



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: 03/04/2019	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 16461039 - 6331
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: POSITIVA	Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Solicitante: ARL	Nombre solicitante: POSITIVA	Identificación: NIT 860011153
Teléfono: 6502200	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Autop Norte No. 94 72 Piso 4
Correo electrónico: correspondencia@positiva.gov.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JULIAN ANDRES CASTRO GARCIA	Identificación: CC - 16461039 - YUMBO	Dirección: Cl 59 No. 1C-73 Barrio Torres De Comfandi Apto 4-303
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3154479093 - 3105972854	Fecha nacimiento: 08/02/1981
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	Edad: 38 año(s) 1 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: andre2377@hotmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: SOS EPS
AFP: Colfondos S.A.	ARL: Positiva compañía de seguros	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: Operario de Planta	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: SERVIESPECIALES S.A.	Identificación: NIT -	Dirección: Calle 23 A Norte N° 4N 11
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 3230622	Fecha ingreso:
Antigüedad: 3 Años		

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

De acuerdo a la información suministrada por el paciente: Operario de Planta: manejo de maquinaria, cargue de materia prima. 3 Años y 6 Meses: manejo de maquinaria, cargue de materia prima. 4 Años: Laborando en esta empresa. 22 Años: Laborando en toda su vida. Trabaja Para otra Empresa.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: JULIAN ANDRES CASTRO GARCIA

Dictamen: 16461039 - 6331

Página 1 de 9

Relación de documentos

- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- 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 el que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Compañía de Seguros Positiva le calificó el/los diagnóstico(s): Bursitis con una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 17.40%, de origen Enfermedad profesional, con Fecha de Estructuración 21/08/2015. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia Final Ponderada 5.0%, Rol ocupacional/Laboral 12.4%. Las Deficiencias (sin ponderar) calificadas fueron: Deficiencia del sistema nervioso central y del periférico 10.0% (Tabla 12.5).

El señor Julián Andrés Castro García no estuvo de acuerdo con la PCL y 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° 16461039-4509 fecha 09/08/2018 establece:

Diagnóstico(s):

Otras bursitis infecciosas – Ruptura parcial intrasustancial de los tendones supraespinoso y subescapular, tendinitis del bíceps, bursitis del hombro derecho subacromio-subdeltoidea.

Origen: Enfermedad laboral.

Diagnóstico(s): Síndrome de manguito rotatorio – Síndrome de manguito rotatorio derecho.

Origen: Accidente de trabajo.

Pérdida de capacidad Laboral: 17.40%.

Fecha de Estructuración: 21/08/2015.

La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia Final Ponderada 5.00%, Rol ocupacional/Laboral 12.40%. Las Deficiencias (sin ponderar) calificadas fueron: Deficiencia del sistema nervioso central periférico 10.00% (Tabla 12.5).

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

“...Paciente de 37 años, con enfermedad reconocida de origen enfermedad laboral, heredada por Colpatria. Antecedente de accidente de trabajo el 27/07/2015, con contractura de hombro al cargar bulto de 50 kg. Ha recibido manejo con terapias y medicamentos. Calificado por la Junta Regional el 13/05/2016, mediante dictamen No. 16461039-1721, Dolor agudo de hombro derecho de origen accidente de trabajo, PCL 0%, FE: 21/08/2015.

Al Examen Físico: Ambulatorio, orientado en TLP, Ama de hombro derecho con amas conservados, presenta dolor a la movilización en todos los arcos de movimiento, no atrofia, no signos inflamatorios, no déficit neurológico aparente, no signos de SDRC.

Valoración Terapeuta Ocupacional:

Paciente de 37 años con antecedente de síndrome de manguito rotatorio derecho, ruptura parcial intrasustancial de los tendones supraespinoso y subescapular, tendinopatía del infraespinoso, tendinitis del bíceps, bursitis del hombro derecho subacromio-subdeltoidea, independiente en ABC-AVD, orientado, ingresa sin ayudas ni aditamentos, presenta hipotrofia en deltoides y cintura escapular, movimientos de hombro derecho disminuidos dolorosos flexión 100°, abducción 80°, rotación interna 80°, rotación externa 60°, fuerza muscular 3/5, dominancia derecha. Estado civil casado, vive en compañía de la esposa y dos hijas de 16 y 6 años.

