboral ha venido teniendo restricciones laborales, no puede realizar el trabajo que realizaba previamente, tiene restricción de horas extras, y la empresa asumió el contrato a tiempo indefinido posterior a esto informa que tuvo que usar un abogado para que no descontaran económicamente el tiempo de las citas médicas por EPS y ARL por su accidente. Niega estresores a nivel familiar, mega antecedentes de patología mental. Estipula que ha venido presentando sensación de inquietud motora ideas de preocupación constante se percibe que está haciendo las actividades de forma acelerada. En horario nocturno describe "mi esposa dice que por las noche me levanto y empiezo a hablar me dice que el brazo se mueve mucho". Niega la presencia de alucinaciones niega ideas delirantes referénciales persecutoras. autorreferenciales. Niega ideas de muerte e intentos de suicidio. Examen mental: Paciente en la cuarta década de la vida, quien aparenta edad cronológica, talla alta contextura media luce limpio y organizado en su presentación personal, se relaciona de manera adecuada, fija la mirada. Movimientos adaptativos. Afecto ansioso. Coherente, relevante, sin alteraciones en la producción ideo verbal, ideas de minusvalía ideas de preocupación por situación laboral negó ideas de muerte, lógico negó alucinaciones alerta, orientado, euproséxico juicio de realidad no comprometido. Análisis y plan de

atención: Se trata de un adulta maduro, quien informa tuvo un accidente laboral en el año 2015, niega otros factores desencadenes psicosociales. Estipula la presencia de síntomas consistente en inquietud motora, fenómenos del sueño como es movimientos anormales durante el mismo soliloquios en ese momento, ansiedad marcada, lo que puede categorizar un trastorno de ansiedad generalizada Medicina general de la ARI ha suspendido la gabapentina sin indicación por parte de este servicio ante el aumento del dolor y las dificultades expresadas para el ajuste de la dosis, considero dejar el siguiente esquema de tratamiento y veo respuesta. Plan: Duloxetina tb 60 1 al día. Pregabalina tb 150 mg. 2 tb vo en la noche. SS. VIT b 12, tsh. vit d, ekg psicoterapia por psicología control psiquiatría 2 meses. Diagnósticos: Trastorno de ansiedad generalizada. Otro dolor crónico

Fecha: 21/09/2019

Especialidad: Psiquiatría. Folio 158

Resumen:

Motivo de consulta: Control por psiquiatría. Enfermedad Actual, 35 años. Está presentando dolor abdominal, retortijón y deposiciones con la duloxetina. Informa que la EAPB dio origen Laboral a su epicondilitis, la ARL evaluó el puesto de trabajo y evidenciaron que no le hablan generado las recomendaciones, por lo que le están solicitando las historias de las recomendaciones. Disminuyeron la carga laboral. Está teniendo dificultades en la relación de pareja. Después del accidente me he sentido muy extraño. El paciente informa cuadro clínico que inició posterior el accidente laboral ha venido teniendo restricciones laborales, no puede realizar el trabajo que realizaba previamente tiene restricción de horas extras, y la empresa asumió el contrato a tiempo indefinido posterior a esto, Informa que tuvo que usar un abogado para que no descontaran económicamente el tiempo de las citas médicas por EPS y ARL por su accidente: Niega estresores a nivel familiar, niega antecedentes de patología mental. Estipula que ha venido presentando sensación de inquietud motora, ideas de preocupación constante, se percibe que está haciendo las actividades de forma acelerada. En horario nocturno describe mi esposa dice que por las noche me levanto y empiezo a hablar, me dice que brazo se mueve mucho Niega la presencia de alucinaciones, niega ideas delirantes referenciales; persecutorias, autorreferenciales. Niega ideas de muerte, e intentos de suicidio. Examen mental: Paciente en la cuarta década de la vida, quien aparenta edad cronológica, talla alta, contextura media, luce limpio y organizado en su presentación personal, se relaciona de manera adecuada, fija la mirada, Movimientos adaptativos. Coherente, relevante, sin alteraciones en la producción ideo verbal ideas de minusvalía, ideas de preocupación por situación laboral y por tema de su relación de pareja, negó ideas de muerte, lógico. negó alucinaciones alerta, orientado, euproséxico. Juicio de realidad no comprometido. Análisis y plan de atención: Se trata de un adulta maduro, quien informa tuvo un accidente laboral en el año 2015, niega otros factores desencadenes psicosociales. Estipula la presencia de síntomas consistente en inquietud motora, fenómenos del sueño como es movimientos anormales durante el mismo, soliloquios en ese momento, ansiedad marcada, lo que puede categorizar un trastorno de ansiedad generalizada, Con fa pregabalina no se ha. obtenido adecuada respuesta, incremento la dosis, a 450 mg en la noche, roto a venlafaxina para el manejo de la ansiedad, explico al paciente. Diagnósticos: Trastorno de ansiedad generalizada. Otro dolor crónico

Fecha: 24/02/2020

Especialidad: Psiquiatría. Archivo HC 15 – 6. (Aportado por correo)

Resumen:

Motivo de consulta: Control por psiquiatría. Enfermedad Actual: Cali. Unión libre con 1 hija (3 años). Bachiller Técnico en farmacología (pendiente prácticas). Operario de línea. Vive con padres. Acude solo. Informa que se reconcilió con su pareja, pero que siguen viviendo cada uno en un espacio propio ocasionalmente anhedonia. Incremento la dosis a 600 mg de pregabalina. Lo está evaluando es médico de seguimiento y no el fisiatra de la ARL. Tiene pendiente valoración por mediana del dolor en el mes de marzo. Luego de un trauma común, al intentar evitar que su hija se cayó ayer de la bicicleta se ha incrementado el dolor con el manejo farmacológico el dolor ha mejorado. Examen mental: Paciente en la cuarta década de la vida quien aparenta edad cronológica, talla alta, contextura media, luce limpio y organizado en su presentación personal, se relaciona de manera adecuada, fija la mirada. Movimientos adaptativos. Afecto ansioso. Coherente, relevante, sin alteraciones en la producción ideo verbal. ideas de minusvalía, ideas de preocupación por situación laboral, negó ideas de muerte, lógico negó alucinaciones alerta, orientado, euproséxico juicio de realidad no comprometido. Análisis y plan de atención: Se trata de un adulta maduro, quien informa tuvo un accidente laboral en el arto 2015, mega otros factores desencadenantes psicosociales. Estipula la presencia de síntomas consistente en inquietud motora, fenómenos del sueño como es movimientos anormales durante el mismo, soliloquios en ese momento, ansiedad marcada, lo que puede categorizar un trastorno de ansiedad generalizada Con los 300 mg de pregabalina en horario nocturno se ha logrado efecto hipnótico ha ajustado la dosis ante un trauma corporal, por lo que lo reformulo, explico la necesidad de disminuir la dosis de la medicación, en busca de evitar un incremento de tolerancia hago intervención psicoterapéutica. cito a control en 3 meses. Diagnósticos: Trastorno de ansiedad generalizada. Otro dolor crónico

Fecha: 05/05/2021

Especialidad: Psiquiatría. Archivo HC9. (Aportado por correo)

Resumen:

Enfermedad Actual: Cali. Unión libre con 2 hijas (4 años y 6 meses). Bachiller. Técnico en farmacología (pendiente prácticas). Operario de línea. Vive con padres. Al momento de la consulta se encuentra en el trabajo. Me informa que están intentando llegar al trabajo a pesar de las dificultades en la ciudad. Están considerando quedarse en un Hotel en el municipio de Yumbo, está saliendo a las 5 de la mañana de la casa para evitar el trancón y el paso al trabajo, pero no es fácil para llegar a su casa. Examen mental: Afecto modulado. su pensamiento es

coherente, relevante, sin alteraciones en la producción ideó verbal, ideas de preocupación por el incremento de la dosis, y efectos adversos. negó alucinaciones, alerta, orientado, euproséxico, juicio de realidad no comprometido. Análisis y plan de atención: Se trata de un adulto maduro, quien informa tuvo un accidente laboral en el año 2015, niega otros factores desencadenantes psicosociales. Estipula la presencia de síntomas consistente en inquietud motora, fenómenos del sueño como es movimientos anormales durante el mismo, soliloquios en ese momento, ansiedad marcada, lo que puede categorizar un trastorno de ansiedad generalizada. Con los 300 mg de pregabalina en horario nocturno se ha logrado efecto hipnótico. Tiene dificultades a nivel familiar que también están incidiendo en su tono emocional, por fuera del tema físico, considero adicionar quetiapina en busca de disminuir la irritabilidad, explico, control en 2 meses. Plan: Pregabalina cap 300 mg. 1 en la noche. Pregabalina cap 150 mg. 1 con el desayuno Venlafaxina cap 75 mg. 1 con el desayuno y con el almuerzo. Quetiapina tb 25 mg. media tb vo 10 am, y 1 tb vo 8 pm. Control por psiquiatría 2 meses. Diagnósticos: Trastorno de ansiedad generalizada. Otro dolor crónico

Fecha: 19/01/2022

Especialidad: Psiquiatría. Archivo HC 4 – 16. (Aportado por correo)

Resumen:

Motivo de consulta: Control por psiquiatría. Enfermedad Actual. 37 años. Cali. Separado con 2 hijas (4 años y 6 meses). Bachiller. Técnico en farmacología (pendiente prácticas). Operario de línea. Vive con padres. Me informa que está intentando retomar a la relación de pareja, "ella dice que me he vuelto impulsivo y contestón, a mí me da rabia a veces, alego, me desahogo y ya sin pensar lo que digo" continua astenia, adinamia, en los momentos del malestar suele tomarse la quetiapina en busca de dormir, y luego se levanta más calmado. ha tenido síntomas digestivos, se encuentra en tratamiento con antibiótico. Tiene un proceso jurídico en contra de la empresa por culpa patronal por la lesión del brazo, con lesión en la extremidad lateral, todo ha sido calificado como enfermedad laboral. Tiene una calificación de origen laboral la parte del trastorno de ansiedad. Se encuentra en tratamiento con Pregabalina cap 300 mg 1 en la noche. Pregabalina cap 150 mg 1 con el desayuno. Venlafaxina cap 75 mg 1 con el desayuno y con el almuerzo. Quetiapina tb 25 mg. 1 tb vo 8 pm. Con la dosis de la mañana de quetiapina no logra trabajar por somnolencia. Examen mental: Aparenta edad cronológica, luce limpio y organizado en su presentación personal, se relaciona de manera adecuada, no fija la mirada. Movimiento adaptativos. Afecto ansioso. Su pensamiento es coherente, relevante, sin alteraciones en producción ideó verbal ideas de preocupación, negó ideas de muerte, ideas de minusvalía, lógico. Negó alucinaciones. Alerta, orientado, euproséxico. Juicio de realidad no comprometido. Análisis y plan de atención: Se trata de un adulto maduro, quien informa tuvo un accidente laboral en el año 2015, niega otros factores desencadenantes psicosociales. Estipula la presencia de síntomas consistente en inquietud motora, fenómenos del sueño como es movimientos anormales durante el mismo, soliloquios en ese momento, ansiedad marcada, lo que puede categorizar un trastorno de ansiedad generalizada. Hay rumiación del pensamiento asociado al proceso legal, que está incidiendo en su tono emocional, es necesario mantener el tratamiento médico en busca de evitar una descompensación, amerita intervención psicológica continua. Plan: Pregabalina cap 300 mg. 1 en la noche. Pregabalina cap 150 mg. 1 con el desayuno Venlafaxina cap 75 mg. 1 con el desayuno y con el almuerzo. Quetiapina tb 25 mg. 1 tb vo 8 pm. Control por psiquiatría 3 meses. Diagnósticos: Trastorno de ansiedad generalizada. Otro dolor crónico

Fecha: 14/10/2022

Especialidad: Psiquiatría. Archivo HC 20 – 18. (Aportado por correo)

Resumen:

Me informa que tuvo caída desde propio plano de sustentación con lesión en brazos afectados, con incapacidad médica y dolor agudo asociado, ajustó la medicación, no pudo acudir a la cita de psicología, Esto sucedió en el mes Marzo. Continúa su proceso judicial, bajo orden legal le hicieron estudios, y enviaron la documentación para la junta regional La situación con su esposa continua distante, ha tenido dos episodios "me fui en la moto al granero, me regresé caminando para la casa, y me pasó en la droguería le fui a comprar un suero y dejó la moto parqueada en al droguería y era en la noche, ful por ella a las 12 de la noche.". Suele tener epigastralgia, y dolor abdominal tipo cólico, con deposiciones líquidas. En la actualidad está tomando: pregabalina 150 mg, 1 día, pregabalina 300 mg noche, Dolex forte, 1 cada 8 horas, quetiapina 25 mg noche, venlafaxina 225 mg vo día. Me informa que está intentando retomar a la relación de pareja. "ella dice que me he vuelto impulsivo y contestón, a mí me da rabia a veces alego, me desahogo y ya sin pensar lo que digo", continua astenia, adinamia, en los momentos del malestar suelo tomarse la quetiapina en busca de dormir, y luego se levanta m(as) calmado. Ha tenido síntomas digestivos, se encuentra en tratamiento con antibiótico. Tiene un proceso jurídico en contra de la empresa por culpa patronal por la lesión del brazo, con lesión en la extremidad lateral, todo ha sido calificado como enfermedad laboral. Tiene una calificación de origen laboral la parte del trastorno de ansiedad. Se encuentra en tratamiento con: Pregabalina cap 300 mg. 1 en la noche. Pregabalina cap 150 mg. 1 con el desayuno. Venlafaxina cap 75 mg. 1 con el desayuno y con el almuerzo. Quetiapina to 25 mg. 1 tb vo 8 pm. Con la dosis de la mañana de quetiapina no logra trabajar por somnolencia. Examen mental: Aparenta edad cronológica, luce limpio y organizado en su presentación personal, se relaciona de manera adecuada, no fija la mirada. movimientos adaptativos. afecto ansioso. su pensamiento es coherente, relevante, sin alteraciones en producción ideó verbal ideas de preocupación, ideas de minusvalía, negó ideas de muerte, lógico, negó alucinaciones, alerta, orientado, euproséxico, juicio de realidad no comprometido. Análisis y plan de atención: Se trata de un adulto maduro, quien informa tuvo un accidente laboral en el año 2015, niega otros factores desencadenantes psicosociales. Estipula la presencia de síntomas consistente en inquietud motora, fenómenos del sueño como es movimientos anormales durante el mismo, soliloquios en ese momento, ansiedad marcada, lo que puede categorizar un trastorno de ansiedad generalizada. Durante este tiempo además de las dificultades médicas asociadas y la limitación física que sus patologías de origen laboral han generado ha tenido problemas en la relación en la pareja como consecuencia de episodios de franca irritabilidad, y la ansiedad latente que presenta. Con la medicación la repuesta ha sido parcial, se han usado isrs con nula repuesta y isrs/isrn; se ha asociado pregabalina para manejo del dolor y como modulador emocional pero

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

Calificado: ANDERSON VELASQUEZ VALDES

Dictamen: 16379091 - 24969

Página 14 de 19

la repuesta ha continuado siendo parcial. Previamente, gabapentina con nula repuesta por parte de Fisiatría. Teniendo en cuenta lo anterior y la necesidad de mantenerse laborando se han diferido otros fármacos con efecto sedante que incidan en su desempeño con la posibilidad de presentar un accidente laboral. Hay rumiación del pensamiento asociado al proceso legal, que está incidiendo en su onó emocional, es necesario mantener el tratamiento médico en busca de evitar una descompensación, amerita intervención psicológica continua. por los síntomas gástricos derivó a gastroenterología, por la posibilidad de una gastritis farmacológica, por los episodios de alteración de la atención solicito pruebas neuropsicológicas. Derivó para realización de vasectomía. Plan: Pantoprazol 40 mg 1 en ayunas. Pregabalina cap 300 mg. 1 en la noche. Pregabalina cap.150 mg. 1 con el desayuno. Venlafaxina cap 75 mg. 1 con el desayuno y con el almuerzo. Quetiapina tb 25 mg. 1 tb vo 8 pm. Secnidazol tb 1 mg. 2 tb vo. Control por psiquiatría 3 meses. Diagnósticos: Trastorno de ansiedad generalizada. Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen. Otro dolor crónico

Pruebas específicas

Fecha: 06/11/2019

Nombre de la prueba: Informe evaluación test de personalidad MINNESOTA MMPI. Folio 25

Resumen:

