



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ



D1027345188

suramericana

20 DIC 2018

RECIBIDO
AVANCE AMÉRICA

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 18/12/2018	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 3443178 - 18950
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: COLPATRIA	Primera instancia: Junta Regional de Antioquia
Solicitante: ARL	Nombre solicitante: COLPATRIA	Identificación: NIT 860002183
Teléfono: 6538400 Ext 309	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Av. 15 No. 104 33 Piso 6
Correo electrónico: luis.delgado@ui.colpatría.com		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4	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: RAMON TADEO NIEBLES CARCAMO	Identificación: CC - 3443178	Dirección: CRA 46 No. 52 - 25 OFICINA 413 (APODERADO JOSE GUILLERMO USUGA)
Ciudad: Medellín - Antioquia	Teléfonos: - 3136146875/3104689449	Fecha nacimiento: 31/08/1967
Lugar: Cauca - Antioquia	Edad: 51 año(s) 3 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Tecnología
Correo electrónico: ramontnc67@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: EPS Sura
AFP: Colfondos S.A.	ARL: Axa colpatría	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo: ALMACENISTA	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica: CONSTRUCCION	
Empresa: GRUPO UNION ELECTRICA DE MEDELLIN	Identificación: NIT - -	Dirección: CALLE 15 SUR Nº 48 - 39
Ciudad: Medellín - Antioquia	Teléfono: 3255555	Fecha ingreso:
Antigüedad: 4 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: RAMON TADEO NIEBLES CARCAMO

Dictamen: 3443178 - 18950

Página 1 de 8

87

Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de Riesgos Laborales COLPATRIA le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 31.96%, de origen accidente de trabajo, con fecha de estructuración 18/08/2017. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 17.96%, Rol laboral /ocupacional y otras áreas ocupacionales: 14.00%. Las deficiencias calificadas fueron: trastorno adaptativo (20.00%), STC MSD alteración sensitiva clase 1, STC MSI alteración sensitiva clase 1, (13.60%), quemadura de SCT aprox del 3% (6.00%), E-1 dedo MTF 0-50= 1% IF 0-70= 0.5% mano derecha dominante (1.50%), F-dominancia $2 \times 0.2 = 0.4$ (0.40%).

El Señor José Guillermo Usuga (Apoderado del paciente) no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia mediante dictamen N° 070049-2017 de fecha 12/01/2018 establece:

DIAGNÓSTICO(S):

1. QUEMADURAS QUE AFECTAN MENOS DEL 10% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO
2. TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN

DEFICIENCIAS: 18.09%
ROL LABORAL Y OTROS: 15.10%
PCL TOTAL: 33.19%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 04/12/2016

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 18/08/2017

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Neuropatía por atrapamiento (mediano por debajo del antebrazo (síndrome del túnel carpiano)) derecha	6.80%	Cap. 12 Tabla 12.14
Neuropatía por atrapamiento (mediano por debajo del antebrazo (síndrome del túnel carpiano)) izquierda	6.80%	Cap. 12 Tabla 12.14
Deficiencia por trastornos adaptativos (Eje I)	20.00%	Cap. 13 Tabla 13.4
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	2.39%	Cap. 14 Tabla 14.1
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A)B}{100}$	
Total Deficiencias ponderadas 18.09%		

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

"...50 años, accidente laboral en diciembre 4 del 2016, por descarga eléctrica, con secuelas a nivel cardíaco como fibrilación, taquicardia y dolor en pecho, además de disminución de fuerza muscular a nivel de MMSS, refiere dolor en brazos en manejo por clínica del dolor, además de contractura del 5to dedo, posición flexora, con dificultad para agarres a mano llena y para realizar puño. En manejo actual por psiquiatría con psicofármacos, por estrés postraumático y episodio depresivo moderado y alteración del patrón del sueño, refiere disfunción eréctil, remitido a urología.