Rol Laboral: Se desempeñó como operario de planta durante 13 años Tareas habituales. Indica que permaneció incapacitado durante 20 meses. Actualmente refiere que se encuentra reubicado en almacén realizando actividades de inventario y canteo desde hace 1 semana, presenta limitación para la realización de alcances por encima de la horizontal, manipulación de peso y herramientas que generen vibración. Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Escolaridad: Bachiller..."

Motivación de la controversia: El señor Julián Andrés Castro García controvierte el dictamen con base en:

"...Se empieza por manifestar que en relación a la primera calificación solo se avaluó el diagnóstico de manguito rotatorio más dolor crónico con un porcentaje final de pérdida de capacidad laboral equivalente al 17.40% emitido por junta nacional de calificación de invalidez.

En la presente calificación cuestionada se incluyeron nuevos diagnósticos que a la fecha no han sido tomados en cuenta en calificaciones anteriores, esto es Síndrome De Manguito Rotatorio Derecho, Ruptura Parcial Intrastancial De Los Tendones Supraespinoso Y Subescapular, Tendinopatía Del Infraespinoso, Tendinitis Del Biceps, Bursitis Del Hombro Derecho, Subacromio-Subdeltoidea, a esto se le suma la Pérdida De Movilidad, La Pérdida De Fuerza E Hinchazón En La Mano, Pérdida De La Sensibilidad En El Brazo, Y Daño Sicológico, que he venido presentando. Sin variación alguna en el porcentaje de pérdida de capacidad laboral actual; dicho de otro modo a juicio de medicina laboral de POSITIVA ARL, los diagnósticos al menos reseñados en la recalificación no presentan secuela con merma laboral alguna en la humanidad física del paciente, criterio que se antoja incoherente e inconsecuente teniendo en cuenta la gravedad del estado en que se encuentra el miembro o la extremidad afectada.

A este punto conviene recordar que los dictámenes de invalidez, por criterio jurisprudencial y los principios, criterios que gobiernan la calificación, deben sostenerse sobre fundamentos técnico científicos emitidos por especialistas profesionales y que en el presente caso son totalmente ausentes, con lo cual se advierte que el principio de la calificación integral es inobservado; habida cuenta que no esboza en ningún fundamento científico en torno a establecer cómo es que a partir de la ciencia médica y los criterios de ponderación de calificación, la recalificación si bien da a conocer patologías antes no evaluadas, lo anterior no se traduce en el incremento de algún guarismo porcentual. No sobra advertir, que sigo presentando de manera ininterrumpidas incapacidades para laborar tal como lo ha establecido el médico tratante desde la época del accidente de trabajo, con lo cual expreso que mi estado de salud, lejos de significar una recuperación integral que dé lugar al reintegro al puesto de trabajo, se viene afectando de manera progresiva con aumento progresivo y dolor crónico de movilidad y de la funcionalidad de todos los miembros, tejidos y articulaciones comprometidos en con afectación de la autonomía e independencia en el desenvolvimiento de labores rutinarias que cada vez requieren la ayuda de otras personas, de lo cual se infiere que la recalificación mencionada no fue lo suficientemente objetiva y además, carente de un fundamento científico sobre el cual se sostenga el estado incapacitante que hoy permanece.

Cabe mencionar que la calificación de 17.40%, fue emitida por la JNCI en controversia con la ARL Colpatria Y La Junta Regional De Calificación por el accidente de trabajo y a la fecha quien debe asumir la calificación por enfermedad laboral es ARL Positiva.