ANTECEDENTES MÉDICOS: Refiere el trabajador accidente de trabajo en el año 2015 con efectos de trauma en miembro superior izquierdo. A comienzos del año 2016, asiste a Psiquiatría por motivo de ansiedad y dolor. **HISTORIA FAMILIAR Y SITUACIÓN ACTUAL:** Convive con su pareja actual. Tiene una hija infante con la primera pareja. **ESTADO ANÍMICO Y AUTO-CONCEPTO:** Se describe como un hombre ansioso, preocupado actualmente por su situación inicial. **SÍNTOMAS QUE PRESENTA RECIENTEMENTE:** Ansiedad, habla solo en algunas ocasiones, no presenta ideación suicida y no tiene fenómenos psicóticos asociados a delirios o alucinaciones. **INTERPRETACIÓN CLÍNICA DE LAS ESCALAS DEL MMPI-2:** **ESCALA L (Mentira) = 100 Puntos.** Se presenta una escala L elevada. Las personas con un alto nivel educacional y sofisticación, rara vez obtienen puntajes altos; cuando eso sucede debe pensarse en represión y rigidez en su estructura de personalidad. Hipótesis de la elevación de esta escala: Intento intencional de producir buena impresión y no reconocer fallas en sí mismo. * Sujeto excesivamente escrupuloso y moralista o que desea aparecer como tal. * Ingenuidad psicológica, a menudo asociado con bajo CI y bajo nivel socio-económico. * Rigidez y sobrevaloración de sí mismo. * Características neuróticas, uso de la represión y negación, falta de insight y somatizaciones. Las puntuaciones elevadas en L generalmente tienden a afectar también las respuestas de los ítems de las escalas Clínicas, dando perfiles que infravaloran el número y la gravedad de los problemas que el evaluado pueda tener. Se evidencia que la persona evaluada desea impresionar al evaluador. Se evidencia algunos desórdenes neuróticos o con problemática de somatización. También se analiza en la prueba, rasgos de estar a la defensiva, negando y reprimiendo ciertos aspectos de sí mismo. **ESCALA F (Infrecuencia) = 56 Puntos.** Implicaciones del puntaje: Respuestas al azar. Haber contestado verdadero a todos los ítems. * Estar simulando mayor perturbación que la que realmente tiene, falseamiento. * Simular mayor gravedad de la real * Querer contestar mal, por no someterse a la situación de real. * Psicosis. Se analiza una alta puntuación en la escala de F, la cual refleja una tendencia a exagerar los problemas. Excesivas confirmaciones a los ítems de esta escala están sugiriendo que la persona evaluada está intentando presentar una imagen desfavorable de sí mismo. Posible fingimiento de una enfermedad. Las personas que tienen este propósito no saben qué ítems contestar y en qué dirección hacerlo, terminando por atribuirse en sus respuestas un número exagerado de cuestiones correspondientes a esta escala. **ESCALA K (Corrección) = 46 Puntos.** - Implicaciones del puntaje: La persona evaluada trata de minimizar y de no percibir defectos en sí mismo, en su familia y en su ambiente (de nivel socio-económico y educacional bajo). En la escala K, se evidencia algo más sutil y efectiva ante los intentos del evaluado de negar o simular síntomas psicopatológicos deseando con ello presentarse de forma más favorable e incluso poder, en un sentido opuesto, exagerar su patología para evidenciar una mala imagen de sí mismo. **T < 50 Perfil invalidado** Fingir "hacerse el enfermo". Exageración de sus propios desajustes. Contestar a todo como "Verdadero" (V% alto) Confuso Autocrítico Conformista Introverso Cínico, suspicaz. **ESCALA 1_HS (Hipocondría) = 101 Puntos.** Implicaciones del puntaje: En el evaluado, existen quejas somáticas no específicas, difusas y vagas y preocupación por la salud, aunque en los puntajes más altos puede haber síntomas más focalizados. * Tiene patologías físicas y con puntaje sobre 65 tiende a reaccionar exageradamente a sus dificultades y puede controlar impulsos inaceptables mediante somatizaciones. Sufre alguna patología física. **1 HS.- Hipocondría:** Se evidencia una alta puntuación, indicando la presencia de numerosos problemas físicos de origen ambiguo. Estos problemas tienden a ser crónicos y no suelen responder a los tratamientos psicológicos. La presencia de enfermedades orgánicas no suele incidir en la elevación de las puntuaciones de esta escala. **ESCALA 2_D (Depresión) = 87 Puntos.** Implicaciones del puntaje: La mayoría de los pacientes psiquiátricos caen en esta clasificación. * Niveles de depresión clínicamente significativos, y que tiende a preocuparse por nimiedades. Falta de confianza en sí mismo. Tristeza. * La incomodidad que siente, lo motiva a buscar ayuda. El pronóstico es muchas veces positivo. * El evaluado siente que algo no marcha bien, puede que no reconoce su sintomatología como depresiva (leve pesimismo, preocupación excesiva). El análisis de esta escala se ve reflejado en síntomas relacionados con su estadio mental actual, cruzando las variables con las escalas de Validez y Confianza estas escalas clínicas no quedarían con un alta Validez. **APRECIACIÓN PSICODINÁMICA:** El evaluado manifiesta tener síntomas de ansiedad permanente, no obstante, según el test de personalidad MMPI, arrojo resultados que, en la validez y la confiabilidad de las respuestas del evaluado, contradicen la realidad y evidencian cierta exacerbación y simulación de algunos síntomas asociados al caso. **PRONOSTICO:** Se recomienda el apoyo psicoterapéutico al evaluado para que mejore sus emociones negativas del momento actual y realice catarsis de su vida intra y extralaboral histórica y presente.

Fecha: 09/08/2022

Nombre de la prueba: Reporte psicología. Archivo HC 19 (Aportado por correo)

Resumen:

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

Calificado: ANDERSON VELASQUEZ VALDES

Dictamen: 16379091 - 24969

Página 15 de 19

Hemos aplicado el test o inventario multifásico de la personalidad MMPI, al señor ANDERSON VELÁSQUEZ VALDEZ con CC. 16.379.091, paciente con 39 años de edad, quién se desempeña como operario de producción, en una fábrica de vino. Se analizaron cada una de las escalas del perfil, dándonos el siguiente diagnóstico psicológico. Tx Trastorno de ansiedad generalizada, y depresión severa

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 19/12/2022 **Especialidad:** Medicina laboral

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Medicina Laboral (19-12-2022)

-Paciente de 38 Años, vive en Cali, Civil: soltero, tiene dos hijos de de 5 y 2 años, vive con los padres en casa de ellos, Nivel Educación: secundaria.

ingreso a la Empresa: Enalia sas desde el 2017 y antes como temporal desde el año 2008 Cargo: Operario de línea. Actualmente: vinculado reubicado auxiliar de producción control de calidad organizar materia y hacer informes de inventario, ayuda a control de personas desde hace 2 años

en el 2015 reubicado por el AT. 2º reubicación porque estaba recargando el oro brazos y por los dx de Epicondilitis lateral derecha, síndrome de túnel del carpo derecho. y al tercera reubicación por concepto de la ARL de seguimiento al desempeño

Antecedentes de importancia Patológicos: epicondilitis síndrome túnel del carpo como enfermedad laboral Traumáticos: herida en brazo izquierdo (AT) (septiembre de 2015).

Farmacológicos: pregabalina, dolex forte, sinalgen, bengay crema capsaicina Quirúrgicas: reconstrucción de tendón y nervio antebrazo izquierdo.

Calificado por la JNCI el día 24/07/2020 Dictamen No. 16379091-26703 Dx. Epicondilitis lateral derecha, síndrome de túnel del carpo derecho. Origen ENFERMEDAD LABORAL.

Refiere que mantenía con ansiedad alteración del sueño, irritable, y consulto psicóloga de la EPS en el año 2018 y lo remite a psiquiatría y le da medicamentos comenta que después del AT del 2015 fue su cambio de estado ánimo, porque desde entonces permanece con dolor en ese brazo izquierdo le da acelere por hacer todo rápido. ahora se le olvidan las cosas.

En entrevista se percibe paciente ansioso, lenguaje coherente pensamiento memoria inteligencia conservado.

Se aprecia efectos adversos de litigio con la empresa.

Comunicado del paciente Anderson Velásquez Valdés: "...Yo, ANDERSON VELÁSQUEZ VALDES, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.379.091, actuando en nombre propio, solicito a la Junta Nacional de Calificación de invalidez realizar la valoración para la calificación y determinación del origen de las patologías SECUELAS PSICOLÓGICAS - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA calificadas por la Junta regional del valle mediante el dictamen 16379091 – 2698 teniendo en cuenta lo siguiente: 1. Actualmente mi estado de salud tanto físico como mental están muy afectados para dirigirme personalmente a una valoración en la ciudad de Bogotá. 2. La junta nacional cuenta con la totalidad de la historia clínica. 3. Por no contar con los recursos para el desplazamiento y alojamiento en la Ciudad de Bogotá..."

Fecha: 19/12/2022 **Especialidad:** Terapia Ocupacional

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Terapia Ocupacional (19-12-2022)

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

-Calificación en primera oportunidad: La EPS Sanitas con dictamen N° 775 – 19 de fecha 12/11/2019 calificó las patologías: M890 – Algoneurodistrofia y F411 – Trastorno de ansiedad generalizada (Secuelas psicológicas) como de origen Enfermedad común.

-El paciente Anderson Velásquez Valdés no estuvo de acuerdo con el origen

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

Calificado: ANDERSON VELASQUEZ VALDES

Dictamen: 16379091 - 24969

Página 16 de 19

-Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 16379091 – 2698 de fecha 27/05/2021 establece: Diagnóstico(s): F411 – Trastorno de ansiedad generalizada (Secuelas psicológicas) Origen: Enfermedad laboral.

- La ARL Sura, controvierte el dictamen.

-Paciente de 38 Años, vive en Cali, Civil: soltero, tiene dos hijos de de 5 y 2 años, vive con los padres en casa de ellos, Nivel Educación: secundaria.

ingreso a la Empresa: Enalia sas desde el 2017 y antes como temporal desde el año 2008 Cargo: Operario de línea. Actualmente: vinculado reubicado auxiliar de producción control de calidad organizar materia y hacer informes de inventario, ayuda a control de personas desde hace 2 años

en el 2015 reubicado por el AT. 2º reubicación porque estaba recargando el oro brazos y por los dx de Epicondilitis lateral derecha, síndrome de túnel del carpo derecho. y al tercera reubicación por concepto de la ARL de seguimiento al desempeño.

Antecedentes de importancia Patológicos: epicondilitis síndrome túnel del carpo como enfermedad laboral Traumáticos: herida en brazo izquierdo (AT) (septiembre de 2015).

Farmacológicos: pregabalina, dolex forte, sinalgen, bengay crema capsaicina Quirúrgicas: reconstrucción de tendón y nervio antebrazo izquierdo.

Calificado por la JNCI el día 24/07/2020 Dictamen No. 16379091-26703 Dx. Epicondilitis lateral derecha, síndrome de túnel del carpo derecho. Origen ENFERMEDAD LABORAL.

Refiere que mantenía con ansiedad alteración del sueño, irritable, y consulto psicóloga de la EPS en el año 2018 y lo remite a psiquiatría y le da medicamentos comenta que después del AT del 2015 fue su cambio de estado ánimo, porque desde entonces permanece con dolor en ese brazo izquierdo le da acelere por hacer todo rápido. ahora se le olvidan las cosas.

Fundamentos de derecho:

El artículo 4º de la Ley 1562 de 2012 define como **Enfermedad Laboral:**

“Artículo 4º. Enfermedad laboral. “Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Parágrafo 1º. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales...”

Por su parte el Decreto 1477 de 2014 ha establecido la tabla de enfermedades laborales señaladas en el anexo técnico conforme a los parámetros de los Artículos 1,2,3:

Artículo 1. Tabla de enfermedades laborales. El presente decreto tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: i) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales y, ii) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.

La tabla de enfermedades laborales se establece en el anexo técnico que hace parte integral de este decreto.

Artículo 2. De la relación de causalidad. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral.

Artículo 3. Determinación de la causalidad. Para determinar la relación causa efecto, se deberá identificar:

1. La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes. .
2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

Definición del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional:

De acuerdo al Capítulo IV de la Resolución N° 2646 de 2008: “para determinar la relación de causalidad entre los factores de riesgos psicosociales y una patología no incluida en la Tabla de Enfermedades Profesionales, se acudirá a lo establecido en el Decreto 1832 de 1994 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya. Además de lo anterior, se podrá acudir a lo dispuesto sobre la materia por organismos internacionales tales como, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y/o centros de investigación cuyos estudios evidencien y documenten tal relación de causalidad y aparezcan consignados en publicaciones científicas reconocidas en el país o internacionalmente”.

“Adoptase como de obligatoria referencia, el Protocolo para Determinación del Origen de las Patologías Derivadas del Estrés, el cual será revisado y actualizado por la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, como mínimo cada cuatro (4) años”.

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art. 142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 DE 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- Ley 1562 de 2012

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

Análisis y conclusiones:

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

Se trata de un paciente de 38 años, ocupación Operario de línea

Calificación en primera oportunidad:

La EPS Sanitas con dictamen N° 775 – 19 de fecha 12/11/2019 calificó las patologías: M890 – Algoneurodistrofia y F411 – Trastorno de ansiedad generalizada (Secuelas psicológicas) como de origen Enfermedad común

El paciente Anderson Velásquez Valdés no estuvo de acuerdo con el origen y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del cauca

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del cauca mediante dictamen N° 16379091 – 2698 de fecha 27/05 /2021 establece:

Diagnóstico(s):

1. F411 – Trastorno de ansiedad generalizada (Secuelas psicológicas)

Origen: Enfermedad laboral

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

La ARL Sura, controvierte el dictamen (ver transcripción)

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

Se encuentra que si bien el trabajador presenta accidente de trabajo en septiembre de 2015, se revisa la versión del trabajador más la cronología de síntomas mencionados en la historia, con inicio de atención de salud mental de 2018. El paciente tiene dictamen de secuelas de accidente emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en Fecha: 29/03/2017 Diagnósticos: Heridas del antebrazo, parte no especificada Total: 21.73% Origen: Accidente de trabajo. Fecha de estructuración: 28/07/2016, en dicho dictamen tuvo valoración fue valorado por médico y psicóloga de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y no se mencionó o documentado trastornos de salud mental.

Así las cosas no se puede establecer relación de causalidad entre el diagnóstico Trastorno de ansiedad generalizada (Secuelas psicológicas) y el accidente de trabajo de 2015, como tampoco haya relación causalidad con la labor desempeñada.

El paciente debe continuar manejo integral por la EPS acorde a lo definido en la ley 1438 de 2011 y ley 1616 de 2013.

Por lo anterior, esta junta decide **MODIFICAR** el dictamen N° 16379091 – 2698 de fecha 27/05/2021 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, con el siguiente resultado:

Diagnóstico(s):

1. F411 – Trastorno de ansiedad generalizada (Secuelas psicológicas)

Origen: Enfermedad común

Se somete a votación de la sala no presentándose objeción alguna por parte de los integrantes, en consecuencia, se aprueba la decisión por unanimidad.

7. Concepto final del dictamen

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Diagnósticos y origen

| CIE-10 | Diagnóstico | Diagnóstico específico | Fecha | Origen |
|--------|------------------------------------|------------------------|-------|------------------|
| F411 | Trastorno de ansiedad generalizada | Secuelas psicológicas | | Enfermedad común |

8. Grupo calificador

Diana Elizabeth Cuervo Diaz
Médico ponente
Médico
52100206

Margoth Rojas Rodriguez
Terapeuta Ocupacional
51990604

Carlota Rosas Ropain
Médico
RM7125/94



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA
República de Colombia

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

1. Información general del dictamen

| | | |
|--|--|---|
| Fecha de dictamen: 15/09/2023 | Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014) | Nº Dictamen: 12202300829 |
| Tipo de calificación: Dictamen pericial | | |
| Instancia actual: Otra | | |
| Tipo solicitante: Rama judicial | Nombre solicitante: JUZGADO DECIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI | Identificación: NIT |
| Teléfono: 8986868 EXT 3101-3102 | Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca | Dirección: CRA 10 # 12-15 PISO 9 TORRE B |
| Correo electrónico: | | |

2. Información general de la entidad calificadora

| | | |
|---|---|---|
| Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda | Identificación: 900.605.547-9 | Dirección: Cra 8 # 23-09 Edificio Camara de Comercio de Pereira oficinas 1605 y 1606 |
| Teléfono: 3252589 | Correo electrónico: juntarisaralda@gmail.com | Ciudad: Pereira - Risaralda |

3. Datos generales de la persona calificada

| | | |
|--|---|--|
| Nombres y apellidos: John Wilson Gomez Gonzalez | Identificación: CC - 1061429224 - Caloto | Dirección: Cra 3 # 11-55 Piso 2 Oficina 202 |
| Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca | Teléfonos: - 3113696192 | Fecha nacimiento: 14/09/1986 |
| Lugar: Caloto - Cauca | Edad: 37 año(s) 0 mes(es) | Genero: Masculino |
| Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa | Estado civil: Soltero | Escolaridad: Básica secundaria |
| Correo electrónico: | Tipo usuario SGSS: | EPS: |
| AFP: | ARL: | Compañía de seguros: |

4. Antecedentes laborales del calificado

| | | |
|---|--|---|
| Tipo vinculación: | Trabajo/Empleo: Cortero de caña | Ocupación: Peones de explotaciones agrícolas |
| Código CIUO: 9211 | 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)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Asiste enviado por Juzgado 10 Laboral del Circuito de Cali por demanda instaurada contra la JNC donde solicita realizar una valoración integral de las condiciones del demandante y establecer si las valoraciones no solamente de los padecimientos del demandante sino con sus condiciones psiquiátricas, psíquicas de neurología y rehabilitación tiene pérdida de la capacidad laboral determinando el porcentaje de la misma y establecer en caso de tener pérdida de capacidad laboral cual porcentaje corresponde al 25 de mayo de 2017.

