



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 25/03/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 73100841 - 547
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad:	Dirección: CALLE 23 No. 5-63 EDIFICIO BENAVIDES MACEA
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadoradora

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

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Manuel Francisco Villegas Moreno	Identificación: CC - 73100841 - Cartagena	Dirección: Calle 11 No. 10-14 Barrio Gaira
Ciudad: Santa marta - Magdalena	Teléfonos: 3044194737 - 3052972977 - 3145002973	Fecha nacimiento: 12/09/1962
Lugar: Tolú - Sucre	Edad: 58 año(s) 6 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Tecnología
Correo electrónico: manuelvillegasmoreno@gmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Colpensiones	ARL: Colmena riesgos profesionales S.A.	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

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

El Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Santa Marta en oficio de fecha 28 de enero de 2021, anota: "...**Ref: PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA SEGUIDO POR MANUEL FRANCISCO VILLEGAS MORENO C.C. No. 73.100.841 CONTRA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES. Rad. 2020-00143-00...REMITIR** al demandante MANUEL FRANCISCO VILLEGAS MORENO a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA para que se sirva calificar su pérdida de capacidad laboral, determinar el origen de la misma y porcentaje de la pérdida de capacidad laboral Esa valoración se hará con fundamento en la documentación historia clínica que fue arrimada o tenida en cuenta por las entidades ASALUD y CODESS en primera y segunda oportunidad cuando fue calificado el Sr. MANUEL VILLEGAS...". Folio 1.

Antecedentes

Colpensiones califica con dictamen No. 201619727EE de fecha 19-12-2016. Diagnóstico motivo de calificación: Trastorno depresivo recurrente no especificado (Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento) – F339, Hipertensión esencial (Primaria) – I10X, Otros trastornos del disco cervical – M508, Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía – M511, Glaucoma no especificado – H409. Origen: Enfermedad común. PCLO 67,21%, FE 12-12-2016. Folios 5-9.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena califica con dictamen No. 73100841-846 de fecha 02-11-2017, Diagnóstico motivo de calificación: Hipoacusia neurosensorial bilateral – H903. Origen: Enfermedad laboral. Folios 143-145.

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez califica con dictamen No. 73100841-5095 de fecha 25-04-2018, decide confirmar dictamen No. 73100841-846 con Diagnóstico motivo de calificación: Hipoacusia neurosensorial bilateral – H903. Origen: Enfermedad laboral. Folios 146-156.

Colpensiones califica con dictamen sin fecha. Diagnóstico motivo de calificación: Glaucoma bilateral, Trastorno mixto de ansiedad y depresión, Cervicalgia por trastorno disco cervical, Hipertensión arterial, Lumbalgia por trastorno disco lumbar. Origen: Común. PCLO 40,50%, FE 14-12-2016. Folios 18-22. El usuario hace recurso en subsidio de apelación contra la resolución sub 312062 de 14 de noviembre de 2019..., con sello de Colpensiones de fecha 04/03/2020". Folios 23-25.

Se hizo solicitud historia clínica de seguimiento de las patologías: Trastorno depresivo recurrente no especificado, Hipertensión arterial, Otros trastornos del disco cervical, Trastorno de disco lumbar y Glaucoma. fue aportada en el presente mes.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, con ocasión a la contingencia sanitaria del COVID-19 o coronavirus y el aislamiento o cuarentena decretado por el presidente de la República, a través del Decreto 222 del 25 de febrero del 2021, el Ministerio de Salud y protección social prorrogó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 31 de mayo de 2021, procede a emitir el presente dictamen, luego de tele valoración del usuario.

Resumen de información clínica:

Ortopedia, Surgifast, Dr. Augusto Mendoza, 19-03-2013. Evolución medica: Síndrome doloroso lumbar parestesias miembro inferior izquierdo. Paraclínico: Radiografía de pelvis o articulación coxo-femoral (PA, lateral): Normal. Radiografía de columna lumbosacra AP y lateral: Retrolistesis por discopatía y espondilosis L4-L5. Dx: M544. Lumbago con ciática, M511. Trastornos de disco lumbar L4.L5 con radiculopatía izquierda. Folio 79.

RMN de columna lumbosacra simple 02-05-2013. Conclusiones: Desgarro más protrusión del anillo fibroso de base amplia en forma global L4-L5 con compromiso biforaminal más predominio derecho. Desgarro del anillo fibroso de base amplia en forma global de predominio central y paramedial izquierdo L5-S1. Moderada protrusión del anillo fibroso de base amplia en forma global L3-L4. Cambios espondiloartrosicos y espondilicos. Rectificación de la lordosis lumbar. Folio 80.