Por lo anterior solicito muy respetuosamente que se me remita el presente asunto ante la Junta Nacional De Calificación De Invalidez de la ciudad de Bogotá para su estudio y revisión respecto de todas las secuelas no antes calificadas y el porcentaje de PCL no incrementado respecto de las mismas..."

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Calificación anterior Junta Nacional – Sala # (4)

Dictamen No. 16461039-13988.

Fecha de dictamen: 17/10/2017.

Diagnóstico: Dolor agudo – Hombro derecho.

Origen: Accidente de trabajo.

PCL 17.40%

Fecha Estructuración 21/08/2015

El paciente en valoración aporta Historia Clínica a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas).

Conceptos médicos

Fecha: 20/09/2016

Especialidad: Ortopedia y Traumatología Dr. Giovanni Ramos Cardozo

Resumen:

"...EA: Cargando objeto pesado sufrió tirón en hombro derecho refiere dolor y dificultad para la movilidad desde el trauma. EF: Extremidades: Anormal: Hombro: Dolor en región subacromial pérdida de fuerza para la ABD, flexión y rotaciones del hombro derecho RMN, ruptura intrastancial del supraespinoso y subescapular. DX: Síndrome de manguito rotatorio..." Folio 35.

Fecha: 09/03/2017

Especialidad: Ortopedia y Traumatología Dr. Raúl Alberto Rodríguez Rojas

Resumen:

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: JULIAN ANDRES CASTRO GARCIA

Dictamen: 16461039 - 6331

Página 3 de 9

"...MC: Paciente quien no presenta mejoría de la patología del hombro derecho, al examen, se encuentra pérdida global de la movilidad del miembro superior derecho. Disminución de la sensibilidad de miembro superior derecho. DX: Síndrome de manguito rotatorio. Otros síntomas y signos que involucran los sistemas nerviosos y osteomuscular y los no especificados..." Folio 34. Electromiografía y Potenciales Evocados Dra. Diana Legarda "...Interpretación: Pericias, amplitudes y velocidades de conducción de nervios mediano y ulnar bilaterales dentro de límites normales. Latencias y amplitudes del musculocutáneo, axilar, radial y supraescapular derechos dentro de límites normales. A la emg de aguja (ver tabla) actividad de inserción normal, silencio eléctrico al reposo. Unidades motoras normales. Reclutamiento adecuado. Conclusiones: Estudio Normal. No hay evidencia electrofisiología de lesión del plexo braquial derecho ni de afectación Del nervio periférico en el msd. Correlacionar clínicamente..." Folio 23 a 25.

Fecha: 05/12/2017

Especialidad: Ortopedia y Traumatología Dr. Mauricio Ángel P.

Resumen:

"...EA: Dolor hombro derecho súbito al levantar bulto de 50 kg de azúcar julio 27 2015. Fue llevado a cxnov 2016 clínica de los remedios, acromioplastia hombro derecho, sinovectomía, bursitis, no hay evidencia intraqx de ruptura manguito rotador segúnhc. Pcte con dolor crónico hombro derecho. Refiere que cuadro aumento en intensidad posterior a cirugía, además refiere limitación funcional hombro. EF: Hombro derecho. Activo flexión 45, abducción 45 rotación externa 30 activos asistidos flexión 90 abducción 90. Análisis y plan: POP artroscopia hombro derecho hace 1 año, se realizoacromioplastia, sinovectomía, cirujano no encuentra rupturas manguito rotador. pcte con dolor crónico hombro, rnm de control ruptura parcial supraespinoso 40% articular, la cual no es indicativa de manejo qx. Dolor crónico hombro derecho, conocido por clínica del dolor no requiere manejo qx nuevo egreso por artroscopia. Sinalgen tabletas 325 mg x 30 tabletas. Tomar 1 cada 12 horas si dolor. DX: Síndrome manguito rotador..." Folio 91.

