



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 26/01/2022	Motivo de calificación: Fecha de estructuración	Nº Dictamen: 12551180 - 127
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Primera instancia	Primera oportunidad: SEGUROS BOLIVAR	
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: SEGUROS BOLIVAR	Identificación: NIT 860002503-2
Teléfono: 4214081	Ciudad: Santa marta -	Dirección: CARRERA 4 No. 13-14 2DO PISO - EDIF. DAVIVIENDA
Correo electrónico: www.segurosbolivar.com		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena	Identificación: 819.001.283-3	Dirección: CARRERA 16 No. 25-07 BARRIO ALCAZARES
Teléfono: 4224521 - 3008662909	Correo electrónico:	Ciudad: Santa marta - Magdalena

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Armando Rafael Molina Marriaga	Identificación: CC - 12551180 - Santa Marta	Dirección: Carrera 30 No. 29e-30 Barrio Santa Ana
Ciudad: Santa marta - Magdalena	Teléfonos: 3176398013- 3114291996 - 3176398013	Fecha nacimiento: 22/01/1961
Lugar: Tenerife - Magdalena	Edad: 61 año(s) 0 mes(es)	Genero:
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico: armandomolina0122@gmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: EPS Sanitas
AFP: Colpensiones	ARL: Seguros Bolivar	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: DRUMMOND LTD	Identificación: NIT - 800021308	Dirección: CL 72 # 10 07 OF 1302
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Teléfono: 5871000	Fecha ingreso:
Antigüedad: 20 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- 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.
- Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.
- 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:

ARL SEGUROS BOLIVAR califica con dictamen No. 12551180-5216 de fecha 27-09-2021, PCLO 56,59%, FE 12-05-2021.

CIE 10	Origen	Dx. Motivo de calificación
S681	Accidente común	Amputación traumática de otro dedo único (completa) (parcial) – (Amputación cuarto dedo mano derecha dominante)
G560	Enfermedad laboral	Síndrome del túnel carpiano (Bilateral)
M511		Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía (Trastorno de disco lumbar)
F454		Trastorno de dolor persistente somatomorfo
F412		Trastorno mixto de ansiedad y depresión
I10X	Enfermedad común	Hipertensión esencial (Primaria) – (Hipertensión arterial primaria)
J459		Asma, no especificada – (Asma bronquial)
M501		Trastorno de disco cervical con radiculopatía (Trastorno de disco cervical)
H903		Hipoacusia neurosensorial, bilateral
K295		Gastritis crónica no especificada (Gastritis crónica)

Usuario manifiesta inconformidad con la fecha de estructuración. Anota en recurso: “Sea lo primero señalar que solamente me encuentro en desacuerdo con la fecha de estructuración establecida en el referido dictamen, ya que basta con revisar mi historia, para evidenciar que la patología trastorno depresivo recurrente, que es la patología que en la línea de tiempo es la última y por consiguiente es la que me lleva a alcanzar el estado de invalidez...”. Folios 32-33. (PAG 33-34).

Antecedente de calificación por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena

Dictamen No. 501716 de fecha 25-02-2016, Diagnóstico motivo de calificación: Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía. Origen: Enfermedad laboral. La Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 20-07-2016 decide confirmar el dictamen emitido por esta Junta. Folios 114-124. (PAG 115-125)

Dictamen No. 12551180-24 de fecha 11-01-2018, Diagnóstico motivo de calificación: Síndrome del túnel carpiano (Bilateral) – G560. Origen: Enfermedad laboral. La Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 19-07-2018 decide confirmar el dictamen emitido por esta Junta. Folios 128-142. (PAG 129-143).

Dictamen No. 12551180-1392 de fecha 27-12-2018. Diagnóstico motivo de calificación: Hipertensión esencial (Primaria) I10X. origen: Enfermedad común. Trastorno de dolor persistente somatomorfo – F454, Trastorno mixto de ansiedad y depresión F412. Origen: Enfermedad laboral. La Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 07-02-2020 decide confirmar el dictamen emitido por esta Junta. Folios 143-155. (PAG 144-156).

Dictamen No. 12551180-496 de fecha 11-04-2019, Diagnóstico motivo de calificación: Hipoacusia neurosensorial bilateral – H903. Origen: No aplica. Folios 125-127 (PAG 126-128).

Dictamen No. 12551180-619 de fecha 07-05-2019. Diagnóstico motivo de calificación: Trastorno de disco cervical, no especificado – M509. Origen: Enfermedad laboral. Folios 156-160. (PAG 157-161).

