

23

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

INFORMACION DEL REMITENTE

Entidad Remitente: ARP Seguros de Vida Alfa S.A

INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

Dirección: Calle 35 No 20-29

Telefonos: 232-57-47, 285-11-51

DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: JOSE ANCIZAR BELTRAN

Identificación: Cedula

No: 16745195

Fecha Nacimiento: 09/07/1965 Edad: 46,17 Años

Sexo: M

Estado Civil: Union Libre

Escolaridad: Primaria

ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

Nombre Empresa

Cargo

A M

Riesgos

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

MOTORISTA

8

Fisico

Ergonomico

FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Epicrisis o resumen de la historia clinica

Historia Clinica

Exámenes o pruebas paraclínicas

Valoraciones por especialistas

DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION

ARTROPATIA TRAUMATICA

GONARTROSIS- NO ESPECIFICADA

JOSE ANCIZAR BELTRAN

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Numero Dictamen: 16745195 Entidad Remitente: ARP
Fecha Dictamen: 30/08/2011 Seguros de Vida Alfa S.A

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
Dirección: Calle 35 No 20-29 Telefonos: 232-57-47, 285-11-51

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: JOSE ANCIZAR BELTRAN
Identificación: Cedula No: 16745195 Fecha Nacimiento: 09/07/1965 Edad: 46,17 Años
Sexo: M Estado Civil: Union Libre Escolaridad: Primaria

4. PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Calificación:	%	Estado PCL:	Invalidez	
Deficiencia:	41,20	Fecha Estructuración PCL:	10/11/1998	
Discapacidad:	9,30	Requiere Ayuda de Terceros:	No	
Minusvalía:	14,50	Manual:	Decreto 692 de 1995	
% Total :	65,00			

5. DETERMINACIÓN DEL ORIGEN

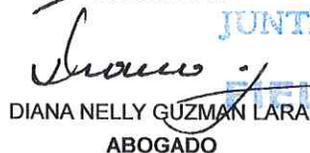
Enfermedad: Accidente: Trabajo Muerte:

6. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION


CESAR OSORIO VELEZ
MEDICO


JORGE FERREIRA GOMEZ
MEDICO


LUZ HELENA CORDERO VILLAMIZAR
PSICOLOGA


DIANA NELLY GUZMAN LARA
ABOGADO

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
DEL COPIA DEL ORIGEN

JOSE ANCIZAR BELTRAN

MEDICO PONENTE	JORGE FERREIRA GOMEZ
CASO	JOSE ANCIZAR BELTRAN
CEDULA	16745195
ENTIDAD REMITENTE	ALFA
JUNTA QUE REMITE	VALLE DEL CAUCA

FUNDAMENTOS DE HECHO:

ANTECEDENTES:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez calificó con el dictamen No 24610610 de fecha 24/06/2010 lo siguiente:

Diagnósticos:

1. Artropatía Traumática
2. Gonartrosis – No Especificada

Pérdida de Capacidad Laboral: 65.00%

DEFICIENCIAS: 41.20%

- Artropatía Traumática Rodilla Derecha reemplazo fallido 40.00% T. I-1, 4, 4,15.
- Limitación amas muñeca derecha 2.00% T. I-1,22

DISCAPACIDADES: 9.30%

MINUSVALIA: 14.50%

Origen: Accidente Trabajo

Fecha de Estructuración: 10/11/1998

Ocupación: Motorista – No trabaja

Edad: 45

La Junta Regional de Calificación fundamenta su dictamen: "Revisión pensionado por invalidez laboral --- Decreto 692-95 --- 3.5 meses POP reemplazo rodilla derecha. Dolor Post – quirúrgico. Con limitación flexor extensor rodilla dolor 9-10 signos y síntomas aflojamiento prótesis por dolor-rigidez limitación funcional manguito rotador 3.5 meses Pop reemplazo rodilla derecha, dolor postquirúrgico con limitación flexor extensor rodilla dolor 9-10 signos y síntomas aflojamiento prótesis por dolor-rigidez limitación funcional manguito rotador – la condición del paciente no ha cambiado a pesar del reemplazo articular este fallido tiene rodilla en extensión flexión retenida a 30°, no se modifica dictamen Junta Nacional".

