



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:** 30/10/2023

**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)

**N° Dictamen:** 08202302379

**Tipo de calificación:** Dictamen pericial

**Instancia actual:** No aplica

**Nombre solicitante:** JUZGADO SEGUNDO  
LABORAL DEL CIRCUITO DE  
VALLEDUPAR

**Identificación:** NIT

**Tipo solicitante:** Rama judicial

**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:** Victor Manuel Contreras Guzman

**Identificación:** CC - 80183583 - Santa Fe De Bogota

**Dirección:** Calle 23 No. 4c-38 Barrio Candelaria Sur De Valledupar

**Ciudad:** Valledupar - Cesar

**Teléfonos:** 313 7077900

**Fecha nacimiento:** 04/03/1982

**Lugar:** Bosconia - Cesar

**Edad:** 41 año(s) 7 mes(es)

**Genero:** Masculino

**Etapas del ciclo vital:** Población en edad economicamente activa

**Estado civil:** Casado

**Escolaridad:** Tecnología

**Correo electrónico:** perroloco110@hotmail.com

**Tipo usuario SGSS:** Beneficiario contributivo

**EPS:** Nueva EPS

**AFP:**

**ARL:**

**Compañía de seguros:**

### 4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

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

#### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

El Juzgado segundo laboral del circuito de Valledupar anota: "Oficio N° Señores JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA Santa Marta Cordial saludo, Por medio del presente, me permito notificarle auto del 25 de mayo de 2023, este despacho, dispuso de manera oficiosa la realización de Dictamen para determinar la Pérdida de Capacidad Laboral del Señor VICTOR MANUEL CONTRERAS GUZMAN identificado con la cédula de ciudadanía número 80.183.583; se debe determinar: 1) Grado de Pérdida de Capacidad Laboral 2) Origen de la misma 3) Fecha de Estructuración. En Virtud de lo anterior, se dispone a enviar al señor VICTOR

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

**Calificado:** Victor Manuel Contreras Guzman

**Dictamen:**08202302379

Página 1 de 9

MANUEL CONTRERAS GUZMAN identificado con la cédula de ciudadanía 80.183.583, para que se le realice la respectiva valoración y se emita el correspondiente dictamen. Lo anterior dentro del proceso ordinario laboral promovido por VICTOR MANUEL CONTRERAS GUZMAN contra COLPENSIONES radicado 20001 31 05 002 2022 00145 00”.

Antecedente de calificación:

Junta Regional de Calificación de Invalidez de César con dictamen No. 3029 de fecha 09-10-2012. Diagnóstico motivo de calificación: G992 Trastorno de discos intervertebrales lumbares y otros con mielopatía. Origen: Común. (Folios 170-171).

Junta Regional de Calificación de Invalidez de César con dictamen No. 3895 de fecha 10-01-2014. Diagnóstico motivo de calificación: Trastornos interno de la rodilla – no especificada, Artrosis-no especificada, Condromalacia. Origen: Accidente de trabajo La Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 21-08-2014 decide modificar el dictamen emitido por esta Junta. Origen: Enfermedad común. (Folios 172-187).

La AFP COLPENSIONES con dictamen No. 2015119913FF de fecha 24-11-2015, PCL 62.82%, FE 14-05-2015. Diagnóstico motivo de calificación: M509 Trastorno de disco cervical, no especificado, M511 Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía, K297 Gastritis, no especificada, F333 Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente, con síntomas psicóticos. Origen: Común. (Folios 187-190).

Se hace solicitud de Complementar historias clínicas de los años anteriores y actualizada hasta el año 2023, resolución de pensión, dictamen completo emitido por la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones del dictamen No. 2015119913FF de fecha 24-11-2015. Usuario envió aportes 02-10-2023.

