

Bogotá, D.C., 2 de abril de 2020

### **COMUNICADO V**

**Para:** Ministerio de Trabajo, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales, Juntas Regionales, Miembros, funcionarios y usuarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez

**De:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez JNCI

**Asunto:** Medidas para prevención y disminución del riesgo de exposición a COVID 19

En sesión plenaria virtual celebrada el 1 de abril de 2020, los miembros e integrantes de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en ejercicio de sus funciones legales, y

### **CONSIDERANDO:**

Que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote del COVID 19 es una pandemia, y que el país viene siendo afectado con el incremento de casos de la enfermedad así denominada.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 385 de 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional.

Que mediante el Decreto 417 de 17 de marzo de 2020, se declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional, por el término de treinta (30) días, con el fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta el país por causa del nuevo corona virus COVID 19.

Que el artículo 3 de dicho decreto señaló que el presidente de la República, además de las medidas anunciadas en la parte considerativa, podrá adoptar las medidas necesarias para conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos, y así mismo, dispondrá las apropiaciones presupuestales necesarias para llevarlas a cabo.

Diagonal 36 Bis No 20 74 Esquina Avenida Park Way  
Teléfono: PBX: 7440737 Ext 3118

Página Web [www.juntanacional.com](http://www.juntanacional.com) o Correo electrónico [directoradministrativo@juntanacional.com](mailto:directoradministrativo@juntanacional.com)

Que en virtud de las instrucciones de emergencia sanitaria y de orden público proferidas mediante el Decreto 457 de 22 de marzo del 2020 para prevenir y controlar la propagación de corona virus COVID 19, se establecen medidas de aislamiento obligatorio para todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00:00 a.m.) del día 25 de marzo del 2020 hasta las cero horas (00:00:00) del día 13 de abril del 2020, exceptuando únicamente las actividades especificadas en el artículo 3 de la norma anunciada.

Que mediante el Decreto 491 de 28 de marzo de 2020, se adoptaron medidas de urgencia para garantizar la atención y prestación de los servicios por parte de las autoridades y los particulares que cumplen funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral de los funcionarios.

Que el artículo del aludido Decreto consagró que las autoridades a que se refiere su artículo 1, velarán por prestar sus servicios a su cargo mediante la modalidad de trabajo en caso, utilizando la tecnología de la información y las telecomunicaciones.

Que el artículo 4 del mismo Decreto señaló que la notificación y comunicación de los actos administrativos se harán por medios electrónicos. Las autoridades dentro de los tres días hábiles posteriores a la expedición del referido Decreto deberán habilitar un buzón de correo electrónico para efectuar las notificaciones o comunicaciones a que se refiere dicho artículo.

Que el artículo 11 del mismo Decreto 491 consagró que cuando la autoridad no cuente con firma digital, podrá válidamente suscribir los actos, providencias o decisiones que adopte mediante firma autógrafa mecánica, digitalizada o escaneada, según la disponibilidad de dicho medio. Cada autoridad será responsable de adoptar las medidas internas necesarias para garantizar la seguridad de los documentos que se firmen por este medio.

Que el artículo 12 del citado Decreto previó sesiones no presenciales de las corporaciones, salas, juntas o consejos colegiados de todas las ramas del poder público y en todos los órdenes territoriales, cuando por cualquier medio puedan deliberar y decidir.

Que el artículo 15 del varias veces mencionado Decreto que durante el periodo de aislamiento preventivo obligatorio las autoridades dispondrán las medidas necesarias para que los servidores cumplan sus funciones mediante la modalidad de trabajo en caso, haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

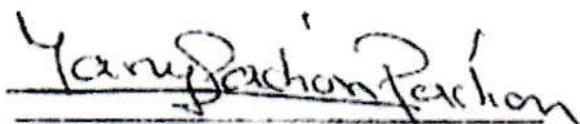
Que con fundamento en lo expuesto y para garantizar la atención y la prestación de los servicios, salvaguardar el debido proceso, así como el principio de publicidad, en el marco del estado de emergencia económica, social y ecológica, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez,

Diagonal 36 Bis No 20 74 Esquina Avenida Park Way  
Teléfono: PBX: 7440737 Ext 3118

Página Web [www.juntanacional.com](http://www.juntanacional.com) o Correo electrónico [directoradministrativo@juntanacional.com](mailto:directoradministrativo@juntanacional.com)

**DECIDIÓ:**

1. Dar continuidad con el trabajo en casa para todos los trabajadores de la citada Junta Nacional hasta el 30 de mayo de 2020, en el horario habitual cumpliendo las metas establecidas en los acuerdos de niveles de servicio igual deberán atender las llamadas telefónicas. Cualquier ausencia de su domicilio deberá ser comunicado previamente a la Directora Administrativa y Financiera, la cual la autorizará.
2. Los trabajadores que deban desplazarse para retirar de las instalaciones de la entidad expedientes o documentos que sean indispensables para ejercer su función desde la casa, lo harán previo acuerdo con el abogado de la respectiva sala y de la Dirección Administrativa. La respectiva autorización será por aquel o esta, según corresponda.
3. Cancelar todas las citas de valoraciones físicas programadas hasta el 30 de mayo de 2020 y no se harán reprogramaciones, dada la emergencia sanitaria, así como la dificultad de movilidad y el alto riesgo derivado del contacto físico y aglomeraciones, sin perjuicio de que los pacientes alleguen documentos recientes de actualización de historia clínica que consideren, dentro de los próximos tres días contados a partir del siguiente día del presente comunicado, al correo electrónico [servicioalusuario@juntanacional.com](mailto:servicioalusuario@juntanacional.com).
4. En consecuencia, los casos serán decididos en sesiones virtuales por los integrantes de la sala con los documentos que reposan en el expediente, cuyas decisiones serán rubricadas con firmas digitales.
5. Para uso exclusivo de las notificaciones o comunicaciones de los dictámenes que expida la Junta Nacional se habilitó el correo electrónico [notificaciondictámenes@juntanacional.com](mailto:notificaciondictámenes@juntanacional.com).
6. Para dar cumplimiento al numeral anterior se requiere que las autoridades nos suministren el correo electrónico donde se recibirá exclusivamente la notificación de los dictámenes calificados por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.



**MARY PACHÓN PACHÓN**  
**Directora Administrativa y Financiera**  
**Junta Nacional de Calificación de Invalidez**

Bogotá, 23 de diciembre de 2019

Señor(a):  
CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA  
CRA 8 SUR No. 8-15 BR. PORTALES DE BUGALAGRANDE  
3163513660 - -  
BUGALAGRANDE- VALLE DEL CAUCA

Rad 16760101

Asunto: Citación Valoración Médica:

PRIMERA CITACION

Cordial Saludo:

Para dar trámite al recurso de apelación que se encuentra en curso en la Junta Nacional, comedidamente me permito citarlo (a) para el día 20 de abril de 2020 a las 8:30:00 AM en la DIAGONAL 36 BIS N.º 20 74 ESQUINA AVENIDA PARKWAY, en la ciudad de Bogotá, a fin de practicársele la valoración médica correspondiente.

Le informo que de conformidad con lo establecido en el artículo 34 del Decreto 1352 de 2013, los gastos de traslado estarán a cargo de las siguientes entidades, según sea el caso:

1. De la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) si la calificación de primera oportunidad califico origen laboral (accidente de trabajo o enfermedad profesional)
2. De la Administradora del Sistema General de Pensiones (AFP) si la calificación de primera oportunidad califico origen común.
3. Del paciente, si el trámite se está adelantando de forma particular y/o se solicite revisión pensional por haber sido suspendida.
4. Del empleador, en los casos de los no afiliados al Sistema de Seguridad Social y que hubieran remitidos a través de los inspectores de trabajo.

El día de la valoración debe traer fotocopia simple del documento de identidad, correo electrónico para la notificación, datos precisos del empleador y certificados de las entidades donde se encuentra afiliado en la actualidad o estuvo afiliado, esto es, Administradora de Riesgos Laborales (ARL), Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) y Entidad Promotora de Salud (EPS), Compañía de Seguros Adicional, usted puede aportar copia de exámenes médicos e historia clínica reciente que correspondan a su enfermedad.