Fecha: 19/01/2018

Especialidad: Fisiatría Dr. José Antonio Avendaño

Resumen:

"...EF: Inspección: Ambulatorio colaborador activo. Sensibilidad: Dolor al final de flexión abducción y rotaciones. Palpación: Dolor final de AMAS de hombro del MSD. Arcos de movilidad: AMAS de hombro del MSD ABD 80 flexión 100 rotaciones 80-60 abducción extensión 70. Fuerza muscular: 3 sobre 5. DX: Dolor en miembro. Dolor en articulación..." Folio 13.

Fecha: 26/02/2019

Especialidad: Fisiatría. Dr. Simon Wilfredo

Resumen:

(Aportado en valoración a la JNCI) "...Síndrome de manguito rotador de lado del msd en fase de secuelas Ya tuvo manejo de clínica del dolor de base dolor mas limitación de amas de hombro en fase de secuelas de base Básicamente es para formulación de crónicos Hc de ortopedia dr angel que descarta manejo qx secuelas de dolor crónico Paciente que viene para manejo de crónicos de base se revisa cuida 2 Nota de auditoria medica de arl de mes de enero 2018 -el, sn # 242061341 del 28/11/2015, dx síndrome de manguito rotador derecho, con 102 días de incapacidad reportados en el aplicativo, última fecha de incapacidad 29/12/2016. Sin formato de rhb. Última valoración el día 19-01-2018 indica manejo analgésico para tres meses, control nuevamente en tres meses. Con una pcl de 17.40%, dictamen: 17/10/2017, fecha de notificación 17- 10-2017. Ya tiene pclo de octubre 2017 notificado y todo....no tendría por ahora mas revisión de Secuelas Medicina laboral en ultima valoración indica empeoramiento del cuadro pero al interrogar el paciente indica que los síntomas viene desde ultima intervención en 2016, es decir síntomas crónicos no reagudizados. Solicita por esta razón ecografía a 18/02/19 que reporta tendinitis de supraespinoso con imagen que sugiere desgarró parcial del mismo de 8x4x6 mm tendinitis del biceps , ya tenia rnm de 2017 que reportaba ruptura parcial de fibras de supraespinoso. Indica que en el momento se encuentra sin analgesia..." Folio 7

Pruebas específicas

Fecha: 11/08/2015

Nombre de la prueba: Ultrasonografía articular hombro. Dra. Darlis Carbonell Arredondo

Resumen:

(Aportado en valoración a la JNCI) "...Con transductor lineal, se realizo estudio ecográfico a nivel del hombro, encontrando los siguientes hallazgos: El tendón del Supra-espinoso se observa hipoeoico de grosor normal con discontinuidad en sus fibras hacia su inserción, con imagen ecolucida que mide 4x1,6m rn en relación a pequeña ruptura parcial. Las estructuras tendinosas de los músculos infraespinoso, redondo menor y subescapular presentan apariencia y ecogenicidad normales, sin imágenes sugestivas de rupturas parciales ó totales. El tendón del biceps braquial se observa con ligero aumento de grosor, hipoeoico , adecuadamente alojado en la corredera bicipital con aumento de liquido a su alrededor. Hay ligero aumento de liquido en la bursa subacromio subdeltoidea. Los contornos de las corticales

óseas son regulares y de apariencia ecográfica usual. Conclusión: . Tendinosis del suprapraespino con pequeña ruptura parcial. . Tenosinovitis del tendón largo del bíceps braquial. - bursitis subdeltoidea. • correlacionar con clínica y de ser necesario estudios complementarios (irm)... " Folio 3

Fecha: 21/08/2015

Nombre de la prueba: Resonancia Nuclear Magnética de Articulaciones de Miembro Superior (Codo, Hombro. Dr. Alfredo Altuzarra

Resumen:

(Aportado en valoración a la JNCI) "...Acromion tipo I. Articulación acromio-clavicular sin alteraciones. Tendón del supra-espinoso se encuentra engrosado, heterogéneo con foco de ruptura parcial intra sustancial a nivel de la transición miotendinaria, existe otro foco a nivel de la zona crítica del tendón previo a su inserción. El tendón del subescapular presenta foco hiperintenso en T2 y DP a nivel de la fase articular afectando aproximadamente el 10% del calibre de sus fibras. El tendón del infra espinoso presenta discreto aumento de señal, sin embargo no se observan focos de ruptura. Tendón de la cabeza larga del bíceps conservado, presentando líquido en su vaina sinovial. Espacio gleno-humeral sin alteraciones. Estructura ósea íntegra. Labrum aparentemente íntegro. Agrupamientos musculares con grosor y características de señal normales. Derrame articular gleno humeral asociado a bursitis subacromio deltoidea. Conclusión: • ruptura parcial intra sustancial de los tendones supra espinoso y subescapular. • Tendinopatía del infra espinoso. • Tenosinovitis del bicipital • Derrame articular gleno humeral..." Folio 5

Fecha: 26/03/2017

Nombre de la prueba: Resonancia Magnética de Hombro Derecho Simple. Dr. Nicolas E Duran

Resumen:

(Aportado en valoración a la JNCI) "...Hallazgos: Estructuras ósea: intensidad normal, no se observan lesiones expansivas. Tendón del supraespinoso: rotura hacia la inserción humeral en el contorno anterior, compromiso aproximadamente un 40%, tumefacción e hiperintensidad de señal en fibras del tendón conjunto tendón del infraespinoso: tumefacción, hiperintensidad de señal, sin evidencia de ruptura. Tendón del subescapular: normal, sin evidencia de ruptura. Tendón del bicipital: normal, no hay líquido en la vaina tendinosa. Bursa subacromial y subdeltoidea: normales sin evidencia de líquido. Articulación glenohumeral: normal, no hay derrame articular. Labrum articular: normal, sin evidencia de ruptura. Acromion: normal. Articulación acromio clavicular: normal. Estructuras musculares: normales. Conclusión: Ruptura de espesor parcial en la fibras del tendón del supraespinoso, compromiso aproximadamente 40%. Tendinosos..." Folio 6

Tratamientos médicos y quirúrgicos

Fecha: 21/11/2016

Intervención o tratamiento: Informe Quirúrgico Dr. Giovanni Ramos Cardozo

Resumen:

"...Nombre del procedimiento: Sinovectomía de hombro total por artroscopia. Acromioplastia. Descripción quirúrgica: Paciente en decúbito lateral derecho, asepsia antisepsia, colocación de campos abordaje por tres portales artroscópicos, se observa: Manguito sanobiceps sano subescapular sano, labrum sano. Desde subacromial: pinzamiento anterior de hombro abundante sinovitis y bursitis en espacio subacromial Se realiza sinovectomía total, y se realiza acromioplastia anterior lavado, vendaje. Se utilizó punta de radiofrecuencia y cuchilla de saber. DX: Otras sinovitis y tenosinovitis. Síndrome de abducción dolorosa del hombro..." Folio 40.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 11/03/2019

Especialidad: Valoración médica:

Motivo de Consulta-Enfermedad Actual: Paciente quien consulta por cuadro de AT el día 27/07/2015, y presento trauma en el hombro derecho; por este accidente fue calificado por la JNCI Sala 4 y en ese momento además tenía en controversia de origen patología en el hombro derecha que posteriormente se dictaminó como Enfermedad laboral y la JRCI se la decreto EL. No hubo controversia; dice que para ese momento estaba en cambio de empresa y de ARL de Colpatria pasó a Positiva. Dice que positiva le hizo cirugía en el hombro derecho en el año 2016, es decir que le calificó por la EL. Manifiesta que no le hicieron valoraciones. Dice que la JNCI no lo valoró bien porque para ese momento el paciente tenía 5 días pos-operatorio.

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: JULIAN ANDRES CASTRO GARCIA

Dictamen: 16461039 - 6331

Página 5 de 9

Trabaja en el cargo de Operario de planta.

