



Junta Regional de Calificación
de Invalidez del Magdalena

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 25/05/2023	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 08202301119
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR	Identificación: NIT
Teléfono: 5809548	Ciudad: Valledupar - Cesar	Dirección: CALLE 15 CARRERA 5 PISO 4 EDIFICIO CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena	Identificación: 819.001.283-3	Dirección: CARRERA 16 No. 25-07 BARRIO ALCAZARES
Teléfono: 4301053 - 3008662909	Correo electrónico:	Ciudad: Santa marta - Magdalena

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Angel Enrique Carvajal Diaz	Identificación: CC - 84007017 - Barrancas	Dirección: Calle 49 No 27-153 Don Carmelo
Ciudad: Valledupar - Cesar	Teléfonos: 3156166368 - 3177504591	Fecha nacimiento: 03/03/1972
Lugar: Curumaní - Cesar	Edad: 51 año(s) 2 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Divorciado (Separado)	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: carvajalangel1974@gmail.com - manja0329@hotmail.com	Tipo usuario SGSS: Subsidiado	EPS: Nueva EPS
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

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

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

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Valledupar – Cesar, anota “...ordenar a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA, realice un dictamen pericial al señor ANGEL ENRIQUE CARVAJAL DIAZ, el cual determine la pérdida de capacidad laboral de éste, el origen de la misma y la fecha de estructuración, para la fecha en la cual le fue realizado el dictamen rendido por COLPENSIONES es decir para el mes de diciembre de 2017, teniendo en cuenta las patologías referidas en dicho dictamen al igual que las pruebas que fueron tenidas en cuenta para su elaboración...”.

Antecedente de calificación por Colpensiones con dictamen No. 2017251701FF de fecha 05-12-2017 con PCLO 65.31%, FE 17-10-2017. Diagnóstico motivo de calificación: Hipoacusia neurosensorial, bilateral - H903, Hipertensión esencial (primaria) – I10, Cardiomiopatía hipertrófica obstructiva -I421, Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente - F331, Otros síntomas y signos que involucren la función cognoscitiva y la conciencia y los no especificados - R418, Gastritis, no especificada - K297, Síndrome del túnel carpiano - G560, Estenosis no reumática (de la válvula tricúspide) -I360, Síndrome de manguito rotatorio - M751, Artrosis, no especificada - M199, Otros trastornos del disco cervical - M508, Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía - M511. Origen: Común. Folios 7-11 bis.

Resumen de información clínica:

Gastroenterología 29-03-2017. Paciente con cuadro de tos seca, con disfonía ocasional, asociado a pirosis, por lo que consulta. Dx: Reflujo gastroesofágico. Folio 18.

Esofagogastroduodenoscopia diagnostica 19-04-2017. Diagnóstico: Gastritis erosiva antral leve. Helicobacter pylori negativo. Folio 19.

Psiquiatría 18-07-2017. Asiste solo, refiere fue derivado de medicina general. Refiere cuadro de + 1 año, insomnio mixto, predominio de conciliación, que aparece en los turnos de trabajo nocturno donde descansa en el día, sin síntomas matutinos. No tratado. Examen mental: Tranquilo, colaborador, prolijo, vestido acorde a edad y sexo, no ideas delirantes, no alteración sensorio-perceptivas, timia estable, juicio normal. Dx: Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios] – G470. Folios 23-24.

Medicina interna 23-08-2017. Paciente masculino de 45 años con elevación de cifras tensionales, se ordenó MAPA que reporta hipertensión arterial no controlada, patrón no dipper. (01/08/2017). Dx: Hipertensión esencial (primaria) – I10X. Folio 30.

Medicina general 02-10-2017. Paciente que acude a consulta con cuadro clínico de más o menos 4 días caracterizado por dolor en región lumbar, motivo por el que consulta. Al examen físico del momento, normocéfalo, afebril, cuello móvil, tórax simétricos RSCSRS no soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, no dolor, no masas, G/U diuresis +, dolor en región lumbar, extremidades no edema, SNC sin déficit. Alta con fórmula medica e incapacidad médica. Dx: Lumbago no especificado – M545. Folio 44.

Psiquiatría 12-10-2017. Asiste con familiar. Refiere que está tomando la medicación indicada con persistencia de síntomas, insomnio mixto, somnolencia diurna, cefalea, irritabilidad, mal humor. Está trabajando en horario diurno. Examen mental: Tranquilo, colaborador, prolijo, vestido acorde a edad y sexo, no ideas delirantes, no alteración sensorio-perceptivas, timia estable, displacentera, juicio normal. Dx: Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios] – G470. Folio 56.