Paciente de 50 años, casado, 2 hijos, tecnología, reside en Bello, vinculado laboralmente con Unión Eléctrica, desde hace 3 años, como almacenista, reintegrado laboralmente con restricciones. Paciente con antecedentes de accidente laboral en diciembre 4 del 2016, por descarga eléctrica, con secuelas a nivel cardíaco como fibrilación, taquicardia y dolor en pecho, además de disminución de fuerza muscular a nivel de MMSS, refiere dolor en brazos en manejo por clínica del dolor, además de contractura del 5to dedo, posición flexora, con dificultad para agarres a mano llena y para realizar puño. En manejo actual por psiquiatría con psicofármacos, por estrés postraumático y episodio depresivo moderado y alteración del patrón del sueño, refiere disfunción eréctil, remitido a urología, alteración de las relaciones de pareja, refiere animo depresivo, llanto fácil, adinamia, ansiedad marcada. Independiente en las ABC y AVD..."

Motivación de la controversia: El Señor José Guillermo Usuga (Apoderado del paciente) controvierte el dictamen con base en:

"...Solicito de manera respetuosa se sirva reponer y el porcentaje de calificación de pérdida de capacidad laboral y asignar el porcentaje en un valor mayor al asignado que le permita a mi poderdante recibir una calificación superior al 50%, teniendo en cuenta esencialmente su rol

laboral, estrés postraumático no calificado, estrés agudo, trastorno diferencial, disfunción eréctil y la etapa crónica en que se encuentra el trastorno de adaptación que paso de ser temporal a permanente., pero que fue determinado pasados 13 meses aun como temporal por la entidad.

De no se repuesto en un mayor porcentaje que le permita adquirir una pérdida de capacidad superior al 50%, se sirva dar traslado a la junta nacional para que se sirva revocar del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral emitida, teniendo presente para ello su estado físico, emocional, familiar psiquiátrico y su rol laboral, estrés postraumático, estrés agudo, trastorno diferencial, disfunción eréctil y la etapa crónica en que se encuentra el trastorno de adaptación que pasó de ser temporal a permanente.

Petición especial:

Que se cite a mí representado por parte de la junta nacional de invalidez, ya que ese día se aportara más pruebas médicas que demostraran su estado actual que quedaron pendientes...”

Conceptos médicos

Fecha: 22/03/2017

Especialidad: Fisiatría

Resumen:

EF mano derecha: cicatriz hipertrófica y adherida en región palmar, con flexión limitada en 1 dedo MTF: 0- 50 IF 0-70 hipoestesia en pulpejo, 2 dedo MCF 0-90 IFP 0-90 IFD libre con debilidad en agarres 4-5 dolor a la palpación en flexores del carpo derecho Mano Izquierda: proceso de cicatrización en región palmar, 5 dedo MCF 0-90 IFP 10-90 IFD 0-20 hipoestesia en 4-5 dedo tinel, phalen negativo, debilidad de Intrínsecos 4-5 Plan: guantes de presión TF analgésicos restricciones laborales control en 8 semanas, EMG

Fecha: 04/07/2017

Especialidad: Neurología

Resumen:

AL el 4-12-16 quemadura eléctrica con perdida de consciencia, herida en ambas manos, secuelas de entumecimiento en primer dedo mano derecha, debilidad para el movimiento en la Izquierda con limitación para movimiento V dedo, dice disminución en ambos miembros superiores EF: hipotónico, fuerza extensores de muñeca 4+ APB 3 en lado derecho sensibilidad en primer dedo mano derecha, marcha normal

Fecha: 18/08/2017

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Paciente de 49 años, asiste con su esposa diana, casado, 2 hijos, es almacenista, escolaridad costos y auditoria, vive con la esposa y los hijos en bello, religión católica, lateralidad diestra refiere que tuvo una quemadura eléctrica. le entró por la mano izquierda y le salió por la derecha. dice que desde el accidente tiene pesadillas, además refiere disfunción sexual eréctil desde el accidente, que no se explica por las quemaduras. el refiere que la vida matrimonial se le acabó por la distinción sexual la esposa dice que el o es el mismo consultó a psiquiatra particular quien le prescribió venlafaxina 75 mg y clonidina 150 mcg. se le explica que estos medicamentos le aumentan la disfunción sexual. en la consulta hay hiperexpresión de síntomas. Dxs. F432 - trastornos de adaptación.