Resumen de información clínica:

Hombre de 36 años de oficio cortero de caña del Ingenio La Cabaña y un día al llegar de trabajar posterior a dormir cae con pérdida de fuerza siendo llevado a urgencias al centro de salud y que le generan con astenia y adinamia con tinnitus asociado por lo que fue valorado por ORL. Solicita exámenes que demuestran vértigo periférico bilateral lo que lo lleva a desequilibrio mental clasificado como trastorno psicótico con trastornos del sueño sin dormir siendo hospitalizado en unidad psiquiátrica donde recibe manejo intra hospitalario y dificultad visual comprobado por examen optométrico. Calificado por SOS EPS donde es calificado con PCL de 54,51% de origen enfermedad común y fecha de estructuración de 25 de mayo de 2017. Controvertido por el AFP Porvenir a través de su calificador Seguros de Vida Alfa llegando hasta la JRCI del Valle donde obtiene con base en los diagnóstico esquizofrenia indiferenciada, disminución de agudeza visual y vértigo periférico una PCL de 62,31% de origen enfermedad común y fecha de estructuración del 25 de mayo de 2017. Nuevamente controvierte la AFP llegando a la JNC donde disminuye el porcentaje basado en los mismos diagnósticos a PCL de 43,67% con igual origen y fecha de estructuración por lo que deciden instaurar demanda ordinaria contra esta última Junta. Llega a esta Junta Regional como perito para calificar. Actualmente en manejo con levomepromazina, quetiapina y Aripiprazol.

Conceptos médicos**Fecha:** 25/01/2017**Especialidad:** Otorrinolaringología**Resumen:**

Pte con cc de 7 meses de evolución consistente en vértigo asociado a movimientos, el cual tiene duración de aprox 15 min por episodio. Adicionalmente refiere que presenta sensación de pesadez de oído bilateralmente, tinnitus bilateral, hiperacusia e hipoacusia. Niega otalgia, otorrea, náuseas o vómito. Plan: se solicita reubicación de puesto hasta nueva orden, se solicita electrocolegografía para estudio de presión del saco, serología para estudio de vértigo crónico. DX: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS.

Fecha: 13/09/2017**Especialidad:** Psiquiatría**Resumen:**

Pte quien ingresa en su primer control post hospitalización, acude con la esposa. Pte refirió que se siente por momentos ansioso, inquieto pero sin síntomas psicóticos, su comportamiento es organizado, relata buena adherencia al tto. Plan: se ajusta tto farmacológico, se da orden para control en un mes. DX; ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.

Fecha: 04/10/2018**Especialidad:** Dictamen eps sos**Resumen:**

Número de dictamen: 1061429224-4102018, DX: ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA, OTROS VERTIGOS PERIFERICOS, DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL SIN ESPECIFICACION. valor final de la PCL: 54.51 , fecha de estructuración:25/05/2017, origen: común.

Fecha: 07/12/2018**Especialidad:** Psiquiatría**Resumen:**

Pte que ingresa por descompensación de su cuadro de base, se inicio manejo farmacológico que tolero y con el que muestra mejoría, una vez estable egresa con risperidona, biperideno, levomepromazina, control externo por psiquiatra en un mes. DX; ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.

Fecha: 11/01/2019**Especialidad:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del valle del Cauca.**Resumen:****Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda**Calificado:** John Wilson Gomez Gonzalez**Dictamen:** 12202300829

Página 2 de 7

Número de dictamen: 1061429224-157, DX: ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA, OTROS VERTIGOS PERIFERICOS, DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL SIN ESPECIFICACION. valor final de la PCL: 62.31, fecha de estructuración:25/05/2017, origen: común.

Fecha: 16/07/2019 **Especialidad:** Psiquiatría

Resumen:

Pte con adecuada presentación personal, establece poco contacto visual, afecto plano, no ideas de muerte, lógico, no alteraciones en la sensorización en el momento de la consulta, juicio conservado. Pte esquizofrenia con evolución clínica, cuenta con buena red de apoyo que favorece adherencia, se continúa igual esquema farmacológico ya definido por la especialidad. Pte cita de control en tres meses por psiquiatría. DX; ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.

Fecha: 06/11/2019 **Especialidad:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez

Resumen:

Número de dictamen: 1061429224-25950, DX: ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA, OTROS VERTIGOS PERIFERICOS, DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL SIN ESPECIFICACION. valor final de la PCL: 43.67, fecha de estructuración:01/10/2019, origen: común.

Fecha: 04/12/2019 **Especialidad:** Psiquiatría

Resumen:

Pte el cual asiste en compañía de su esposa, refiere lo ha observado temeroso, duerme bien pero en el día permanece ansioso. El paciente no colabora con la evaluación, recibe la medicación, su esposa le administra los medicamentos. Pte masculino en la cuarta década de la vida, aparenta edad cronológica, es de contextura y talla promedio. Pte el cual no aparenta estar alucinado, alerta, no es posible evaluar orientación, cálculo, memoria ni abstracción, juicio de la realidad comprometido. Plan: se ajusta tto farmacológico, pte control externo por psiquiatría en un mes. DX; ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 03/08/2023 **Especialidad:** Medicina Laboral JRCI Risaralda

Entra hombre caminando por sus propios medios sin apoyo externo en compañía de la esposa (Jennifer Tovar), consciente, hidratado, afebril al tacto, desorientado en persona tiempo y lugar, poco colaborador, no se concentra con el examinador y hablador con incoherencias con SV: TA: 120/70, FC: 74 x min, FR: 16 x min. Imposible evaluar en este momento el estado mental. Resto de examen físico dentro de límites normales

Otros conceptos técnicos:

Terapia Ocupacional JRCI: Hombre en cuarta década de la vida, con experiencia laboral en oficios varios, último trabajo como cortero de caña, antes vigilante, esta en EPS subdiada, no trabaja desde 2017. No se puede entrevistar, no responde, aparentemente por su condición mental. Esta en tratamiento por psiquiatría, medicado.

Fundamentos de derecho:

Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 2463 de 2001, Ley 776 de 2002, Decreto 19 de 2012, Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1477 de 2014 y Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

El presente dictamen sólo es válido para presentar ante Juzgado 10 del Circuito de Cali. Decreto 1352 de 2013. Artículo 1. Campo de aplicación. De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

Calificado: John Wilson Gomez Gonzalez

Dictamen: 12202300829

Página 3 de 7

demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral. b) Entidades bancarias o compañía de seguros. c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997.

Se trata de un hombre de 36 años de oficio cortero de caña quien llega remitido por el Juzgado mencionado para calificación de PCL para resolver demanda ordinaria interpuesta por el señor John Wilson Gómez en contra de Junta Nacional de Calificación de Invalidez y Porvenir S.A. quien ha sido calificado así:

Primera oportunidad: SOS EPS donde emiten dictamen el 4 de octubre de 2018 con base en los diagnósticos: 1. Esquizofrenia indiferenciada (60%), 2. Otros vértigos periféricos (9%) y 3. Disminución de la agudeza visual (5%) quedando así:

Título I: 32,71%

Título II: 21,8% (Rol laboral: 15%. Autosuficiencia económica: 1,5%, Edad cronológica: 1% y Otras áreas ocupacionales: 4,3%)

Total PCL: 54,51% de origen enfermedad común con fecha de estructuración de 25 de mayo de 2017 por pruebas neuropsicológicas.

Controvierte la AFP a través de su calificador SEGUROS DE VIDA ALFA llegando a primera instancia para dirimir la controversia de donde se emite dictamen el 11 de enero de 2019 con base en los diagnósticos: 1. Esquizofrenia indiferencia (60%), 2. Otro vértigos periféricos (9%) y 3. Disminución de la agudeza visual sin especificación (5%) quedando así:

Título I: 32,71%

Título II: 29,6% (Rol laboral: 20%. Autosuficiencia económica: 1,5%, Edad cronológica: 1% y Otras áreas ocupacionales: 7,1%)

Total PCL: 62,31% de origen enfermedad común con fecha de estructuración de 25 de mayo de 2017 por no estar en controversia con I dada en primera oportunidad.

Nuevamente controvierte al AFP llegando a segunda instancia a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para dirimir la controversia donde emiten dictamen el 6 de noviembre de 2019 con base en los diagnósticos: 1 Esquizofrenia indiferenciada (40%), 2. Otro vértigo periférico (9%) y 3. Disminución de agudeza visual sin especificación (5%). Es de aclarar que no había controversia en la interpuesta por la AFP sobre los diagnósticos 2 y 3 ni sobre sus porcentajes. Quedan así los puntajes finales:

Título I: 24.07%

Título II: 19,6% (Rol laboral: 10%. Autosuficiencia económica: 1,5%, Edad cronológica: 1% y Otras áreas ocupacionales: 7,1 %)

Total PCL: 43,67% de origen enfermedad común y fecha de estructuración del 1 de octubre de 2019 por fecha de valoración por Junta de Salud Mental.

CONCLUSIONES

Se trata de un paciente de 36 años de oficio cortero de caña del Ingenio La Cabaña quien refiere que un día al llegar de trabajar y posterior a dormir cae desde su propia altura en junio de 2016 con pérdida de fuerza siendo llevado a urgencias con astenia, adinamia y tinnitus asociado remitido para valoración por ORL. Solicita exámenes que demuestran vértigo periférico bilateral lo que al parecer desencadena desequilibrio mental siendo clasificado como trastorno psicótico asociado a trastornos del sueño (sin dormir) siendo hospitalizado en unidad psiquiátrica donde recibe manejo intra hospitalario. Tiene también dificultad visual comprobado por examen optométrico. Calificado por SOS EPS con PCL de 54,51% de origen enfermedad común y fecha de estructuración de 25 de mayo de 2017 pero controvertido por el AFP Porvenir a través de su calificador Seguros de Vida Alfa llegando hasta la JRCl del Valle donde obtiene con base en los diagnósticos esquizofrenia indiferenciada, disminución de agudeza visual y vértigo periférico una PCL de 62,31% de origen enfermedad común y fecha de estructuración del 25 de mayo de 2017. Nuevamente controvierte la AFP llegando a la JNC donde disminuye el porcentaje basado en los mismos diagnósticos pero con deficiencias por esquizofrenia indiferenciada con 40% y rol laboral con 10% (puesto de trabajo adaptado) por no encontrar suficiente justificación de psiquiatría donde se lee que tiene lentitud motora, bradipsiquia y bradilalia sin reincorporación a sus labores pero con alteraciones en sensopercepción de tipo auditivas, delirios de tipo paranoide. Valoración por Junta de Salud Mental de MUTALIS (no se encontró documento en la historia clínica aportada) por tanto se toma lo reportada en dictamen de segunda instancia concluye imposibilidad de evaluación del estado cognitivo porque el paciente no emite respuestas verbales, gestuales ni gráficas y permanece mutista en las entrevistas; además concluyen que no se descarta síntomas mentales previos teniendo en cuenta las historias clínicas aportadas, disminuyendo la PCL total a 43,67% con igual origen y fecha de estructuración del 1 de octubre de 2019. Decide instaurar demanda ordinaria contra esta última Junta y la AFP Protección S.A. Actualmente en manejo con levomepromazina, quetiapina y Aripiprazol.

En la historia clínica aportada se evidencia que trae diagnóstico de esquizofrenia indiferenciada desde julio de 2017 con evolución estable en manejo multi farmacéutico donde se incluye quetiapina, levomepromazina, risperidona, biperideno como

antipsicóticos y aunque se lee que tiene episodios de alucinaciones auditivas principalmente con algunos episodios de agresividad, también se ve tendencia al mutismo y a la soledad. Llama la atención que en varias consultas asiste solo lo cual dificulta la valoración psiquiátrica a pesar de haberse advertido a la familia que debe llegar acompañado, evidenciando en algunas consultas que es el mismo paciente quien aporta datos de su evolución (consulta del 23 de enero de 2018). Tiene una evaluación de neuropsicología del 25 de mayo de 2017 que muestra como conclusiones que hay alteraciones importantes en proceso de atención y función ejecutiva que afectan secundariamente funciones mentales como memoria, calculo, Visio construccionales y lenguaje, sin embargo hay poca colaboración del paciente por lo que no permiten realizar un diagnóstico concluyente. Como el paciente manifiesta alucinaciones auditivas y junto con lo encontrado en prueba proyectiva de figura humano (Machover) sugieren un trastorno psicótico que amerita manejo psiquiátrico. Advierte dicho estudio que no hay historia clínica sobre el evento que el paciente y la esposa consideran desencadenante de los cambios cognitivos y comportamentales pero se sugiere consulta por neurología para descartar síndrome convulsivo (lóbulo temporal) el cual produce afasia y limitación para pararse y a partir de ese momento empiezan las alucinaciones. Aporta optometría de enero de 2017 que muestra deficiencia en AO a 20/30 totalmente ilegible la impresión computarizada pero retenida a mano sin saber si este valor es con o sin corrección. Estudio electroencefalográfico del 24 de agosto 2016 es normal. Consulta de neurología de febrero de 2017 reporta RMN cerebral normal, de columna cervical y dorsal normal. Electronistagmografía de agosto 5 de 2016 muestra lesión periférica bilateral con electrococleografía normal bilateral. Audiometría de septiembre de 2017 normal bilateral en frecuencias conversacionales. Test de mesa basculante de diciembre de 2016 normal. Se evidencia consulta de 2 de octubre de 2018 donde se reporta para esa fecha ICP por 737 días con diagnostico esquizofrenia indiferenciada y en proceso de calificación de PCL.

Para dar respuesta a los solicitado por el Juzgado 10 del Circuito de Cali de establecer específicamente la PCL de manera integral a la fecha de 25 de mayo de 2017, esta Junta Regional considera de acuerdo a lo expuesto anteriormente que para esa fecha NO se encontraba en estado de invalidez, pues en esa calenda solo hay un informe de neuropsicología que sugiere dicho diagnóstico. Se considera también que no se ha aclarado aún a la fecha la causa del cuadro de dificultad para caminar, asociado a vértigo pues aunque pareciera un cuadro de etiología neurológica no es concordante lo narrado con la clínica presentada a nivel psiquiátrico.

Una vez presentado este caso se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron en esta audiencia privada.

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 |
|--------|--|------------------------|-------|------------------|
| H547 | Disminución de la agudeza visual, sin especificación | | | Enfermedad común |
| F203 | Esquizofrenia indiferenciada | | | Enfermedad común |
| H813 | Otros vértigos periféricos | | | Enfermedad común |

Deficiencias

| Deficiencia | Capitulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total |
|-------------------------|----------|-------|-----|------|------|------|------------------------|-----|--------------|
| Deficiencia por vertigo | 9 | 9.4 | 1 | 1 | | NA | 9,00% | | 9,00% |
| | | | | | | | Valor combinado | | 9,00% |

| Deficiencia | Capitulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total |
|--------------------------------|----------|-------|-----|------|------|------|------------------------|-----|--------------|
| Deficiencia por agudeza visual | 11 | 11.1 | NA | NA | NA | NA | 5,00% | | 5,00% |
| | | | | | | | Valor combinado | | 5,00% |

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

| Capítulo | Valor deficiencia |
|--|-------------------|
| Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular. | 9,00% |
| Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual. | 5,00% |
| Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento. | 40,00% |
| Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar | 48,13% |

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 | 24,07% |
|--|---------------|

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

Rol laboral

| | |
|--|---------------|
| Restricciones del rol laboral | 15 |
| Restricciones autosuficiencia económica | 1.5 |
| Restricciones en función de la edad cronológica | 1 |
| Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%) | 17,50% |

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

| d1 | 1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento | 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 1.8 | 1.9 | 1.10 | Total |
|----|--|------|------|-----------|------|-------|-------|------|------|-----------|-------|-------|
| | | d110 | d115 | d140-d145 | d150 | d163 | d166 | d170 | d172 | d175-d177 | d1751 | |
| | | 0.1 | 0 | 0.2 | 0 | 0.2 | 0.1 | 0 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 1.2 |
| 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 | 0.1 | 0 | 0 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.8 |
| 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 | 0.1 | 0 | 0 | 0 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0.1 | 0.4 | 0.8 |
| 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 | 0 | 0 | 0 | 0.2 | 0 | 0.4 |
| 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 | |
| | | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0.2 | 0 | 0 | 0.8 |

| | |
|---|----------|
| Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) | 4 |
|---|----------|

| | |
|------------------------------|---------------|
| Valor final título II | 21,50% |
|------------------------------|---------------|

7. Concepto final del dictamen

| | |
|--|---------------|
| Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I | 24,07% |
| Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II | 21,50% |
| Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II) | 45,57% |

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 25/05/2017

Fecha declaratoria: 15/09/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Se califica para esta calenda especifica de acuerdo a lo solicitado específicamente por el Juzgado 10 del Circuito de Cali.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: Si

Ayuda de terceros para toma de decisiones: Si

Requiere de dispositivos de apoyo: No

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No

Enfermedad degenerativa: No

Enfermedad progresiva: Si

Calificación integral: No

Decisión frente a JRCI: No aplica

8. Grupo calificador



Federico Antonio Gómez Gallego

Médico ponente

Medico
LSO 14372



Cesar Augusto Morales Chacon

Medico
LSO 292



Beatriz Lee Gomez
Terapeuta Ocupacional
LSO 9338

APORTA DICTAMEN PERICIAL Y SE SOLICITA APLAZAMIENTO PARA ESCUCHAR AL PERITO EN AUDIENCIA

adriana giraldo molano <alianzajuridicaagm2021@gmail.com>

Lun 11/09/2023 12:48 PM

Para: Juzgado 10 Laboral - Valle del Cauca - Cali <j10lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (3 MB)

APORTO DICTAMEN Y CONSIGNACION DE HONORARIOS Y OTROS OSCAR HERNAN MOLINA.pdf;

Señores

JUZGADO 10 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

Ciudad.