Dictamen No. 12551180-1971 de fecha 29-12-2020 con PCLO 38,90, FE 03-07-2020. Diagnóstico motivo de calificación: Trastorno de dolor persistente somatomorfo – F454, Trastorno mixto de ansiedad y depresión – F412. Origen: Enfermedad laboral. Folios 161-168. (PAG 162-169).

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, con ocasión de la contingencia sanitaria del COVID-19 o coronavirus y el aislamiento o cuarentena decretado por el presidente de la República, a través del Decreto 1913 del 25 de noviembre del 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social prorrogó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 28 Febrero de 2022, procede a emitir el presente dictamen, luego de tele valoración del usuario.

Resumen de información clínica:

Psiquiatría, 25-04-2017. Paciente quien hace un año dice que presenta múltiples algias presenta los siguientes síntomas anhedonia tristeza insomnio global irritabilidad no le provoca salir a la calle llanto fácil recie tratamiento por ortopedia fsiatra médico del dolor sin mejoría clínica dice que experimenta dolor todos los días. Dx: F322. Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Folio 34-35 (PAG 35-36).

Psiquiatría, 05-09-2017. Paciente quien hace un año dice que presenta múltiples algias presenta los siguientes síntomas anhedonia tristeza insomnio global irritabilidad no le provoca salir a la calle llanto fácil recie tratamiento por ortopedia fsiatra médico del dolor sin mejoría clínica dice que experimenta dolor todos los días Dx: F322. Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Folio 36 (PAG 37).

Psiquiatría, 01-22-2018. Paciente con cuadro clínico de dolor crónico irritable con sensibilización central con cambios de estado de ánimo de tipo depresivo ansioso marcada irritabilidad hetero agresividad alteración del ciclo del sueño de tipo insomnio deterioro de la memoria de rememoración compromiso de la libido. Dx: F412 trastorno mixto de ansiedad y depresión F454. Trastorno de dolor persistente somatomorfo, R512. Folio 49 (PAG 50).

Psiquiatría, 23-10-2018. Paciente con cuadro crónico de dolor irritables con sensibilización central con cambios de estado de ánimo de tipo depresivo ansioso marcada irritabilidad hetero agresividad alteración de ciclo del sueño de tipo insomnio deterioro de la memoria de rememoración compromiso de libido, múltiples consultas por el servicio de consulta externa refieren compromiso de la memoria de rememoración mejor control de impulsos mejor manejo de agresividad. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad, F454. Trastorno de dolor persistente somatomorfo Z567. Otros problemas y los no especificados relacionados con el empleo. Folio 52 (PAG 53).

Psiquiatría, 11-02-2019. Paciente “me he sentido muy mal no duermo del dolor me duele la espalda y el cuello: Dx: F33 trastorno depresivo recurrente F411. Trastorno de ansiedad generalizada. Folio 53 (PAG 54).

Psiquiatría, 04-10-2019. Paciente quien asiste a control el día de hoy en compañía de su esposa la sr gala Córdoba informando que ha seguido mejorando “a veces me pongo mal y a veces me pongo bien” recibe el tratamiento realiza ejercicios leves en casa refiere ocasionalmente episodios de insomnio. Dx: F412. Trastorno mixto de la ansiedad, F331. Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente. Folio (PAG 59).

Fisiatría, 03-12-2019. Trabajador actual con antecedentes del síndrome del túnel carpo bilateral de origen laboral 8 agosto del 2017 trastorno del disco lumbar y otra radiculopatía de origen laboral 20-07-2016 pcl de 16.50% ambos diagnósticos calificados por la junta nacional trasladados a la aseguradora colmena en enero del 2019. Refiere que tiene cita con medicina laboral para calificación de PCL de STC y recalifico diagnóstico de trastorno de discos lumbares, refiere que presenta dolor y parestesias en manos de predominio nocturno está laborando con recomendaciones a su cargo habitual de operador cargando pero está incapacitado hace 2 años por la EPS por diagnóstico de cervicalgia, refiere dificultad para realizar actividades que implique agares con esfuerzos es independiente a las ABC y AVD tiene ultima EMG y NC con reporte de neuropatía moderada del nervio mediano bilateral tipo mielínica al nivel del túnel carpiano polineuropatía axonal moderada de los miembros inferiores negativo para radiculopatía ha recibido manejo con tratamiento con medicamentos terapia física 60 sesiones que le mejoran durante la sección y manejo quirúrgico en 2018 y enero 30 2019, en la región lumbar refiere dolor con sensación de rayones irradiado a miembros inferiores refiere dificultad para caminata prolongada agacharse y pasar decúbito a en pie y manipular pesos a partir de 10 klgr tratado con medicamentos bloqueo terapia física 10 sesiones que mejoran durante la sesión. Dx: E560. Síndrome del túnel del carpo bilateral de origen laboral M551. Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía de origen laboral. Folio 59 (PAG 60).