Examen Físico: Aceptable estado general aparente. Marcha normal.

Dominancia: Diestra

Cardio-Pulmonar: Ruidos Cardíacos rítmico, sin sobreagregados. Ventilación pulmonar adecuada. No sibilancias, no estertores.

Abdomen: Blando, depresible, no masas, no megalias.

Miembros Superiores: Dolor a los movimientos de hombro derecho, levemente caído. Paciente con limitación de movimientos: Flexión: 70°, Extensión de 80°, Abducción de 50°, rotaciones de 30°.

Miembros Inferiores: Sin alteraciones aparentes.

Columna: Sin alteraciones aparentes.

Resto no examinado.

Fecha: 11/03/2019

Especialidad: Valoración por Psicología:

DATOS PERSONALES: Hombre de 38 años, escolaridad secundaria, estado civil casado, tiene dos hijas, procedente de Cali, es diestro. Vive con la esposa y las hijas.

HISTORIA OCUPACIONAL:

Trabajó en misión en Sucreal (industria química) desde hace 15 años, actualmente vinculado con la cooperativa Conalta de Occidente, ha sido operario de planta y ahora está ubicado en el almacén de la empresa (llevando inventarios y haciendo limpieza de estantes). Antes como operario de planta debía manejar bultos de 50 kg y operaba maquinaria.

SÍNTOMAS Y ESTADO ACTUAL:

Ingresa con marcha normal e independiente, tiene sobrepeso. Comenta que en el 27 de julio de 2015 al manipular bulto sintió dolor en el hombro derecho tipo corrientazo. Tiene calificación previa de JNCI por el diagnóstico SMR derecho con PCL 17,4% (indemnizado). Posteriormente le calificaron los diagnósticos bursitis del hombro derecho, SMR derecho y tendinitis del biceps derecho como enfermedades laborales (Junta del Valle). Dice que este proceso es por las secuelas de la enfermedad laboral pero ha habido confusión porque Positiva le dice que la PCL ya fue calificada como AT y que por eso no procede calificación.

Le hicieron cirugía del hombro derecho en noviembre de 2016 y que en 2017 por RNM le diagnosticaron una ruptura del manguito rotador pero más severa. Después le dijeron que no le iban a hacer otra cirugía. Actualmente siente dolor y dice no poder movilizar el hombro (mínimos ángulos), dice que la mano derecha se le hincha constantemente (?).

En la casa no hace tareas domésticas, es independiente para realizar sus actividades de la vida diaria y básicas cotidianas, con dificultad.

Expresa ideas de minusvalía, tiene ánimo depresivo, dice que su problema de salud lo ha alterado emocionalmente.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

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

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

--	--	--	--	--	--

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: JULIAN ANDRES CASTRO GARCIA

Dictamen:16461039 - 6331

Página 6 de 9

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 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

Análisis y conclusiones:

La Sala Uno (1) 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 y la valoración practicada, establece que:

Resumen del caso: Se trata de un paciente de 38 años, de ocupación operario de planta, quien presentó un cuadro clínico de accidente de trabajo el día 27/07/2015, al levantar un bulto de azúcar, sintió dolor en hombro derecho. Paciente con cobertura por parte de la ARL Colpatria.

Po dicho accidente de trabajo la Junta Regional de calificación de invalidez del Valle del Cauca, le calificó con 0.0%, de perdida de capacidad laboral, el día 13/05/2016, con diagnóstico de dolor agudo.

Paciente dice que estaba en estudio de posible enfermedad laboral, para el momento en que presentó el Accidente de trabajo y activamente se evidencia, en el recurso interpuesto por el paciente a la calificación dada por la Junta regional de 0.0%, a consecuencia del accidente, la siguiente anotación: "... sin tener en cuenta la calificación emitida por mi EPS-SOS donde se evidencia una enfermedad de carácter laboral..."