J10lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

REF. PROCESO ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
ASUNTO: APORTA DICTAMEN PERICIAL Y SE SOLICITA APLAZAMIENTO
PARA ESCUCHAR AL PERITO EN AUDIENCIA

DEMANDANTE: OSCAR HERNAN MOLINA
DEMANDADO: COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y JUNTAS
RADICADO: 76001310501020210007600

ADRIANA GIRALDO MOLANO mayor de edad y vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 66.918.056, tarjeta profesional número 94678 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada del señor **OSCAR HERNAN MOLINA**, por medio de la presente me permito aportar **DICTAMEN PERICIAL**, que contiene el porcentaje, fecha de estructuración y determinación de origen, pero teniendo en cuenta y según lo ordenado por el Juez en audiencia anterior, esto tiene un valor adicional, lo cual el demandante, cancelarlo al final por imposibilidad económica de cancelarlo en este momento, debido a que el demandante devenga un salario mínimo el cual ya había sido cancelado

a la sociedad colombiana para que emitiera el dictamen pericial.

Al estar pendiente el pago de este saldo de honorarios, se solicita respetuosamente, se Reprograme, la audiencia para escuchar al perito, de acuerdo al art. 228 del Código General del proceso.

ADJUNTO

El correo electrónico enviado por la sociedad colombiana de medicina de trabajo Donde informa el costo adicional de los honorarios del perito por su comparecencia En audiencia. En dicha misiva, la sociedad colombiana de trabajo solicita el oficio Del Juez para tal citación.

agradezco la atención brindada a la presente,

Mi correo electrónico es: alianzajuridicaagm2021@gmail.com

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, enclosed in a thin oval border. The signature appears to read 'Adriana Giraldo Molano' in a cursive script.

ADRIANA GIRALDO MOLANO
C.C 66.918.056 de Cali
T.P 94678 del CSJ,
Alianzajuridicaagm2021@gmail.com
Cel. 3235757853

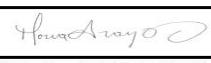


Remitente notificado con
[Mailtrack](#)

| FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|---------------|---------|------------|
| Adaptado formulario resolución 03745-2015 - Decreto 1507 de 2014 y Sentencia C-425-05 | | | | | | | | | | | | | |
| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad | Miranda | | | | N° dictamen | 1 | | | Fecha | 31/08/2023 | | | |
| Motivo solicitud | Calificación de PCL/O | | | | 1ra oportunidad | <input checked="" type="checkbox"/> | | | 1ra instancia | 2da instancia | | | |
| Solicitante: | EPS | <input type="checkbox"/> | AFP | <input type="checkbox"/> | ARL | <input type="checkbox"/> | Empleador | <input type="checkbox"/> | Judicial | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Otro | <input type="checkbox"/> | | | Afiliado | <input type="checkbox"/> | | | Pensiona | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Nombre sol | OSCAR HERNAN MOLINA QUIROGA | | | | NIT/DI | c.c. 16749580 | | | Telf | 3206485464 | | | |
| Dirección | Calle 67 # 5 – 77 Cali Valle del Cauca | | | | Correo elect | oschermol@gmail.com | | | Ciud | Cali | | | |
| 2.INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | SOCIEDAD COLOMBIANA DE MD DEL TRABAJO | | | | NIT | | | | Telef | 316220120 | | | |
| Dirección | Ac. 100 #19a50, Bogotá | | | | Correo elect | scmt14@outlook.com | | | Ciud | Bogotá | | | |
| 3. DATOS GENERALES PERSONA CALIFICADA | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE-APELLIDO | | | | | | | | | OSCAR HERNAN MOLINA QUIROGA | | Dto ID | CC | 16,749,580 |
| Genéro | Masc | <input checked="" type="checkbox"/> | Fem | <input type="checkbox"/> | FN | 11/09/1967 | Edad | 55 | Años | Escolaridad | UNIVERSITARIO | | |
| BB/Menor 3 Años | <input type="checkbox"/> | | | | Niños-Adolescentes | <input type="checkbox"/> | | | Activo económicamente | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Adulto mayor | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| Dir/Telef | Carrera 6B N 13- 71 Belalcazar 1 | | | | | | Celular | 3023398082 | | | Ciud | Jamundi | |
| Estado civil | Soltero | <input type="checkbox"/> | Casado | <input type="checkbox"/> | Unión libre | <input checked="" type="checkbox"/> | Separado | <input type="checkbox"/> | | | Viudo | Otro | |
| Beneficiario | Menor | <input type="checkbox"/> | | | | Nombre | Documento Id | Teléfono | Ciudad | | | | |
| Datos Afiliado si es beneficiario | | | | | | | | | | | | | |
| Datos Acudiente si es menor | | | | | | | | | | | | | |
| Afiliación SISS: | Contributivo | <input checked="" type="checkbox"/> | Subsidiado | <input type="checkbox"/> | No Afiliado | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Administrad: | EPS | CONMFENALCO | | | AFP | COLPENSIONES | | | ARL | COLMENA | | | |
| Otro | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: | oschermol@gmail.com | | | | | | | | | | | | |
| 4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO | | | | | | | | | | | | | |
| Independiente | <input type="checkbox"/> | Dependiente | <input checked="" type="checkbox"/> | Ocupación | | | | | | | Cg CIUO | | |
| Actividad económica | EMPRESAS DEDICADAS AL COMERCIO AL POR MAYOR A CAMBIO DE UNA RETRIBUCION O POR CONTRATA DE PRODUCTOS MANUFACTURADOS INCLUYE SOLAMENTE LA VENTA DE MERCANCIAS EN GENERAL CON AUTO TRANSPORTE | | | | Clase | | | | Trabajo/empleo | Analista logistico | | | |
| Empresa | Agroindustria Andina | | | | | | NIT/CC | | | | NO aplica | | |
| 5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO (Descripción) | | | | | | | | | | | | | |
| Historial clínico: | Ver ponencia. | | | | | | | | | | | | |

| OSCAR HERNAN MOLINA QUIROGA | | 16749580 | | HOJA 2 | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--------|--------|------|------|------|------------|-----------------------|-----|------------|---------------|----------------------------------|
| Estudios clínico y | Ver ponencia. | | | | | | | | | | | | | |
| Examen físico: | Ver ponencia. | | | | | | | | | | | | | |
| Otra inter- | Ver ponencia. | | | | | | | | | | | | | |
| 6. FUNDAMENTOS PARA CALIFICACION PERDIDA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL TITULOS I y II | | | | | | | | | | | | | | |
| TITULO I | | | | | | | | | | | | | | |
| CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | CIE10 | DIAGNOSTICO | DEFICIENCIA(S) MOTIVO CALIFICACION / CONDICIONES SALUD | | | | | | | | | | | |
| 1 | S934 | Esguinces y torceduras del tobillo izquierdo | Deficiencias en el movimiento del retropié izquierdo, Deficiencia en el movimiento del tobillo izquierdo | | | | | | | | | | | |
| 2 | H904 | Hipoacusia neurosensorial unilateral con audición irrestricta contralateral oído derecho | Deficiencia auditiva global | | | | | | | | | | | |
| 3 | H931 | Acufeno post traumático | Sumatoria arimetica 5% por tinitus a deficiencia del capitulo | | | | | | | | | | | |
| 4 | H913 | Vértigo | Criterios para estimar la deficiencia por enfermedad vestibular | | | | | | | | | | | |
| 5 | S400 | contusión del hombro y del brazo. | Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o Lesión de medula y dolor somático crónico | | | | | | | | | | | |
| 6 | S602 | contusión de otras partes de la muñeca y de la mano. | Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad de la muñeca izquierda | | | | | | | | | | | |
| 7 | S800 | contusión de la rodilla izquierda. | Deficiencia en el movimiento de la rodilla izquierda | | | | | | | | | | | |
| 8 | M705 | Otras bursitis de la rodilla. | Deficiencia en el movimiento de la rodilla izquierda | | | | | | | | | | | |
| N° | NOMBRE DEFICIENCIA | | Tabla | Clase | CFP-FU | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Ajuste Def | Clase final y Literal | CAT | Dominancia | % deficiencia | % Total deficiencia sin ponderar |
| 1 | Criterios para estimar la deficiencia por enfermedad vestibular. Sumatoria arimetica 5% por tinitus a deficiencia del capitulo | | 9.4 | 1 | 1 | 1 | | | 0 | 1C | | | 14 | 14.00 |
| 2 | Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o Lesión de medula y dolor somático crónico | | 12.5 | 1 | | | | | 0 | | | | 10 | 10.00 |
| 3 | Deficiencias en el movimiento del retropié izquierdo | | 14.9 | | | | | | 0 | | | | 0 | 0.00 |
| 4 | Deficiencia en el movimiento del tobillo izquierdo | | 14.11 | | | | | | 0 | | | | 0 | 0.00 |
| 5 | Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad de la muñeca izquierda | | 14.3 | | | | | | 0 | | | | 0 | 0.00 |
| 6 | Deficiencia en el movimiento de la rodilla izquierda | | 14.12 | | | | | | 0 | | | | 0 | 0.00 |
| 7 | Deficiencia auditiva global | | 9.3 | | | | | | 0 | | | | 0 | 0.00 |
| 8 | | | | | | | | | 0 | | | | | |
| CFP: Clase Factor Principal. CFM:C.F.Modulador. CFU:C.F.Único Formula Ajuste Def:(CFM1-CFP)+(CFM2-CFP)+(CFM3-CFP) Valor final Deficiencia. sin ponderar: $A + ((100-A)*B) / 100$. A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor | | | | | | | | | | | | | 22.60 | |
| CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA - PONDERADA: % Total deficiencia (sin ponderar) X 0,5 | | | | | | | | | | | | | = | 11.30 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|------|----------|------|----------|-------|--------|------|--------------|--------------------|------|--|
| OSCAR HERNAN MOLINA QUIROGA | | | | | | 16749580 | | Hoja 3 | | | | | |
| TITULO II | | | | | | | | | | | | | |
| VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA, EDAD CRONOLOGICA Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES | | | | | | | | | | | | | |
| VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA Y EDAD | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Restricciones del rol laboral | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | | | | | | |
| | | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10.0 | | | | | |
| 2 | Restricciones autosuficiencia economica | 0 | 1 | 1.5 | 2 | 2.5 | | | | | | | |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | | | | |
| 3 | Restricciones en función de la edad cronológica | 0 | 0.5 | 1 | 1.5 | 2 | 2.5 | | | | | | |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2.0 | | | | | |
| Sumatoria rol laboral + autosuficiencia económica + edad (30%) | | | | | | | | | | 12.00 | | | |
| Sustento de rol laboral: Paciente de 55 años, laboralmente activo, se desempeñaba como Analista Logístico,. Rol laboral adaptado, requiere de tratamiento continuo para desempeñarse en su actividad laboral. (Pacientes con manejo de dolor continuo desde el siniestro). | | | | | | | | | | | | | |
| CALIFICACIÓN DE OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (AVD) | | | | | | | | | | | | | |
| Sustento de area ocupacional: Presenta dificultad leve para la utilización dispositivos de comunicación, presenta dificultad leve en el área de movilidad, requiere de mayor tiempo para levantar y desplazar objetos, uso de mano y el brazo, uso fino de las manos. Presenta dificultad leve, requiere de mayor tiempo para el cuidado personal como lavarse, vestirse, quitarse la ropa, ponerse el calzado. Presenta dificultad leve, requiere de mayor tiempo para realizar quehaceres del hogar como aseo, limpieza. | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Tabla 6 Aprendizaje conocimiento | d110 | d115 | d140-145 | d150 | d163 | d166 | d170 | d172 | d175 | d1751 | 0.00 | |
| | | 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 1.8 | 1.9 | 1.10 | | |
| | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| 2 | Tabla 7 Comunicación | d310 | d315 | d320 | d325 | d330 | d335 | d345 | d350 | d355 | d360 | 0.10 | |
| | | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | 2.8 | 2.9 | 2.10 | 2.11 | | |
| | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.10 | 0.00 | | |
| 3 | Tabla 8 Movilidad | d410 | d415 | d430 | d440 | d445 | d455 | d460 | d465 | d470 | d475 | 0.30 | |
| | | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 | 3.8 | 3.9 | 3.10 | | |
| | | 0.00 | 0.00 | 0.10 | 0.10 | 0.10 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| 4 | Tabla 9 AutoCuidado Cuidado Personal | d510 | d520 | d530 | d540 | d5401 | d5402 | d550 | d560 | d570 | d5701 | 0.30 | |
| | | 4.1 | 4.2 | 4.3 | 4.4 | 4.5 | 4.6 | 4.7 | 4.8 | 4.9 | 4.10 | | |
| | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.10 | 0.10 | 0.10 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| 5 | Tabla 10 Vida Doméstica | d610 | d620 | d6200 | d630 | d640 | d6402 | d650 | d660 | d6504 | d6506 | 0.20 | |
| | | 5.1 | 5.2 | 5.3 | 5.4 | 5.5 | 5.6 | 5.7 | 5.8 | 5.9 | 5.10 | | |
| | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.10 | 0.10 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| Sumatoria total otras áreas ocupacionales(Mx 20%) | | | | | | | | | | | 0.90 | | |
| Valor final segunda parte para personas en edad económicamente activa TITULO II: | | | | | | | | | | | 12.90 | | |
| 7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL | | | | | | | | | | | | | |
| I. | TITULO I - DEFICIENCIA Valor final ponderado | | | | | | | | | | 11.30% | | |
| II. | TITULO II - Rol Laboral-Autosuficiencia-Edad-Otras areas Ocupacionales | | | | | | | | | | 12.90% | | |
| VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL | | | | | | | | | | | 24.20% | | |
| Perdida de Capacidad Laboral: | | TITULO I (Valor Final Ponderado) + TITULO II = | | | | | | | | | Valor Final | | |

| | | | | | | | | | |
|---|-----------|--|------------------------------------|---|---------|--------------|-------|----------------|---|
| OSCAR HERNAN MOLINA QUIROGA | | | | 16749580 | | Hoja 4 | | | |
| Fecha estructuración | | Sustentación: | | | | | | | |
| 08 05 2020 | | Ultima valoracion por parte de fisiatría en donde se determina condicion secular | | | | | | | |
| ORIGEN | Accidente | X | Enfermedad | | Laboral | x | Común | Fecha Accid | |
| ALTO COSTO /CATASTRÓFICA (no) | | CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD(marcar con una X): | | | | | | | |
| REQUIERE DE TERCERA PERSONA para realizar actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales): | | | | | | | SI | NO | X |
| REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES | | | | | | | SI | NO | X |
| REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para actividades vida diaria (áreas ocupacionales): | | | | | | | SI | NO | x |
| TIPO ENFERMEDAD/DEFICIENCIA: | | Estacionaria | X | Regresiva | | Degenerativa | | Progresiva | |
| 8. GRUPO CALIFICADOR | | | | | | | | | |
| GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO | | | | | | | | | |
| PATRICIA CASTILLO VALENCIA MD PONENTE ESP. SALUD OCUPACIONAL _LABORAL , MG EN SEGURIDAD SOCIAL, MG EN BIENESTAR Y | | CC32682886 | LSO 7687/14 |  | | | | | |
| MARIA JOSEFINA ARAUJO DIAZ ESP. EN SALUD OCUPACIONAL-DIPLOMADO LABORAL | | CC 22492690 | Resolución N° 0239 - 27/02/2020 |  | | | | | |
| ANA MARIA SIERRA, ESP EN MD FISICA Y REHABILTACION. MD OCUPACIONAL | | CC 46377636 | R.M. 46377636 |  | | | | | |



Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo

Bogotá, septiembre 13 de 2023

Doctora

ADRIANA GIRALDO MOLANO

alianzajuridicaagm2021@gmail.com

**REF: SOLICITUD DE LA PRACTICA DE PRUEBA PERICIAL AL
SR. OSCAR HERNAN MOLINA QUIROGA, CC. 16.749.580**

Con la presente nos permitimos adjuntar el informe de ponencia de calificación realizado al **Sr. OSCAR HERNAN MOLINA QUIROGA, CC. 16.749.580**, de acuerdo con lo solicitado y documentos aportados para la valoración:

1. Ponencia Calificación de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (25 folios)
2. Formulario de dictamen para la calificación de pérdida de capacidad laboral Decreto 917/1999 (4 folios).

Teniendo en cuenta la solicitud tanto del Sr. Oscar Hernán Molina Q. y el correo enviado por usted el día de hoy, les manifestamos que les concedemos el plazo al 30 de septiembre para cancelar el saldo adeudado a la Sociedad por concepto de la valoración e informes. Como comprenderán y lo ratificamos nuevamente la Sociedad colombiana de Medicina del Trabajo es una entidad privada que presta estos servicios con grupo interdisciplinario, y tiene establecidas sus tarifas para cada uno de los servicios que presta.

Atenderemos cualquier información adicional que ustedes requieran, a través de nuestro correo scmt14@outlook.com y/o teléfono 3002741193 únicamente. Nos suscribimos, de usted,

MARÍA CLAUDIA BORDA GALLÓN

Presidente

cc. Carpeta Sr. Oscar H. Molina Q.