Medicina general, 26-10-2020. Paciente de 59 años con Dx de radiculopatía cervicalgia, síndrome del túnel carpiano trastorno somatomorfo clínica y hemodinámicamente estable se ordena analgesia paciente enterado y manifiesta entender y aceptar conducta propuesta. Dx: M551 trastornos del disco lumbar con radiculopatía E560. Síndrome del túnel carpiano, F45. Trastorno del dolor persistente somatomorfo. Folio 72 (PAG 73).

Psiquiatría, 13-02-2020. Paciente quien asiste a este control el día de hoy en compañía de su esposa la señora Gala Córdoba manifiesta que ha estado con los dolores de siempre” ya fui calificado con la junta de calificaciones como enfermedad laboral pendiente arl” niega alucinaciones introspección pobre. Dx: F331. Trastorno depresivo recurrente episodio moderado, F412. Trastorno mixto de ansiedad. Folio 60 (PAG 60).

Psiquiatría, 22-09-2020. Paciente con 58 años de edad asiste a este control solo se queja de dolor constante “estoy perdiendo la movilidad en los brazos eso me deprime cada vez más” ya fui a fisiatría quien ordena terapias físicas respecto al sueño ha mejorado un poco 2me

acuesto tarde y me despierto” dice que medicamento ayuda a aumentar el dolor. Dx: F331 Trastorno depresivo recurrente episodio moderado, F412 Trastorno mixto de ansiedad. Folio 71 (PAG 72).

Psiquiatría, 24-12-2020. Paciente con 58 años de edad quien asiste sin acompañante a la consulta manifiesta que ha mejorado episodios de ansiedad “pero cuando tengo el dolor me vuelvo agresivo me da ansiedad y tristeza las pastillas que me mandan ya no me alivian el dolor, continua con ideas sobrevaloradas de minusvalía, Dx: F331 Trastorno depresivo recurrente episodio moderado F412 Trastorno mixto de ansiedad, Folio 76 (PAG 77).

Psiquiatría, 2-03-2021. Paciente con 58 años de edad quién asiste sin acompañante a la consulta informa estado bien “la bulla me molesta me aísla y esta pandemia me aísla más” niega episodio de irritabilidad o agitación psicomotora que indique la necesidad de hospitalizar en unidad de Salud Mental. Dx: F331 Trastorno depresivo recurrente episodio moderado F412 Trastorno mixto de ansiedad, Folio 79 (PAG 80).

Psiquiatría. 14-04-2021. Paciente “he estado muy mal jodido” toda esta semana la he pasado mal se me están olvidando las cosas la mente se me bloquea a veces no puedo hacer nada no pude ponerme hacer algo me hicieron una calificación me dieron una PC le hace como un mes me dieron el 18.80% yo a pelear la junta regional la junta regional me dio un 39.85% y la medicación que está recibiendo Comenta me alivia un rato cuando me los tomo por ahí un momento pero los dolores siguen y después me da mucho dolor de cabeza voy a buscar algo y se me olvida qué es lo que voy a buscar me da desesperación en la casa me molesta la bulla, no me gusta hablar en otros momentos me dan ganas de molestar, manifiesta que se está estudiando la posibilidad de una calificación integral en la consulta anterior se solicitó manejo por psicología no están te comenta que no se autorizó por parte de su Arely recibe manejo por psiquiatría de la eps yo fui a la última cita el 26 de abril con el doctor Sotomayor él me manda medicamento y no existe Claridad sobre el medicamento que está recibiendo al parecer recibe tratamiento farmacológico para el dolor. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad F454. Trastorno de dolor persistente somatomorfo. Folio 80-81-82 (PAG 81-83).

Psiquiatría, 30-07-2021. Paciente manifiesta que se encuentra incapacitado por una intervención de columna cervical “me pusieron como unos discos por neurocirugía operación esta reciente tengo 18 días y me afecta mucho el dolor el lado derecho y a veces me ataca el dolor y me da como mareo” inicio manejo por psicología “eso me gustó mucho me sirvió muchísimo me ayuda bastante a relajarme para mejorar la ansiedad y la depresión me da sugerencia y consejos”. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad F454. Trastorno de dolor persistente somatomorfo. Folio 106-107 (PAG 107-108).