La Sala 4, de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, el día 17/10/2017, calificó el diagnóstico síndrome del manguito rotador derecho, de origen accidente de trabajo del 27/07/2015, con pérdida de capacidad laboral de 17.40%, con deficiencia de dolor crónico somático.

Paciente indemnizado por la ARL Colpatria.

Para este proceso en curso, el paciente solicita calificación de la pérdida de capacidad laboral por la enfermedad laboral: Síndrome del manguito rotador derecho, Tendinitis del bíceps derecho y bursitis del hombro derecho (calificada por la Junta regional el día 30/06/2016), y la ARL Positiva califica con 17.40%, argumentando que no se ha modificado los hallazgos calificados por la Junta Nacional, Sala 4, llamando la atención que el paciente presenta afectación de la misma zona anatómica: hombro derecho, por el accidente de trabajo y la enfermedad laboral.

En Historia Clínica se evidencia las siguientes consultas y paraclínicos pertinentes para calificar:

05/12/2017 Ortopedia y Traumatología. EF: Hombro derecho. Activo flexión 45, abducción 45 rotación externa 30 activos asistidos flexión 90 abducción 90. Análisis y plan: POP artroscopia hombro derecho hace 1 año, se realizoacromioplastia, sinovectomia, cirujano no encuentra rupturas manguito rotador. pte con dolor crónico hombro, rmm de control ruptura parcial supraespinoso 40% articular, la cual no es indicativa de manejo quirúrgico. Dolor crónico hombro derecho, conocido por clínica del dolor no requiere manejo quirúrgico. x nuevo egreso por artroscopia. Diagnóstico: Síndrome manguito rotador. Folio 91.

19/01/2018 Fisiatria. Examen Físico: Inspección: Ambulatorio colaborador activo. Sensibilidad: Dolor al final de flexión abducción y rotaciones. Palpación: Dolor al final de AMAS de hombro del MSD. Arcos de movilidad: AMAS de hombro del MSD ABD 80 flexión 100 rotaciones 80-60 abducción 50 extensión 70. Fuerza muscular: 3 sobre 5. DX: Dolor en miembro. Dolor en articulación. Folio 13.

20/02/2019 Fisiatria. Síndrome de manguito rotador de lado del msd en fase de secuelas. Ya tuvo manejo de clínica del dolor de base dolor mas limitación de amas de hombro en fase de secuelas de base. Básicamente es para formulación de crónicos Hc de ortopedia dr angel que descarta manejo qx secuelas de dolor crónico. Paciente que viene para manejo de crónicos de base se revisa cuida 2. Dx síndrome de manguito rotador derecho, con 102 días de incapacidad reportados en el aplicativo, última fecha de incapacidad 29/12/2016. Sin formato de rhb. Última valoración el día 19-01-2018 indica manejo analgésico para tres meses. Ya tiene pclo de octubre 2017 notificado y todo....no tendría por ahora mas revisión de Secuelas Medicina laboral en ultima valoración indica empeoramiento del cuadro pero al interrogar el paciente indica que los síntomas viene desde ultima intervención en 2016, es decir síntomas crónicos no reagudizados. Solicita por esta razón ecografía a 18/02/19 que reporta tendinosis de supraespinoso con imagen que sugiere desgarró parcial del mismo de 8x4x6 mm tendinitis del biceps, ya tenia rmm de 2017 que rpeortaba ruptura parcial de fibras de supraespinoso. Folio 7

Estudio del caso: La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca el día 09/08/2018, calificó los diagnósticos: Otras bursitis infecciosas – Ruptura parcial intrasustancial de los tendones supraespinoso y subescapular, tendinitis del bíceps, bursitis del hombro

derecho subacromio-subdeltoidea, de origen: Enfermedad laboral y el diagnóstico: Síndrome de manguito rotatorio – Síndrome de manguito rotatorio derecho, de origen: Accidente de trabajo, con pérdida de capacidad Laboral: 17.40% y Fecha de Estructuración: 21/08/2015. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia Final Ponderada 5.00%, Rol ocupacional/Laboral 12.40%.