Fecha: 15/11/2017

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Asiste solo con buena presentación personal amable, colaborador con la entrevista, euprosexico afecto hipotímico, lábil, con llanto durante la entrevista lenguaje claro, tono de voz adecuado, fluido pensamiento de curso lógico, coherente, con recuerdos frecuentes sobre el accidente con pesadillas frecuentes, abulia, adinamia y anhedonia no trastornos motores ni senso-perceptivos Introspección adecuada, prospección incierta Análisis: Paciente con accidente que le generó trastorno de estrés postraumático. No ha tenido mejoría con el uso de sertralina Persiste con síntomas depresivos, alteración de la función sexual y persistencia de dolor. Inicio Mirtazapina 30mg 0-0-1 Suspender sertralina después de una semana de estar tomando la mirtazapina Si el sueño mejora con mirtazapina suspender la trazodona Se remite a urología

Fecha: 09/10/2018

Especialidad: Urología

Resumen:

Mc: control 51 años, almacenista, ea: visto en junio 2018 dx: perdida de la libido, no erecciones desde el accidente (intensidad 1-2/10), no erecciones nocturnas. tratamiento: tadai. a filo esta en manejo por psiquiatria con escitalopran refiere no tuvo respuesta con el uso del Spdei. relaciona el consumo con episodio de dolor en cintura pelvica irradiado a testiculos hace 2 meses continua con colico intermitente en fosa renal izquierda. sintomas actuales: leve orquialgia bilateral y goteo posmiccional. antecedentes patologicos: iita-losartan, amlodipino, atorvastatina. depresion mirtazapina, trazodona-insomnio alergias: no qx: pterigion, rodilla derecha hace 1 año familiares: niega 13/6/2018: psa 0.49, glucosa 98, lh 4.71; fsh 5.71, tsh 1.47 hemograma normal testose total 496. 20/8/2018 creatinina 0.78 hemograma normal 28/8/2018 uroanalisis: estearasa negativo, sangre negativo, cetonas negativo, sedimento: sin eritrocitos bacterias ausentes. 29/8/2018 eco renal y de vias urinarias. dilatacion pelvica izquierda prostata de 28 cc. examen fisico: buenas condiciones abdomen blando sin dolor sin masas pene y testiculos normales tr prostata de 30 gr no sospechosa.

Fecha: 15/11/2018**Especialidad:** Psicología**Resumen:**

"veo un accidente o una pelea y me coge una angustia" "hace poco me dio un dolor tan fuerte en el pecho en el trabajo. no podia hablar. sin fuerza en las manos. refiere temor para salir" "me da miedo que me golpeen" presenta alteraciones en el sueño. "me da miedo llegar tarde", diagnósticos f43.1 trastorno de estrés postraumatico f32.1 episodio depresivo moderado

Fecha: 26/11/2018**Especialidad:** Cirujano de mano**Resumen:**

Paciente con accidente por descarga eléctrica grave por 13.200 voltios. Neurologicamente y soportado por psiquiatra auxiliar de la justicia se definen las siguientes secuelas: - Síndrome estrés postraumatico severo discapacitante, - Lesiones parciales de nervios radial derecho y ulnar izquierdo con debilidad muscular para agarre en ambas manos secundaria. - Dolor crónico refractario, - Depresión mayor y disfuncion sexual secundarias a los anteriores, - Déficit cognitivo secundario a trastornos emocionales y de ansiedad. Con marcada disfuncionalidad personal y familiar. Dadas las secuelas neuropsiquiatricas y somáticas anotadas y la refractariedad de los síntomas, veo pobre pronóstico de recuperación funcional al estado previo. Es obligatorio continuar manejo farmacológico y seguimiento multidisciplinario (neurología, psiquiatría, psicología, ex plástica, y la demás que sean necesarias) para evitar complicaciones mayores y mayor perdida funcional. Se dan las mismas recomendaciones ordenadas por psiquiatría y especialmente evitar actividad laboral relacionada con el accidente sufrido y actividades que requieran de fuerza física. A pesar de que el dolor torácico parece secundario a trastorno de ansiedad es necesario hacer un seguimiento de la arritmia mencionada y definir dicho dx, solicito EKG. Se explica al paciente el plan, entiende y acepta.