Psiquiatría, Dr. José del Carmen Bornacelly, 20-01-2015. Evolución medica: Paciente con cuadro clínico caracterizado por irritabilidad, marcada, astenia, adinamia, animo depresivo, ansiedad continua, alteración del ciclo de sueño, deterioro de la memoria de rememoración.

Antecedente de radiculopatía, dolor lumbar irradiado a miembros inferiores. Antecedentes de hipertensión arterial, amlodipino, asa e hiperlipen... Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F454. Trastorno de dolor persistente somatomorfo, Tinnitus severo. Folio 84.

Oftalmología, Fundación Oftalmológica del Caribe, Dra. Gloria Cuellar, 27-10-2015. Evolución medica: Visión borrosa de cerca por AO con las gafas que usa. Agudeza visual: OD: 20/50. OI: 20/80. Dx: H524. Presbicia, H522. Astigmatismo. Folios 93-94.

Psiquiatría, Dr. José del Carmen Bornacelly, 11-11-2015. Evolución medica: Paciente con cuadro clínico caracterizado por irritabilidad, marcada, astenia, adinamia, animo depresivo, ansiedad continua, alteración del ciclo de sueño, deterioro de la memoria de rememoración... Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F454. Trastorno de dolor persistente somatomorfo, Tinnitus severo. Folio 96.

Psiquiatría, Insecar, Dr. Jorge López, 20-01-2016. Evolución medica: Paciente asiste por trastorno ansioso depresivo en tratamiento con mirtazapina por 30 mg cada noche, clonazepam por 2 mm g cada noche, cuales no han sido empezados a tomar, por lo tanto, depresivo e irritable. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Folio 102.

Oftalmología, Fundación Oftalmológica del Caribe, Dr. Tatiana Bayter, 27-02-2016. Evolución medica: Refiere diagnóstico de glaucoma hace 2 años en tratamiento azarga y systane. Valorado por optometría agudeza visual con corrección OD: 20/25, OI: 20-/30. Dx: H400. Sospecha de glaucoma, hipertensión ocular. Folios 104-105.

Fisiatría, Medicina Física y rehabilitación FJMA, Dr. Francisco Mazonett, 05-04-2016. Evolución medica: Remitido por clínica del dolor de Barranquilla. Usuario con dolor de espalda que se irradia en sentido cefálico a los brazos y caudal a los miembros inferiores. Se asocia con parestesias en las manos y trastornos del sueño. Examen físico: No hay lasegue, no hay patrick. Restricción de arcos de movilidad de la columna por dolor, hiporreflexia global. Dolor a la palpación en cuadrado lumbar bilateral. DX: M545. Lumbago no especificado, M518. Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, M999. Lesión biomecánica no especificada. Folio 107.

Gammagrafía ósea de tres fases, Imágenes Diagnosticas, Dra. María Ortiz, 07-05-2016. Conclusión: Gammagrafía ósea positiva para síndrome facetario lumbosacro bilateral. Folio 110.

Campimetría, Fundación Oftalmológica del Caribe, 27-05-2016. Comentarios: Baja confiabilidad; índice F. negativo (41,7%) fuera del límite normal P. fijación (0,0%). Umbral foveal 31dB; fuera del límite normal. Índice globales MD, PSD, STF e CPSD alterados. Depresión generalizada del campo visual conservado algunos puntos. Folio 112.

EMG y NC miembros inferiores, Instituto de Rehabilitación ISSA Abuchaibe, 03-06-2016. Conclusiones: Hallazgos electrofisiológicos compatibles con una irritación radicular L5 bilateral. Folios 113-116.

Ortopedia, Surgifast, Dr. Augusto Mendoza, 01-07-2016. Evolución medica: Síndrome doloroso lumbar, parestesias miembros superiores e inferiores progresivamente. Dx: M544. Lumbago con ciática, M511. Trastornos de disco lumbar L4-L5 con radiculopatía, M531. Síndrome cervicobraquial con radiculopatía. Folio 119.