El señor Julián Andrés Castro García controvierte el dictamen.

En aras de desatar el recurso interpuesto, se estudia la Historia Clínica aportada, se tiene en cuenta la valoración realizada por los integrantes de la Sala Uno de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y se contrasta los hallazgos en la Historia Clínica con lo estipulado en el MUCPLO.

Deficiencias: Al revisar el dictamen emitido por la Junta Regional de calificación de invalidez, a la luz de los argumentos expuestos en la apelación, se considera que se le calificó las siguientes Deficiencias (sin ponderar): Deficiencia del sistema nervioso central periférico, 10.0% (Tabla 12.5).

Al respecto de la calificación asignada por la junta regional de calificación de invalidez, y teniendo en cuenta los argumentos expuestos por el paciente en su controversia, se considera que:

Al hacer calificación de la pérdida de capacidad laboral, no se califican enfermedades en sí mismas, sino las secuelas que ellas dejan. El paciente presenta afectación de su hombro derecho, con secuela de dolor y limitación funcional derivada del dolor, que a su vez es secundario a Accidente de trabajo y a patología calificada de origen enfermedad laboral: Síndrome del manguito rotador derecho, Tendinitis del bíceps derecho y bursitis del hombro derecho; por tanto la secuela calificable es el dolor.

En lo relacionado con el "daño psicológico", que el paciente dice presentar, no está documentada dicha patología en el expediente allegado a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, es decir, no hay valoraciones por la especialidad de psiquiatría y por ende no hay tratamiento, razón por la cual, no es condición calificable.

Así las cosas, no es posible incrementar la calificación de pérdida de capacidad laboral como lo solicita el paciente y por ello se decide confirmar: porcentaje de pérdida de capacidad laboral: **17.40%**.

Por lo anterior, esta junta decide **CONFIRMAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

Diagnóstico(s): Otras bursitis infecciosas – Ruptura parcial intrasustancial de los tendones supraespinoso y subescapular, tendinitis del bíceps, bursitis del hombro derecho subacromio-subdeltoidea.

Origen: Enfermedad laboral.

Diagnóstico(s): Síndrome de manguito rotatorio – Síndrome de manguito rotatorio derecho.

Origen: Accidente de trabajo.

Pérdida de capacidad Laboral: 17.40%

Fecha de Estructuración: 21/08/2015.

SSI.

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

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M711	Otras bursitis infecciosas	Ruptura parcial intrasustancial de los tendones supraespinoso y subescapular, tendinitis del bíceps, bursitis del hombro derecho subacromio-subdeltoidea	Enfermedad laboral
M751	Síndrome de manguito rotatorio	Síndrome de manguito rotatorio derecho.	Accidente de trabajo

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	5,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	12,40%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	17,40%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Laboral

Fecha de estructuración: 21/08/2015

Fecha declaratoria: 03/04/2019

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

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

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: JULIAN ANDRES CASTRO GARCIA

Dictamen: 16461039 - 6331

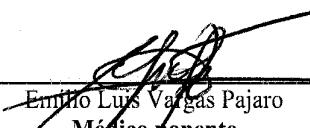
Página 8 de 9

aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

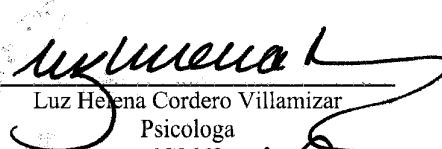
8. Grupo calificador


Emilio Luis Vargas Pajaro

Médico ponente

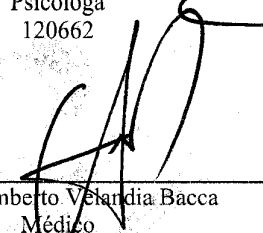
Médico

1223/1994


Luz Helena Cordero Villamizar

Psicóloga

120662


Edgar Humberto Velandia Bacca

Médico

118060/1992