Fecha: 26/11/2018**Especialidad:** Cirugía de Mano**Resumen:**

Paciente remitido para valoración para valoración de secuelas por accidente de trabajo. (04-12-2016) EVOLUCIÓN DE HISTORIA CLÍNICA: Asiste a control, completa en el momento 1 me haber realizado la infiltración del meñique y pulgar. Refiere que no obtuvo ningún beneficio con la infiltración de ambos dedos, dice que persisten las molestias y que incluso el meñique esta con mas flexión que antes. Como se había comentado en un inicio, se intentaría con una infiltración ver si mejoraba parcialmente la molestia presentada con las cicatrices y en caso de no mejorar no hay manejos adicionales por realizar. Al no encontrar hoy ningún beneficio con las infiltraciones, decido dar alta poq [a y enviar a valoración por medicina labor para inicio de proceso de calificación.

Fecha: 27/11/2018**Especialidad:** Medicina del Dolor**Resumen:**

Inspección general: buenas condiciones generales escala de dolor : 5/10 frecuencia cardíaca: 92 frecuencia respiratoria: 12 presión arterial sistólica (mmhg): 150 presión arterial diastólica (mmhg): 100 neurológico: no aplica cabeza y cuello: no aplica cardiopulmonar: normal órganos de los sentidos: no aplica gastrointestinal: no aplica osteomuscular: marcha estereotipada- con dolor puntos miofasciales cervicales- dorsales- lumbares- torax anterior izquierdo.- caderas- muslos- piernas- pies movimientos articulares generalizados con dolor genitourinario: no aplica piel: no aplica.

Pruebas específicas**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4**Calificado:** RAMON TADEO NIEBLES CARCAMO**Dictamen:** 3443178 - 18950

Página 4 de 8

IMPRESION DIGITAL

Fecha: 04/12/2016

Nombre de la prueba: Informe de accidente de trabajo

Resumen:

Se genera un arco eléctrico que le ocasiona al Sr. Ramón Nibles quemaduras de 2do grado en ambas manos y un golpe en la cabeza en el momento de la caída.

Fecha: 16/02/2017

Nombre de la prueba: Electromiografía Miembros superiores

Resumen:

Respuestas sensitivas: prolongada la del mediano Izquierdo normal en cuanto a latencia pero de baja amplitud la del radial derecho; motoras: disminución de la amplitud del mediano derecho y cubital izquierdo, denervación parcial en el abductor del meñique izquierdo
Conclusión: lesión parcial rama sensitiva del nervio radial derecho, lesión parcial del cubital, compromiso leve, lesión de atrapamiento del mediano Izquierdo en el túnel del carpo Izquierdo grado leve

Fecha: 05/05/2017

Nombre de la prueba: Electromiografía Miembros superiores

Resumen:

Hay retardo en el tiempo de latencia sensitivo del mediano bilateral a través del carpo, respuesta sensitiva del ulnar izquierdo al quinto dedo con latencia prolongada y amplitud normal Aumento de la actividad de la Inserción en el abductor dígito mínimo sin signos de denervación
Conclusión: neuropatía por atrapamiento del mediano bilateral en el carpo, electrofisiológicamente leve, lesión axonal parcial de la rama sensitiva del ulnar Izquierdo al quinto dedo

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 14/12/2018

Especialidad: VALORACIÓN MEDICO PONENTE

La Sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, atendiendo a las disposiciones de los numerales 8 y 15 del artículo 10º; numeral 2. Del artículo 11 y literal b, del artículo 38 del Decreto 1352 de 2013 ("Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones"), citó a valoración al paciente el día 14 de diciembre de 2018.

Enfermedad Actual: quemaduras que afectan menos del 10% de la superficie del cuerpo que ocurrió posterior a accidente el 4 de diciembre del 2016 cuando lo cogió la corriente requirió tratamiento médico con fisioterapia, infiltraciones y aines, adicionalmente requirió manejo quirúrgico en su MSD actualmente persiste dolor en el cuerpo y huesos dice que se le encalambrian las manos. Trastorno de adaptación asiste a psiquiatría desde 5 meses posterior al accidente, asiste a control cada tres meses, está tomando mirtazapina, escitalopram, tramadol, no ha requerido hospitalizaciones por esta especialidad, ultimo control hace 3 meses. Se encuentra vinculado sin laborar. Antecedentes Patológicos: HTA. Quirúrgicos: resección de pterigio bilateral, cx rodilla derecha, la referida en la EA. Familiares: padres HTA Tabaquismo /alcohol: niega. Extra laborales: Jugó fútbol Ocupacionales: laboraba como almacenista antes distribuidor Accidente de trabajo y/o Enfermedad Profesional previo: niega.