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

RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA 30-04-2011. Hallazgos: La forma, tamaño y altura de los cuerpos vertebrales están conservados con señal de intensidad señal normal, un datos de fractura, aplastamiento o lesiones blásticas, líticas o erosivas, no hay espondilolistesis. Existe una ligera alteración en la intensidad de señal del disco intervertebral a nivel de L5-S1 en relación con cambios degenerativos por deshidratación tipo III, la altura del disco intervertebral se encuentra conservado El disco intervertebral de L2-L3 no muestra protrusión ni extrusión discal. Las raíces de L2 emergen por canales neurales amplios y el canal neural central conserva su amplitud. El disco intervertebral de L3-L4 no muestra protrusión ni extrusión discal. Las raíces de L3 emergen por canales neurales amplios y el canal neural central conserva su amplitud, el disco intervertebral de L4-L5 no muestra protrusión ni extrusión discal. Las raíces de L4 emergen por canales neurales amplios y el canal neural central conserva su amplitud. Se visualiza hipertrofia de las carillas articulares superiores a este nivel, con osteofitos marginales adyacentes, El disco intervertebral de L5-S1 no muestra protrusión ni extrusión discal. Las raíces de L5 emergen por canales neurales amplios Las raíces de S1 son de características normales, El canal neural central conserva su amplitud. Las articulaciones Interfacetarias son de características normales. El filum terminal es de características normales. La apófisis espinosa y transversas no muestran alteraciones. No hay masas paravertebrales. Los músculos paravertebrales son eutróficos. No se demuestran otras alteraciones. Conclusión: Osteoartrosis Interfacetarias a nivel de L4-L5.(Folio 32).

NEUROCIRUGÍA 26-05-2011. Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiados a rodillas, refiere que no mejora y anda con un bastón, con antecedentes de trauma en sitio de trabajo, con RM dentro de límites normales (discos hidratados no hernias y canal amplio), se da de alta por neurocirugía. (Folio 73).

PSIQUIATRÍA 14-03-2013. Paciente asiste con su hermana, manifiesta que presenta cuadro clínico de aproximadamente un año y medio de evolución consistente en ansiedad, apatía, astenia, adinamia, depresión marcada, tristeza profunda, sueño irregular con despertar temprano, irritabilidad, mal genio, intolerancia, inhibición motora, impulsividad, graves problemas económicos, de pareja, disfunción sexual con pobre apetito sexual, llanto fácil , idea de muerte no de suicidio, rumiación de pensamientos, en julio del 2012 diagnostican ( trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo moderado presente + trastorno de dolor persistente somatomorfo + cambio perdurable de la personalidad consecutivo a enfermedad catastrófica), con tratamiento y discreta mejoría. Desde hace 3 meses con reactivación de su cuadro depresivo con llanto fácil, depresión marcada, insomnio global, apatía, astenia, adinamia, sentimientos de inutilidad, minusvalía, pesadillas, recuerdos recurrentes sobre hechos traumáticos, disminución de autoestima, múltiples quejas somáticas, con dolor en región lumbar irradiado a ambos MSIS, más acentuado en MII izquierdo. Antecedente laboral 18-08-2010 “cuando iba por la vía en el camión que operaba, cogió un bache y la tolva se levantó y golpeó el camión, la tolva tenía como 30 toneladas de barro pegado, por eso fue el mayor impacto”. Diagnósticos: Trastorno depresivo mayor - F32, Episodio depresivo moderado, sin síntomas psicóticos - F321 + Trastorno de stress post traumático crónico – F431. (Folio 82).

INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA 30-09-2013. Análisis del perfil: El perfil obtenido en la evaluación de las funciones cognitivas muestra un desempeño en general bajo de dos a tres desviaciones estándar por debajo de la media. En cuanto a la atención amplitud atencional y lentificación en el procesamiento de la información por lo que el nivel de atención sostenida es bajo. En cuanto a la memoria se observa una curva de memoria verbal con un volumen de evocación inmediata de 4 de 6 palabras siendo significativamente bajo, en la evocación diferida disminuye a 2 palabras: este desempeño bajo es también observado en la evocación de material visual. En la habilidad visoespacial presenta una ejecución deficiente en cuanto a la precisión en el dibujo y la ubicación de los elementos. En las pruebas de lenguaje logra una óptima repetición de palabras y frases, nominación de láminas, pero falla en la ejecución de

órdenes de más de una acción. Su lectura es correcta al igual que su comprensión lectora; la letra es clara y bien formada, ejecuta con dificultad algunas tareas de cálculo. Reproduce con algo de dificultad secuencias de movimientos y en tareas de analogías se le dificulta encontrar en la categoría abstracta general. (Folios 89-91).