Conceptos médicos

Fecha: 11/05/2021 **Especialidad:** Neurocirugía

Resumen:

Exacerbación del dolor cervical con limitación de arcos de movimiento, parestesias en las manos. Examen físico: espasmo cervical, dolor a la palpación de espinosas cervicales, parestesias de miembros superiores, reflejos bien no déficit motor, Análisis: Paciente con dolor cervical refractario y limitante, durante 4 años se ha manejado medicamente sin mejoría del cuadro, la neurolisis no genero alivio, candidato para artrodesis cervical multinivel. Dx: M501. Trastorno de disco cervical con radiculopatía.

Fecha: 09/07/2021 **Especialidad:** Epicrisis, Sociedad Iberoamericana SAS, Dr. Néstor Taboada

Resumen:

POP artrodesis cervical, refiere sentirse bien, Examen físico: Herida bien, no déficit motor ni sensitivo, reflejos simétricos. Dx: M501. Trastorno de disco cervical con radiculopatía.

Fecha: 20/10/2021 **Especialidad:** Neurocirugía

Resumen:

Artrodesis cervical refiere sentirse bien, Examen físico: sin espasmo cervical, no déficit motor ni sensitivo, reflejos bien. Dx: M501. Trastorno de disco cervical con radiculopatía.

Pruebas específicas

Fecha: 27/04/2021 **Nombre de la prueba:** EMG y NC miembros superiores

Resumen:

Hallazgos: El estudio electrofisiológico practicado muestra trastorno de la conducción sensitiva y motora por el nervio mediano bilateral el nervio ulnar conduce normal, la exploración Electromiográfica no evidencio signos de inestabilidad de la membrana en reposos y durante la actividad voluntaria se aprecian potenciales de unidad motora de características normales, Conclusión: Estudio anormal compatible con neuropatía roñica del nervio mediano bilateral en el túnel del carpo en grado leve a moderado.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

17-07-2021.. Dx: Amputación de cuarto dedo de mano derecha accidente común, Trastorno de dolor persistente somatomorfo, Trastorno mixto de ansiedad y depresión, Trastorno del disco lumbar y otros con radiculopatía, síndrome de túnel del carpo bilateral, Hipertensión esencial primaria, Trastorno del disco cervical no especificado, Asma no especificada, Hipercolesterolemia, Trastorno refractivo, Gastritis crónica hernia hiatal, Hipoacusia neurosensorial bilateral + tinnitus. Resultados programa de rehabilitación integral PRI: ...El trabajador refiere presentar dolor, en la parte baja de la espalda, dolor en manos irradiándose a codos, pérdida de fuerza al agarrar objetos. El trabajador presenta independencia para realizar sus actividades de la vida diaria como aseo personal, higiene oral, baño/ ducha, vestido, comida, comunicación funcional, movilidad funcional y respuesta a emergencia. A nivel del componente sensorio motor se encuentra que el trabajador responde a estímulos táctiles, propioceptivo, vestibular, visual, auditivo, gustativo, funcionalidad en coordinación gruesa, praxias, reflejos, destrezas motoras finas, cruce de la línea media, control postural, integración viso –motriz. Así mismo, en el componente cognitivo presenta funcionalidad en nivel de conciencia, orientación, reconocimiento, capacidad de atención, iniciación de la actividad, terminación de la actividad, memoria, secuenciación, clasificación y resolución de problema. Teniendo en cuenta lo anterior, el programa de rehabilitación integral de ARL BOLÍVAR concluye que trabajador en este momento se encuentra en incapacidad prolongada, su último trabajo desarrollado fue como: Operador de cargador, desarrolló esta actividad hasta el 2017; las funciones principales eran: participar en las charlas de seguridad, inspección preoperacional y operar el cargador. Estas actividades eran desarrolladas en turno de trabajo rotativo diurnos y nocturnos; en horario de 12 horas, siete de días de trabajo diurno por tres días de descanso y siete días de trabajo nocturno por cuatro días de descanso (7 x 3 y 7 x 4, contaba con un reintegro con modificaciones leves, operando el cargador, cumpliendo recomendaciones medico laborales, se evidencia no uso de ayudas externas para la deambulacion e independencia en sus ABC y AVD, con leve limitación en otras áreas ocupacionales, con orden por la especialidad de psiquiatría de reintegro inmediato, refiere dolor en zona lumbar y cuenta con EMG para síndrome del túnel del carpo bilateral -leve-moderado, se considera rol recortado, contara con ayudas de terceros para iniciar o desarrollar actividades principales o secundarias, tratamientos continuos y permanentes. Y seguimiento a cumplimiento de recomendaciones y acompañamiento al reintegro por parte del Programa de rehabilitación integral de esta ARL. Elaborado por el Comité Interdisciplinario de la ARL Seguros Bolívar. Folios 5-11.