Medicina general 13-10-2017. Paciente que acude a consulta con cuadro clínico caracterizado por dolor en región cervical y lumbar, valorado por ortopedista de la póliza quien ordena resonancia magnética y valoración por neurocirugía, valorado también por psiquiatría quien ordena tratamiento con lorazepam. Al examen físico del momento, sin déficit neurosensorial, normocéfalo, afebril, cuello con dolor, a la movilización, no rigidez, tórax simétricos RSCSRS no soplos, pulmones claros, no agregados, abdomen blando, no dolor, no masas, G/U diuresis+, dolor en región lumbar, extremidades no edema SNC sin déficit. Alta con fórmula médica, recomendaciones e incapacidad médica. Dx: Cervicalgia – M542, lumbago no especificado – M545. Folios 69-71.

Informe Neuropsicológico 18-10-2017. Impresión diagnóstica: En el caso del Ángel Carvajal padece un trastorno neurocognitivo leve, con alteraciones cognitivas de multidominio, todos sus procesos están ubicados por debajo de la media, según de la población general de su edad. Los resultados de las pruebas de aprendizaje demuestran que tienen se le dificulta la adquisición de nueva información, tiene un déficit en el uso de estrategias de categorización para el almacenamiento de información, en sus procesos de atención se detecta un déficit moderado, alteración leve en la memoria de trabajo, en la velocidad de procesamiento, alteración en los procesos de abstracción, planificación, funciones ejecutivo, deterioro moderado en la memoria inmediata y a largo plazo. En la escala de Hamilton de depresión puntúa 22, lo que indica que existe depresión moderada. Al examen mental encuentro anhedonia, hipobulia, pérdida del disfrute de

actividades que usualmente le son placenteras, ideas de minusvalía marcadamente significativas, insomnio, humor depresivo notorio por lo cuidadosos, pensamientos perseverantes sin u objeto en particular y alteraciones de la atención y la memoria de trabajo y demás áreas cognitivas. Folios 75-77.

Valoración auditiva 19-10-2017. Interpretación logaudiometría: Discriminación del 100% a 70 dB ambos oídos, correlacionado con umbrales tonales. Interpretación inmitancia acústica: Timpanograma tipo a Bilateral. Recomendaciones: Valoración por otorrinolaringología, potencial evocado auditivo. Folio 78.

Informe ecocardiográfico modo M, B, Doppler de onda pulsada, continua y color. 23-10-2017. Conclusiones: 1. Remodelación concéntrica leve del ventrículo izquierdo. 2. Función sistólica biventricular conservada: (FEVI: 74% (Simpson modificado) TAPSE: 3.2 cm vel. Onda Sa de 0.16 m/seg). 3. Función diastólica del ventrículo izquierdo conservada. 4. Insuficiencia valvular mitral mínima. Folios 85-85 bis.

Otorrinolaringología 23-10-2017. Paciente con cuadro de tres años de evolución de insomnio en tratamiento por psiquiatría a pesar de tomar medicamentos: lorazepam 2 mg. Niega síntomas rinosinuales obstructivos o funcionales. Presenta estudio endoscópico de vía aérea que no evidencia obstrucción anatómica de la respiración. Presenta estudios audiológicos promedios OD 43 dB y OI 40 dB. Dx: 1. Trastorno del sueño por turnos, 2. Rinitis vasomotora, 3. Hipoacusia sensorial moderada. Folio 86.

Fisioterapeuta 01-11-2017. Valoración goniométrica: Goniometría de hombro: Rangos normales: Flexión: 0°-180°, extensión: 0°-60°, ABD: 0°-180°, ADD: 0°-30°, rotación externa: 0°-90°, rotación interna: 0°-70°. Rangos hallados derecho: Flexión: 0°-45°, extensión 0°-25°, ABD 0°-40°, ADD 0°-15°, rotación externa 0°-35°, rotación interna 0°-25°. Rangos hallados izquierdo: Flexión 0°-70°, extensión 0°-16°, ABD 0°-25°, ADD 0°-22°, rotación externa 0°-30°, rotación interna 0°-33°. Folios 99-101.

Neurocirugía 08-11-2017. H45A, HTA, cervicalgia y lumbago de más de 2 años de evolución, el lumbago es mayor y se incrementa con las posturas prolongadas. Dx: Lumbago no especificado – M545, cervicalgia – M542. Folio 103.

Medicina interna 14-11-2017. Paciente masculino de 45 años con elevación de cifras tensiones, se ordenó MAPA que reporta hipertensión arterial no controlada, patrón no dipper. (01/08/2017) se inició manejo con AMVVAL 160/10/12.5 mg día. Refiere dolor torácico ocasional trae EKG ritmo sinusal normal 12/10/2017. Perfil lipídico, glicemia, creatinina normal microalbuminuria 40mg/L se solicitó ecocardiograma transtorácico remodelación concéntrica leve del ventrículo izquierdo FE: 74% 23-10-2017. Refiere estar muy ansioso. Dx: Hipertensión esencial (primaria) – I10X, cardiomiopatía – I429, Trastorno de ansiedad – F419. Folio 105.

