Dictamen Edwin Alberto Marulanda Vidal

Junta_Risaralda <juntarisaralda@gmail.com>

Mié 29/05/2024 3:04 PM

Para:Juzgado 14 Laboral Circuito - Valle del Cauca - Cali <j14lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC:Asistencia Juridica <asesoriajuridica@chaconabogados.com.co>

1 archivos adjuntos (150 KB)

Dictamen Edwin Alberto Marulanda Vidal CC 10497282.pdf;

Pereira, 29 de mayo de 2024

Señores
JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD CALI
Correo electrónico: j14lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
Cali Valle

Asunto: Envío de dictamen. Radicado 2013-00023

Por medio del presente escrito, doy cumplimiento a la solicitud jurisdiccional requerida, adjuntando a la presente pericia No. 12202400499 del 28 de mayo de 2024, perteneciente a **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL** identificado con cédula de ciudadanía No 10.497.282 en siete (7) folios para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente

Erika Grajales Pérez
Auxiliar Administrativa

--

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

Otro

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 28/05/2024	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 917/1999)	**Nº Dictamen:** 12202400499
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Rama judicial	**Nombre solicitante:** JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI	**Identificación:** NIT
Teléfono: 88986868	**Ciudad:** Valle del cauca	**Dirección:** PALACIO DE JUSTICIA CRA 10 N° 12-15 TORRE B PISO 9
Correo eletrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda	**Identificación:** 900.605.547-9	**Dirección:** Cra 8 # 23-09 Edificio Camara de Comercio de Pereira oficinas 1605 y 1606
Teléfono: 3252589	**Correo electrónico:** juntarisaralda@gmail.com	**Ciudad:** Pereira - Risaralda

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Edwin Alberto Marulanda Vidal	**Identificación:** CC - 10497282 - Santander De Quilichao	**Dirección:** Carrera 4 # 10-44 Oficina 402 Edificio Plaza De Caicedo
Ciudad: Barranquilla - Atlántico	**Teléfonos:** 5249079 - 3246810823-3136371734	**Fecha nacimiento:** 01/06/1982
Lugar: Santander de quilichao - Cauca	**Edad:** 41 año(s) 11 mes(es)	**Genero:** Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:** Divorciado (Separado)	**Escolaridad:** Tecnología
Correo electrónico: santiagomarulanda1402@hotmail.com	**Tipo usuario SGSS:** Beneficiario contributivo	**EPS:** EPS Sanitas
AFP: PROTECCION	**ARL:**	**Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	**Trabajo/Empleo:** Oficios varios	**Ocupación:** Personas que realizan trabajos varios
Código CIUO: 9622	**Actividad economica:**	
Empresa:	**Identificación:**	**Dirección:**
Ciudad:	**Teléfono:**	**Fecha ingreso:**
Antigüedad:		

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

Laboraba en Puerto Tejada Cauca, operario de maquina cortadora de lamina (perfiles colombianos). No trabaja actualmente desde el año 2021.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
Remitido por jugado Catorce Laboral del Circuito de Cali - Valle del Cauca-, "para que se emita nueva calificación y se verifique porcentaje de perdida de capacidad laboral, teniendo en cuenta las objeciones presentadas por la parte activa junto con los soportes documentales allegados mediante escrito de 20 de noviembre de 2017 y la historia clínica integral del demandante(...).

Resumen de información clínica:
ANAMNESIS:
Ya fue calificado por esta corporación en el año 2016, dice que viene para que sea calificado nuevamente ya que en las valoraciones anteriores no se ha tenido en cuenta el síndrome convulsivo que tuvo su primer episodio en 2009, empezó tratamiento con carbamazepina, le hicieron electroencefalograma, también se diagnostico esclerosis del hipocampo en estudio de imágenes.

Conceptos médicos

Fecha: 15/06/2012 **Especialidad:** HOSP FRANCISCO DE PAULA SANTANDER.

Resumen:

Pte refiere que posterior a crisis de ansiedad aplican haloperidol, refiere posterior a esto presenta sensacion de calambres en ambas piernas, dolor intenso que limita la movilización.

Fecha: 20/06/2012 **Especialidad:** DESCRIPCIÓN MEDICA.