Fisiatría, Medicina Física y rehabilitación FJMA, Dr. Francisco Mazonett, 11-07-2016. Evolución medica: Usuario con dolor de espalda de larga data que se irradia en sentido cefálico a los brazos y caudal a los miembros inferiores. Se asocia con parestesias en las manos, trastornos del sueño vértigo en paroxismo con ha recibido tratamiento por múltiples facultativo (Reumatología, neurocirugía, algiesiología, fisiatría) sin mejoría. El día de hoy refiere dolor 10/0 según EVA. Dx: M545. Lumbago no especificado, M518. Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, M999. Lesión biomecánica no especificada. Folio 120.

Junta Salud Mental, Synapsis, 26-07-2016. Conclusiones: Con respecto al paciente esta junta medica considera: El paciente se encuentra en manejo por psiquiatría desde el 2015 por diagnósticos de trastorno mixto de ansiedad y depresión y trastorno depresivo mayor. Ha recibido diversos tratamientos farmacológicos entre los que se encuentran escitalopram, sertralina (Suspendido por el glaucoma), olanzapina, quetiapina, levomepromazina, mirtazapina, clonazepam. Actualmente en manejo con mirtazapina 15 mg en la noche y quetiapina 50 mg en la noche. Describe mejoría de los síntomas afectivos y las alteraciones del patrón de sueño con la medicación que está recibiendo. Se realizaron pruebas por parte de neuropsicología que reportaron un intento de manipulación de las mismas, que también puede superior un estilo de respuesta matizado por una importante carga emocional relacionada con la condición de salud y su tendencia a dramatizar el estrés. Consideramos que el paciente presenta actualmente un trastorno de la adaptación con ánimo mixto, haciendo la salvedad que este cuadro es multifactorial y no puede ser asociado a una patología especifica de las cuales sufre el paciente em este momento. Se considera que el tratamiento farmacológico ha sido útil en la evolución del cuadro del eje I y se sugiere continuarlo y adicionar un proceso psicoterapéutico de apoyo por psicología. Dx: Eje I: Trastorno adaptativo con ánimo mixto. Eje II: Diferido. Eje III: Discopatía L5-S1, Orquienpidimitis crónica, HTA crónica, Glaucoma, Rinitis alérgica. Folios 121-128.

Psiquiatría, Insecar, Dr. Jorge López, 27-09-2016. Evolución medica: Paciente asiste a control de ansiedad y depresión en tratamiento con clonazepam por 2 mg cada noche risperidona por 2 mg cada 12h levomepromazina tableta por 100 mg una cada noche olanzapina por 5 mg cada noche, tolerando bien la medicación prescrita actualmente estable. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Folio 129.

Oftalmología, Fundación Oftalmológica del Caribe, Dr. Alfredo Bayter, 28-09-2016. Evolución medica: Control G.C.S. Evolución: Hiperemia, gerontoxon, PNCR, p*13/13, esclerosis nuclear de A.O. F. de O. excavación y rechazo nasal de vasos de A.O. Dx: H401. Glaucoma primario de ángulo abierto. Folio 130.

RMN de columna cervical simple, Clínica Iberoamérica, Dr. Said Saab, 13-12-2016. Conclusión: Espondilodiscartrosis C5-C6 y C6-C7. Abombamiento discal difuso C5-C6 y C6-C7 con disminución de la amplitud de los agujeros de conjunción de predominio derecho. Degeneración discal C2-C3, C3-C4 y C4-C5. Cambios degenerativos tipo modic 2 C5-C6 y C6-C7. Artrosis facetaria leve C5-C6 y C6-C7. Folios 133-134.

Medicina interna-Cardiología, Dr. Efraín Romero, 14-12-2016. Evolución medica: ...HTA de 7 años de evolución...Análisis: Paciente con múltiples factores de riesgo cardiovascular: Hipertensión arterial, dislipidemia. Antecedentes familiares, edad, sexo, hipertrofia de ventrículo izquierdo, con altas probabilidades de evento cardiovascular de tipo infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, muerte súbita, por hipertrofia de ventrículo izquierdo, por arritmia ventricular maligna. Dx: I10X. Hipertensión esencial (Primaria) en fase hipertrófica, I450. Bloqueo fascicular derecho. Folio 135.

Ecocardiograma Doppler, Unicardio Caribe SAS, 14-12-2016. Conclusiones: Hipertrofia concéntrica leve del ventrículo izquierdo con función sistólica preservada FE 70% y signos de disfunción diastólica por trastorno en la relajación. Folios 136-137.