**PONENCIA CALIFICACION DE ORIGEN Y PERDIDA DE LA CAPACIDAD
LABORAL Y OCUPACIONAL**

| | |
|-----------------------------------|--|
| Nombre del Afiliado: | OSCAR HERNAN MOLINA QUIROGA |
| Identificación: | 16749580 |
| Fecha de nacimiento y edad | 11/9/1967, 55 años. |
| Estado civil y escolaridad | Unión libre – Ingeniero Industrial |
| Dirección- teléfono | Calle 67 # 5 – 77 Cali Valle del Cauca. Cel 3206485464 |
| Empleador: | Agroindustria Andina |
| Cargo: | Analista Logístico |
| EPS: | Comfenalco |
| Fondo de pensiones | Colpensiones |
| Estudios | Profesional |
| Diagnósticos | 1. Esguinces y torceduras del tobillo izquierdo 2. Hipoacusia neurosensorial unilateral con audición irrestricta contralateral oído derecho. 3. Acufeno post traumático 4. Vértigo 5. contusión del hombro y del brazo. 6. contusión de otras partes de la muñeca y de la mano. 7. contusión de la rodilla izquierda. . |

ANTECEDENTES IMPORTANTES PARA EL PRESENTE EJERCICIO DE CALIFICACIÓN:

SOLICITUD DE ENVIO

El juzgado **JUZGADO DECIMO LABORAL DEL CIRCUITO SANTIAGO DE CALI-VALLE DEL CAUCA** ordena la “práctica del dictamen por persona y/o institución idónea y presentarlo al despacho dentro de los 30 días siguientes a esta audiencia. Ese dictamen debe establecer los orígenes de las patologías que no fueron calificadas como de origen laboral, así como la existencia de PCL, su porcentaje y fecha de estructuración”.

Se revisó la documentación aportada que consiste en historias clínicas de la EPS, ARL y calificaciones de origen por entidades de salud.

RESUMEN DEL CASO:

El paciente aporta:

Reporte de accidente de trabajo

17/10/2017 en formato de Colmena seguros número 2629706 informe de accidente de trabajo del empleador o contratante:

Describe: el funcionario se encontraba realizando su labor de almacenista, estaba alistando un pedido a una altura aproximada de 80 centímetros, cuando termino pierde el equilibrio y cae, golpeándose con una estiba de madera la pierna izquierda, refiere dolor y presenta inflamación al lado de la rodilla. jornada laboral:07+30 - 17+00 el trabajador se encontraba preparando un pedido, al estar encima de una plataforma se le **dobla el tobillo** por lo que cae de una altura aproximada de 80 cms sobre una estiba golpeándose la pierna izquierda, presenta dolor e inflamación. Tatiana Estepa. Cargo: almacenista.

Calificación origen realizada por Junta Nacional de calificación de invalidez.

Dictamen noviembre 23 del 2018, Dictamen N° 16749580 - 18076

DIAGNOSTICO:

DIAGNOSTICO (S):

1. contusión del hombro y del brazo.
2. contusión de otras partes de la muñeca y de la mano.
3. contusión de la rodilla izquierda.

Origen: secuela del accidente de trabajo ocurrido el 16/10/2017.

DIAGNOSTICO(S):

1. Esguinces y torceduras del tobillo izquierdo.
2. Hipoacusia neurosensorial unilateral con audición irrestricta contralateral oído derecho.

Origen: no secuela del accidente de trabajo ocurrido el 17/10/2017.

DIAGNÓSTICO(S):

1. Desgarro de meniscos, presente.
2. Desgarro del cartílago articular de la rodilla, presente.

3. Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla.
4. Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla.
5. Esguinces y torceduras que comprometen los ligamentos laterales (externo) (interno) de la rodilla
6. Hipoacusia conductiva bilateral.
7. Hipoacusia conductiva, sin otra especificación.
8. Hipoacusia conductiva, unilateral con audición irrestricta contralateral.
9. Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, bilateral.
10. Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, no especificada.
11. Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral.
12. Hipoacusia neurosensorial, bilateral no aplica.
13. Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación.
14. Hipoacusia ototóxica.
15. Hipoacusia súbita idiopática.
16. Hipoacusia, no especificada.
17. Luxación de dedo (s) del pie.
18. Luxación de la articulación del tobillo.
19. Luxación de la rodilla.
20. Luxación de la rótula.
21. Luxación de otros sitios y los no especificados del pie.
22. Luxaciones, torceduras y esguinces que afectan múltiples regiones del (de los) miembro (s) inferior (es).
23. Otras bursitis de la rodilla.
24. Otras hipoacusias especificadas.
25. Presbiacusia.
26. Ruptura de ligamentos a nivel del tobillo y del pie.
27. Secuelas de luxación, torcedura y esguince de miembro inferior.
28. Síndrome de manguito rotatorio.
29. Sordomudez, no clasificada en otra parte.

ORIGEN: NO APLICA.

Dictamen de origen de Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle del Cauca.

Dictamen mayo 29 del 2018, dictamen N° 16749580 – 3015

Diagnóstico(s):

1. Esguinces y torceduras del tobillo izquierdo. Origen. Accidente de trabajo del 16/10/2017.

Diagnóstico(s):

1. Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral oído derecho origen. No derivado del accidente de trabajo del 16/10/2017.

Diagnóstico(s):

1. Desgarro de meniscos, presente.
2. Desgarro del cartílago articular de la rodilla, presente.
3. Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla izquierda.
4. Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla izquierda.
5. Esguinces y torceduras que comprometen los ligamentos laterales (externo) (interno) de la rodilla izquierda.
6. Hipoacusia conductiva bilateral.
7. Hipoacusia conductiva, sin otra especificación.
8. Hipoacusia conductiva, unilateral con audición irrestricta contralateral.
9. Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, bilateral.
10. Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, no especificada.
11. Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, unilateral. Con audición irrestricta contralateral.
12. Hipoacusia neurosensorial, bilateral no aplica.
13. Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación.
14. Hipoacusia ototóxica.
15. Hipoacusia súbita idiopática.
16. Hipoacusia, no especificada.
17. Luxación de dedo (s) del pie.
18. Luxación de la articulación del tobillo.
19. Luxación de la rodilla.
20. Luxación de la rótula.
21. Luxación de otros sitios y los no especificados del pie.
22. Luxaciones, torceduras y esguinces que afectan múltiples regiones del (de los) miembro (s) inferior (es).
23. Otras bursitis de la rodilla no aplica
24. Otras hipoacusias especificadas no aplica
25. Presbiacusia no aplica
26. Ruptura de ligamentos a nivel del tobillo y del pie.
27. Secuelas de luxación, torcedura y esguince de miembro inferior
28. Síndrome de manguito rotatorio
29. Sordomudez, no clasificada en otra parte.

ORIGEN: NO APLICA

Dictamen de origen de Colmena ARL

Dictamen abril 18 del 2018

DIAGNOSTICO:

Accidentes Común Trabajo X

Diagnóstico: Cod (CIE 10):

S800 contusión de la rodilla, S900 contusión del tobillo, S400 contusión del hombro y del brazo
S602 contusión de otras partes de la muñeca y de la mano
Origen: Laboral X No secuelas AT. Lateralidad Derecha.

Los siguientes:

Diagnóstico: Cod (CIE 10) M705 otras bursitis de la rodilla. Origen: común, no secuelas AT.
Lateralidad derecha.

Diagnóstico: Cod (CIE 10): H919 Hipoacusia, no especificada Origen: común, no secuelas AT
Lateralidad derecha.

Diagnóstico: Cod (CIE 10): H903 hipoacusia neurosensorial, bilateral. Origen: común, no
secuelas AT. Lateralidad derecha.

Diagnóstico: Cod (CIE 10): S930 Luxación de la articulación del tobillo. Origen: común, no
secuelas AT, Lateralidad derecha.

Diagnóstico: Cod (CIE.10): S931 Luxación de dedo(s) del pie. Origen: común, no secuelas AT.
Lateralidad derecha.

Diagnóstico: Cod (CIE 10): S932 Ruptura de ligamentos a nivel del tobillo y del pie. Origen:
común, no secuelas AT. Lateralidad derecha.

Diagnóstico: Cod (CIE 10): S933 luxación de otros sitios y los no especificados del pie. Origen
común, no secuelas AT. Lateralidad derecha.

Diagnóstico: Cod (CIE 10): S934 Esguinces y torceduras del tobillo. Origen: común, no
secuelas AT. Lateralidad derecha.

Diagnósticos Cod (CIE 10): T033 Luxaciones, torceduras y esguinces que afectan múltiples
regiones del (de los) miembro(s) inferior(es). Origen: común, no secuelas AT. Lateralidad
derecha.

Diagnóstico: Cod (CIE 10): T933 Secuelas de luxación; torcedura y esguince de miembro
inferior. Origen: común, no secuelas AT. Lateralidad derecha.

Diagnóstico: Cod (CIE 10): S830 luxación de la rótula. Origen: común, no secuelas AT.
Lateralidad derecha.

Diagnóstico: Cod (CIE 10): S831 luxación de la rodilla. Origen: común, no secuelas AT.
Lateralidad derecha.

Diagnóstico: Cod (CIE 10): S832 desgarró de meniscos, presente. Origen: común, no secuelas
AT. Lateralidad derecha.

Diagnósticas Cod (CIE 10): S633 Desgarro del cartílago articular de la rodilla, presente.
Origen: común, no secuelas AT. Lateralidad derecha.

Diagnóstico: Cod (CIE (10): S634 esguinces y torceduras que comprometen los ligamentos
laterales (externo) (interno) de la rodilla. Origen: común, no secuelas AT. Lateralidad derecha.

Diagnóstico: Cod (CIE 10): S835 esguinces y torceduras que comprometen el ligamento
cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla. Origen: común, no secuelas AT. Lateralidad
derecha.

Diagnóstico: Cod (CIE 10): S836 esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas
de la rodilla. Origen: común, no secuelas AT. Lateralidad derecha.

Se revisó la documentación aportada que consiste en historias clínicas de la EPS.

Esta documentación se analiza y se extraen los siguientes conceptos y estudios.

Para elaborar la presente ponencia, se revisaron los documentos anexos a la solicitud.

DOCUMENTOS REVISADOS Y ENTREGADOS POR EL PACIENTE EN LA CONSULTA DEL 31 DE AGOSTO DEL 2023.

Conceptos especializados historias clínicas EPS Y ARL

Valoración de urgencias 17/10/2017 Clínica Nuestra Señora de los Remedios: motivo de consulta: paciente que laborando el día de hoy a las 10:30 am se encontraba sacando un pedido en una caja. se dobló el pie izquierdo y cae sufre contusión en rodilla izq. refiere dolor en rodilla y tobillo de miembro inferior izquierdo, además, limitación para la marcha. Enfermedad actual: paciente de 50 años quien consulta por un cuadro clínico que inicia en el día de hoy hacia las 10:30 am mientras sacaba un pedido refiere que se sube encima de unas estibas para sacar los productos, en una de ellas el tobillo izquierdo con pérdida del equilibrio, con traumatismo en hombro izquierdo, muñeca izquierda y rodilla izquierda. Examen físico: extremidades y articulaciones: Huesos Músculos: Anormal. a nivel de hombro izquierdo con dolor y limitación a la movilización de las conservadas, pero limitadas por dolor, de muñeca derecha de las conservadas pero limitadas por dolor, no deformidad no crépitos, rodilla izquierda se observa con edema en cara lateral interna con hematoma local de 2x2 cm de las conservadas pero limitadas para la flexión, a nivel de tobillo izquierdo con edema en maléolo lateral externo, de las conservadas. AMA (s): normal. Neurológico y Vascular. Normal. Diagnóstico de ingreso: nombre diagnóstico esguinces y torceduras del tobillo, código de S934 estado: en estudio, causa externa accidente de trabajo. Contusión del hombro y del brazo código de S400, contusión de otras partes de la muñeca y de la mano código S602, contusión de la rodilla código S800. Plan: paciente de 50 años con politraumatismo, se considera manejo farmacológico, Rx de áreas afectadas y vendaje bultoso en tobillo izquierdo se le explica al paciente y acompañante cuadro clínico y conducta médica a seguir. Egreso: causa de egreso alta médica. Diagnóstico de egreso: esguince y torceduras del tobillo. Condiciones generales a la salida: paciente de 50 años con politraumatismo se consideró manejo farmacológico, vendaje bultoso en tobillo izquierdo y Rx de partes afectadas en las cuales no se observa compromiso óseo en hombro, muñeca que por proyección se observa imágenes de músculos separados, pero al examen físico normal, Rx de rodilla izquierda no se observan fracturas ni fisuras ni luxaciones a nivel del tobillo. Por lo que se considera posterior a administración de medicación egreso con fármacos. Incapacidad médica por 4 días, recomendaciones y signos de alarma en general se le explica al paciente cuadro clínico y conducta médica a seguir. Plan de manejo: salida.

Radiografía de muñeca izquierda AP y Lateral 17/10/2017 Clínica Nuestra Señora de los Remedios: no se ven fracturas recientes, diástasis moderada cubito-radial distal y de huesos carpianos.

Radiografía de tobillo izquierdo AP y Lateral 17/10/2017 Clínica Nuestra Señora de los Remedios: no se ven fracturas ni luxaciones.

Radiografía de rodilla izquierdo AP y Lateral 17/10/2017 Clínica Nuestra Señora de los Remedios: no se ven fracturas ni luxaciones.

Triage de urgencias 19/10/2017 Clínica Nuestra Señora de los Remedios: Motivo de Consulta: paciente que laborando el 17/10/2017 refiere que al manipular cajas sufre torsión de tobillo izquierdo tx en rodilla izquierdo el día de hoy refiere persistir con dolor refiere zumbido en oído izquierdo no más síntomas. Signos Vitales: PA: 126/74 mmHg, PA Media: 91 mmHg, Toma de presión: Automática, Frecuencia Respiratoria: 20 Res /min, Pulso: 77 Pul/min. sigvittem t36.2 Estado de Dolor Manifiesto: Leve, Saturación de Oxígeno: 99 %, Color de la Piel: Normal, Diagnóstico Descriptivo: dolor mil, clasificación: 5 - Triage 5 no urgencia vital. servicio destino: 52 - consultorio 6.

Valoración Otorrinolaringólogo 21/11/2017 María Gabriela Jiménez Ugalde. Motivo de consulta: me accidente. Enfermedad actual: 17 de octubre accidente laboral, sufrió caída de plataforma con trauma en rodilla, hombro, mano y cráneo con casco. Al día siguiente inicio con acúfeno en oído (lo tiene en el centro de la cabeza) muy intenso y constante sin hipoacusia. No tuvo otorragia, parece hipoacusia en oído izquierdo, con vértigo leve matutino. Le hicieron tac de cráneo simple el 24 de octubre de 2017 descrita como normal, no se observan fracturas de peñasco ni hemo tímpano. Diagnóstico: **acufeno post traumático**, desviación septal. Plan: solicito estudios audiológicos prioritarios y dejo cita control lo más pronto posible. Inicio ejercicios de rehabilitación vestibular. Recomiendo acudir a otorrinolaringólogo de su eps para manejo de su desviación septal.

Valoración salud ocupacional 23/10/2023 Clínica Nuestra Señora de los Remedios: Enfermedad actual: S809 traumatismo superficial de la pierna, no especificado al. 17 octubre de 2017 sufrió caída de 80 centímetros al estar en plataforma con impacto en la cabeza lado izquierdo y oído izquierdo (no lo reportó el día del accidente). Hombro, rodilla y tobillo izquierdos. Consultó clínica remedios donde le hicieron rayos x reportadas en la historia sin fractura hombro muñeca rodilla y tobillo izquierdos. Lo incapacitaron 4 días y está tomando acetaminofén. Dice que hoy le duele el oído y zumbido en oído izquierdo y continua con dolor en hombro muñeca y rodilla y tobillo izquierdo cargo almacenista manejo de cargas, alista y despacha mercancías. No patologías no cirugías. Al examen buenas condiciones generales - marcha con cojera izquierda no tolera pararse en talones ni en punta de pies. Dominante: diestro. Hombro izquierdo equimosis en deltoides con limitación a 110 grados de la flexión abducción y con dolor a la palpación. Limitaciones a las rotaciones de hombro. Mano izquierda: dolor en borde cubital de muñeca que aumenta al cierre y al hacer puño. Fuerza disminuida. Flexión limitada rodilla izquierda con dolor en toda la inter línea y limitación a 20 grados de la flexión, no tolera signos de meniscos, rodilla estable con ligero edema tobillo izquierdo estable con limitación a la dorsiflexión y dolor en zona per maleolar lateral y edema grado 1, oídos sin estigmas de trauma

tímpanos en buen estado, canales permeables sin eritema y con presencia de cerumen. No dolor asociado ni secreciones anormal es no déficit neurológico, no nistagmos. Plan: valoración por ortopedia • valoración otorrino trauma de cráneo y dolor de oído. Tac cráneo simple, incapacidad 8 días desde 21 octubre de 2017. Debe llevar rayos x por multiplicidad de traumas debe tener nueva valoración por medicina labora. Para pode establecer recomendaciones.

