



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: 07/05/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 16760101 - 8396
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: COLPATRIA	Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Tipo solicitante: AFP	Nombre solicitante: COLPENSIONES	Identificación: NIT 900336004
Teléfono: 2170100 ext 4617	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Cl 73 No. 11 12
Correo electrónico: juntascorpensiones@asaludltda.com.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: CARLOS EDUARDO GUZMAN ACOSTA	Identificación: CC - 16760101 - CALI	Dirección: CRA 8 SUR No. 8-15 BR. PORTALES DE BUGALAGRANDE
Ciudad: Bugalagrande - Valle del cauca	Teléfonos: 2237885 - 3163513660	Fecha nacimiento: 13/10/1968
Lugar: Tuluá - Valle del cauca	Edad: 51 año(s) 6 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: guzaco68@hotmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Colpensiones	ARL: COLPATRIA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: MECÁNICO SOLDADOR	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: Autogestión - Tuluá	Identificación: NIT -	Dirección: Cl 25 No. 31 69 OFC 201
Ciudad: Tuluá - Valle del cauca	Teléfono: 2333330	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR TELÉFONO POR EL PACIENTE: MECÁNICO SOLDADOR ESTA DESEMPLEADO.		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

- 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 él que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La ARL Colpatria, 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, trastornos 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 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).

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 i Dominancia derecha,

Orientado en las tres esferas.

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

Ojos: Conjuntivas rosadas,

Otoscopía 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, 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, i 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 :

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 i 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.

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 expuestos 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 lo 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 el 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 su 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.

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

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, viendo 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 q el aguante un poco por lo que está pasando, y bueno los diferentes medicamentos enviados por el siquiatra 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 el por qué se está quedando sordo yo 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 no saben lo humillante que es tener que pedir, para pagar servicios, mericar 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 están 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 el 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 prorroga de incapacidad medica 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 calificador: 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 16/01/15, 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 17/01/15, 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 médica tiene pendiente nueva junta para calificación. refiere persistencia de la disnea a pesar de tener 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 y logaudiometría. Dx. Otras fusiones columna vertebral y lumbago no especificado...” Folio - 19R.

Fecha: 11/01/2018**Especialidad:** Fisiatria – Dra. Maria Paz**Resumen:**

“...Motivo de consulta: para manejo de dolor lumbar desvinculado, en proceso legal con la empresa. enfermedad actual: acc laboral el 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, Colpatria arl califica la listesis como de origen comun. la jnci anota que la listesis l5-s1 debe ser calificada en su origen p 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 de cof dr cardona con acetaminofén codeína 30 y celecoxib y le mando tf 20 ses 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, flexión lumbar de 80 gr con dolor marcha normal, logra puntas y talones rot simétricos, lasague y bragard 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:** Psiquiatría – 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 y 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; reflejos 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 AUDIOLOGICAS ANTERIORES: INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA (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); LOGO AUDIOMETRÍA: 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 acústicos

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 y 60dB nHL, respectivamente. Los anteriores resultados sugieren compromiso en los umbrales auditivos electrofisiológicos en las frecuencias 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 y 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 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, 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 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-S1 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 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 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 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 resbalase, 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, Colpatria 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 dra Stella tejada. examen físico: dominancia derecho-izquierda, flexión lumbar de 80 gr con dolor marcha normal, logra puntas y talones rot simétricos, lasague 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 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. 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).

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 del 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, calificó como enfermedad común la espondilolistesis., se agrega que el paciente padece otras enfermedades comunes. Psiquiatría, también ha 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 05 /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 y 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%

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	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
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%
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	1		2	NA	8,00%		8,00%
							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%	
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar								35,67%	

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
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	19,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0.2	0	0	0.2	0	0	0	0.2	0.2	
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0.2	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.2	
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.3	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	
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	

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	

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

7.1

Valor final título II




26,10%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	17,84%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	26,10%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	43,94%

Origen: Enfermedad	Riesgo: Común	Fecha de estructuración: 22/12/2018
Fecha declaratoria: 07/05/2020		
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	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No	Requiere de dispositivos de apoyo: Si
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No	Enfermedad degenerativa: Si	Enfermedad progresiva: Si

8. Grupo calificador

 <hr/> Emilio Luis Vargas Pajaro Médico ponente Médico 1223/1994	Firmado digitalmente por EMILIO LUIS VARGAS PAJARO Fecha: 2020.05.07 11:36:23 -05'00'
 <hr/> Luz Elena Cordero Villamizar Psicóloga 120662	Firmado digitalmente por LUZ ELENA CORDERO VILLAMIZAR Fecha: 2020.05.07 11:19:01 -05'00'
 <hr/> Edgar Humberto Velandia Bacca Médico 118060/1992	Firmado digitalmente por EDGAR HUMBERTO VELANDIA BACCA Fecha: 2020.05.07 11:29:25 -05'00'