PSIQUIATRÍA 20-02-2014. Paciente asiste solo, refiere que presenta depresión marcada, tristeza profunda, disminución de apetito sexual, disfunción eréctil, apatía, astenia, adinamia, desesperanza, llanto fácil, cefalea occipital irradiada a región cervical, ansiedad, angustia cuando tiene cefalea, ganas de salir corriendo, siente que el dolor en región lumbar empeora, con dificultad para la marcha, sentimientos de soledad, sueño irregular, se siente muy triste por todo lo que tiene, persiste con pesadillas, con recuerdo dolorosos sobre hecho traumático, crisis de sudoración, ansiedad, miedo a morir. Diagnóstico: Trastorno depresivo mayor - F32, Episodio depresivo moderado, sin síntomas psicóticos - F321 + Trastorno de stress post traumático crónico – F431. (Folio 99).

EPICRISIS SOCIEDAD CLINICA VALLEDUPAR S.A Fecha de ingreso: 21-03-2014 - Fecha de ingreso: 25-03-2014. “No puedo dormir”, Paciente con cuadro clínico caracterizado por presentar ideas de negativismo, ansiedad, angustia, desesperación, siente que todo el mundo lo ataca, disminución de apetito sexual, disfunción eréctil, desesperanza, llanto fácil, no duerme casi, se despierta en la madrugada, con sudoración profusa, disminución de autoestima, minusvalía, anhedonia, ideas suicidas y aislamiento social, retiro voluntario de Diagnósticos: Episodio depresivo grave, sin síntomas psicóticos - F322, Trastorno de ansiedad, orgánico – F064. (Folio 102-104).

PSIQUIATRÍA 22-03-2014. Paciente con diagnósticos de Trastorno depresivo mayor, Episodio depresivo moderado, sin síntomas psicóticos + Trastorno de stress post traumático crónico, quien asistió ayer a cita por presentar recaída con insomnio global, negativismo, ideas de muerte y de suicidio estructurado “ compro un frasco de sicario, veneno para matar ratas”, se quiere matar”, sentimientos de inutilidad, minusvalía, disminución de autoestima, llanto fácil, se siente solo, abandonado, siente que todos le han dado la espalda, acompañado de poco apetito sexual, con disfunción eréctil, miedo, no puedo dormir, no puedo caminar, dificultad para la marcha sudoración profusa, ideas de referencia, pesadillas. Examen mental: Alerta, orientado parcialmente, con ansiedad, angustia, poco colaborador, llanto fácil, irritabilidad, agresividad hacia su familia, negativismo activo y pasivo, idea de muerte y suicidio estructurado, insomnio global, prospección pobre. (Folio 103).

PSIQUIATRÍA 14-05-2015. “Valoración y seguimiento”, con buen patrón de alimentación y con sueño irregular, con bajo nivel de funcionamiento, han continuado los episodios de descontrol de impulso con alucinaciones auditivas permanentes con irritabilidad la mayor parte del tiempo, marcada ansiedad. Examen mental: Alerta, euproséxico, orientado en las 3 esferas, eulálico, con afecto mal modulado, ansioso, irritable, memoria conservada, lógico, con ideas de muerte y suicidio, no manifiesta ideas delirantes, con alucinaciones auditivas, juicio alterado. Diagnóstico: Trastorno esquizofrenia afectivo, Dolor crónico – R522. (Folio 136).

PSIQUIATRÍA 16-09-2015. Paciente asiste solo, luego de 14 meses, refiere que se siente muy deprimido, con ideas de muerte, llanto fácil, sentimientos de inutilidad, minusvalía, su vida le ha cambiado, se torna irritable, discute frecuentemente con su esposa, intolerancia, mal genio, graves problemas económicos, con episodios de ira incontenibles, donde tiende a la agresividad física y verbal, no puede dormir, se despierta varias veces en la noche, “ el dolor no me deja dormir”, con limitación de los movimientos, debe caminar apoyado en un bastón., Diagnóstico: Trastorno depresivo mayor - F32, Episodio depresivo moderado, sin síntomas psicóticos - F321 + Trastorno de stress post traumático crónico – F431. (Folio 153).

EMG + NC DE MIEMBROS INFERIORES 18-06-2015. Lumbociatalgia izquierda de tres años, acompañado de parestesias. Interpretación: El presente estudio practicado a los MMII, evidencio aumento de la actividad de inserción con tren de O. positivos sin signos de denervación en la miotomas de 15 izquierda con un patrón de reclutamiento de unidades motoras lleno. el estudio de neuroconducciones de los nervios peroneos, tibial posterior y surales de los MMII se evidenciaron dentro de rangos normales. conclusiones: Compatibles con una irritación radicular L5 izquierdo, sin déficit motor actualmente. (Folios 146 -148).