Medicina general, Nueva EPS, Dr. Eduardo Quiñones, 11-03-2017. Evolución medica: Paciente masculino de 54 años de edad, con antecedente de HTA, hernia discal, quien consulta por dolor crónico en espalda por hernia discal, paciente indica que mejora parcialmente con la medicación, niega otra manifestación clínica, anexa para lo indicado. Dx: M545. Lumbago no especificado.

Psiquiatría, Dr. José del Carmen Bornacelly, 08-03-2018. Evolución medica: Paciente con cuadro clínico caracterizado por alteración del estado de ánimo de tipo depresivo ansioso caracterizado por irritabilidad marcada, labilidad afectiva, llanto fácil, astenia, adinamia, animo depresivo, ansiedad continua, alteración del ciclo de sueño, deterioro de la memoria de rememoración, alteración del ciclo del sueño de tipo insomnio con ideas de minusvalía, referencia. Antecedentes de radiculopatía, dolor lumbar irradiado a miembros inferiores. Antecedente de hipertensión glaucoma arterial, amlodipino, asa, hiperlipidemia, atorvastatina. Glaucoma azarga, systane dolor lumbosacro irradiado a MID, recibe sinalgen, lyrica, tinnitus severo y vértigo, Verum. Refiere próxima valoración de su condición clínica. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F454. Trastorno de dolor persistente somatomorfo.

Oftalmología, Fundación Oftalmológica del Caribe, Dr. Alfredo Bayter, 14-03-2018. Evolución medica: A.P. Usa azarga systane. No la usa hace 15 das. Evolución: Hiperemia. Cornea transparente. PNCR, P* 26/26. Esclerosis. F. de O. excavación glaucomatosa de A.O. Dx: H401. Glaucoma primario de ángulo abierto.

Fisiatría, Medicina Física y Rehabilitación FJMA, Dr. Francisco Mazonett, 24-10-2018. Evolución medica: Usuario conocido con historia de larga data con dolor de espalda baja que se irradia en sentido cefálico a los brazos y caudal a los miembros inferiores de predominio derecho. Se asocia con parestesias en las manos, trastornos del sueño, vértigo en paroxismo. Ha recibido tratamiento por múltiples facultativos (Reumatología, neurocirugía, algesiología, fisiatría), sin mejoría. Examen físico: Espalda plana, no hay lasegue, no hay patrick. Restricción de arcos de movilidad de la columna por dolor, hiporreflexia global, retracción de isquiotibiales, dolor a la palpación en cuadrado lumbar bilateral.

Medicina general, Nueva EPS, Dr. Segundo de la Peña, 08-11-2018. Evolución medica: Paciente masculino 56 años, ingresa por sus propios medios, manifiesta en control con psiquiatría, refiere que por no contratación perdió seguimiento en la actualidad sin tratamiento, paciente manifiesta estar con cambios de conducta, no conciliación del sueño manifiesta trastorno de ansiedad por lo que consulta. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Psiquiatría, Nueva EPS, Dr. Jorge López, 12-02-2019. Evolución medica: Paciente asiste a control de ansiedad depresión e insomnio en tratamiento con sertralina trazodona, clonazepam, tolerando bien la medicación prescrita. Actualmente estable. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Psiquiatría, Dr. José del Carmen Bornacelly, 02-05-2019. Evolucion medica: Consciente alerta, orientado, auto y alopticamente afecto mal modulado, depresivo, astenia, adinamia, retraído, aislado, pensamiento lógico coherente, conducente, persiste con el deterioro de la memoria de rememoración. Con dolor musculoesquelético generalizado. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F454. Trastorno de dolor persistente somatomorfo.

Medicina general, Nueva EPS, Dra. Ana Ríos Lobo, 10-05-2019. Evolución medica: Paciente que asiste a control de HTA, asintomático. Buena tolerancia a medicamento, no hospitalizaciones recientes por su patología cardiovascular. Dx: I140X. Hipertensión esencial (Primaria), E785. Hiperlipidemia no especificada.

Oftalmología, Dr. Francisco Escobar, 31-07-2019. En tratamiento con azarga + systane. Dx: H108. Otras conjuntivitis, H401. Glaucoma primario de ángulo abierto, H542. Visión subnormal de ambos ojos.

RMN de columna cervical, Radioimágenes Radiólogos Asociados SAS, Dr. Beatriz Aldana, 10-08-2019. Conclusión: Discopatía degenerativa asociado a cambios espondiloartrosicos en los niveles mencionados, disminuyendo la amplitud del agujero de conjunción derecho en C5/C6 y contacta con la raíz de C7 derecha en C6/C7.