Reporte de evaluación auditiva 29/11/2017 Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca: descripción de resultados: Audiometría tonal: Oído derecho: audición funcional normal de 250 a 2000 y de 4000 a 6000 hz con Hipoacusia neurosensorial de grado leve en 3000 y 8000 hz. Ptp: 9 db. Oído izquierdo: audición funcional auditiva. Ptp: 12 db. (ptp o pta: promedio de tonos puros). Logaudiometría: Oído derecho: umbral de reconocimiento de palabra en 10db, Con un nivel de presentación de palabras de 40db, alcanza un 100% de discriminación del lenguaje. Oído izquierdo: umbral de reconocimiento de palabra en 15db, con un nivel de presentación de palabras de 45db, alcanza un 100% de discriminación del lenguaje. Inmitancia acústica: Oído derecho: curva tipo a, normal, reflejos acústicos ipsi y contra presentes. Oído izquierdo: curva tipo a, normal, reflejos acústicos ipsi y contra presentes. Acufenometría por inhibición residual Oído derecho: acúfeno encontrado a 50db en la frecuencia de 8000hz con tono modulado y con inhibición residual a 35db. Recomendaciones: Control con médico remite.

Valoración ortopedia y traumatología 26/2/2018. Dr. José Joaquín Díaz Baena. MC: caída sobre hemicuerpo izquierdo. EA: estaba alistando un pedido a una altura aproximada de 80 centímetros, cuando termino pierde el equilibrio y cae, golpeándose con una estiba de madera la pierna izquierda, refiere dolor y presenta inflamación al lado de la rodilla, y miembro superior, hombro, en cita reciente con md laboral refirió también sobre el oído izquierdo tinitus; asiste con orl, persiste con dolor disestesias hombro codo antebrazo y de la rodilla al pie, labora sin recomendaciones laborales, ex de tobillo, rodilla, muñeca y hombro proyecciones ap y lateral normales. Examen físico: Locomotor: amas de hombro completos refiere dolor subacromial anterior, maniobra de jobe negativa, ama de codo normal presenta dolor en trayecto de los vientres musculares de extensores radiales, no hay dolor sobre los epicóndilos, rodilla con ama completo estable por maniobras no se determina un punto de máxima sensibilidad a la palpación directa de los compartimentos musculales de la pierna, tobillo con ama completos, no estado Inflamatorio, estable por maniobras. Dx distensión de extensores radiales de antebrazo izquierdo, smr hombro izquierdo, gonalgía en estudio, esguince de tobillo inestabilidad funcional leve (dolor), se remite a ft test ama y muscular manejo de distensión, ss rmn de rodilla y hombro izquierdo cita con resultados.

Resonancia magnética de hombro izquierdo 5/3/2018 Fundación Valle de Lili. Hallazgos Manguito Rotador: Supraespinoso: Presenta ruptura completa en su tercio distal con un diámetro longitudinal aproximado de 9. 3 mm, en la porción muscular evaluada no hay signos de reemplazo graso. Infraespinoso: Presenta cambios de tendinosis especialmente las fibras más anteriores previo su inserción sin lograr documentar rupturas. Subescapular: Normal. Redondo Menor: Normal. Bursa Subacromio-subdeltoidea: Se observa ligero incremento de líquido muy pobremente asociado a ruptura descrita del tendón supraespinoso, no hay cambios de sinovitis.

Intervalo Rotador: Normal. Tendón Largo del Bíceps: Normal. Labrum Glenoideo: En los segmentos valorados no se documenta signos de ruptura, se observa aparente variante anatómica la configuración del labrum anterosuperior con presencia de surco sublambreal. Articulación Glenohumeral: Se encuentra preservada, no presenta lesiones osteocondrales.

• Articulación Acromioclavicular: Presenta cambios de aspecto osteoartrosis con discreto edema óseo subcondral sin demostrar derrame articular. Acromion y Ligamento coracoacromial: Normales. Estructuras Óseas: En la cabeza humeral y hacia la huella insercional del tendón supraespinoso se identifican múltiples formaciones quísticas con irregularidad de la huella, este hallazgo podría estar asociado a la ruptura descrita del tendón supraespinoso sin embargo en contexto de trauma no descartaría probable zona de contusión. Nervio Axilar y Arteria Circunfleja: Normales. Deltoides, fosa supraclavicular y otros: Normales. Opinión:

1. Ruptura completa del tendón supraespinoso sin evidencia de cambios atróficos de la porción muscular evaluada. Se demuestran irregularidad de la huella insercional con formaciones quísticas subcorticales, en contexto clínico no descartaría probable fractura.

2. Tendinosis del tendón infraespinoso con mayor compromiso de su margen anterior hacia la inserción sin lograr demostrar rupturas.

Resonancia magnética de miembro inferior izquierdo 5/3/2018 Fundación Valle de Lili:

Hallazgos: Meniscos lateral: Normal. Medial: Normal. Ligamentos. Cruzado Anterior: Normal. Cruzado Posterior: Normal, Colateral Lateral: Normal. Colateral Medial: Se observa discreto edema hacia el margen anterior y líquido entre el componente medio e interno del ligamento, estos hallazgos podrían estar relación a cambios de bursitis del ligamento colateral medial, no se logra demostrar deformidad de sus fibras. Esquina Postero Lateral: Normal, Esquina Postero Medial: Se observa ligero incremento líquido hacia la bursa de la "pata de ganso". Mecanismo Extensor. Cartílago Rotuliano y Surco troclear Femoral: Normales. Rótula: Normal. Tendones Cuádriceps y Rotuliano. Normales. Retináculos: Normales. Grasa Hoffa: Normal. Cartílago Articular femorotibial: No se identifican lesiones osteocondrales en la zona de carga de los Cóndilos ni en platillos tibiales. Estructuras óseas: Conservan adecuada morfología, no hay alteraciones focales en su intensidad señal. Sinovial y Cápsula Articular: Se observe discreto incremento de líquido con distensión de los recesos suprapatelares, no hay evidencia de sinovitis ni cuerpos libres intraarticulares. Tejidos Blandos Periarticulares: Se observa cambios de edema adyacentes al ligamento colateral medial. Opinión: 1. Líquido entre el componente medio y profundo del ligamento colateral medial con edema de la grasa adyacente sin demostrar discontinuidad de sus fibras considerar probable bursitis del ligamento colateral medial. 2. Incremento del líquido de la bursa de la pata de ganso por probable bursitis. 3. Discreto derrame articular.

Prueba de mesa Basculante 6/8/2018 Fundación Valle de Lili.

Mesa basculante negativa para síncope o pre-síncope reflejo, positiva para vértigo. Descripción Procedimiento: Paciente de 50 años de edad con AP de tinnitus y de vértigo en terapia vestibular, quien fue remitido para mesa basculante en búsqueda de componente hipotensor. MESA BASCULANTE. El paciente vino acompañado, en ayunas y asintomático, canalizamos una vena periférica y después de monitorizarlo con presión no invasiva (125/77 mmHg), FC sinusal (65 ppm) y saturación, lo elevamos con la mesa a una inclinación de 70° sin presentar signos de hipotensión ortostática ni de taquicardia postural; si tuvo vértigo que describe como rotación de todas las cosas del medio ambiente mejorando progresivamente y de manera subtotal. Hicimos masaje carotídeo a

70° negativo. Lo tuvimos hasta 20 minutos en esta posición permaneciendo los últimos momentos asintomático hasta cuando lo acostamos que volvió a presentar vértigo. Dimos por terminada la prueba.

Valoración Otorrinolaringólogo 17/09/2018 Fundación Valle de Lili. Motivo de consulta: Trabaja en empresa que vende productos químicos agropecuarios. En octubre 17 de 2017 presento accidente de trabajo al tropezare esguince de tobillo y tec en región temporoparietal izquierda sin pérdida de conocimiento, espasmo cervical. al otro día del trauma presenta tinnitus tipo chicharra persistente desde entonces y que no le permite dormir. evaluado por orl (Dra María Gabriela Jiménez) en nov de 2017. Refiere además sensación de vértigo al acostarse en la cama y al hacer movimientos rápidos de la cabeza de 1 0 2 minutos de duración tiene p de mesa basculante negativa. Tto con nimodipino 30 mg bid por 3 meses sin mejoría del tinnitus. Refiere dolor en rodilla izquierda y tobillo izquierdo, trae audiometría de nov 29 de 2017: od. audición normal con caída leve en 3000 con recuperación en 4000 y de nuevo caída en 8000. OI: audición normal pta. od: 9 db y ol. 12 db. discrimina 100% a 40 db oi y a 45 db oi. curvas tipo a y reflejos presentes. eng de noviembre 29 de 2017: normal. Antecedentes neg. EF: otoscopia: normal, rinoscopia: normal, orofaringe: normal, cuello: limitación de movimientos laterales por espasmo severa de trapecios-p vestibulares: dix – hallpike negativo, marcha inestable por dolor en miembro inferior izquierdo, marcha e tandem ojos abiertos normal y ojos cerrados normal head thrust test: negativo. Idx: vértigo cervical. tinnitus derecho incapacitante. trastorno de ansiedad. caída ns leve en 300 y 8000 od. dolor crónico miembro inferior izquierdo. plan: exámenes audiológicos. remito con fisioterapia y psiquiatría para manejo. Control con resultados.

Medicina física y rehabilitación, medicina laboral 20/5/2019 Medico Alfredo E Saa Luna. Accidente laboral. 16 10 2017. junta nacional califico: contusión hombro y del brazo, contusión de otras partes de la muñeca y de la mano, contusión de la rodilla izquierda como secuela del accidente de trabajo ocurrido el 16/10/2017 y sus demás patologías no relacionadas con el mismo; modificando la calificación del accidente de trabajo emitida por la junta regional en dictamen del 23 05 2018. no fracturas ni lesiones osteoarticulares registradas en su evolución clínica y las patologías esguince y torceduras del tobillo izquierdo e hipoacusia neurosensorial unilateral con audición irrestricta contralateral oído derecho de origen no accidente laboral. Es remitido porque refiere dolor mdi y mi, refiere que toma acetaminofén para alivio dolor, no respuesta manejo previo. Examen físico: ingresa con marcha con cojera izquierda. en msi refiere dolor en hombro con limitación acta de movimientos, codo amas completos, y en muñeca con movimiento activo, no rubor calor ni edema articulares. fuerza global 3-4/5 en hombro y codo que no correlaciona con diagnóstico de contusión antigua, a nivel de rodilla y tobillo izquierdo dolo generalizado no edema ni derrame, amas completos no inestabilidad, al solicitarle que extienda o flexione rodilla activamente, se agacha camine en punta y talones refiere que por dolo multisegmentario no lo puede hacer. Idx contusión brazo y hombro, rodilla y muñeca por dictamen de junta nacional. sin otros dx establecidos previo estudio. Se indica continuar manejo sintomático, proceso medico laboral por arl, se indica meloxicam ketoprofeno gel. se le sugiere valoración en eps para estudio y manejo de patologías no derivadas del accidente laboral por el cual es remitido.

Valoración ortopedia y traumatología 3/7/2019 Centro especializado en fracturas y lesiones deportivas. Motivo de consulta: por un accidente laboral. Enfermedad actual: el 17-

10-17 se cae de 1 mt de altura con trauma en tobillo izquierda y rodilla izquierda, trauma en hombro izquierdo y trauma craneoencefálico, persiste con dolor en hombro izquierdo irradiado a la mano, dificultad para movilizar 3-4-5 dedos. Le toman rnm que informa ruptura completa del supra espinoso, tendinosas del infraespinoso no ha realizado terapia física. Antecedentes: Px: negativo, Alergias medicamentosas: negativo. Examen físico: Buenas condiciones generales. Hombro izquierdo: no atrofiadas, no asimetrías. Movilidad: Elevación Activa: 40 grados y Pasiva: 90 grados. Abducción Activa: 60 grados y Pasiva :70 grados. Rota. Externa 30 grados. Rota. Interna sacro. Diagnóstico: ruptura de manguito rotador, lesión neurológica?.

Electromiografía y neuro conducción de miembro superior 23/8/2019 José Eduardo Gutiérrez. Resumen de hallazgos: Amplitudes de ulnar izquierdo disminuido comparativamente con mediano. Respuestas sensitivas normales. Se observó escasa denervación en músculos de tronco inferior de plexo braquial izquierdo. Unidades motoras 1 Tamaño y duración, polifásicas en músculos de tronco inferior. **DIAGNÓSTICO** Electrofisiológico. a. Lesión axonal parcial antigua de tronco inferior de plexo braquial izquierdo. Hay signos de reinervación por brote axonal. **NOTA:** El proceso de reinervación aún está activo (unidades motoras inestables).

Valoración ortopedia y traumatología 2/9/2019 Dr Carlos Hernán Méndez Daza. motivo de consulta: Remitido. Enfermedad actual: Paciente con historia de accidente laboral el 17 de octubre de 2017, trauma por tracción es miembro superior izquierdo, tiene resonancia nuclear magnética de hombro izquierdo que muestra lesión del tendón del supraespinoso. Electromiografía del 23 de agosto de 2019 con diagnóstico de "lesión axonal parcial antigua de tronco inferior del plexo braquial izquierdo". Antecedentes personales: Negativos. Examen físico: Hay hipoestesia a nivel de mano izquierda iii, iv y v dedos con sensación de disestesias? La palpación hay limitación de la movilidad activa y pasiva del hombro por dolor, la movilización de los dedos en flexión y extensión es completa, sin embargo, es muy dolorosa. No hay atrofia de la musculatura en antebrazo y brazo. Fuerza de agarre mano derecha 40 kg, Fuerza de agarre mano izquierda 00 kg. Dominancia: Derecha. Diagnóstico: Lesión antigua sensitiva de plexo braquial. Plan: Paciente con lesión antigua del plexo braquial sensitiva, no hay indicación quirúrgica, se da de alta por cirugía de mano. Valoración y manejo por fisioterapia de la arl. Diagnósticos: Ingreso S143. Egreso. Traumatismo del plexo braquial.

Valoración ortopedia y traumatología 31/12/2019 Centro especializado en fracturas y lesiones deportivas: Evolución: paciente con dx de ruptura masiva de manguito rotador a quien el 1-11-19 se le realiza reparo con puntos laterolaterales y fijación a la huella con sutura de anclaje, asiste a control. Refiere persistencia de dolor a la movilización del codo y de las disestesias en los dedos. Ha realizado 15 sesiones de terapia física. Al ef: buenas condiciones generales. Hombro izquierdo: portales cicatrizados. Movilidad: elevación activa: 40 y pasiva: 80, abducción activa: 30 y pasiva: 80, rotación externa 30 grados rotación interna a región lumbar. Plan: continua con terapia física, prorroga de incapacidad a partir del 31-12-19 por 30 días control en un mes.

Valoración ortopedia y traumatología 25/02/2020 Centro especializado en fracturas y lesiones deportivas: Evolución: paciente con dx de ruptura masiva de manguito rotador izquierdo a quien el 1-11 -19 se le realiza reparo con puntos laterolaterales y fijación a la huella con sutura de anclaje, asiste a control. refiere mejoría parcial del dolor persiste con disestesias

en los dedos de la mano presentes desde el accidente. se da orden de reintegro laboral, ya fue valorado por medica laboral. refiere aumento del dolor en el hombro, asociado a cambio de centro de terapia. al ef: buenas condiciones generales. hombro izquierdo: no dolor a la palpación, elevación activa de 80 grados, asistida de 120 grados, abducción de 60 grados, asistida de 100 grados, rotación externa de 40 grados, rotación interna a región lumbar. plan: reintegro laboral con restricciones.

Valoración fisiatría 8/5/2020 AFICENTER: Enfermedad actual: Paciente reintegrado laboralmente a la fecha. Fecha del evento 17 octubre 2017 en proceso de calificación de evento por atel. -lleva del evento 3 años de manejo y conductas de qx de base dx de trabajo asi: pop de reparo qx de hombro del msi con pop de reparo de mr del msi ruptura de mr bursectomía acromioplastia anterior transferencia muscular de ie hacia si con supersutura. Emg más vcn para lesión de tronco inferior de plexo braquial de manejo médico, lesión axonal parcial leve a moderada antigua de tronco inferior de plexo braquial del msi con reinervación axonal de base, vértigo cervical, tinnitus derecho, trastorno de ansiedad, rmn de rodilla: meniscos sanos, ligamentos sanos, colateral medial edema de cara medial bursitis ligamentaria sin rupturas, no lesiones condrales, no sinovitis, bursitis de pata de ganso, paciente que lleva del evento más de 3 años, reintegrado laboralmente con recomendaciones y restricciones de base, refiere dolor en zona de hombro del m si con limitación de amas, dolor parestesias disestesias en zona de iv v dedo de mano del msi, dolor en zona de rodilla de lado del mii Limitación para la marcha no uso de ayuda externa en la marcha. Evolución física y funcional: paciente en fase de secuelas de base ya tiene todo para baremo de pclo evento de más de 3 años, ya tiene pop de hombro de más de 6 meses, lesión de plexo braquial del m si de manejo medico lesión de rodilla de mii de manejo medico sx vértigo secundario de manejo médico. Plan objetivo: Envío a proceso de pclo y secuelas pacientes en fase de secuelas de base ya tiene todo para baremo de pclo evento de más de 3 años, ya tiene pop de hombro de más de 6 meses, lesión de plexo braquial del m si de manejo médico, lesión de rodilla de mii de manejo medico sx vértigo secundario de manejo médico. Examen físico: inspección: ambulatorio colaborador activo. Sensibilidad: hipoestesias en zona de iv v dedo de mano del msi dolor en zona de cara medial de rodilla del mii. Flexibilidad: ver abajo. Palpación: puntos de dolor en zona de hombro rodilla del mii. Arcos de movilidad: amas de hombro del msi abd 80 flexión 90 rotaciones 70-70 aducción 60 extensión 60 atrofia de cintura escapular y dorsal del msi. Fuerza muscular 4 sobre 5. Evaluación funcional- dominancia: derecha. Amas de rodilla completos. Amas de tobillo pie completos. Amas arcos columna cervical flex 45 ext 45 incl lat 45 rot 60. Columna lumbar inclinación lateral 35 rotación lateral 45 flex shober. Codo flexión 150 extensión 0, pronación 80 supinación 80. Muñeca flexión 80 ext 70 desviación ulnar 30 desviación radial 20. Pulgar abducción 70 aducción 0, oposición cm desde borde ulnar. Mcf pulgar flexión 50 extensión 0 if pulgar flexión 80 extensión 20. Índice mcf índice flexión 90 extensión 45 if proximal índice flexión 100 extensión 0 if distal índice flex 90 grados ext 0. Cadera flexión 120 extensión 30 aducción 30 rot interna 45 externa 45. Rodilla flexión 135 extensión 10. Tobillo plantiflexión 50 dorsiflex 20 inversion 35 eversion 15 mtf hallux flexión 45 ext 70 if hallux flexion 90 ext. 0. 5to dedo pie mtf 40 ext 40 if proximal 5to 35 ext 0 if distal 5to flex 60 ext 0. Pruebas complementarias aporta estudios completos.