EPICRISIS SOCIEDAD CLINICA VALLEDUPAR S.A Fecha de ingreso: 28-09-2015 - Fecha de ingreso: 28-09-2015.” Tengo mucho dolor en la espalda y no puedo ni caminar”, paciente masculino acude a consulta por presentar cuadro clínico de días de evolución caracterizado por dolor lumbar de gran intensidad que se irradia a región de miembro inferiores con dificultad funcional. Diagnósticos: Lumbago, no especificado – M545, Radiculopatía - M541(Folios 154-155).

## Conceptos médicos

**Fecha:** 09/07/2012

**Especialidad:** Psiquiatría

### Resumen:

Paciente con cuadro clínico de dolor articular, en rodilla izquierda, desde hace 1 año de evolución, con simbolización en SNC, cuadro asociado a trastorno del carácter, irritabilidad, bajo control de impulsos, afecto depresivo, ideas de muerte ahora sin ideas de suicidio, ciclo de sueño irregular. Dx: Trastorno de dolor persistente somatomorfo - F454, trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente – F331, cambio perdurable de la personalidad después de una experiencia catastrófica – F620.

**Fecha:** 16/07/2016

**Especialidad:** Psiquiatría

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

**Calificado:** Victor Manuel Contreras Guzman

**Dictamen:**08202302379

Página 3 de 9

**Resumen:**

Paciente con patrón de sueño irregular, con buen patrón de alimentación, con bajo nivel de funcionamiento, han disminuido las alucinaciones, escucha voces en la noche ocasionalmente, irritable, con episodios de descontrol de impulsos, síntomas depresivos, aislado, pérdida de interés en actividades. Tomando la medicación con regularidad. Examen mental: Alerta, euprosexico, orientado en 3 esferas, eulálico, con afecto bien modulado, lógico, no manifiesta ideas delirantes, no manifiesta alucinaciones, juicio conservado, inteligencia promedio conciencia de enfermedad. Dx: Trastorno depresivos recurrente con síntomas psicóticos, trastorno descontrol de impulsos, dolor crónico.

**Fecha:** 15/09/2017**Especialidad:** Psiquiatría**Resumen:**

Paciente con diagnóstico de depresión con síntomas psicóticos desde noviembre del 2016 en tratamiento con duloxetina, clozapina y ácido valproico, con aceptable evolución. Tiene tres meses de tomar medicación acusa: Rabia, agresividad, impulsividad y depresión. Dx: Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente, con síntomas psicóticos – F333, trastorno de dolor persistente somatomorfo – F454, trastorno psicótico agudo polimorfo, con síntomas de esquizofrenia – F231.

**Fecha:** 04/04/2018**Especialidad:** Psiquiatría**Resumen:**

Paciente con síntomas depresivos, elementos psicóticos, con ideación suicida estructurada irreversible, con ideas de daño y perjuicio contra terceros, con agresividad física que lleva a daño de bienes privados, que supone riesgo para su vida y la de terceros por lo que se sugiere Hospitalizar en institución psiquiátrica para manejo integral. Examen mental: Paciente vigil, entra al consultorio con ayuda de bastón a la inmovilización, fascies álgicas, poco colaborador a la entrevista, con agresividad contenida, irritable, con ideas de minusvalía, con ideas suicidas estructuradas irreversibles, “pienso en envenenarme”, con alucinaciones visuales y auditivas, con ideas de daño y perjuicio hacía terceros, sin insight de enfermedad mental, memoria y orientación conservada, juicio comprometido. Dx: Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente, con síntomas psicóticos – F333, insomnio no orgánico – F510.

**Fecha:** 15/08/2019**Especialidad:** Psiquiatría**Resumen:**

Estado mental: Paciente vigil intranquilo orientado en tiempo, persona y espacio, euproséxica, eumnesica, niega alteraciones sensorceptivas afecto inadecuado pensamiento con ideas de tristeza, distorsiones cognitivas, juicio y raciocinio aceptable, introspección y prospección parcial. Dx: Trastorno de ansiedad generalizada – F411, apnea del sueño – G473.