Examen físico: buen estado general, deambula sin apoyo, dominancia diestra, se evidencia funcionalidad de las manos, en el 5 dedo mano izquierda tiene una cicatriz en cara palmar del dedo adherida a planos profundos que limita la extensión del dedo hipetrofica hiper cromica. Examen mental: Buen estado general, buena presentación personal, establece contacto visual con el entrevistador, en la sexta década de la vida (51 años), edad cronológica acorde con la aparente, orientado en sus tres esferas, inteligencia impresiona promedio, juicio y raciocinio conservados, intro y prospección conservada, no ideas de auto o hetero agresión, no ideación paranoide, ni alucinatoria, afecto eutímico, inspira empatía, vive con la esposa y los hijos esta en proceso de separación.

Fecha: 14/12/2018

Especialidad: VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA

Hombre de 51 años de edad, procedente de Bello (Antioquia), con escolaridad, tecnólogo en coste y auditoria, estado civil, casado, tiene dos hijos de 22 y 16 años, vive en apto con hipoteca, con histórico laboral de 4 años, en el cargo de almacenista, en al empresa UNIÓN ELÉCTRICA, con diagnósticos de quemaduras que afectan menos del 10% de la superficie del cuerpo y trastornos de adaptación, por

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: RAMON TADEO NIBLES CARCAMO

Dictamen:3443178 - 18950

Página 5 de 8

accidente de trabajo del 04/12/2016, Informe de Se genera un arco eléctrico que le ocasiona al Sr. Ramón Niebles quemaduras de 2do grado en ambas manos y un golpe en la cabeza en el momento de la caída, fue remitido a urgencias a la Clínica de Medellín, en donde fue hospitalizado por 8 días: 4 en UCI y 4 en observación, le realizaron tto quirúrgicos, para el manejo de la heridas de entrega y salida de la corriente en las manos, con incapacidad temporal de 80 días, ha recibido tto de fisioterapia, terapia ocupacional y analgésicos, refiere dolor crónico 3/5 según escala análoga verbal, localizado en el pecho y en sus manos que aumenta con la actividad física, interfiere en la calidad del sueño, en la resistencia y rendimiento en las tareas laborales, la ejecución de las AVD y de las tareas domésticas. Además, se valora fuerza en 3/5 según escala de Daniel's en flexores de dedos y muñeca; movilidad articular limitada por contractura del 5º dedo izquierdo y para extender el 1º dedo derecho. Paciente que refiere estrés postraumático y depresión por las secuelas que presenta, por lo que recibe tto por psicología y psiquiatría con medicamentos y controles trimestrales. Está activo laboralmente, sin funciones, solo cumple horario.

Fundamentos de derecho:

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

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 del Título Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años)
---	---	---	---	--

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 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
- Ley 1562 de 2012.
- Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

La sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez evaluó el recurso de apelación presentado por el apoderado del paciente encontrando que se trata de un trabajador "almacenista" quien presentó accidente de trabajo el 4/12/2016 calificado por la Junta Regional con diagnósticos de quemaduras que afectan menos del 10% de la superficie del cuerpo y trastorno de adaptación con una pérdida de capacidad laboral de 33,19% y fecha de estructuración 18/08/2017.

Antes de analizar el caso en calificación la sala 4 se permite precisar que:

-Se califican son las secuelas funcionales que persisten al finalizar los tratamientos ofrecidos, con base en las valoraciones de los especialistas tratantes obrantes en el expediente como prueba principal (la historia clínica del paciente es el soporte de la calificación), no se califican síntomas en sí, ni tratamientos ofrecidos en sí, ni incapacidades en sí sino insistimos se califican son las "secuelas funcionales" que persisten al finalizar los tratamientos.