Fisiatría 13/5/2021 Fundalivio. Se vio en junta de dolor el 13 de abril del 2021 se hizo diagnóstico de dolor mixto somático nociceptivo y neuropático a nivel cervicobraquial izquierdo. Predomina dolor neuropático. POP les m rotador izquierdo. Les axonal parcial leve a moderada

antigua de tronco inferior del plexo braquial izquierdo con reinervación por brote axonal. Se propuso bloqueo epidural cervical bajo guía fluoroscópica, bloqueo cervical que está en trámite administrativo el día de hoy viene para formulación de medicamentos analgésicos. paraclínicos ecografía hombro izquierdo 8 07 20 cambios degenerativos ac m rotador bina líquido en plb braquial, Emg potenciales 8 mayo 20 lesión axonal parcial leve a moderada antigua de tronco inferior del plexo braquial con reinervación axonal. Diagnóstico 1 dolor mixto somático nociceptivo y neuropático a nivel cervicobraquial izquierdo predomina dolor neuropático. 2 pop les m rotador izquierdo. 3. les axonal parcial leve a moderado antigua de tronco inferior del plexo braquial izquierdo con reinervación por brote axonal. Conducta acetaminofén más cafeína más Pregabalina 150 mg larga duración formulación para 3 meses.

Valoración medicina laboral 27/7/2022 Clínica Nuestra Señora de los remedios. Motivo de atención para valoración enfermedad actual paciente conocido por medicina laboral con antecedente de accidente laboral 17 octubre 2017 con diagnósticos anotados contusión hombro izquierdo (lesión manguito rotador), vértigo, contractura muscular cervical y lesión plexo braquial izquierdo, reubicado en área administrativa y consulta para manejo de dolor crónico dominante diestro antecedentes de epicondilitis lateral derecha y síndrome túnel carpiano derecho moderado en manejo en su eps no tiene cambios con respecto al examen físico anterior formulo Pregabalina 150 mg dolex forte, Meloxicam en caso de mayor dolor continuar su actividad laborales.

Valoración medicina laboral 27/7/2023 Clínica Nuestra Señora de los remedios. Motivo de atención persiste dolor. Enfermedad actual: Diagnósticos y hallazgos similares, manejo de secuelas por accidente laboral 17 octubre 2017 con diagnósticos anotados contusión hombro izquierdo (lesión manguito rotador), vértigo, contractura muscular cervical y lesión plexo braquial izquierdo, reubicado en área administrativa, refiere no tiene calificado secuelas, consulta para manejo de dolor crónico dominante diestro antecedentes de epicondilitis lateral derecha y síndrome túnel carpiano derecho moderado en manejo en su eps. al examen físico presenta buenas condiciones generales presenta vértigo leve no Romberg, no nistagmus, arcos de movilidad de hombro izquierdo flexión y abducción 45 grados rotación 45 grados codos flexión 160 grados supino pronación 90 agarre completo fuerza mano izquierda 3/5. Diagnóstico contusión hombro izquierdo contractura muscular cervical lección plexo braquial izquierdo. Plan: Pregabalina 150 mg dolex forte, Meloxicam continuar sus actividades laborales. Solicito valoración clínica de dolor.

CONCEPTO MEDICINA LABORAL MEDT SAS

Grupo multidisciplinario, Md evaluador clínico del caso: Dra. María Josefina Araujo Diaz, 31 de agosto de 2023:

OSCAR HERNAN MOLINA QUIROGA, CC 16749580

Motivo de consulta, calificación de origen, pclo con fecha de estructuración.

CC 16749580 de Cali. Nombre Oscar Hernán Molina Quiroga, fecha de nacimiento 11/9/1967, edad 55 años. Estado civil unión libre, estudios: ingeniero industrial, hijos 1, dirección calle 67

numero 5 – 77 Cali valle del cauca. Arl colmena, Eps comfenalco, Fp Colpensiones. Laboro en Serviaces como jefe de bodega 3 meses en misión para la empresa agro integral andina con quien está activo laboralmente a la fecha, reubicado como analista logístico en oficina.

Presento accidente laboral 17/10/2017 refiere los pasillos estaba bloqueados por mercancía que lo llevo a pasar por encima de unas cajas con una caja cargada cuando la caja se cayó y le atrapo pie izquierdo por lo que pierde el equilibrio y cae sobre rodilla izquierda de una altura de promedio 1 metro 50 cm al piso, intento agarrarse de la baranda de la estantería con brazo izquierdo pero por la fuerza con la que iba no le deajo sostenerse cae sobre hombro izquierdo y también refiere trauma en cabeza al golpear el casco con el piso el cual sale disparado. No se presentó perdida del conocimiento se paró de una. Recibe primera atención en clínica de los remedios.

Antecedentes patológicos de origen común epicondilitis lateral derecha desde hace 2 años, síndrome de túnel carpiano derecho.

Actualmente en manejo de secuelas de dolor por ARL con Pregabalina, dolex forte, meloxicam. Tiene valoración por medicina del dolor de arl y controles con medicina laboral de arl cada 3 meses controles por medicina laboral para reformulación.

Actualmente la eps le da manejo de patologías de origen común.

Examen físico: Talla 1,72, dominancia derecha, ultimo peso 79 kg, TA 100/80, FC 70, FR 14, dominancia: diestro.

Extremidades: hombro izquierdo leve hipotrofia músculos de cintura escapular, limitación para los arcos de movilidad, dolor EVA con medicación actual 8/10 con baja modulación con analgesia pendiente de nuevo control por medicina del dolor. Extremidades inferiores simetrías, no edema, arcos de movilidad conservados, no dolor a la movilización, fuerza 5/5.

Análisis: Refiere que ayudaba con los quehaceres del hogar, pero desde el accidente no lo pudo volver hacer el hacia aseo, lavaba los platos. Para bañarse su esposa algunas veces le ayuda a restregarse, para las necesidades fisiológicas no tiene problemas. Dificultad para cargar objetos lo hace con mano derecha. Se procede a análisis documental para realizar calificación de origen de las patologías no calificadas como laborales y PCLO con fecha de estructuración.

DIAGNOSTICOS:

Diagnósticos por antecedentes:

1. Esguinces y torceduras del tobillo izquierdo

2. Hipoacusia neurosensorial unilateral con audición irrestricta contralateral oído derecho.
3. Acufeno post traumático
4. Vértigo
5. contusión del hombro y del brazo.
6. contusión de otras partes de la muñeca y de la mano.
7. contusión de la rodilla izquierda.

CONCEPTO

Se trata de evento accidente laboral, con calificación de origen por Colmena ARL, controversia a junta regional de calificación de invalidez y junta nacional de calificación de invalidez en el 2018. Paciente solicita determinación del origen de las patologías que no fueron calificadas como de origen laboral, así como la existencia de PCL, su porcentaje y fecha de estructuración para dar cumplimiento a solicitud de juzgado décimo laboral del circuito del Santiago de Cali Valle del Cauca.

PLAN DE MANEJO

Se revisan historias clínicas aportadas de atenciones recibidas por los diagnósticos descritos por parte de la EPS y ARL desde la fecha de primera atención, se explica proceso. Se procede a realizar revisión del caso para calificación.

ANALISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO

Se revisan los documentos aportados y se encuentra que presenta historias clínicas, formulaciones y conceptos de los especialistas tratantes, sus manejos médicos y seguimientos realizados a través del tiempo y que se registran en orden cronológico dentro del dictamen la historia clínica aportada que soportan el análisis y concepto técnico.

Se revisa la consulta medico laboral realizada por el medico ponente, en donde el paciente de forma libre y colaboradora manifiesta lo que ha sido su vida, sus actividades y desempeño desde el diagnostico, que labora reubicado, de donde obtiene su sostén económico, cuál es su rol a nivel familiar, social y laboral y como se relaciona interpersonalmente en cada uno de estos roles.

Teniendo en cuenta el análisis y relación entre el mecanismo del trauma, la documentación aportada y el soporte científico o literario sobre los diagnósticos emitidos y calificados en los dictámenes de origen y por médicos tratantes:

Se consideran derivados del accidente de trabajo como secuelas:

Esguinces y torceduras del tobillo izquierdo: Desde el reporte del siniestro y primera atención que tiene fecha 17/10/2017 es evidente por mecanismo de trauma y hallazgos subjetivos y objetivos en la valoración médica la presencia de un Esguinces y torceduras del tobillo izquierdo el cual desde la primera atención recibe manejo con vendaje bultoso y analgesia, con realización de radiografía de tobillo que describe no se ven fracturas ni luxaciones. Por tanto, se considera el diagnóstico Esguinces y torceduras del tobillo izquierdo **es de origen accidente laboral.**

Otras bursitis de la rodilla: Esta patología puede tener diferentes causas dentro de las cuales se encuentra Causas: Presión frecuente y constante, como la que se produce al arrodillarse, especialmente, en superficies duras. una sobrecarga o actividad extenuante, infección bacteriana de la bolsa sinovial, complicaciones de la artrosis, artritis reumatoide o gota en la rodilla o por **golpe directo en la rodilla.** El 5/3/2018 al paciente se le realizó Resonancia magnética de miembro inferior izquierdo que describe Líquido entre el componente medio y profundo del ligamento colateral medial con edema de la grasa adyacente sin demostrar discontinuidad de sus fibras considerar probable bursitis del ligamento colateral medial. 2. Incremento del líquido de la bursa de la pata de ganso por probable bursitis. 3. Discreto derrame articular. Información que soporta la presencia de bursitis en rodilla por tanto se considera **origen secuela de accidente laboral.**

Hipoacusia neurosensorial unilateral con audición irrestricta contralateral oído derecho. En los traumatismos craneales cerrados, sin fractura del hueso temporal, se pueden producir diferentes alteraciones en el oído interno que originan importantes hipoacusias o alteraciones vestibulares, sin apreciarse alteraciones objetivas en pruebas radiológicas. A este trastorno funcional otológico postraumático se le conoce como conmoción o contusión laberíntica. Las lesiones se producen en uno o en ambos laberintos, generalmente de forma asimétrica. La hipoacusia es de intensidad variable y puede mejorar en una primera etapa, pero el déficit que persista más de dos meses tras el traumatismo debe considerarse definitivo. Frecuentemente sólo queda afectada la frecuencia de 4.000 Hz. Suele ser una hipoacusia de percepción y es frecuente que se acompañe de acúfenos. En la conmoción laberíntica sin fractura de cráneo, predomina la sintomatología vestibular, la incidencia de la hipoacusia es aislada y cuando ocurre el déficit es ligero. Teniendo en cuenta esta información literaria fisiopatológica se determina la **Hipoacusia neurosensorial unilateral con audición irrestricta contralateral oído derecho, el vértigo y el acufeno post traumático** descrito en valoraciones iniciales y de seguimiento hechas por otorrinolaringólogo son **derivadas del accidente laboral.**

No derivados del accidente de trabajo: No aplican: los siguientes diagnósticos:

Ruptura de ligamentos a nivel del tobillo y del pie, Luxación de otros sitios y los no especificados del pie, Luxación de la articulación del tobillo, luxación de dedo (s) del pie. se confirma son diagnósticos que no aplican dentro del dictamen dado que no existe concepto médico o paraclínico alguno que describa dentro de la documentación aportada la presencia de estos diagnósticos y mucho menos relacionados con el siniestro.

Otras hipoacusias especificadas, Presbiacusia, Sordomudez, no clasificada en otra parte, Hipoacusia conductiva bilateral, Hipoacusia conductiva, sin otra especificación, Hipoacusia conductiva, unilateral con audición irrestricta contralateral, Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, bilateral, Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, no especificada, Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral, Hipoacusia neurosensorial, bilateral no aplica, Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación, Hipoacusia ototóxica, Hipoacusia súbita idiopática, Hipoacusia, no especificada se confirma son diagnósticos que no aplican dentro del dictamen dado que no existe concepto medico alguno que describa dentro de la documentación aportada la presencia de estos diagnóstico y mucho menos relacionados con el siniestro.

Luxaciones, torceduras y esguinces que afectan múltiples regiones del (de los) miembro (s) inferior (es), Secuelas de luxación, torcedura y esguince de miembro inferior. se confirma son diagnósticos que no aplican dentro del dictamen dado que no existe concepto medico alguno que describa dentro de la documentación aportada la presencia de estos diagnósticos y mucho menos relacionados con el siniestro.

Con respecto a los diagnósticos: **Desgarro de meniscos, presente, Desgarro del cartílago articular de la rodilla, presente, Luxación de la rodilla, Luxación de la rótula, Esguinces y torceduras que comprometen los ligamentos laterales (externo) (interno) de la rodilla, Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla, Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla.** se confirma son diagnósticos que no aplican dentro del dictamen dado que no existe concepto medico alguno que describa dentro de la documentación aportada la presencia de este diagnóstico y mucho menos relacionados con el siniestro. Información soportada en la resonancia magnética de miembro inferior realizada el 5 de marzo del 2018.

Con relación al diagnóstico: **Síndrome del manguito rotador** se considera necesario citar información de literatura que describe: La función principal del manguito rotador es proporcionar estabilidad dinámica en todo el rango de movimientos del hombro, la patología traumática del manguito rotador estriba en que en gran cantidad de casos no hay un mecanismo de trauma claramente descrito, aunado a que un porcentaje importante de los pacientes manejados por este tipo de hallazgos realizan labores usuales que involucran movimientos repetitivos e incluso muchos son portadores de estados de preexistencia. El manguito rotador está constantemente sometido a factores como tracción, compresión, contusión, abrasión subacromial, inflamación y de mayor importancia, degeneración por envejecimiento. Es así que las fibras tendinosas fallan cuando las cargas aplicadas sobrepasan su resistencia. Aun cuando el tendón llega a cicatrizar, este tipo de tejido no tiene la misma resistencia que el tendón sano y es así como se van debilitando sus fibras y disminuye la capacidad de reparación lo cual perpetúa el proceso degenerativo con cada nueva carga hasta que ocurre la ruptura. La resonancia de hombro izquierdo realizada el 5 de marzo del 2018 describe hallazgos de ruptura completa del supraespinoso y hallazgos de tendinosis del infraespinoso. La etiología de la ruptura de los tendones del manguito rotador varía en función de la edad de presentación. En jóvenes se requiere de un trauma importante (usualmente deportistas) para originar una ruptura aguda. En

adultos ocurren como parte de un proceso crónico en pacientes mayores de 40 años y en su mayoría son consecuencia de un síndrome de pinzamiento subacromial larvado en el tiempo, esto como parte del proceso de envejecimiento caracterizado por degeneración tendinosa (fibrosis y atrofia), lo cual predispone a la aparición de desgarros que pueden evolucionar hacia rupturas parciales y posteriormente completas de los tendones (sin un desencadenante traumático agudo evidente). La tendinitis del manguito de los rotadores es común en personas que realizan movimientos de lanzamiento por encima de la cabeza de forma repetitiva con los miembros superiores. Y también tiene un componente principalmente crónico. Teniendo en cuenta la descripción del siniestro en donde textualmente se describe “el funcionario se encontraba realizando su labor de almacenista, estaba alistando un pedido a una altura aproximada de 80 centímetros, cuando termino pierde el equilibrio y cae, golpeándose con una estiba de madera la pierna izquierda, refiere dolor y presenta inflamación al lado de la rodilla” más la primera atención de urgencias que describe “Paciente de 50 años quien consulta por un cuadro clínico que inicia en el día de hoy hacia las 10:30 am mientras sacaba un pedido, refiere que se sube encima de unas estibas para sacar los productos en una de ellas el tobillo izquierdo con pérdida de equilibrio, con trauma en hombro izquierdo, muñeca izquierda y rodilla izquierda”. Por las características de siniestro, el curso natural de la enfermedad y tipo de lesión encontrada en estudios realizados se considera el diagnóstico **Síndrome del manguito rotador** es no derivado del accidente de trabajo.