Psiquiatría, Nueva EPS, Dr. Jorge López, 26-11-2019. Evolución medica: Paciente asiste a control de trastorno afectivo bipolar en tratamiento tolerando bien la medicación prescrita. Actualmente estable. Dx: F317. Trastorno afectivo bipolar actualmente en remisión.

Psiquiatría, Nueva EPS, Dr. Jorge López, 21-02-2020. Evolución medica: Paciente asiste a control de trastorno afectivo bipolar de predominio ansioso depresivo en tratamiento psiquiátrico correspondiente, tolerando bien la medicación prescrita. Actualmente con ansiedad e insomnio, paciente con glaucoma. Dx: F317. Trastorno afectivo bipolar actualmente en remisión.

Psiquiatría, Nueva EPS, Dr. Jorge López, 05-10-2020. Evolución medica: Resumen: Paciente vigil, colaborador, orientado globalmente, consciente psiquiátricamente, euproséxico, sin alteraciones sensorceptivas a la entrevista, sin ideación suicida a la misma, curso del pensamiento rítmico, contenido coherente, razonamiento presente, juicio presente, inteligencia promedio, eumnesico, eufímico, eulalico, sueño y orexia presenta. Dx: F317. Trastorno afectivo bipolar actualmente en remisión.

Psiquiatría, Nueva EPS, Dr. Jorge López, 15-01-2021. Evolución medica: ...Refiriendo el paciente, evolución satisfactoria de su cuadro psicopatológico. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F317. Trastorno afectivo bipolar actualmente en remisión.

Campos visuales 20-02-2021. Prueba de campo medio fuera de los límites normales.

Optometría, Dra. María Huelvas, 23-02-2021. Agudeza visual con corrección: OD: 20/100 J10. OI: 20/125 J12.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 15/03/2021 **Especialidad:** Salud Ocupacional

Tele valoración: Usuario de 58 años de edad, quien desempeñaba el cargo de mecánico de remolcadores, pensionado desde el año 2016 con historia de hipertensión arterial en manejo con amlodipino, asa, lovastatina, medicado para otras enfermedades con clonazepam, quetiapina, betahistina, hidrocodona. Refiere antecedentes quirúrgicos de hemorroides, cornetes, apéndice, fistula en oído, pterigio, hernia umbilical e inguinal, pólipos rectales. La discopatía cervical y lumbar en manejo conservador y bloqueos e infiltraciones.

Dominancia derecha, usa gafas de corrección, déficit auditivo, marcha en puntas y talones con dolor en columna, limitación funcional moderada de columna cervical y lumbar.

Fecha: 16/03/2021 **Especialidad:** Psicología

Tele valoración: Usuario de 58 años, nivel de escolaridad tecnólogo en Salud Ocupacional, estado civil casado; el cual refiere laboro para la empresa Drummond por 22 años en el cargo de mecánico remolcadores, iniciando cuadro de patología lumbar 2013, en 2015 se suma patología auditiva y psiquiátrica por lo que en 2016 AFP Colpensiones realiza calificación de pérdida de capacidad laboral llegando a obtener pensión y ser retirado de la empresa en 2017. En octubre de 2018 se le notifica suspensión luego de nueva calificación no recibiendo pagos desde noviembre de 2018. A la entrevista alerta, consciente, orientado en persona, tiempo y lugar; sin trastornos de lenguaje; hipotímico; con queja manifiesta de dolor a nivel de espalda alta, con HTA, glaucoma en ambos ojos, pérdida auditiva, vértigo, sueño no reparador, cambios del estado anímico con alteración en funciones mentales como la memoria; más dificultad al caminar que lo mantienen en condición de dependencia de terceros para atender autocuidado y responsabilidades frente al hogar; por ello sentimientos de frustración y desesperanza presentes.