La controversia de Seguros de Vida Alfa con respecto a la calificación de Pérdida de Capacidad laboral del Señor Beltrán plantea: "...Siendo consecuentes con el oficio COR-388-2009 firmado por el Doctor Carlos Alberto Cardona de la honorable Junta regional, el caso no debió calificarse hasta que se certificara la culminación del tratamiento quirúrgico y su respectiva rehabilitación por lo tanto esta calificación contradice su planteamiento inicial. Por lo anterior solicitamos que se declare la invalidez del dictamen emitido el 24 de Junio de 2010 y se aplase la calificación hasta que se certifique por la EPS que el tratamiento de la rodilla del Señor Beltrán está concluido y no existe rehabilitación pendiente. En caso de no reponer solicitamos se dé curso a la apelación ante la Junta Nacional, e informarnos con el fin de consignar los honorarios respectivos..."

Historia Clínica:

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez (05-02-2002) Calificó osteomielitis crónica activa de rodilla derecha y limitación de arcos movimientos muñeca izquierda con 65.00% de pérdida de capacidad laboral, origen profesional y fecha de estructuración 10-11-1998.

Historia Clínica de Consulta medicina física y rehabilitación (30-07-2009) Sin folio. Información suministrada por: Paciente. Motivo de consulta: Enviado por salud ocupacional. Enfermedad Actual: Paciente quien fue pensionado por Aseguradora de Riesgos Profesionales – Accidente de Trabajo en el 99. Aproximadamente con lesión del ligamento cruzado anterior de rodilla derecha, RA y Osteosíntesis. Fractura Estiloides Radial Izquierda: RA y Osteosíntesis múltiples fracturas en rodilla derecha con varias intervenciones quirúrgicas.

Tiene lesión del manguito rotador derecho e izquierdo con cirugías en dos oportunidades. Calcificación en codo izquierdo que requirió intervención quirúrgica. Refiere dolor en rodilla derecha, edema, inestabilidad, frialdad, parestesias de dedos, ardor fue valorado por Aseguradora de Riesgos Profesionales quien envió Lyrica y amitriptilina, el paciente la está comprando por sus propios medios. Observaciones: Resonancia Magnética de Rodilla: Flexión: 30 grados. Extensión a menos 10 grados. Gran dolor a la palpación en interlineas articulares, roce patelofemoral. Gran dolor a la movilización de patela. Cianosis distal, frialdad, alodina, hiperpatia e hiperalgesia tinnel y phalen izquierdos positivos.

Laboratorio de medicina nuclear. Gamagrafía Ósea (08-04-2010) Sin folio. Opinión: 1. Prótesis en articulación de la rodilla derecha con signos de inflamación y cambios reparativos no significativos en ambos componentes. 2. Cambios reparativos en compartimiento medial de la rodilla izquierda.

Ditoccidente S.A. Gamagrafía con Leucocitos marcados con ciprofloxacina marcada (22-06-2010) Sin folio. Opinión: Captación Anormal de Infección – Cipro – Tecnecio 99 a nivel peri protésico en la rodilla derecha altamente sugestivo de infección.

Clínica Santa Ana S.A. Consulta de Ortopedia (08-07-2010) Sin folio. Trae Ecografía con leucocitos marcados que muestra que es indicador de aflojamiento aséptico de rodilla el cual nos lleva a pensar en Artrodesis de rodilla, sin embargo por edad debe ser evaluado por junta médica. Se Prescribe: 1. Arcoxia (ya se hizo formato no pos hace 4 meses) 2. Lyrica 3. Control.

El caso se suspende en audiencia del 26 de enero de 2011, para solicitar a Seguros de Vida Alfa Rayos X de rodilla derecha - Rayos X de muñeca derecha. Gamagrafía de rodilla derecha con ciprofloxacina marcada. Valoración por staff de ortopedia y concepto (Definir si hay presencia de osteomielitis y estado funcional de rodilla y muñeca derecha).