**Fecha:** 26/08/2021**Especialidad:** Gastroenterología**Resumen:**

Paciente masculino de 39 años de edad con cuadro clínico caracterizado por presentar dolor en epigastrio tipo urente asociado a regurgitación concomitante flatulencia rectorragia intermitente. Dx: Hemorroides no especificadas, sin complicación – I849, síndrome del colon irritable sin diarrea – K589, dispepsia – K30X.

**Fecha:** 18/04/2022**Especialidad:** Medicina interna**Resumen:**

Paciente 40 años de edad por alteraciones de apnea del sueño en proceso desde hace 4 años despertares nocturnos con presencia de dificultad para conciliar el sueño por sensación de apnea dice que quedó pendiente para inicio de CPAP asiste a medicina general quien tiene polisomnografía del 27-05-19 síndrome de apnea hipopnea obstructiva severa del sueño desaturación basal asociado a sahs adicional trae reporte de 04-04-2022 normal creatinina 08 glucosa 103 triglicéridos 86 CT 135 HDL 31 LDL 84 uroanálisis normal. Dx: Apnea del sueño – G473, obesidad, no especificada – E669.

**Fecha:** 15/06/2022**Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

Paciente asiste a control Dx: Trastorno mixto de ansiedad y depresión, en tratamiento hace 7 años, refiere labilidad emocional irritabilidad, enojo, tiene antecedente de discopatía crónica lo que le genera dolor constante y le exacerba la ansiedad. Mal patrón de sueño. Examen mental: Establece contacto visual y verbal adecuado actitud, pasiva atención euprosexia orientado auto y alopsiquicamente, consciente de situación y de enfermedad, sin alteración en la sensopercepción memoria: eumnesia pensamiento. Lógico, coherente, no acusa deliro ni alucinaciones inteligencia: Promedio a edad y nivel de instrucción afecto. Disminuido fondo ansioso juicio: conservado lenguaje: eulálico sin alteración de curso y contenido percepción: concreta para su entorno regular patrón de sueño análisis: paciente con diagnóstico descritos, se da herramienta de apoyo, se da tratamiento para modular síntomas, control en 2 meses. Dx: Trastorno mixto de ansiedad y depresión – F412, episodio depresivo moderado – F321.

**Fecha:** 21/09/2022**Especialidad:** Psiquiatría**Resumen:**

Paciente asiste a control Dx: Trastorno mixto de ansiedad y depresión, refiere continuar con labilidad emocional irritabilidad, enojo, tiene antecedente de discopatía crónica lo que le genera dolor constante y le exacerba la ansiedad mal patrón de sueño-pérdida de interés, ideas de minusvalía. Dx: Trastorno mixto de ansiedad y depresión – F412, dolor crónico intratable – R521.

**Fecha:** 20/12/2022**Especialidad:** Psiquiatría**Resumen:**

Paciente acude a cuita control por Dx. F412 refiere agudización de ansiedad por dolor discal crónico, sueño fraccionado. Dx: Trastorno mixto de ansiedad y depresión – F412.

**Fecha:** 03/06/2023**Especialidad:** Medicina interna**Resumen:**

“Venía en tratamiento por problemas de colon y hemorroides”. Acude solo informa antecedentes de patología gastrointestinal, síndrome de intestino irritable, hemorroides internas, estaba en controles con gastroenterología, por cambio de EPS, los ha perdido, por lo que remiten en el momento no recibe medicación. Informa que en última EGDC (hace 2 años), documentan pylori. Pero no recibió tratamiento erradicador. Dx: Otras gastritis – K296, trastorno funcional intestinal, no especificado – K599, otras hemorroides especificadas – K648.

**Fecha:** 19/07/2023**Especialidad:** Otorrinolaringología**Resumen:**

Paciente acude a control por cuadro clínico de hipoacusia bilateral, con uso de otoamplifono en oído izquierdo que beneficia concomitante con obstrucción y congestión nasal trae audiometría del 14-06-23 que reporta oído derecho: hipoacusia neurosensorial moderada discriminación del 100% a 90 dB con PTA 67 dB oído izquierdo: Hipoacusia neurosensorial severa, discriminación del 100% a 100 db con PTA 78 dB. Tímpanos tipo A bilateral. Dx: Hipoacusia neurosensorial, bilateral – H903, hipertrofia de los cornetes nasales – J343, rinitis alérgica, no especificada – J304.