Si su caso será calificado por Pérdida de Capacidad Laboral, favor traer los siguientes datos:

Enfermedad	Nombre del Medicamento	Dosis		
		Presentación (tableta, ampollas, inhalador, otra)	Frecuencia (cada cuanto)	Número total por día

Favor presentarse 15 minutos antes de hora asignada.

En el evento de no poder asistir a su cita de valoración, por favor informar con suficiente anterioridad al siguiente correo: [servicioalusuario@juntanacional.com](mailto:servicioalusuario@juntanacional.com)

Cordialmente,



DIANA NELY GUZMAN LARA  
Abogada Principal Sala de Decisión No. 1

Proyectado por: Rebeca Sanchez



# JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

14

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

### 1. Información general del dictamen

<b>Fecha de dictamen:</b> 07/05/2020	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>N° Dictamen:</b> 16760101 - 8396
<b>Tipo de calificación:</b> Otro		
<b>Instancia actual:</b> Segunda Instancia	<b>Primera oportunidad:</b> COLPATRIA	<b>Primera instancia:</b> Junta Regional de Valle Del Cauca
<b>Tipo solicitante:</b> AFP	<b>Nombre solicitante:</b> COLPENSIONES	<b>Identificación:</b> NIT 900336004
<b>Teléfono:</b> 2170100 ext 4617	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> Cl 73 No. 11 12
<b>Correo electrónico:</b> juntascolpensiones@asaludltda.com.co		

### 2. Información general de la entidad calificadora

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

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA	<b>Identificación:</b> CC - 16760101 - CALI	<b>Dirección:</b> CRA 8 SUR No. 8-15 BR. PORTALES DE BUGALAGRANDE
<b>Ciudad:</b> Bugalagrande - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> 2237885 - 3163513660	<b>Fecha nacimiento:</b> 13/10/1968
<b>Lugar:</b> Tuluá - Valle del cauca	<b>Edad:</b> 51 año(s) 6 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> guzaco68@hotmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante)	<b>EPS:</b> Nueva EPS
<b>AFP:</b> Colpensiones	<b>ARL:</b> COLPATRIA	<b>Compañía de seguros:</b>

### 4. Antecedentes laborales del calificado

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b> MECÁNICO SOLDADOR	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b> Autogestión - Tuluá	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Dirección:</b> Cl 25 No. 31 69 OFC 201
<b>Ciudad:</b> Tuluá - Valle del cauca	<b>Teléfono:</b> 2333330	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b>		

**Descripción de los cargos desempeñados y duración:**

DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR TELÉFONO POR EL PACIENTE: MECÁNICO SOLDADOR EST/ DESEMPLEADO.

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

**Entidad calificadora:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1  
**Calificado:** CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA

**Dictamen:** 16760101 - 8396

Página 1 de 11

## Relación de documentos

- FURAT o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable.
- 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 ARL Colpatría, le calificó el/los diagnóstico(s): espondilolistesis, trastornos de adaptación, trastorno de ansiedad generalizada, dolor crónico intratable, hipoacusia neurosensorial, bilateral y lumbago no especificada, con una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 30.4% de origen enfermedad común, con Fecha de Estructuración 22/12/2018. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia Final Ponderada 16.14%, Rol ocupacional/Laboral 13.9%. Las deficiencias (sin ponderar) calificadas fueron: deficiencia por eje uno, trastorno del humor: trastorno de ansiedad generalizado 20.00% (Tabla: 13.2); trastorno de los discos intervertebrales y espondilolistesis 8.00% (Tabla: 15.3); hipoacusia neurosensorial bilateral 8.00% (Tabla: 9.2 y 9.3) y lumbago no especificado. (orto dolor crónico) 0.00% (Tabla 15.3).

**El señor CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA, no estuvo de acuerdo con la calificación 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° 16760101 - 1573 de fecha 20/03/2019 establece:

Diagnóstico(s): Lumbago no especificado – resuelto.  
Origen: accidente de trabajo.

#### Diagnóstico(s):

Espondilolistesis  
Hipoacusia neurosensorial, bilateral.  
Lumbago no especificado  
Trastorno de ansiedad generalizada.  
Trastorno de adaptación.

Origen: enfermedad común.  
Pérdida de capacidad Laboral: 50.37%.  
Fecha de Estructuración: 22/12/2018.

La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia Final Ponderada 24.27%, Rol ocupacional/Laboral 26.10%. Las deficiencias (sin ponderar) calificadas fueron: hipoacusia neurosensorial bilateral (no ponderada) 8.00% (Tabla: 9.2 y 9.3); deficiencia por trastorno adaptativos (Eje I) 20.00% (Tabla: 13.4); deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular 24.00% (Tabla: 14.15); lesión de segmentos móviles de la columna lumbar 8.00% (Tabla: 15.3) y lumbago no especificado 0.00% (Tabla: 15.3).

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

*“...Proceso de rehabilitación: Sin información.*

#### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario:

Fecha: 14/02/2019 - Especialidad: MEDICO PONENTE:

**SE EXPLICA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE LEE Y ACEPTA Y SE TOMA HUELLA DACTILAR.**

*Enfermedad actual: “Me siento mal, porque persiste el dolor en la columna lumbar, la ansiedad, me molesta; mucho, y que no oigo.”*

*Examen físico: Paciente ingresa por sus propios medios al consultorio, i Ingresa sin ayudas ni aditamentos. Usa faja abdominal Dominancia derecha,*

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

**Calificado:** CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA

**Dictamen:** 16760101 - 8396

Página 2 de 11

Orientado en las tres esferas.

Peso: 66.70 kilos. Talla: 1,75cm. Tensión Arterial: 120/80.

Ojos: Conjuntivas rosadas,

Otoscopia normal

Boca: Dentadura en buen estado, Cuello: Normal, i Cardiopulmonar: Normal.

Abdomen: Normal.

¡Amas de cuatro extremidades completas, dolor a la palpación de las rodillas y hombros, con edema,

Espalda columna centrada flexión grado 3 limitada por dolor, lassegue negativo, Patrick negativo, inclinación a 15 grados,

Examen mental consciente orientado en las tres esferas, ideas de desesperanza y minusvalia No déficit neurológico.

Marcha: camina con cojera.

Fecha: 19/02/2019 Especialidad: TERAPEUTA OCUPACIONAL

Paciente de 50 años con antecedente de espondilolistesis (espondilolisis bilateral, pseudoprotrusión discal que junto a hipertrofia facetaria condicionan compromiso foraminal bilateral signos de discopatía degenerativa), trastorno de adaptación, trastorno de ansiedad generalizada, dolor crónico intratable, hipoacusia neurosensorial bilateral, lumbago resuelto, espondiloartrosis L5-S1 con hernia de anillo generalizado y estenosis foraminal bilateral + aplastamiento vertebral, i independiente en ABC-AVD, orientado, ingresa sin ayuda ni aditamentos, ánimo triste, ansioso, preocupado por su estado de salud y laboral actual, sentimientos de desesperanza y minusvalia presenta disminución de la agudeza auditiva, movimientos :

de columna lumbar disminuidos dolorosos, dolor a la palpación de columna lumbar, movimientos de rodilla conservados i dolorosos.

Rol Laboral:

Se desempeñó como mecánico soldador durante 8 años Tareas habituales: mantenimiento de calderas, molinos, vagones, montajes de maquinaria, soldador, mantenimiento de trabajo pesado. Actualmente refiere que se encuentra desvinculado de la i empresa desde el 3 de octubre del 2017 e incapacitado desde noviembre del 2012, puede desplazarse por terreno regular por ¡periodos cortos de tiempo, pued subir y bajar escaleras realizando pausas, dificultad para adquirir postura de cuclillas, manipular peso y maquinas que generan vibración Económicamente indica que depende de los hijos. Estado civil casado, vive en compañía de la esposa. Presenta dificultad para participa en actividades deportivas y actividades sociales.