Ortopedia 20-12-2017. Paciente de 45 años, operador de camión de la Drummond, quien está en diligencias de incapacidad laboral a causa de problemas de salud en el orden de especialidades de a. Psiquiatría: No duerme (vigilia), b. Cardiología - medicina interna: Cardiopatía e hipertenso, c. Ortopedia: síndrome de manguito rotadores, discopatías y artrosis en columna cervico dorsal y dorso lumbosacra. Dx: Trastorno psicótico prodrómico del círculo circadiano del sueño y vigilia. Folio 107.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 18/05/2023 **Especialidad:** Salud Ocupacional

Usuario de 51 años de edad, quien desempeñaba el cargo de operador de camión minero, con historia de discopatía cervical y lumbar en manejo conservador, hipertensión arterial. Asiste caminando por sus propios medios, dominancia derecha.

Fecha: 18/05/2023 **Especialidad:** Psicología

Usuario de 51 años, nivel de escolaridad básica secundaria, estado civil separado (Divorciado), procedente de Valledupar Cesar; el cual afirma inicio a laborar a través de contratista como operador de camión minero para la empresa Drummond en 2004 y directamente en 2010 hasta que sus complicaciones de salud lo llevaron al estado de pensión otorgada en 2018 y un año después se le anulo; hasta la fecha no ha vuelto a laborar. A la entrevista ingresa caminando por sus propios medios, en adecuadas condiciones de higiene y presentación personal, alerta, consciente, orientado en persona, tiempo y lugar; sin trastornos de lenguaje, hipotímico; con queja manifiesta de dolor a nivel de columna, miembros superiores e inferiores, pérdida auditiva, alteraciones sistémicas cardiovasculares, problemas gástricos, olvidos recurrentes, insomnios, cambios de humor, baja tolerancia a la frustración, ideas de minusvalía y desesperanza, realizando actividades de autocuidado con supervisión y de tendencia al aislamiento social.

Fundamentos de derecho:

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

Análisis y conclusiones:

Esta Junta considera calificar las deficiencias hipertensión arterial con remodelación concéntrica leve del ventrículo izquierdo, reflujo gastro-esofágico, hipoacusia neurosensorial, trastorno neurocognitivo leve, restricción funcional de hombros por síndrome de manguito rotador, cervicalgia y lumbalgia. Rol laboral: cambio de puesto de trabajo. Autosuficiencia reajustada. En otras áreas ocupacionales alteraciones leves a moderadas en aprendizaje, comunicación, movilidad, cuidado personal y vida doméstica.

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
M542	Cervicalgia			Enfermedad común
K219	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis			Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común
H903	Hipoacusia neurosensorial, bilateral			Enfermedad común
M545	Lumbago no especificado			Enfermedad común
M751	Síndrome de manguito rotatorio			Enfermedad común
F067	Trastorno cognoscitivo leve			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	2	2		NA	32,00%		32,00%
Valor combinado									32,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	1	1		NA	5,00%		5,00%
Valor combinado									5,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por pérdida de la agudeza auditiva (No ponderada)	9	9.1, 9.2, 9.3	NA	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Valor combinado									10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia	12	12.1	1	NA	NA	NA	25,00%		25,00%
Valor combinado									25,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.5	NA	NA	NA	NA	16,41%		16,41%
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.5	NA	NA	NA	NA	14,00%		14,00%
Valor combinado									28,11%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	1		2	NA	8,00%		8,00%
Lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas de columna cervical	15	15.1	1		2	NA	3,00%		3,00%

Valor combinado 10,76%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	32,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	5,00%
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	10,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	25,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	28,11%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	10,76%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar 72,03%

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 36,02%

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

Rol laboral

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

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0.1	0	0	0.1	0	0	0	0.1	0	0.3
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	
		0.1	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0	0.3
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	
		0.1	0	0.2	0	0.1	0	0.2	0	0.1	0.2	0.9
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	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.2	0.7
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0.2	0	0	0.6

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 2.8

Valor final título II 20,80%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	36,02%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	20,80%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	56,82%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 01/11/2017

Fecha declaratoria: 25/05/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha de valoración por fisioterapia, quien realiza goniometría de hombros, es la deficiencia de mayor valor porcentual y que lo lleva al estado de invalidez.

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: Si

Enfermedad progresiva: No aplica

Calificación integral: No aplica

Decisión frente a JRCI: No aplica

8. Grupo calificador

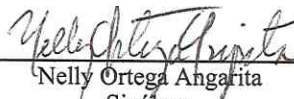


Martha Lourdes Linero De la Cruz

Médico ponente

Médico

2866



Nelly Ortega Angarita

Sicóloga

04182009



Marlon Guillermo Bernal Montaña

Médico

000412