En respuesta a la anterior solicitud se radica en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 22 de julio de 2011 los siguientes exámenes:

- Gammagrafía con leucocitos marcados con ciprofloxacina marcada (22 de junio de 2010) Las imágenes tardías especiales muestran a la hora y a las cuatro horas el incremento de la captación del infecton – Cipro – Tecnecio 99 a nivel periarticular en la rodilla derecha y en el compartimiento inter articular, hallazgo que sugiere infección de aflojamiento de la prótesis. No hay otros hallazgos en el presente estudio. Opinión: Captación anormal de infección - cipro – tecnecio 99 a nivel periprotésico en la rodilla derecha altamente sugestivo de infección.
- Gammagrafía de leucocitos marcados con HMPAO – Gammagrafía medula ósea con sulfuro coloidal (14 de febrero de 2011) Impresión diagnóstica: Estudio gammagrafíco combinado de leucocitos marcados con HMPAO Tc99 y gammagrafía de medula ósea con sulfuro coloidal Tc -99 discordante existiendo mayor concentración del trazador en imagen de leucocitos marcados que en imágenes de medula ósea principalmente en componente tibial siendo indicativo de proceso inflamatorio infeccioso activo a ese nivel.
- Historia clínica ortopedia (09 de marzo de 2011) Paciente con dolor en: dolor rodilla – dolor muñeca. Actualmente muy sintomático en mano y rodilla. Rodilla: Arcos de movimiento 0 -40° con calor local sin signos de infección activos, con brace articulado. Actividad con una muleta. Mano tinnel (+) en mano en sitio de cirugía. Paraclínicos: Llama la atención una gammagrafía hipercaptante con una Rayos X que no muestra signos de aflojamiento. Su estado emocional muy labil con llanto fácil y estado depresivo permanente por lo cual sugerimos realizar manejo integral por clínica del dolor (psiquiatría, algólogo, terapia ocupacional, fisiatría) hasta atenuar en un alto porcentaje su dolor y una vez controlados su estado emocional replantear. Rodilla: Revisión en 2 tiempos vs artrodesis. Mano: Resección neuroma versus liberación de nervio mediano.

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA EN LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (12-6-2010)

Valoración por psicología: Aspectos relevantes del examen físico / mental (ABC y AVD): Camina con apoyo (muleta axilar), dice que no puede caminar sin apoyo y que su problema de mano derecha sí corresponde al Accidente de trabajo. Manifiesta que tiene prótesis en la rodilla y que debe usar férula, que la rodilla le claudica y se ha caído. Esto ha restringido su desplazamiento y su locomoción. No obstante se dedica a hacer diligencias personales. Dice que se baña y se viste sentado. Aspectos Psicoemocionales: Con las ideas de minusvalía, afecto depresivo relacionado con disfunción conyugal. Contexto Familiar: Vive con la esposa y los tres hijos.

Valoración médica: Gran expectativa por la posibilidad de perder la pensión de invalidez. Refiere que está pensionado por invalidez por Accidente de Trabajo desde el 2002, con dictamen de la Junta Nacional de

Calificación de Invalidez. Buen estado general, marcha con apoyo en muleta axilar, en Miembro Inferior Derecho trae brace de rodilla, articulado y debajo de este, brace convencional de neopreno. Hipotrofia de cuádriceps y pantorrilla, Arcos de movilidad articular flexión 30°, extensión completa. Leve restricción de movilidad de la muñeca derecha.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al Decreto 692 de 1995 que establece:

Distribución porcentual de los criterios para la calificación total de la invalidez

Para calificar la invalidez, se debe otorgar un puntaje a cada uno de los componentes descritos en el artículo anterior, cuya sumatoria equivale al 100% del total de la pérdida de la capacidad laboral, dentro de los siguientes rangos máximos de puntaje:

Deficiencia	50%
Discapacidad	20%
Minusvalía	30%
Total	100%

Artículo 4°. Instrucciones generales para el uso del manual. El "manual único para la calificación de la invalidez" con base en los criterios y componentes definidos en los artículos anteriores, establece un método uniforme, de uso obligatorio para la determinación legal de la pérdida de la capacidad laboral que se presenta al momento de la evaluación.

El procedimiento de calificación de la invalidez por parte de las Juntas de Calificación de la Invalidez se seguirá de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1346 de junio 27 de 1994.

El "manual único para la calificación de la invalidez" está conformado por tres libros:

1. El primero sobre Deficiencias. Consta de 14 capítulos que corresponden a la evaluación del daño de los diferentes sistemas orgánicos. Contiene las tablas especiales de valores combinados;
2. El Segundo trata sobre las Discapacidades, desglosadas en 8 categorías, con sus niveles suplementarios; y,
3. El Tercero y último, define siete (7) categorías de minusvalías.