Escolaridad: Bachiller.

Análisis y conclusiones:

DECISIÓN:

Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron en la audiencia privada.

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuesto anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración i practicada establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales... "

**Motivación de la controversia:** Colpensiones, controvierte el dictamen con base en:

"...En cumplimiento de lo establecido en 142 del decreto ley 019 de 2012, decreto 1352 de 2013 y el decreto 1072 de 2015, presentamos recurso DE APELACION contra el No. 16760101 - 1573 de fecha 08 de marzo de 2019 expedido por ustedes en relación al calificado CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA identificado con Cédula de ciudadanía No. 16760101, lo anterior con fundamento en la siguiente:

1. Estamos en desacuerdo con la calificación de gonartrosis de rodillas y hombros que realiza la Honorable Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, ya que se toma como sustento para tal fin resultado de gammagrafía ósea realizada e 05/09/2016, sin que se evidencien soportes de valoraciones y tratamientos médicos actualizados, que permitan evidenciar una mejoría médica máxima que dé lugar a la calificación de la deficiencia, tal y como lo especifica el decreto 1507 de 2014.
2. Así mismo nos encontramos en desacuerdo con la calificación del trastorno adaptativo dentro de este dictamen, como de origen común, ya que el concepto del médico psiquiatra del 22/08/2018 es claro en indicar que "el paciente cursa con un trastorno adaptativo con ánimo triste secundario a su accidente laboral reportado a la ARL positiva".

Según el Manual Único para la Calificación de la Capacidad Laboral, la calificación integral de la invalidez, es decir del 50% o más de pérdida de la capacidad laboral, procede conforme a lo dispuesto en la Sentencia C-425 de 2005 de la Corte Constitucional y si precedente jurisprudencial; que dispone que las entidades competentes deberán hacer una valoración integral, que comprenda tanto los factores de origen común como los de índole laboral.

Es así como las decisiones tomadas por la Junta de Calificación de Invalidez en cuanto a establecer origen, fecha, y porcentaje de la calificación, entre otros ítems, se debe sustentar en las diferentes pruebas, esto obedeciendo a criterios legalmente y jurisprudencialmente señalados, garantizado legitimidad del resultado y el dictamen proferido.

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

Basados en los argumentos expuestos manifestamos nuestra inconformidad ante la calificación emitida, razón por la cual agradecemos da trámite al recurso presentado conforme a la normativa vigente...”

17

#### Otros aspectos tenidos en cuenta

##### Calificación anterior Junta Nacional – Sala # (4)

Dictamen No. 16760101.

Fecha de dictamen: 22/04/2014.

Diagnostico: Lumbago no especificado.

Origen: accidente de trabajo del 09/07/2010.

Diagnostico: espondilolistesis.

Origen: enfermedad común.

##### Calificación anterior Junta Nacional – Sala # (1)

Dictamen No. 16760101.

Fecha de dictamen: 25/06/2014.

Diagnostico: lumbago no especificado.

Origen: accidente de trabajo.

PCL: 0.00%.

Fecha Estructuración:09/07/2010.

La esposa del señor Carlos Eduardo Guzmán Acosta el día 30 de abril de 2020 remite mediante correo electrónico a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez oficio indicando: “quiero dar a conocer la vivencia de los últimos años de mi esposo, los cuales nos ha generado un sin número de problemas y para rematar el empeoramiento de la enfermedad inicial de él, pues el acompañamiento de las entidades prestadoras del servicio para la recuperación no han sido constantes a la hora de hacer los debidos procesos, pues siempre interrumpen diciendo que eso no les corresponde a ellos, que vaya y busque ayuda de su empleador, que vaya a su eps, y de esta forma se la pasan peloteándose la responsabilidad, ellos no saben por el calvario que pasamos nosotros, cuando nos dicen que se debe de hacer un procedimiento nuevo, pues a veces no hay ni siquiera para comer, mucho menos vamos a tener para desplazarnos hasta Cali o Tuluá, para hacer algún examen que terminara en veremos y sin un buen acompañamiento, mi familia sufre con todo esto que está pasando, viéndolo como Carlos Eduardo, se queja por los fuertes dolores en los días fríos, que se levanta de malgenio, diciendo que es un inútil, que no sirve para nada, que es un maldito lisiado, hay momentos que no sé qué hacer, tiene una faja, una muleta y una rodillera, que es lo único que nos han dado para que el aguante un poco por lo que está pasando, y bueno los diferentes medicamentos enviados por el siquiátra para manejar un poco lo que está pasando, soy consciente de que ustedes tienen una historia clínica que dice lo que se le ha hecho a él, pero quienes vivimos la realidad de lo que está pasando somos su familia, que vivimos en carne propia los días de llanto, de quejarse, de levantarlo de la cama porque el mismo dolor no lo deja ni sentar, también el hablar tan duro de él por qué se está quedando sordo y quiero pedir que por favor nos ayuden a salir a delante con este proceso de él, necesitamos que sea atendido dignamente, que sus procesos médicos no queden en veremos por qué las entidades empiezan a decir que no es deber de ellos, la empleadora lo despidió injustificadamente, la única fuente de ingreso que tenemos es la caridad de nuestros hijos que a veces tienen problemas con sus parejas para poder ayudarnos, mi esposo era una persona trabajadora y no le gustaba estar mendigando nada pero nos vimos en la penosa situación de estar pidiendo para sobre vivir, en sus manos está un alivio a nuestra situación, y que para nosotros es una gran bendición poder ser tratados dignamente y tener una vida tranquila, y poder poner un plato en nuestra mesa sin tener que pedir a nadie, porque ni saben lo humillante que es tener que pedir, para pagar servicios, mercar lo básico, para comprar los medicamentos, o para los pasajes para ir a una cita médica, ahora estamos peor que antes, ya esta enfermedad se ha agravado pues se le sumaron otras, ya a él se le está olvidando las cosas, la última cita que tuvimos lo mandaron con el neurólogo, primero no pudimos ir por que no teníamos plata y después por la cuarentena.

Ahora solo estamos en sus manos y confiando en dios que todo esto se nos solucione, voy a mandarles unas fotos de él en su día a día, por ejemplo hoy que es un día frío no se ha parado de la cama..”, anexa fotos y orden de atención con neurólogo.

#### Conceptos médicos

Fecha: 18/11/2014

Especialidad: Consulta – Dr. Alex Barón

##### Resumen:

“...Resumen y comentarios: se da prórroga de incapacidad médica por 15 días más, la anterior incapacidad se venció el 17/11/14, en el momento refiere dolor a nivel lumbar al realizar marcha con apoyo, se da incapacidad desde 18/11/14, formula médica, recomendaciones generales y signos de alarma. Dx. Espondilolistesis...” Folio – 15.

Fecha: 19/01/2015

Especialidad: Consulta – Dr. Alex Barón

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

Calificado: CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA

Dictamen:16760101 - 8396

Página 4 de 11

**Resumen:**

...Resumen y comentarios: pte quien asiste a consulta para prorroga de incapacidad medica por 15 días más, la anterior se venció el 16/0 /15, en el momento refiere dolor al desplazamiento con apoyo, trae respuesta derecho de petición 282887 de la nueva eps del 23/12/14 donde refieren que en cumplimiento de la legislación vigente, es decir, la resolución 2569 de 1999, los decretos 2566 de 2009, 2463 de 2001 y decreto 1352 de 2013, se le iniciara un proceso de calificación de origen por sospecha de enfermedad laboral del (los) diagnóstico (s): trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía ( discopatía lumbar degenerativa); se da prorroga de incapacidad medica desde el 1 /01/15, de forma manual, formula médica, recomendaciones generales y signos de alarma. Dx. Espondilolistesis..." Folio - 76.

**Fecha:** 15/12/2016 **Especialidad:** Medicina General - Dr. Duvan Arcila

**Resumen:**

...Motivo de Consulta: viene por prorroga de incapacidad. enfermedad actual: viene por prorroga de incapacidad lesión L5S1. Dx radiculopatía..." Folio - 39R y 40.