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 18/01/2022 **Especialidad:** Salud Ocupacional

Tele valoración: Usuario de 61 años de edad, quien desempeña el cargo de operador de buldócer, con historia de hipertensión desde el año 2009, alteraciones de gastritis desde el 2016 así como la hipoacusia, discopatía cervical desde 2017 en julio de 2021 con tratamiento quirúrgico, cirugía de descompresión del nervio mediano izquierdo en el año 2018, el derecho en 2019, le diagnosticaron asma desde el 2014 controlada; al accidente laboral es de larga data. Dolor en hombro y cuello.

Fecha: 18/01/2022 **Especialidad:** Psicología

Tele valoración: Usuario de 61 años, nivel de escolaridad básica primaria, estado civil casado; el cual refiere que desde 10/12/2001 laboró para la empresa Drummond como operador de buldócer; que previamente a esta ocupación tuvo accidente que le produjo amputación traumática dedo mano derecha dominante y posteriormente se sumaron otras patologías de origen común y laborales con calificaciones en firme como la lumbar diagnosticada en 2016, túnel carpiano, trastorno de dolor y trastorno del humor en 2017 y cervical en 2018, esta última con intervención quirúrgica 30/07/2021. No ha laborado ante incapacidades recurrentes desde 2017. A la entrevista alerta, consciente, orientado en persona, tiempo y lugar; sin trastornos de lenguaje, hipotímico, con queja manifiesta de dolor en miembros superiores y columna, insomnios, cambios de humor, baja tolerancia a la frustración, problemas gástricos y respiratorios, con ideas de minusvalía y desesperanza, afirma requiere de supervisión y en ocasiones apoyo para realizar actividades de autocuidado y de tendencia al aislamiento social.

Otros conceptos técnicos:

Sentencia T518/2011: "Aunque en la Sentencia C-425 de 2005 la Corte no hizo un pronunciamiento expreso sobre el particular, es claro que cuando, como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una persona que tenía una pérdida de capacidad laboral preexistente, de cualquier origen, llega a un porcentaje superior al 50% de pérdida de la capacidad laboral, debe asumirse que se trata de un evento de origen profesional, y, por consiguiente, la fecha de estructuración debe fijarse a partir de los componentes

profesionales de la discapacidad, y el régimen de la invalidez es el propio del sistema general de riesgos profesionales. Cuando ocurre el fenómeno contrario, esto es, cuando como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una persona sufre una pérdida permanente de capacidad laboral inferior al 50% y luego, por factores de origen común ajenos a los factores profesionales ya calificados, ese porcentaje asciende a más del 50%, la fecha de estructuración debe fijarse a partir de la que genera en el individuo una pérdida de su capacidad laboral en forma permanente y definitiva y, en este caso, el régimen aplicable será el común".

Fundamentos de derecho:

Ley 962 del 2005, artículo 52, Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Decreto 1477 de 2014. Calificado con el baremo Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

Esta Junta considera que la enfermedad discal cervical, es la que lo lleva al estado de invalidez, se toma como fecha de estructuración, el 11 de mayo de 2021, cuando neurocirugía recomienda el tratamiento artrodesis de columna cervical, debido a que no hay mejoría del dolor.

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

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S681	Amputación traumática de otro dedo único (completa) (parcial)			Accidente común
J459	Asma, no especificada			Enfermedad común
K295	Gastritis crónica, no especificada			Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común
H903	Hipoacusia neurosensorial, bilateral			Enfermedad común
G560	Síndrome del túnel carpiano	Bilateral		Enfermedad laboral
M501	Trastorno de disco cervical con radiculopatía			Enfermedad común
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía			Enfermedad laboral
F454	Trastorno de dolor persistente somatomorfo			Enfermedad laboral
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión			Enfermedad laboral

7. Concepto final del dictamen

Fecha de estructuración: 11/05/2021

Fecha declaratoria: 26/01/2022

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha de valoración por neurocirugía, en donde se recomienda la artrodesis de columna cervical, debido a la mejoría del dolor.

8. Grupo calificador



Firmado digitalmente
por Martha Lourdes
Linero De la Cruz
Fecha: 2022.01.26
17:20:54 -05'00'

Martha Lourdes Linero De la Cruz

Médico ponente

Médico
2866



Firmado digitalmente
por NELLY ORTEGA
ANGARITA
Fecha: 2022.01.26
18:25:41 -05'00'

Nelly Ortega Angarita

Sicóloga
04182009



Firmado digitalmente
por Marlon Guillermo
Bernal Montaño
Fecha: 2022.01.26
17:30:50 -05'00'

Marlon Guillermo Bernal Montaño
Médico
000412