**Pruebas específicas****Fecha:** 23/11/2021**Nombre de la prueba:** Informe de anatomía patológica**Resumen:**

Diagnóstico anatomopatológico: Biopsia de mucosa gástrica corporoantral: Gastritis crónica activa con cambios epiteliales reactivos secundarios a erosión, congestión vascular, sin atrofia. No se observa metaplasia intestinal ni displasia. Helicobacter pylori positivo (++) . El diagnóstico anatomopatológico debe correlacionarse con los datos de la historia clínica del paciente y demás estudios paraclínicos complementarios como parte del proceso diagnóstico.

**Fecha:** 14/06/2023**Nombre de la prueba:** Audiometría tonal**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena**Calificado:** Victor Manuel Contreras Guzman**Dictamen:**08202302379

Página 5 de 9

**Resumen:**

Otoscopia: normal bilateral. Audiometría: OD: Hipoacusia neurosensorial moderada severa. OI: Hipoacusia neurosensorial severa. Logoaudiometria: Disminución de acuerdo audiometría tonal. Control con otorrinolaringología, amerita adaptación de audífonos bilateral.

**Fecha:** 11/08/2023

**Nombre de la prueba:** Colonoscopia total

**Resumen:**

Diagnóstico: Colitis inespecífica.

### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Finalizado

13-10-2015. Diagnóstico final: Trastorno de disco intervertebral lumbar – discopatía L5-S1 y cambios osteoartrosicos Secuelas Dolor lumbar, limitacion a los movimientos columna lumbar, estados depresivos, angustia. Enfermedad actual Discopatía lumbar, posibilidades de recuperación (actualmente incapacitado hasta la mejoría del dolor), pronóstico reservado, funcionalidad laboral (no puede laborar ya que utiliza bastón para deambular), tratamientos concluidos (no). Elaborado por Elaborado por fisioterapia. (Folio 9). 20-08-2023. Diagnóstico final: Trastornos de estrés post – traumático crónico, Trastornos depresivo mayor y ansiedad, Trastornos de discos intervertebral + Mielopatía, Artrosis + Condromalacia Secuelas Esquizofrenia Pronóstico Malo. Trastorno de mielopatía Pronóstico Malo. Trastorno del sueño Pronóstico Malo Elaborado por el Dr. Ismael Cubillos Elaborado por Medicina General. (Folio 10).

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 16/09/2023

**Especialidad:** SALUD OCUPACIONAL

Se revisó paciente por tele valoración, usuario masculino de 41 años de edad, estado civil casado de ocupación operador de camión minero durante 10 años en Prodeco CI quien manifiesta que presenta, trastorno interno de la rodilla, condromalacia, artrosis de rodilla, hipoacusia, apnea del sueño trastorno de los discos intervertebrales cervical y lumbar, trastorno depresivo recurrente episodio grave, gastritis, que le genera limitación funcional para levantar peso agarrar objeto y realizar fuerza y para desarrollar sus actividades diarias AP HTA (-) DM (-) artritis reumatoide (-) Lupus (-), Hipotiroidismo (-) Fracturas (-) Qx (-) ha estado hospitalizado en 2 oportunidades por intento de suicidio, Al examen paciente diestro utiliza CPAP y Audífonos y bastón canadiense, adecuadamente vestido para la ocasión hipoproteico hipotímico pobre contacto visual, orientado en las tres esferas, presenta, hipoacusia dolor en la región cervical conserva los arcos de movilidad a nivel de la región lumbar no hay espasmo muscular con limitación de la movilidad articular logra 35° de flexión anterior, 20° Camina con dificultad en punta de pies y talón. Well -10 cm a nivel de la rodillas limitación de la movilidad articular logra en la derecha 105° de flexión izquierda 100° de flexión manifiesta dolor al realizar la flexión .

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena, con ocasión de la contingencia sanitaria del Covid 19 o coronavirus y el aislamiento o cuarentena decretado por el presidente de la República, a través del Decreto 655 del 28 de abril de 2022 el Ministerio del interior imparte instrucciones en virtud a la pandemia del Covid 19 decreta alternativas de organización laboral durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria para las entidades del sector público y privado para el cumplimiento de sus funciones podrán establecer las modalidades de teletrabajo, trabajo remoto trabajo en casa procede a emitir el presente dictamen con los datos aportados en la video llamada y los documentos obrantes en el expediente y/o aportados del usuario para ser valorado sin la presencia física.