**Fecha:** 29/06/2017 **Especialidad:** Medicina General - Dra. Rosa Daza

**Resumen:**

...Motivo de Consulta: "Control médico por discopatía lumbar degenerativa ". enfermedad actual: paciente que consulta por cuadro crónico de dolor incapacitante por espondilolistesis l5 s1 grado I, espondiloartrosis degenerativa l3, l4 y l5-s1 que lo ha incapacitado laboralmente desde el 2012. (accidente laboral en 2010 al caer gran peso encima). manifiesta disestesias y dolor de miembros inferiores esto ya está comprobado por múltiples exámenes que se le han tomado y ya han sido colocados en la historia Clínica del paciente, asiste por la prórroga de incapacidad médica. tiene pendiente nueva junta para calificación refiere que ha estado con disnea, trae reporte de paraclínicos del 7-jun-17 rx de tórax no evidencia de daño a nivel pulmonar y rx de cavum faríngeo normales. Dx. Espondilolistesis..." Folio - 24R y 25.

**Fecha:** 30/07/2017 **Especialidad:** Medicina General - Dra. Rosa Daza

**Resumen:**

...Motivo de Consulta: "Control médico por discopatía lumbar degenerativa ". enfermedad actual: paciente que consulta por cuadro crónico de dolor incapacitante por espondilolistesis l5 s1 grado I, espondiloartrosis degenerativa l3, l4 y l5-s1 que lo ha incapacitado laboralmente desde el 2012. (accidente laboral en 2010 al caer gran peso encima). manifiesta disestesias y dolor de miembros inferiores esto ya está comprobado por múltiples exámenes que se le han tomado y ya han sido colocados en la historia Clínica del paciente, asiste por la prórroga de incapacidad medica tiene pendiente nueva junta para calificación. refiere persistencia de la disnea a pesar de tene paraclínicos dentro de la normalidad. Dx. Otras fusiones columna vertebral y lumbago no especificado..." Folio - 22R y 23.

**Fecha:** 30/08/2017 **Especialidad:** Consulta - Dra. Roda Daza

**Resumen:**

...Resumen y comentarios: paciente que consulta por cuadro crónico de dolor incapacitante por espondilolistesis l5 s1 grado I espondiloartrosis degenerativa l3, l4 y l5-s1 que lo ha incapacitado laboralmente desde el 2012. (accidente laboral en 2010 al caer gran peso encima). manifiesta disestesias y dolor de miembros inferiores. esto ya está comprobado por múltiples exámenes que se le han tomado y ya han sido colocados en la historia Clínica del paciente. asiste por la prórroga de incapacidad medica que se venció el día 29-ago-17. tiene pendiente nueva junta para calificación. también comenta hipoacusia bilateral por lo que se da orden de audiometría, imitancia acústica ; logaudiometría. Dx. Otras fusiones columna vertebral y lumbago no especificado..." Folio - 19R.

**Fecha:** 11/01/2018 **Especialidad:** Fisiatría - Dra. Maria Paz

**Resumen:**

...Motivo de consulta: para manejo de dolor lumbar desvinculado, en proceso legal con la empresa. enfermedad actual: acc laboral e 09.07.10 bajo cobertura de positiva arl dolor lumbar posterior a manipulación de carga de 400 kg entre 6 compañeros {catalina de 400 kg} pcl 0 el paciente dice que se resbalarse, se soltó la catalina y el paciente tuvo que sostenerla para que no le aplastara, esta última parte no está referida en furat. posteriormente nva eps califico el 27.03.13 califico lumbalgia secundaria a listesis l5-s1, más h de disco l5-s1 como acc laboral, Colpatría arl califica la listesis como de origen comun. la jnci anota que la listesis l5-s1 debe ser calificada en su origen p po

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

**Calificado:** CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA

**Dictamen:** 16760101 - 8396

12  
eps o por arl. nueva eps califico como enf laboral dxs: listesis l5-s1, aplastamiento severo disco l5-s1 con h discal y estenosis foraminal ; aplastamiento vertebral, la arl acepto esta patologia como enf laboral. tiene dx de trastorno adaptativo con animo triste en manejo po Psiquiatria con sertralina y trazadona y Clinica del dolor de cof dr cardona con acetaminofen codeina 30 y celecoxib y le mando tf 20 se que no ha iniciado, las va a hacer en tulua. tiene pendiente emg ya ordenada. usa faja lumbar ordenada por dra Stella tejada. examen fisico dominancia derecho izquierda, flexion lumbar de 80 gr con dolor marcha normal, logra puntas y talones rot simetricos, lasegue y bragar negativos t ps cuadrado lumbar bilateral. Dx. Listesis l5-s1 más h de disco l5-s1 estenosis foraminal..." Folio - 94 y 95.

**Fecha:** 28/08/2018 **Especialidad:** Psiquiatria – Dr. Harold Colino

**Resumen:**

"...Al examen mental observé al paciente con síntomas depresivos caracterizados tanto por la persistencia del dolor crónico como por situaciones de índole económica -no percibe dinero por incapacidades desde noviembre del año pasado-, sociales y por la percepción de la negligencia de los servicios de salud y de la ARL de su caso lo cual dice no han resuelto su dolencia física ni han sido justos con su enfermedad la cual dice ya fue calificada como laboral. Considero por lo tanto que el paciente cursa con un trastorno adaptativo con ánimo triste secundario a su accidente laboral, que se ha exacerbado y cronificado por las diferentes alteraciones en su estilo de vida y la presencia del dolor crónico el cual todavía no ha sido tratado. Decido iniciar tratamiento antidepresivo, sertralina 50mg/ día y trazodone 50mg/ noche. Considero que debe iniciar psicoterapia con psicología, buscando fortalecer sus herramientas de afrontamiento que le permitan una mejor adaptación a los cambios en su estilo de vida. Remito a ortopedia y clínica del dolor. Brindo escucha activa, doy espacio para la catarsis ; realizo intervención de apoyo. Brindo recomendaciones de síntomas y signos de alarma. Dx. Trastorno adaptativo con síntomas depresivos Diferido, Lumbago y Red de apoyo presente..." Folio - 106 y 107.

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 27/03/2013 **Nombre de la prueba:** FURAT

**Resumen:**

FURAT Fecha de accidente: 27/03/2013.

**Fecha:** 28/09/2017 **Nombre de la prueba:** Audiología – Dra. Claudia Tovar

**Resumen:**

"...Comentarios del Informe: 09-28-2017 dx hipoacusia neurosensorial de grado severo descenso desde "ilegible" asiste para audiometría inmitancia y logaudiometría 09.28.2017..." Folio - 13R.

**Fecha:** 28/09/2017 **Nombre de la prueba:** Audiología – Dra. Claudia Tovar

**Resumen:**

"...DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS: Audiometría tonal. Oído derecho: Hipoacusia neurosensorial de grado severo, descenso desde 3000Hz PTA: 13dB. Oído izquierdo: Hipoacusia neurosensorial de grado severo, descenso desde 3000Hz PTA: 18dB. (PTP O PTA PROMEDIO DE TONOS PUROS). Logaudiometría: Oído derecho: Umbral de reconocimiento de palabra en 15dB, con un nivel de presentación de palabras de 40dB, alcanza un 100% de discriminación del lenguaje. Oído izquierdo: Umbral de reconocimiento de palabra en 15dB, con un nivel de presentación de palabras de 40dB, alcanza un 100% de discriminación del lenguaje. Inmitancia acústica: Oído derecho: Curva tipo Af Normal; reflejos acústicos ipsi presentes y contra presentes. Oído Izquierdo: Curva tipo A, Normal; reflejo acústicos ipsi presentes y contra presentes. RECOMENDACIONES: Control con medico O.R.L..." Folio - 13.