El grado de deficiencia a que se refiere el Libro Primero y que se relaciona con los sistemas orgánicos, se expresa en porcentajes de pérdida funcional (deficiencia global). Para facilitar el ejercicio del calificador o de las juntas calificadoras, contiene una serie de tablas de valores por órganos o sistemas, de las cuales se pueden sustraer los valores correspondientes a este componente. Sin embargo, en aquellos casos en que se encuentren afectados dos o más órganos o sistemas, los valores parciales de las respectivas deficiencias deben ser combinados según la fórmula:

$$A\% + B\% \times (100\% - A\%)$$

Donde A y B corresponden a las diferentes deficiencias. De esta forma se combinan los valores correspondientes a A y B. Este procedimiento se denomina "suma combinada". Para facilitar esta tarea se incluye una tabla de valores combinados.

Quienes legalmente pueden o deben determinar la pérdida de la capacidad laboral de una persona, deben tener en cuenta que la deficiencia debe ser demostrable anatómica, fisiológica y psicológicamente, o en forma combinada. Tales anomalías únicamente serán determinadas por los signos y pruebas paraclínicas del afiliado, referidos a sus síntomas.

Las patologías que sólo se manifiestan con síntomas, no son posibles de definir fácilmente por quien califica. Por tanto, en estos casos debe procederse de conformidad con los criterios expresados en este manual.

Los síntomas corresponden a las propias percepciones de la persona en relación con su posible patología física o psíquica.

Los signos se refieren a las anomalías anatómicas, fisiológicas o psicológicas que el médico puede detectar o confirmar en su examen.

Los resultados obtenidos con las pruebas paraclínicas deben corresponder a alteraciones anatómicas, fisiológicas o psíquicas detectables por tales pruebas, y confirmar los signos encontrados durante el examen médico.

Las afirmaciones del paciente que sólo consideran la descripción de sus molestias sin respaldo de signos o exámenes complementarios, no tienen valor para establecer una deficiencia ya sea física o mental.

Así mismo, las decisiones sobre los porcentajes de deficiencia no pueden realizarse sólo con base en un criterio clínico. Estas deben ser respaldadas por signos o hallazgos de pruebas paraclínicas que sustenten la impresión clínica, y cuando sea del caso, del concepto de Salud Ocupacional para determinar el origen de la lesión.

Al grado de deficiencia determinado en virtud de las presentes normas, se le deben sumar aquéllos porcentajes correspondientes a las discapacidades y minusvalías, que el calificador legal considere corresponde asignar, para obtener el grado de pérdida de la capacidad laboral de la persona, de conformidad con las especificaciones de este manual y sus tablas.

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 692 de 1995, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.

Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN:

La Sala dos de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez con los fundamentos de hecho y derecho expuestos considera que no le asiste razón al apelante – Seguros de Vida Alfa – por cuanto las condiciones de salud que originaron la Pensión de Invalidez en el año 2002 no se han modificado a la fecha actual. (Artropatía traumática con signos imagenológicos de Osteomielitis crónica, y la restricción de movilidad de la muñeca derecha). En consecuencia no es dable modificar la Pérdida de Capacidad Laboral que otorga el estado de invalidez al señor JOSE ANCIZAR BELTRAN, y por ende se decide confirmar el dictamen 24610610 de fecha 24/06/2010 emitido por la Junta Regional de Calificación de Valle del Cauca:

Diagnósticos:

1. Artropatía Traumática
2. Gonartrosis – No Especificada

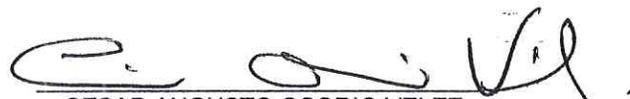
DEFICIENCIAS: 41.20%
DISCAPACIDADES: 9.30%
MINUSVALIAS: 14.50%
TOTAL: 65.00%

Origen: Accidente Trabajo

Fecha de Estructuración: 10/11/1998

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma por quienes intervinieron a los treinta (30) días del mes de Agosto de dos mil once (2.011)


JORGE FERREIRA GOMEZ
MEDICO PRINCIPAL


CESAR AUGUSTO OSORIO VELEZ
MEDICO PRINCIPAL


LUZ HELENA CORDERO VILLAMIZAR
PSICOLOGA PRINCIPAL


DIANA NELLY GUZMAN LARA
SECRETARIA PRINCIPAL SALA 2