**Fecha:** 16/09/2023

**Especialidad:** Psicología Ocupacional

Tele valoración: Usuario de 41 años, nivel de escolaridad tecnólogo -Redes y comunicaciones-, estado civil casado, procedente de Valledupar Cesar; el cual refiere ingreso a laborar para la empresa Prodeco en 2008 como operador de camión minero, en agosto de 2010 se lesiona espalda realizando actividades habituales, calificado e indemnizadas secuelas en 2012; en 2015 calificado y determina pensión ante complicaciones de salud por fondo de pensiones y, actualmente con revocatoria de pensión sin laborar. A la entrevista alerta, consciente, orientado en persona tiempo y espacio; sin trastornos de lenguaje, hipotímico; con queja manifiesta de dolor más limitación a la movilidad (Uso de bastón canadiense) y pierna izquierda, con audífonos por hipoacusia, utilización de CPAD ante apnea del sueño, pensamiento embotado (Con hospitalizaciones psiquiátricas por intento de suicidio), insomnio, cambios de humor, baja tolerancia a la frustración, ideas de minusvalía y desesperanza, realizando actividades de autocuidado con supervisión de terceros y de tendencia al aislamiento social. Se solicita actualizar historia clínica

**Fundamentos de derecho:**

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

**Calificado:** Victor Manuel Contreras Guzman

**Dictamen:**08202302379

Página 6 de 9

**Análisis y conclusiones:**

Se tuvo en cuenta al momento de calificar el dolor cervical por trastorno de disco cervical y el dolor lumbar por discopatía lumbar con radiculopatía limitación de la movilidad de las rodillas, la gastritis, hemorroides y el síndrome de colon irritable, apnea del sueño y el trastorno depresivo. En el título II en el rol laboral cambio de puesto de trabajo, con autosuficiencia económica reajustada y otras áreas ocupacionales leves a moderadas de comunicación, aprendizaje, 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
G473	Apnea del sueño			Enfermedad común
M542	Cervicalgia			Enfermedad común
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía			Enfermedad común
F332	Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos			Enfermedad común
M239	Trastornos interno de la rodilla, no especificado			Enfermedad común

**Deficiencias**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por SAHOS	3	3.4	2		NA	NA	7,00%		7,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>7,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por desordenes del colon y recto	4	4.7	1			NA	5,00%		5,00%
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	1			NA	5,00%		5,00%
Deficiencias por trastornos del ano	4	4.8	1		NA	NA	3,00%		3,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>12,46%</b>

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

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12	NA	NA	NA	NA	7,00%		7,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>7,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	2			NA	15,00%		15,00%
Lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas de columna cervical	15	15.1	1			NA	2,00%		2,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>16,70%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	7,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	12,46%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%

Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	7,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	16,70%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** **62,16%**

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** **31,08%**

## 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	1.5
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>17,50%</b>

### Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.1	0	0	0	0.2	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	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1	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	0.1	0.1	0	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.6
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.2	0.6
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	0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.4

**Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)** **2.1**

**Valor final título II** **19,60%**

## 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	31,08%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	19,60%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>50,68%</b>

**Origen:** Enfermedad

**Riesgo:** Común

**Fecha de estructuración:** 14/05/2015

**Fecha declaratoria:** 30/10/2023

### **Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.5.1.53. Revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la Calificación de Invalidez. La Junta de Calificación de Invalidez, en el proceso de revisión de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, solo puede evaluar el grado porcentual de pérdida de capacidad laboral sin que le sea posible pronunciarse sobre el origen o fecha de estructuración salvo las excepciones del presente artículo. Para tal efecto, se tendrá en cuenta el manual o la tabla de calificación vigente en el momento de la calificación o dictamen que le otorgó el derecho

**Nivel de pérdida:** Invalidez

**Muerte:** No aplica

**Fecha de defunción:**

**Ayuda de terceros para ABC y AVD:** No aplica

**Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica

**Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica

**Enfermedad de alto costo/catastrófica:** No aplica

**Enfermedad degenerativa:** No aplica

**Enfermedad progresiva:** No aplica

**Calificación integral:** No aplica

**Decisión frente a JRCI:** No aplica

## 8. Grupo calificador

---

Marlon Guillermo Bernal Montaña

**Médico ponente**

Médico

000412

---

Martha Lourdes Linero De la Cruz

Médico

2866

---

Nelly Ortega Angarita

Sicóloga

04182009