**Fecha:** 25/10/2018 **Nombre de la prueba:** Fonoaudiología – Dra. Yury Lemus

**Resumen:**

"...RESULTADOS DE PRUEBAS AUDIOLÓGICAS ANTERIORES: INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLI DEL CAUCA (28/09/2017): AUDIOMETRÍA: oído derecho: hipoacusia neurosensorial de grado severo, descenso desde 3000hz (PT/ 13dB). Oído izquierdo: hipoacusia neurosensorial de grado severo, descenso desde 3000hz (PTA 18dB); LOGOAUDEMTRÍA: Oído derecho: Umbral de reconocimiento de palabra en 15dB, con un nivel de presentación de palabra de 40dB , alcanza un 100% de discriminación del lenguaje. Oído izquierdo: Umbral de reconocimiento de palabra en 15dB, con un nivel de presentación de palabra de 40dB, alcanza un 100% de discriminación del lenguaje; IMPEDANCIOMETRÍA: Oído derecho: Curva tipo A normal, reflejos acústico

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

**Calificado:** CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA

**Dictamen:**16760101 - 8396

Página 6 de 11

ipsi presente y contra presentes. Oído izquierdo: Curva tipo A normal. reflejos acústicos ipsi presente y contra presentes  
**INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBAS AUDIOLÓGICAS ACTUALES: POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL, TÉCNICA ESTADO ESTABLE: OÍDO DERECHO:** Se obtienen respuestas por conducción aérea en las frecuencias 500Hz, 1000Hz, 2000Hz y 4000Hz a 20dB nHL, 20dB nHL, 40dB nHL y 65dB nHL, respectivamente. **OÍDO IZQUIERDO:** Se obtienen respuestas por conducción aérea en las frecuencias 500Hz, 1000Hz, 2000Hz y 4000Hz a 20dB nHL, 20dB nHL, 30dB nHL : 60dB nHL, respectivamente. Los anteriores resultados sugieren compromiso en los umbrales auditivos electrofisiológicos en las frecuencia de 2000hz y 4000hz, de grado moderado a severo en el oído derecho y de grado leve a severo en el oído izquierdo. **POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO TRASIENTE, CON ESTÍMULO CLICK (CORTESÍA):** A alta intensidad del estímulo (100dB nHL), en ambos oídos, se registran PEATC con ondas I, III y V reproducibles, con los valores de las latencias absolutas, interpicos, reproducibilidad : morfología dentro de parámetros normales, lo cual sugiere conducción auditiva electrofisiológica hasta tallo cerebral superior, dentro de límites normales, bilateral. **CONCLUSIONES:** Hay correlación entre las pruebas electrofisiológicas efectuadas. Los resultados de las pruebas electrofisiológicas realizadas confirman los umbrales audiométricos previamente reportados de acuerdo al reporte de examen realizado en otra institución..." Folio - 11R y 12.

### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** En curso

#### 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 : 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) : 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 la patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valore 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

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:

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

**Calificado:** CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA

**Dictamen:** 16760101 - 8396

Página 7 de 11

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 51 años, de ocupación

Acorde con la historia clínica, se trata de paciente quien presenta antecedentes de espondilolistesis (espondilolisis bilateral pseudoprotusión discal que junto a hipertrofia facetaria condicionan compromiso foraminal bilateral signos de discopatía degenerativa) trastorno de adaptación, trastorno de ansiedad generalizada, dolor crónico intratable, hipoacusia neurosensorial bilateral, lumbago resuelto espondiloartrosis L5-S1 con hernia del anillo generalizado y estenosis foraminal bilateral + aplastamiento vertebral.

Paciente tiene antecedentes de accidente de trabajo ocurrido el día 09/10/2010, el cual fue calificado por la Junta Nacional con 0.0% de pérdida de capacidad laboral, con diagnóstico de Lumbago no especificado (resuelto).

El día 23/04/2018, fue calificado por la Junta Nacional, Espondilolistesis L5-S1, más espondilólisis, más cambios degenerativos en L5-S de origen No accidente de trabajo y la lumbalgia y espasmo muscular resuelto, accidente de trabajo.

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

Gammagrafía, 05/09/2016: Artrosis degenerativa de hombros y rodillas de predominio rodilla izquierda. (tomado de ponencia de la Junta Regional)

30/08/2017 – Consulta. Resumen y comentarios: paciente que consulta por cuadro crónico de dolor incapacitante por espondilolistesis L5-S1 grado I, espondiloartrosis degenerativa L3, L4 y L5-S1 que lo ha incapacitado laboralmente desde el 2012. (accidente laboral en 2010 a caer gran peso encima). manifiesta disestesias y dolor de miembros inferiores. esto ya está comprobado por múltiples exámenes que se le han tomado y ya han sido colocados en la historia Clínica del paciente. asiste por la prórroga de incapacidad médica que se venció el día 29 ago-17. tiene pendiente nueva junta para calificación, también comenta hipoacusia bilateral por lo que se da orden de audiometría, imitación acústica y logaudiometría. Dx. Otras fusiones columna vertebral y lumbago no especificado. Folio - 19R.

28/09/2017 – Audiología: 09-28-2017 dx hipoacusia neurosensorial de grado severo. Folio - 13R.

28/09/2017 – Audiología: Audiometría tonal. Oído derecho: Hipoacusia neurosensorial de grado severo, descenso desde 3000Hz PTA 13dB. Oído izquierdo: Hipoacusia neurosensorial de grado severo, descenso desde 3000Hz PTA: 18dB. (PTP O PTA: PROMEDIO DE TONOS PUROS). Logaudiometría: Oído derecho: Umbral de reconocimiento de palabra en 15dB, con un nivel de presentación de palabras de 40dB, alcanza un 100% de discriminación del lenguaje. Oído izquierdo: Umbral de reconocimiento de palabra en 15dB, con un nivel de presentación de palabras de 40dB, alcanza un 100% de discriminación del lenguaje. Folio - 13.

11/01/2018 – Fisiatría: el paciente dice que se resbalarse, se soltó la catalina y el paciente tuvo que sostenerla para que no le aplastara, esta última parte no está referida en furat. posteriormente nva eps califico el 27.03.13 califico lumbalgia secundaria a listesis l5-s1, más h de disco l5-s1 como acc laboral. Colpatría arl califica la listesis como de origen comun. la jnci anota que la listesis l5-s1 debe ser calificada en su origen por eps o por arl. nueva eps califico como enf laboral dxs: listesis l5-s1, aplastamiento severo disco l5-s1 con h discal y estenosis foraminal y aplastamiento vertebral, la arl acepto esta patología como enf laboral. tiene dx de trastorno adaptativo con ánimo triste en manejo por Psiquiatría con sertralina y trazadona y Clínica del dolor tiene pendiente emg ya ordenada. usa faja lumbar ordenada por dr. Stella tejada. examen físico: dominancia derecho-izquierda, flexión lumbar de 80 gr con dolor marcha normal, logra puntas y talones ro simétricos, lasegue y bragard negativos t ps cuadrado lumbar bilateral. Dx. Listesis l5-s1 más h de disco l5-s1 estenosis foraminal. Folio 94 y 95.

28/08/2018 – Psiquiatría. Al examen mental observé al paciente con síntomas depresivos caracterizados tanto por la persistencia del dolor crónico como por situaciones de índole económica -no percibe dinero por incapacidades desde noviembre del año pasado-, sociales y por la percepción de la negligencia de los servicios de salud y de la ARL de su caso lo cual dice no han resuelto su dolencia física ni han sido justos con su enfermedad la cual dice ya fue calificada como laboral. Considero por lo tanto que el paciente cursa con un trastorno adaptativo con ánimo triste secundario a su accidente laboral, que se ha exacerbado y cronificado por las diferentes alteraciones en su estilo de vida y la presencia del dolor crónico el cual todavía no ha sido tratado. Decido iniciar tratamiento antidepressivo, sertralina 50mg/ día ; trazodone 50mg/ noche. Considero que debe iniciar psicoterapia con psicología, buscando fortalecer sus herramientas de afrontamiento que le permitan una mejor adaptación a los cambios en su estilo de vida. Remito a ortopedia y clínica del dolor. Dx. Trastorno adaptativo con síntomas depresivos, Diferido, Lumbago y Red de apoyo presente. Folio - 106 y 107.