-En caso de múltiples patologías de un mismo segmento corporal (por ejemplo: a nivel lumbar discopatía en L4-L5 y L5-S1...o a nivel de hombro: bursitis, tendinitis más manguito rotador, etc) se califican son las secuelas funcionales del segmento corporal a evaluar (segmento lumbar, segmento del hombro), no se califica cada patología por separado.

-La calificación se realiza con soporte en la historia clínica y en el manual de calificación vigente (decreto 1507/2014) en donde se especifica por cada segmento corporal como se debe hacer la calificación.

-La calificación se realiza al día de hoy sin hacer predicciones a futuro, no obstante y considerando que algunas patologías o secuelas funcionales son de curso crónico, se le recuerda al paciente que en el momento en el que su condición de salud se modifique y esta modificación se soporte en su historia clínica, podrá solicitar revisión de la calificación de conformidad con el debido proceso.

El paciente el día de la valoración por la sala 4 apporto concepto de neurología, clínica del dolor, cirugía de mano y psiquiatría que se revisan para la calificación. Aporto valoración por urología que diagnostica un calculo del riñon próstata no sospechosa. Los cálculos renales son de tratamiento medico y no producen disminución de la capacidad laboral, no escribe ningún otro diagnostico a este nivel.

La sala 4 no encontró en el expediente otras secuelas funcionales diferentes a las calificadas por la Junta Regional que pudieran incluirse en la calificación como secuela del accidente de trabajo ocurrido. Tampoco se encontró en la historia clínica del paciente soporte para aumentar la calificación de sus deficiencias calificadas por la Junta Regional, su patología mental le fue calificada por tabla 13.4 con 20% de acuerdo al tiempo de evolución menor a 10 año y contenido del examen mental. Si bien el paciente tiene varios diagnósticos psiquiátricos, de acuerdo a lo estipulado en el numeral 13.3.3 numeral 4 se debe "calificar solamente el cuadro o síndrome clínico con mayor valor porcentual de deficiencia (eje I)...(ver decreto 1507/2014). El apoderado hace una serie de referencias en supuestos a futuro...es de resaltar que se califican las secuelas funcionales al día de hoy sin predicciones a futuro. No obstante se le aclara que en el momento en el que su condición de salud se modifique y esta modificación se soporte en su historia clínica, podrá solicitar revisión de la calificación de conformidad con el debido proceso.

Respecto a la calificación del título II; encontramos que se ajusta a las deficiencias calificadas y a su rol ejercido como almacenista el cual puede seguir desempeñando no solo con restricciones sino además con adaptación a su puesto de trabajo tal como lo calificara la Junta Regional.

La sala 4 revisó la aplicación de las calificaciones dadas en deficiencias, rol laboral y ocupacional, por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y se encontró que están ajustadas a las disposiciones del Decreto 1507/2014, en concordancia con las secuelas del accidente que presenta el paciente, por lo tanto se ratifica el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

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

DIAGNÓSTICO(S):

- 1. QUEMADURAS QUE AFECTAN MENOS DEL 10% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO.**
- 2. TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN.**

DEFICIENCIAS: 18.09%
ROL LABORAL Y OTROS: 15.10%
PCL TOTAL: 33.19%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 04/12/2016.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 18/08/2017.

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala cuarta de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a los 18 días del mes de diciembre de 2018.

En consecuencia, notifíquese el dictamen emitido a las partes interesadas en los términos del artículo 41 del Decreto 1352 de 2013.

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

Diagnósticos y origen

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: RAMON TADEO NIEBLES CARCAMO

Dictamen:3443178 - 18950

Página 7 de 8

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
T310	Quemaduras que afectan menos del 10% de la superficie del cuerpo		Accidente de trabajo
F432	Trastornos de adaptación		Accidente de trabajo

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	18,09%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	15,10%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	33,19%

Origen: Accidente Riesgo: de trabajo Fecha de estructuración: 18/08/2017

Fecha declaratoria: 18/12/2018

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

Adriana del Pilar Enriquez Castillo

Médico ponente

Médico

014121

Manuel Humberto Amaya Moyano

Médico

Gloria Maria Maldonado Ramirez

Fisioterapeuta