Es importante mencionar así las cosas es más viable que la contusión despierte un cuadro de dolor y que el mismo se torne sub agudo o crónico, sin que la lesión directamente haya sido producida por el evento. otros expertos calificadores indican que si el dolor apareció por causa de la contusión, independiente que lo perpetue la patología de base el mismo tiene relación directa por tal motivo el estado secuelar de dolor posterior a la contusión se considera origen accidente laboral y se incluye dentro del dictamen.

Luego del análisis documental y literario se considera:

Los diagnósticos:

1. Esguinces y torceduras del tobillo izquierdo
2. Hipoacusia neurosensorial unilateral con audición irrestricta contralateral oído derecho.
3. Acufeno post traumático
4. Vértigo
5. contusión del hombro y del brazo.
6. contusión de otras partes de la muñeca y de la mano.
7. contusión de la rodilla izquierda.
8. Otras bursitis de la rodilla.

Origen: accidente laboral.

Los diagnósticos:
Síndrome de manguito rotatorio.

Origen: No derivado del accidente laboral.

Los diagnósticos:

1. Desgarro de meniscos, presente.
2. Desgarro del cartílago articular de la rodilla, presente.
3. Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla.
4. Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla.
5. Esguinces y torceduras que comprometen los ligamentos laterales (externo) (interno) de la rodilla
6. Hipoacusia conductiva bilateral.
7. Hipoacusia conductiva, sin otra especificación.
8. Hipoacusia conductiva, unilateral con audición irrestricta contralateral.
9. Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, bilateral.
10. Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, no especificada.
11. Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral.
12. Hipoacusia neurosensorial, bilateral no aplica.
13. Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación.
14. Hipoacusia ototóxica.
15. Hipoacusia súbita idiopática.
16. Hipoacusia, no especificada.
17. Luxación de dedo (s) del pie.
18. Luxación de la articulación del tobillo.
19. Luxación de la rodilla.
20. Luxación de la rótula.
21. Luxación de otros sitios y los no especificados del pie.
22. Luxaciones, torceduras y esguinces que afectan múltiples regiones del (de los) miembro (s) inferior (es).
24. Otras hipoacusias especificadas.
25. Presbiacusia.
26. Ruptura de ligamentos a nivel del tobillo y del pie.
27. Secuelas de luxación, torcedura y esguince de miembro inferior.
29. Sordomudez, no clasificada en otra parte.

Origen: No aplican.

1. CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

En Colombia, para la determinación de la pérdida de capacidad laboral contamos con baremo único que se usa para determinar tanto las patologías de origen común como las laborales secuelares de eventos accidentales o por enfermedad.

Este manual se ha revisado y cambiado a través del tiempo y actualmente está vigente el decreto 1507 de 2014 o manual único de calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, expedido el 12 de agosto de 2014 con la cual fue calificado el paciente.

TITULO PRIMERO: CALIFICACION DEFICIENCIAS

DESCRIPCION DEFICIENCIAS:

Se tendrá en cuenta la siguiente deficiencia, que se calificarán en orden porcentual del mayor al menor, así:

1. Esguinces y torceduras del tobillo izquierdo
2. Hipoacusia neurosensorial unilateral con audición irrestricta contralateral oído derecho.
3. Acufeno post traumático
4. Vértigo
5. Contusión del hombro y del brazo.
6. Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano.
7. Contusión de la rodilla izquierda.
8. Otras bursitis de la rodilla.

TITULO PRIMERO VALORACION DEFICIENCIAS:

1. Tabla 9.4 Criterios para estimar la deficiencia por enfermedad vestibular. (Vértigo, Acufeno post traumático). Factor principal: clase 1 (síntomas o signos de desequilibrio vestibular consistentes con hallazgos objetivos). Factor modulador 1 clase 1 (no hay hallazgos confirmables ni marcha levemente anormal, ni test de Romberg positivo, ni otros hallazgos.). Factor modulador 2 clase n/a (Estudio clínico o resultado de pruebas objetivas). No aporta estudios que soportes este factor modulador por tanto no se tiene en cuenta en la calificación. Se incluye por síntoma de Tinnitus 5% el cual se suma aritméticamente a la deficiencia vestibular.

Tabla 9.4 Clase 1C 14.00%

2. Tabla 12.5 Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o Lesión de medula y dolor somático crónico (Contusión del hombro y del brazo)

Tabla 12.5. Clase 1 10.00%

3. Tabla 14.9. Deficiencias en el movimiento del retropié izquierdo (Esguinces y torceduras del tobillo izquierdo): Sin secuelas funcionales en sus arcos de movilidad por lo cual se asigna un valor de deficiencia de 0%. Inversión: 35° = 0%, Eversión: 15° = 0%

Tabla 14.9 0%

4. Tabla 14.11. Deficiencia en el movimiento del tobillo izquierdo (Esguinces y torceduras del tobillo izquierdo): sin secuelas funcionales por lo cual se asigna un valor de deficiencia de 0%. Capacidad de flexión plantar: 50° = 0%, Dorsiflexión: 20° = 0%.

| | |
|--|---------------|
| Tabla 14.11 | 0% |
| <p>5. Tabla 14.3. Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad de la muñeca izquierda (Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano). Sin secuelas funcionales en sus arcos de movilidad por lo cual se asigna un valor de deficiencia de 0%. Flexión: 80° = 0%, Extensión: 70° = 0%, Desviación radial 20° = 0%, Desviación ulnar 30° = 0%.</p> | |
| Tabla 14.3 | 0% |
| <p>6. Tablan 14.12 Deficiencia en el movimiento de la rodilla izquierda (7. Contusión de la rodilla izquierda, Otras bursitis de la rodilla): Sin secuelas funcionales en sus arcos de movilidad relacionados con el siniestro a calificar por lo cual se asigna un valor de deficiencia de 0%. Flexión 135°= 0%, Extensión 0°= 0%.</p> | |
| Tabla 14.12 | 0% |
| <p>7. Tabla 9.3. Deficiencia auditiva global (Hipoacusia neurosensorial unilateral con audición irrestricta contralateral oído derecho): sin secuelas funcionales por lo cual se asigna un valor de deficiencia de 0%. Audiometría: OD: 500 Hz = 5 db, 1000 Hz = 10 db, 2000 Hz = 10 db, 3000 Hz = 25 db = 50 OI: 500 Hz = 5 db, 1000 Hz = 10 db, 2000 Hz = 20 db, 3000 Hz = 20 db = 55 DB. Para una deficiencia binaural de 0%.</p> | |
| Tabla 9.3 | 0% |
| SUMATORIA PONDERADA | 22.60% |
| % TOTAL DEFICIENCIA PONDERADA | 11.30% |
| TITULO SEGUNDO CAPITULO II Y III VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES | |
| ROL OCUPACIONAL | |
| 1. RESTRICCIONES DEL ROL LABORAL (Rol laboral recortado, limitaciones leves para la actividad laboral) | 10.00% |
| 2. RESTRICCIONES AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA (Autosuficiencia) | 0.00% |
| 3. RESTRICCIONES EN FUNCION DE LA EDAD CRONOLOGICA (Edad: 55 años) | 2.00% |
| SUMATORIA | 12.00% |

| | |
|---|---------------|
| OTRAS AREAS OCUPACIONALES | |
| 1. APRENDIZAJE Y APLICACION DEL CONOCIMIENTO | 0.0% |
| 2. COMUNICACIÓN | 0.1% |
| 3. MOVILIDAD | 0.3% |
| 4. AUTOCUIDADO-CUIDADO PERSONAL | 0.3% |
| 5. VIDA DOMESTICA | 0.2% |
| SUMATORIA | 0.90% |
| % SUMATORIA CAPITULO II + CAPITULO III | 12.90% |

DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

VALOR FINAL DEL EJERCICIO ACTUAL DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL (PCLO):
24.2%

FECHA DE ESTRUCTURACION: se establece como fecha de estructuración de la pérdida la fecha de la consulta por fisiatría que describe la presencia de mejoría medica máxima.

Se realiza revisión y se emite concepto sobre la fecha de estructuración por solicitud del **JUZGADO DECIMO LABORAL DEL CIRCUITO SANTIAGO DE CALI-VALLE DEL CAUCA.** previo análisis de la documentación aportada se modifica basados en el siguiente sustento:

FECHA ESTRUCTURACION: 8/5/2020: FECHA DE VALORACION POR FISIATRIA DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD O MEJORIA MEDICA MAXINA DE LAS SECUELAS CALIFICADAS.

En cuanto a la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral se tomó la fecha de valoración por psiquiatría del 8/5/2020 donde el señor OSCAR HERNAN MOLINA QUIROGA como consecuencia de su enfermedad y de acuerdo a su evolución ha alcanzado mejoría medica máxima al evidenciarse 3 año de tratamiento y estable en su enfermedad con el manejo instaurado, desde entonces hasta la fecha y en la actualidad se evidencia con requerimiento de tratamientos y controles médicos periódicos, (según definición del decreto 1507/2014) "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 estos. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnostica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de declaratoria de la perdida de la capacidad laboral". Para el presente dictamen se considera el 8/5/2020 el fisiatra define mejoría medica máxima de los diagnósticos calificados de origen accidente laboral por tanto se confirma esta fecha es definida como fecha de estructuración de secuelas.

Este concepto y proyección de fecha de estructuración está basado únicamente en los documentos aportados por el usuario en su historia clínica que sirvieron de base para la revisión y determinación de la misma.

CONCLUSIÓN:

1. DE LA EVALUACIÓN DEL CASO Y DETERMINACION DE ORIGEN, PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y FECHA DE ESTRUCTURACION SOLICITADA Y REALIZADA SE CONSIDERA:

Los diagnósticos:

1. Esguinces y torceduras del tobillo izquierdo
2. Hipoacusia neurosensorial unilateral con audición irrestricta contralateral oído derecho.
3. Acufeno post traumático
4. Vértigo
5. contusión del hombro y del brazo.
6. contusión de otras partes de la muñeca y de la mano.
7. contusión de la rodilla izquierda.
8. Otras bursitis de la rodilla.

Origen: accidente laboral.

Los diagnósticos:

Síndrome de manguito rotatorio.

Origen: No derivado del accidente laboral.

Los diagnósticos que fueron mencionados en algún aparte de la HCI y no tienen sustento técnico medico adecuado y suficiente :

1. Desgarro de meniscos, presente.
2. Desgarro del cartílago articular de la rodilla, presente.
3. Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla.
4. Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla.
5. Esguinces y torceduras que comprometen los ligamentos laterales (externo) (interno) de la rodilla
6. Hipoacusia conductiva bilateral.
7. Hipoacusia conductiva, sin otra especificación.
8. Hipoacusia conductiva, unilateral con audición irrestricta contralateral.
9. Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, bilateral.
10. Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, no especificada.

11. Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral.
12. Hipoacusia neurosensorial, bilateral no aplica.
13. Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación.
14. Hipoacusia ototóxica.
15. Hipoacusia súbita idiopática.
16. Hipoacusia, no especificada.
17. Luxación de dedo (s) del pie.
18. Luxación de la articulación del tobillo.
19. Luxación de la rodilla.
20. Luxación de la rótula.
21. Luxación de otros sitios y los no especificados del pie.
22. Luxaciones, torceduras y esguinces que afectan múltiples regiones del (de los) miembro (s) inferior (es).
24. Otras hipoacusias especificadas.
25. Presbiacusia.
26. Ruptura de ligamentos a nivel del tobillo y del pie.
27. Secuelas de luxación, torcedura y esguince de miembro inferior.
29. Sordomudez, no clasificada en otra parte.

Origen: No aplican.

Se revisa en detalle, se resume, y se presenta a evaluación ante el grupo multidisciplinario , se concluye que:

El juzgado **JUZGADO DECIMO LABORAL DEL CIRCUITO SANTIAGO DE CALI-VALLE DEL CAUCA** ordena la práctica del dictamen por persona y/o institución idónea y presentarlo al despacho dentro de los 30 días siguientes a esta audiencia. Ese dictamen debe establecer los orígenes de las patologías que no fueron calificadas como de origen laboral, así como la existencia de PCL, su porcentaje y fecha de estructuración, con fundamento en historia clínica y demás documentos que requiera dicha institución, valorándose de una manera integral.

Se procedió a diligenciar la presente ponencia indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar que originaron el evento que causa la pérdida, además de sus secuelas, origen y la fecha de estructuración de la misma. Se aclara la calificación de pérdida de capacidad laboral se realiza sobre los diagnósticos considerados de origen accidente laboral.

- De pérdida de la capacidad laboral, encontramos que la sumatoria global de la calificación es de 24,20 %. Se califican las deficiencias debidamente soportadas en la historia clínica aportada por el paciente, no se incluyen en dictamen de PCLO las patologías definidas como No derivadas del accidente de trabajo ni las definidas como no aplica. Se tienen en cuenta las patologías consideradas de origen Accidente laboral.

- Respecto del ROL LABORAL se asignó Rol laboral adaptado: Paciente de 55 años, laboralmente activo, se desempeñaba como Analista Logístico, requiere de tratamiento continuo para desempeñarse en su actividad laboral. (Pacientes con manejo de dolor continuo desde el siniestro).
- Respecto de la autosuficiencia económica se considera AUTOSUFICIENCIA porque se encuentra activo laboralmente.
- Respecto de Otras áreas ocupacionales: Presenta dificultad leve para la utilización dispositivos de comunicación, presenta dificultad leve en el área de movilidad, requiere de mayor tiempo para levantar y desplazar objetos, uso de mano y el brazo, uso fino de las manos. Presenta dificultad leve, requiere de mayor tiempo para el cuidado personal como lavarse, vestirse, quitarse la ropa, ponerse el calzado. Presenta dificultad leve, requiere de mayor tiempo para realizar quehaceres del hogar como aseo, limpieza.
- En cuanto a la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral se tomó la fecha del concepto final de fisioterapia del 8/05/2020 donde el señor Oscar Hernan Molina Quiroga como consecuencia de su enfermedad y de acuerdo a su evolución ha alcanzado mejoría medica máxima.

BIBLIOGRAFIA

Libro virtual de formación en ORL. Traumatismos del oído. Heridas. Conmoción laberíntica. Fracturas del hueso temporal. Secuelas Laura Pérez Delgado Silvia Herrera Tolosana Jesús José Fraile Rodrigo Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Revista medicina legal de costa rica vol. 36 (2) septiembre 2019 revista medicina legal de Costa Rica ISSN 2215-528. Biomecánica de las lesiones en hombro: Revisión bibliográfica crítica desde la perspectiva médico legal laboral.

Decreto 1507/2014 Mintrabajo. Manual Único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional

| | |
|----------------|--|
| MEDICO PONENTE | DRA. PATRICIA CASTILLO VALENCIA, MD LABORAL. ESO MAGISTER EN D Y G DE SEGURIDAD SOCIAL MAGISTER EL D Y G DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |
| LICENCIA S.O. | 7687/14 |
| CC Y RETHUS | 32682886 |
| FIRMA |  |

De: SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA DEL TRABAJO <scmt14@outlook.com>

Enviado: lunes, 4 de septiembre de 2023 7:37 p. m.

Para: adriana giraldo molano <alianzajuridicaagm2021@gmail.com>

Asunto: RE: SOLICITUD URGENTE

Respetada Dra. Adriana, atento saludo: La SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA DEL TRABAJO ente privado tiene unos valores propios establecidos que para el 2023 son de:

- 1- \$1.290.000 calificación de Origen
- 2- \$1.290.000 calificación de PCLO
- 3- \$210.000 participación en audiencia o evaluación con abogados del caso

Para el caso del Sr. Molina se pide Origen y PCLO por lo tanto su costo real es de \$2.580.000 pesos + \$210.000 por audiencia hora con los abogados.

Para el caso, conociendo la premura y la posible dificultad de pago, dimos un precio especial de \$1.490.000 pesos más \$ 210.000 por la parte jurídica, Si ustedes expresamente indican que NO requieren la participación del calificador ponente en la audiencia, por favor retire el costo de la misma y consigne \$330.000.00, para completar el \$1.490.000

Es de todos conocido que es obligación del médico ponente asistir a la audiencia si es citado por el juez, con lo cual dejamos claridad que extenderemos el cobro de \$210.000 en caso de que se de esta citación.

Finalmente recordamos que las llamadas, WhatsApp y mensajes fuera de la fecha de evaluación médica hechas por el paciente o su abogado al profesional médico, pueden considerarse de carácter coercitivo, con lo cual solicitamos amablemente evitar comentamente su realización, para evitar reportarlas al juez solicitante, esto debido a que el paciente ha estado llamando a la médica y enviando mensajes a los teléfonos de la sociedad, el único medio de contacto debe ser por esta vía scmt14@outlook.com y el conducto debe ser a través de usted quien es su abogada.

Quedamos atentos a su amable y pronta respuesta. Cordial saludo,

MADIA CLAUDIA BORDA GALLON
Presidente



COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

Paciente Oscar Hernan Molina Q.
Calle 16. 749. 580 cali.
examen pericial 3108/123

Banco de Bogota 146 Parque Versal
30/08/2023 3:45 PM Horario Normal
CUENTA ****0789 B.BTA
SOC COLOMBIANA DE MED Tran:920
Vr.Efectivo:1,160,000.00 Usu3390
Vr.Cheq: 0.00 Cant.0
Valor Total:1,160,000.00
00014603 Cod. 20230830154544070000
Comision:15,500.00 0.00 0700 CONSBB

Valor

\$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 852 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.