25/10/2018 - Fonoaudiología (28/09/2017): Audiometría: oído derecho: hipoacusia neurosensorial de grado severo, descenso desde 3000hz (PTA 13dB). Oído izquierdo: hipoacusia neurosensorial de grado severo, descenso desde 3000hz (PTA 18dB); Folio - 11R y 12.

**Estudio del caso:** La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, el día 20/03/2019, calificó los diagnóstico(s) Lumbago no especificado – resuelto, como de origen: accidente de trabajo y los diagnóstico(s): espondilolistesis – (espondilólisis bilateral pseudoprotusión discal que junto a hipertrofia facetaria condicionan compromiso foraminal bilateral signos de discopatía degenerativa) hipoacusia neurosensorial, bilateral, Lumbago no especificado – espondiloartrosis L5-S1 con hernia del anillo generalizado y estenosis foraminal bilateral + aplastamiento vertebral, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de adaptación, como de origen: enfermedad común, con una pérdida de capacidad Laboral: 50.37% y de fecha de estructuración: 22/12/2018. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia Final Ponderada 24.27%, Rol ocupacional/Laboral 26.10%.

**Colpensiones,** controvierte el dictamen.

En aras de desatar el recurso interpuesto, se estudia la Historia Clínica aportada 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): hipoacusia neurosensorial bilateral (no ponderada 8.00% (Tabla: 9.2 y 9.3); deficiencia por trastornos adaptivos (Eje I) 20.00% (Tabla: 13.4); deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular 24.00% (Tabla: 14.15); lesión de segmentos móviles de la columna lumbar 8.00% (Tabla 15.3) y lumbago no especificado 0.00% (Tabla: 15.3).

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

Al respecto de las calificaciones asignadas por la Junta Regional de calificación de invalidez, que fueron controvertida por Colpensiones, se considera que:

Deficiencia por trastornos adaptivos (Eje I), 20.0% (Tabla: 13.4), calificación se considera correcta y se confirma. Se señala al respecto de origen, que es cierto que el Psiquiatra (28/08/2018), lo asocia al accidente de trabajo ocurrido en el año 2010, no obstante, su origen no está aceptado como tal, y las secuelas del accidente de trabajo han sido calificadas por la Junta Nacional en dos oportunidades (2014 y 2018) determinándose que la única patología derivada del accidente de trabajo es lumbago no especificado, además y por el contrario, califico como enfermedad común la espondilolistesis., se agrega que el paciente padece otras enfermedades comunes. Psiquiatría, también lo asociado su trastorno de adaptación a persistencia de dolor crónico y agravado por situaciones de índole económica.

En lo relacionado con deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular, que se calificó con 24.0% efectivamente lo único que se encuentra en la historia clínica que da cuenta de proceso artrósico es una gammagrafía, que se realizó el día 0: /09/2016: "... artrosis degenerativa de hombros y rodillas de predominio rodilla izquierda.", sin evidenciarse seguimiento clínico ni paraclínico y por ende tampoco tratamiento. Se considera que la patología sí la presenta el paciente, no obstante, no está para ser clasificada en Factor Principal de clase 2, por cuanto se requiere que haya evidencia de sinovitis, rigidez matinal mayor a 1 hora, hechos que no están sustentados en el expediente. Se califica con 5.0% de deficiencia sin ponderar, por dolor articular de más de tres meses de evolución (aunque ello tampoco está sustentado en la historia clínica), se califica con 5.0% de deficiencia sin ponderar.

Las restantes deficiencias no fueron controvertidas y se transcriben: hipoacusia neurosensorial bilateral (no ponderada) 8.00% (Tabla: 9.2 : 9.3); lesión de segmentos móviles de la columna lumbar 8.00% (Tabla: 15.3) y lumbago no especificado 0.00% (Tabla: 15.3).

Así las cosas, la calificación de deficiencia sin ponderar es de 35.67%, que equivale a deficiencia final ponderada de 17.84%.

**En cuanto al rol laboral y otras áreas ocupacionales:** Estos puntos no fueron controvertidos y se transcriben sin modificar: 26.1%

Así las cosas, la calificación de pérdida de capacidad laboral que le corresponde a la paciente es de 43.94%.

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

Diagnóstico(s):  
Lumbago no especificado – resuelto.  
Origen: accidente de trabajo.

Diagnósticos:  
Espondilolistesis  
Hipoacusia neurosensorial, bilateral.  
Lumbago no especificado  
Trastorno de ansiedad generalizada.  
Trastorno de adaptación.  
Origen: enfermedad común.  
Pérdida de capacidad Laboral: 43.94%.  
Fecha de Estructuración: 22/12/2018.

CYG

**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	Origen
M431	Espondilolistesis	Espondilólisis bilateral, pseudoprotusión discal que junto a hipertrofia facetaria condicionan compromiso foraminal bilateral signos de discopatía degenerativa).	Enfermedad común
H903	Hipoacusia neurosensorial, bilateral		Enfermedad común
M545	Lumbago no especificado	Lumbago no especificado (agudo y resuelto)	Accidente de trabajo
M545	Lumbago no especificado	Lumbago no especificado (crónico)	Enfermedad común
F411	Trastorno de ansiedad generalizada		Enfermedad común
F432	Trastornos de adaptación		Enfermedad común

**Deficiencias**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
hipoacusia neurosensorial bilateral (no ponderada)	9	9.2 y 9.3	NA	NA	NA	NA	8,00%		8,00%

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

8.00% (Tabla: 9.2 y 9.3)

Valor combinado 8,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos adaptativos (Eje I)	13	13.4	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
									Valor combinado 20,00%
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	1		NA	NA	5,00%		5,00%
									Valor combinado 5,00%
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	1		2	NA	8,00%		8,00%
									Valor combinado 8,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	8,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	5,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	8,00%
<b>Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar</b>	<b>35,67%</b>

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 17,84%

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

Rol laboral		
Restricciones del rol laboral		15
Restricciones autosuficiencia económica		2
Restricciones en función de la edad cronológica		2
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>		<b>19,00%</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	0.2	0	0	0.2	0	0	0	0.2	0.2	0.8
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	
		0.2	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.8
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.3	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.7
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	
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.3	1.7



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ  
VALLE DEL CAUCA

**NOTIFICACIÓN PERSONAL**

En la fecha 26 de marzo de 2019, se notifica personalmente del dictamen de calificación N. **16760101-1573** Emitido en audiencia privada el día 20 de marzo de 2019 a él (la) Sr (a). **CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA C.C 16.760.101** en su calidad de Paciente, para lo cual le hago entrega de mismo, y se le da a conocer el derecho que tienen de interponer ante esta Junta, el recurso de reposición y subsidio de apelación, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presente notificación. Se le informa al notificado que de conformidad con el Artículo 2.2.5.1.41 en su inciso 4° del Decreto 1072 del 2015, el cual incorporo el artículo 43 del inciso 4° decreto 1352 del 2013, si interpone el recurso de apelación, esta Junta no podrá remitir el expediente a la Junta Nacional para que Decida dicho recurso, "...si no se allega la consignación de los honorarios, por parte de la entidad a quien le corresponde efectuar el pago.

Se firma la presente notificación hoy.