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:

Historia clínica reportada inicia con Ortopedia 19/03/2013 Dx: M544. Lumbago con ciática, M511. Trastornos de disco lumbar L4.L5 con radiculopatía izquierda. Psiquiatría 20/01/2015 Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F454. Trastorno de dolor persistente somatomorfo, Tinnitus severo. Oftalmología 27/10/2015 Dx: H524. Presbicia, H522. Astigmatismo. Psiquiatría 11/11/2015 Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F454. Trastorno de dolor persistente somatomorfo, Tinnitus severo. Psiquiatría 20/01/2016 Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Oftalmología 27/02/2016 Dx: H400. Sospecha de glaucoma, hipertensión ocular. Fisiatría

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

Calificado: Manuel Francisco Villegas Moreno

Dictamen: 73100841 - 547

Página 5 de 8

05/04/2016 DX: M545. Lumbago no especificado, M518. Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, M999. Lesión biomecánica no especificada. Ortopedia 01/07/2016 Dx: M544. Lumbago con ciática, M511. Trastornos de disco lumbar L4-L5 con radiculopatía, M531. Síndrome cervicobraquial con radiculopatía. Fisiatría 11/07/2016 Dx: M545. Lumbago no especificado, M518. Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, M999. Lesión biomecánica no especificada. Psiquiatría 26/07/2016 Dx: Eje I: Trastorno adaptativo con ánimo mixto. Eje II: Diferido. Eje III: Discopatía L5-S1, Orquienpidimitis crónica, HTA crónica, Glaucoma, Rinitis alérgica. Psiquiatría 27/09/2016 Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Oftalmología 28/09/2016 Dx: H401. Glaucoma primario de ángulo abierto. Cardiología 14/12/2016 Dx: I10X. Hipertensión esencial (Primaria) en fase hipertrófica, I450. Bloqueo fascicular derecho. Md. General 11/03/2017 Dx: M545. Lumbago no especificado. Psiquiatría 08/03/2018 Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F454. Trastorno de dolor persistente somatomorfo. Oftalmología 14/03/2018 Dx: H401. Glaucoma primario de ángulo abierto. Psiquiatría 12/02/2019 Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Psiquiatría 02/05/2019 Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F454. Trastorno de dolor persistente somatomorfo. Md. General 10/05/2019 Dx: I140X. Hipertensión esencial (Primaria), E785. Hiperlipidemia no especificada. Oftalmología 31/07/2019 Dx: H108. Otras conjuntivitis, H401. Glaucoma primario de ángulo abierto, H542. Visión subnormal de ambos ojos. Psiquiatría 26/11/2019 Dx: F317. Trastorno afectivo bipolar actualmente en remisión. Psiquiatría 21/02/2020 Dx: F317. Trastorno afectivo bipolar actualmente en remisión. Psiquiatría 05/10/2020 Dx: F317. Trastorno afectivo bipolar actualmente en remisión. Psiquiatría 15/01/2021 Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F317. Trastorno afectivo bipolar actualmente en remisión.

Esta Junta considera calificar las deficiencias por los diagnósticos de Glaucoma bilateral, Trastorno mixto de ansiedad y depresión, Cervicalgia por trastorno disco cervical, Hipertensión arterial, Lumbalgia por trastorno disco lumbar; Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo con actividades recortadas; autosuficiencia económica reajustada y otras áreas ocupacionales afectadas mayormente a razón de cuidado personal, vida doméstica y, movilidad.

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
H409	Glaucoma, no especificado			Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común
M508	Otros trastornos del disco cervical			Enfermedad común
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía			Enfermedad común
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1	3		NA	14,00%		14,00%
							Valor combinado		14,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por sistema visual	11	NA	NA	NA	NA	NA	37,02%		37,02%
Deficiencia por Glaucoma bilateral	11	11.5	NA	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
							Valor combinado		43,32%

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%
							Valor combinado		40,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de columna cervical	15	15.1	1		2	NA	8,00%		8,00%
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	1		2	NA	8,00%		8,00%
							Valor combinado		15,36%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	14,00%

Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual.	43,32%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	15,36%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **75,25%**

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 **37,63%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	23,00%

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	
		0.1	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0	0.2
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	
		0.1	0.1	0	0.1	0	0	0	0	0.1	0	0.4
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	0.1	0	0	0	0.1	0	0.1	0.1	0.5
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	0.1	0.1	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	0.1	0	0.1	0.1	0	0.1	0.5

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **2.3**

Valor final título II **25,30%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	37,63%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	25,30%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	62,93%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 12/12/2016

Fecha declaratoria: 25/03/2021

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...**PARÁGRAFO 2.**En caso de detectarse en la revisión de una incapacidad permanente parcial que esta sube al porcentaje del 50% o más se deberá también modificar la fecha de estructuración, de igual forma se procederá cuando un estado de invalidez disminuya a 49% o menos.

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

8. Grupo calificador

Martha Lourdes Linero De la Cruz

Médico ponente

Médico
03709

Nelly Ortega Angarita

Sicóloga
04182009

Marlon Guillermo Bernal Montaña

Médico
000412