*Carlos Eduardo Guzman Acosta*

**CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA**

**C.C 16.760.101**

**EL NOTIFICADO**

*Julieta Barco Llanos*

**JULIETA BARCO LLANOS**

Directora Administrativa y Financiera Sala No. 2



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

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 20/03/2019	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 16760101 - 1573
Instancia actual: No aplica	Nombre solicitante: ARL COLPATRIA	Identificación: NIT
Solicitante: ARL	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: CALLE 22 N NO. 5 BN 102
Teléfono:		
Correo electrónico:		
2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca
3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA	Identificación: CC - 16760101 - CALI	Dirección: CARRERA 8 SUR # 8-15 BARRIO PORTALES DE BUGALAGRANDE
Ciudad: Bugalagrande - Valle del cauca	Teléfonos: - 3163513660	Fecha nacimiento: 13/10/1968
Lugar: Tuluá - Valle del cauca	Edad: 50 año(s) 5 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Colpensiones	ARL: Axa colpatria	Compañía de seguros:
4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: Mecánico soldador.	Ocupación: Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
Código CIUO: 9629	Actividad económica:	
Empresa: AUTOGESTION CTA	Identificación: NIT -	Dirección: CALLE 25 # 31-69 OFICINA 201
Ciudad: Tuluá	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad: 8 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)		
Relación de documentos		
Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2		
Calificado: CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA	Dictamen: 16760101 - 1573	Página 1 de 10



- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- 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 él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

**Información clínica y conceptos**

**Resumen del caso:**

**Diagnóstico actual:**

- (M431) ESPONDILOLISTESIS (ESPONDILOLISIS BILATERAL, PSEUDOPROTRUSIÓN DISCAL QUE JUNTO A HIPERTROFIA FACETARIA CONDICIONAN COMPROMISO FORAMINAL BILATERAL SIGNOS DE DISCOPATÍA DEGENERATIVA
- (M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO RESUELTO (AT)
- (M545) ESPONDILOARTROSIS L5-S1 CON HERNIA DEL ANILLO GENERALIZADO Y ESTENOSIS FORAMINAL BILATERAL + APLASTAMIENTO VERTEBRAL)
- (F432) TRASTORNO DE ADAPTACIÓN
- (F411) TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
- (M198) ARTROSIS DEGENERATIVA EN HOMBROS Y RODILLAS
- (H903) HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL

**Argumento:** Paciente de 50 años. Sexo: Masculino. Empresa: Autogestión CTA. Cargo: Mecánico soldador. Tiempo: 8 años.  
**Actualmente:** vinculado con incapacidad desde 2012  
**Estudios:** bachillerato  
**Estado civil:** casado, vive con la esposa

**Antecedentes de importancia**

Patológicos: discopatía lumbar, hipoacusia, ansiedad y depresión. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: Negativo. Quirúrgicas: Negativo.

**Motivo de Consulta:** Remitido(a) por ARL COLPATRIA por orden judicial Tutela controversia de la pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Calificó: Deficiencias por eje uno trastornos del humor trastorno de ansiedad generalizado FP Clase 1 20% Capítulo 13 tabla 13.2 – Trastorno de los discos intervertebrales y espondilolistesis FP Clase 1 8% Capítulo 15 Tabla 15.3 – Hipoacusia neurosensorial bilateral 8% Capítulo 9 Tabla 9.2 y 9.3 (8% no ponderado) – Lumbago no especificado (otro dolor crónico) 0.0% Capítulo 15 Tabla 15.3 (Deficiencia 16.14%. Rol Laboral 13.90%). PCL 30.04% Origen ENFERMEDAD COMÚN. Fecha de estructuración 22/12/2018.

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

**Calificado:** CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA

**Dictamen:** 16760101 - 1573



Calificado(a) por la JRCIV el día 09/09/2013, Dictamen No. 33650813 Dx. Espondilolistesis, lumbago no especificado. Origen NO APLICA.

Calificado(a) por la JNCI el día 22/04/2014, Dictamen No. 16760101 Dx. Lumbago no especificado. Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Dx. Espondilolistesis. Origen ENFERMEDAD COMÚN

Calificado(a) por la JRCIV el día 17/01/2014, Dictamen No. 4270114 Dx. Lumbago no especificado. Califico: Contractura muscular lumbar at resuelto 0.0% (Deficiencia 0.00%. Discapacidad 0.00%. Minusvalía 0,00%). PCL 00.00% Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de Estructuración 09/07/2010.

Calificado(a) por la JNCI el día 25/06/2014, Dictamen No. 1676010 Dx. Lumbago no especificado. (Deficiencia 0.00%. Discapacidad 0.00%. Minusvalía 0,00%). PCL 00.00% Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de Estructuración 09/07/2010.

**Resumen de información clínica:**

**HISTORIA CLÍNICA:** Paciente con antecedente de accidente de trabajo el 09/10/2010 bajo cobertura de la ARL de Positiva, al levantar un elemento pesado con otros compañeros (catalina de molino 400 kg entre 6 personas) presento dolor lumbar evento no reportado a ARL Colpatria, positiva califica con diagnóstico de contractura muscular como secuela del at, según fallo del 4/04/2013. Posteriormente es calificado por EPS (Nueva EPS) el día 27/03/2013 con los siguientes diagnósticos lumbalgia secundaria a espondilolistesis l5/s1 + aplastamiento de disco l5/s1 con hernia del anillo generalizado y estenosis foraminal bilateral + aplastamiento vertebral (fecha del diagnóstico (09/10/2010) como enfermedades de consecuencia de accidente laboral proceso de origen con calificación final de junta nacional del día 23/04/2018 espondilolistesis l5-s1 más espondilolisis más cambios degenerativos en l5-s1 origen no accidente de trabajo espasmo lumbar resueltos y lumbalgia origen accidente de trabajo.

**Conceptos médicos**

**Fecha:** 22/08/2018 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

**Resumen:**

Diagnóstico eje I. Trastorno adaptativo con síntomas depresivos. Eje II. Diferido eje III. Lumbago eje IV. Red de apoyo presente análisis el paciente sufrió accidente laboral el 10 de julio de 2010 reportado a ARL positiva cuando estaba transportando una catalina la que describe como un piñón grande de 400kg de peso aproximadamente, junto con otros 4 compañeros, cuando se resbaló y cae, sosteniendo un mayor peso del que estaba cargando "estábamos arrastrando la catalina porque es muy grande entre 5 personas, cuando me caí y recibí el mayor peso y quedé aprisionado aunque mis compañeros no lo soltaron... Luego de esto sentí dolor lumbar y se hizo el reporte ante la aseguradora de ese momento que era positiva", refiere que cuando se hizo esta calificación ya estaba asegurado con Colpatria. Esta entidad lo remitió a positiva debido a que el accidente y el reporte ocurrieron cuando se encontraba vinculado a esta ARL. Positiva asumió el caso y ordenó las calificaciones, primero de la junta regional y luego de la nacional. Manifestó que en ambas instancias le fue calificado con el 0% debido según el paciente a que el diagnóstico con el que lo manejó la ARL fue de lumbago no especificado y no la fractura por aplastamiento (no trae documentación). Considero por lo tanto que el paciente cursa con un trastorno adaptativo con ánimo triste secundario a su accidente laboral reportado a ARL Positiva, que se ha exacerbado y cronificado por las diferentes alteraciones en su estilo de vida y la presencia del dolor crónico el cual todavía dice no ha sido tratado.

**Fecha:** 03/10/2018 **Especialidad:** ALGESIOLOGIA:



**Resumen:**

Indica no es candidato a manejo intervencionista, se da formula médica, 20 ss de tf, cita de control en 2 meses.

**Fecha:** 04/12/2018      **Especialidad:** OTORRINOLARINGOLOGÍA

**Resumen:**

: "No escucho bien". Historia de más o menos 2 años de evolución de hipoacusia bilateral no progresiva. No otalgia, no otorrea. Relata exposición a ruido laboral (mecánico soldador) sin protección auricular. Aporta audiometría del 28 de septiembre de 2017 que reporta: OD: hns de grado severo desde 3000 Hz OI: hns de grado severo desde 3000 hz, con 100% de discriminación bilateral y curvas tipo a bilaterales. Aporta potenciales evocados auditivos de tallo cerebral del 25 de octubre de 2018 que confirma los umbrales de la audiometría de hace 1 año, con compromiso de los umbrales auditivos de 2000 y 4000 hz de grado moderado a severo en OD y de leve a severo en OI. Dx. hipoacusia neurosensorial, bilateral.

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 04/01/2012      **Nombre de la prueba:** RMN:

**Resumen:**

Espondilolistesis anterior grado 1 de l5 secundario a espondilolisis cambios degenerativos discales L5/S1.

**Fecha:** 11/04/2012      **Nombre de la prueba:** EMG MMII:

**Resumen:**

Estudio que no evidencio lesión a nivel de la raíz nerviosa lumbosacra bilateral.

**Fecha:** 01/08/2016      **Nombre de la prueba:** RMN CLS:

**Resumen:**

Espondilolistesis L5S1 GI con espondilolisis bilateral, pseudoprotusion discal que junto a hipertrofia facetaria condicionan compromiso foraminal bilateral signos de discopatía degenerativa sin protrusiones discales en otros niveles que condicionen compromiso foraminal o estenosis del canal. Espondiloartritis. Fenómenos degenerativos interapofisarios.

**Fecha:** 05/09/2016      **Nombre de la prueba:** GAMMAGRAFÍA ÓSEA 3 FASES:

**Resumen:**

Espondiloartrosis degenerativa L3-L4, L5-S1 con espondilólisis del lado derecho, no lesiones tumorales o blasticas, artrosis degenerativa de hombros y rodillas de predominio rodilla izquierda.

**Fecha:** 16/09/2016      **Nombre de la prueba:** RADIOGRAFÍA:

**Resumen:**



Espondilosis lumbar, ausencia de fusión de arco posterior de L5, sugestivo de discopatía L5-S1.

Fecha: 25/10/2018      Nombre de la prueba: POTENCIALES AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL DE ESTADO ESTABLE:

**Resumen:**

Oído derecho se obtienen respuestas por conducción aérea en las frecuencias de 500-1000-2000 y 4000 a 20db 40 db y 65 db respectivamente y oído izquierdo con 20,30 y 60 db respectivamente para las mismas frecuencias.

**Concepto de rehabilitación**

Proceso de rehabilitación: Sin información

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**

Fecha: 14/02/2019      Especialidad: MEDICO PONENTE  
SE EXPLICA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE LEE Y ACEPTA Y SE TOMA HUELLA DACTILAR

**Enfermedad actual:** "Me siento mal, porque persiste el dolor en la columna lumbar, la ansiedad, me molesta mucho, y que no oigo."

**Examen físico:** Paciente ingresa por sus propios medios al consultorio.

Ingresa sin ayudas ni aditamentos. Usa faja abdominal

Dominancia derecha,

Orientado en las tres esferas.

Peso: 66.70 kilos. Talla: 1,75cm. Tensión Arterial: 120/80.

Ojos: Conjuntivas rosadas,

Otoscopia normal

Boca: Dentadura en buen estado.

Cuello: Normal.

Cardiopulmonar: Normal.

Abdomen: Normal.

Amas de cuatro extremidades completas, dolor a la palpación de las rodillas y hombros, con edema,

Espalda columna centrada flexión grado 3 limitada por dolor, lasseque negativo, Patrick negativo, inclinación a 15 grados,

Examen mental consciente orientado en las tres esferas, ideas de desesperanza y minusvalía

No déficit neurológico.

Marcha: camina con cojera.

Fecha: 19/02/2019      Especialidad: TERAPEUTA OCUPACIONAL

Paciente de 50 años con antecedente de espondilolistesis (espondilolisis bilateral, pseudoprotrusión discal que junto a hipertrofia facetaria condicionan compromiso foraminal bilateral signos de discopatía degenerativa), trastorno de adaptación, trastorno de ansiedad generalizada, dolor crónico intratable, hipoacusia neurosensorial bilateral, lumbago resuelto, espondiloartrosis L5-S1 con hernia del anillo generalizado y estenosis foraminal bilateral + aplastamiento vertebral, independiente en ABC-AVD, orientado, ingresa sin ayudas ni aditamentos, ánimo triste, ansioso, preocupado por su estado de salud y laboral actual, sentimientos de desesperanza y minusvalía, presenta disminución de la agudeza auditiva, movimientos

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

Calificado: CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA

Dictamen:16760101 - 1573

Página 5 de 10



de columna lumbar disminuidos dolorosos, dolor a la palpación de columna lumbar, movimientos de rodilla conservados dolorosos.

**Rol Laboral:**

Se desempeñó como mecánico soldador durante 8 años Tareas habituales: mantenimiento de calderas, molinos, vagones, montajes de maquinaria, soldador, mantenimiento de trabajo pesado. Actualmente refiere que se encuentra desvinculado de la empresa desde el 3 de octubre del 2017 e incapacitado desde noviembre del 2012, puede desplazarse por terreno regular por periodos cortos de tiempo, puede subir y bajar escaleras realizando pausas, dificultad para adquirir postura de cuclillas, manipular peso y maquinas que generan vibración. Económicamente indica que depende de los hijos. Estado civil casado, vive en compañía de la esposa. Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales.

Escolaridad: Bachiller.

**Fundamentos de derecho:**

**Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.**

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 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, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

**Análisis y conclusiones:**

**DECISIÓN:**

Entidad calificadoradora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

Calificado: CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA

Dictamen:16760101 - 1573



Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

**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	Origen
M431	Espondilolistesis	(ESPONDILOLISIS BILATERAL, PSEUDOPROTRUSIÓN DISCAL QUE JUNTO A HIPERTROFIA FACETARIA CONDICIONAN COMPROMISO FORAMINAL BILATERAL SIGNOS DE DISCOPATÍA DEGENERATIVA)	Enfermedad común
H903	Hipoacusia neurosensorial, bilateral		Enfermedad común
M545	Lumbago no especificado	RESUELTO	Accidente de trabajo
M545	Lumbago no especificado	ESPONDILOARTROSIS L5-S1 CON HERNIA DEL ANILLO GENERALIZADO Y ESTENOSIS FORAMINAL BILATERAL + APLASTAMIENTO VERTEBRAL	Enfermedad común
M198	Otras artrosis especificadas	ARTROSIS DEGENERATIVA EN HOMBROS Y RODILLAS	Enfermedad común
F411	Trastorno de ansiedad generalizada		Enfermedad común
F432	Trastornos de adaptación		Enfermedad común

**Deficiencias**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Hipoacusia neurosensorial bilateral (no Ponderada)	9	9.2,9.3	NA	NA	NA	NA	8,00%		8,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>8,00%</b>
Deficiencia por trastornos adaptativos (Eje I)	13	13.4	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>20,00%</b>
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema	14	14.15	2		NA	NA	24,00%		24,00%

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

Calificador: CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA

Diccionario: 16760101 1573

Página 7 de 10



osteomuscular

Valor combinado 24,00%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	1		2	NA	8,00%		8,00%
Lumbago no especificado	15	15.3	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%

Valor combinado 8,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	8,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	24,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	8,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **48,54%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. 
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **24,27%**

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

Rol laboral	
Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	<b>19,00%</b>

**ESPACIO EN BLANCO**



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
 INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
 NIT. 805012111-1



**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	0.2	0	0	0.2	0	0	0	0.2	0.2	0.8
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	
		0.2	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.8
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.3	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.7
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	
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.3	1.7
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	
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	2.1

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

7.1

Valor final título II

26,10%

**ESPACIO EN BLANCO**

34



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	24,27%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	26,10%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	50,37%

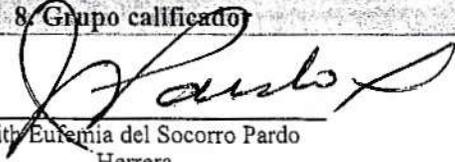
Origen: Enfermedad                                      Riesgo: Común                                      Fecha de estructuración: 22/12/2018

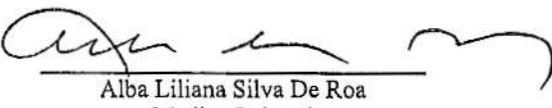
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

22/12/2018 FECHA QUE OTORGA ARL COLPATRIA EN SU DICTAMEN El origen y la fecha de estructuración se transcriben sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno por no ser motivo de controversia; de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1. 38 del Decreto 1072 de 2015.

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

8. Grupo calificado

  
 Judith Eufemia del Socorro Pardo  
 Herrera  
 Médico ponente  
 Miembro Principal Sala 2  
 RM 10146/84

  
 Alba Liliana Silva De Roa  
 Medico Laboral  
 Miembro Principal Sala 2  
 RM 9808/83

  
 Lilian Patricia Posso Rosero  
 Terapeuta Ocupacional  
 Miembro Principal Sala 2  
 RG 13425/97

**ESPACIO EN BLANCO**