Resumen:

Trabajador de 30 años de edad, quien presentó AT el día 06/06/2008 cuando se encontraba enhebrando la maquina de corte de lamina, mientras sostenía una lamina con la mano derecha, otro operador acciono la maquina y con el rodillo le produjo atrapamiento de la falage proximal de 1,2,3,4 y 5 dedos, ultima calificación por junta Nacional quienes emiten dictamen 29/07/2011 calificando TRASNSTORNO DEPRESIVO RECURRENTE NO ESPECIFICADO, TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, AMPUTACIÓN TRAUMATICA DE DOS OMAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL) CON DETERMINACIÓN DEL PCL 48.28% por lo cual se ordena reintegro laboral con acompañamiento ya que la Junta Nacional para que se remoto el caso dado por Psiquiatría de la Eps consideran igual Dx calificado en manejo con tto medico. DX: AMPUTACIÓN DE DEDOS MANO DERECHA, TRASTORNMO DEPRESIVO, TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO.

Fecha: 06/08/2012 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL.

Resumen:

Pte relata presencia de dolor a nivel de muñón del MSD, actualmente en ttes para definir si se trata de accidente de trabajo o no razón por lo cual la EPS lo envía a la ARL para definirle conducta. En el momento no esta tomando ninguno razón por la cual el dolor se le incremento (el frio aumenta el dolor), la terapia neural le disminuye el dolor, estaba recibiendo analgésico con lo que mejora el dolor, hoy viene a retornar el tto. DX: SX DEL MIEMBRO FANTASMA CON DOLOR, DOLOR EN MIEMBRO,FIBROSIS Y AFECCIONES CICATRICALES DE LA PIEL.

Fecha: 21/11/2012 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA.

Resumen:

Pte quien ingresa a consulta por especialidad en el momento en aparentes buenas condiciones generales, mirada baja, porte adecuado..."he tenido pesadillas, estoy en el trabajo, normal, no me sobrecargan el trabajo, tratan de ayudarme, están pendientes de cualquier cosa, el ambiente esta tranquilo, trabajo de 8 a 12 y de 1 a 6 pm, hago pausas activas...

Fecha: 20/12/2012 **Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

Resumen:

Pte que fue valorado por cirugía de mano de la EPS que ordenó amputación más resección de falanges de II y IV dedos mano derechacon resección de neuromas se explica al paciente que este procedimiento se puede realizar pero es probable no poder controlar el dolorresidual.

Fecha: 05/12/2016 **Especialidad:** DICTAMEN DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIZ DE RISARALDA.

Resumen:

DICTAMEN #: 10497282 - 901, diagnósticos: amputación traumática de dos o mas dedos (2, 3 y 4 de mano derecha solamente (completa) (parcial)), trastorno de estrés postraumático (Trastorno depresivo recurrente con crisis de ansiedad), traumatismo del tendón y músculo extensor del pulgar a nivel de la muñeca y de la mano (pulgar derecho con secuelas de restricción en la movilidad) Valor final de la deficiencia: 26,13%, Discapacidad: 5,20%, Minusvalía : 16,25%, Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional: 47,58%, FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 27/07/2010 Origen: ACCIDENTE LABORAL, DX: Amputación traumática de dos o mas dedos. Calificado con el Manual contenido en el Decreto 917 de 1999.

Fecha: 07/06/2023 **Especialidad:** Psiquiatria

Resumen:

MUTALIS, valoración por telemedicina. Diagnosticos: Eje 1. Sin diagnóstico Eje II. Trastorno de personalidad del grupo B (antisocial). Eje III. sindrome convulsivo al pafrecer "esclerosis mesial temporal" desde el 2009, amputación traumática II, III, IV dedos, amputacion falange distal y proximal del quinto dedo(sic), tendinitis en primer dedo de mano derecha. Eje IV: Red de apoyo presente, estresores laborales. SUBJETIVO: El paciente refiere "Aqui dandole Doctora...Hace 8 dias me accidente en la moto, un bus se me temio y me accidentó. Afortunadamente no paso nada grave. Me llevaron a a clinica y me hicierion examenes pero todo salio bien: La hija bien, sale de vacaciones esta semana y se va a -Cali donde la mamá. Yo se me quedare por aca... ". RESUMEN DE LA ATENCION: "Para la realización de esta junta, se llevó a cabo una entrevista por dos médicos psiquiatras y por una neuropsicóloga durante la aplicación de las pruebas, posteriormente el caso se analizó en conjunto con un psicólogo y dos psiquiatras adicionales, concluyéndose: 1. Paciente de 36 años, quien presentó accidente laboral el 6 de junio del 2008, al sufrir amputación traumática II, III y IV dedos, amputación falange distal y proximal del quinto dedo. Ha requerido manejo por psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, medicina laboral, fisiatría, ortopedia. Recibe manejo con carbamazepina 200 mg cada 8 horas, levomepromazina 100 mg noche, risperidona 1 mg cada 8 horas, escitalopram 20 mg cada 12 horas, biperideno 2mg/día, tramadol según dolor. 2. Inició controles por psiquiatría un mes después del accidente debido a la presencia de fenómenos de reviviscencia, ánimo triste, ideas de desesperanza, aislamiento, e ideas homicidas hacia diferentes personas de su trabajo. Refiere que ha estado hospitalizado por psiquiatría aproximadamente en 6 ocasiones tanto por ideas de suicidio como de homicidio. Adicionalmente, ha presentado dificultades de pareja, agresión hacia terceros "otro día estaba en la galería del pueblo un señor pasó con una carreta ahí me ofendió y nos encendimos, también le di puño…en el pueblo ando armado con una navaja, todavía no la he usado, con esa es que quería apuñalar a mi jefe". 3. Asiste a neurología, en manejo con carbamazepina por síndrome convulsivo desde el 2009. En historia clínica se anota diagnóstico de esclerosis en el hipocampo. 4. En las pruebas neuropsicológicas se anota una tendencia a la magnificación y se describe: "Responde en condiciones de bajo esfuerzo y motivación, presenta índices de magnificación en fallas mnésicas (TOMM), no sobrestima su nivel de dificultad cognitiva (Test 15 ítems) y se encontraron indicadores de sospechas de simulación, con reporte de síntomas atípicos e infrecuentes sospechas de simulación en el que reporta de síntomas exagerados e inusuales de psicosis, deterioro neurológico, trastornos amnésicos y trastornos afectivos. No superó el punto de corte para baja inteligencia (SIMS). 5. Frente a este caso se considera lo siguiente a. En el relato del paciente prima un discurso de reivindicación y en la actualidad de ideación homicida hacia terceros, especialmente hacia su jefe. b. No encontramos en el momento de esta valoración una sintomatología claramente depresiva o un diagnóstico de trastorno de estrés postraumático. Adicionalmente, la sintomatología que describe el paciente no tiene ninguna resonancia afectiva. c. Si bien el paciente ha requerido manejo en múltiples oportunidades por psiquiatría, se encuentra una escasa respuesta al tratamiento. Además, estas han sido definidas en su gran mayoría por la impulsividad y la agresividad del trabajador. d. Se evidencia una pobre red de apoyo, situación que exacerba el cuadro clínico. e. Finalmente, se considera que si bien el paciente puede presentar unos síntomas depresivos e incluso un cuadro depresivo mayor en el pasado, estos no constituyen un diagnóstico psiquiátrico del EJE I en la actualidad. Se evidencian unos rasgos de personalidad que constituyen un trastorno de personalidad antisocial, condición que limita la mejoría clínica, la adaptación a la situación actual explica la escasa respuesta a los diversos tratamientos instaurados f. Se sugiere a medicina laboral revisar el caso, ya que el pronóstico del cuadro actual es pobre y el origen de esta patología del EJE II es común" Paciente quien se encuentra en manejo por psiquiatría de forma crónica. Había sido valorado en junta de salud mental por parte de esta IPS en mayo de 2019, considerándose que no tenía un diagnóstico del eje I y si un trastorno de personalidad del grupo B (antisocial). Fue valorado por parte de la JNCI que emitió PCL de 45.36%. En la valoración de hoy se encuentra al paciente estable clínicamente. Permanece con condiciones socioeconómicas complejas lo que lleva a que presente en ocasiones síntomas ansiosos de tipo reactivo. En relación con esto también ha presentado alteración en el patrón del sueño, razón por la cual ha estado en tratamiento con eszopiclona 2 mg por noche. Se propone iniciar descenso gradual del medicamento, con el objetivo de suspender en el próximo control. Se explica y se dan recomendaciones. En caso de mantenerse la estabilidad clínica, se considerará cierre por psiquiatría. Se cita a control en 3 meses. Refiere entender y aceptar. Plan Control en tres meses por Psiquiatría. Eszopiclona tab. 2 mg - Plan de desmonte gradual: Por 15 días hacer uso interdiario de 2 mg-1 mg (½ tableta). Posteriormente, 15 días tomando 1 mg (½ tableta) tomar una tableta en la noche vía oral. Luego

interdiario 1 mg (½ tableta -0) y suspender. Diagnósticos » F602 - TRASTORNO ASOCIAL DE LA PERSONALIDAD (Impresión Diagnóstica)

Pruebas especificas

Fecha: 18/12/2012 **Nombre de la prueba:** RX DE MANO DERECHA.

Resumen:

Reporte: Control radiológico observándose amputación del 2, 3, 4 y 5 dedos. La estructuras óseas visibles tienen contornos regulares, no siendoobservadas fracturas, erosiones óseas u otras alteraciones. Las relaciones articulares están conservadas, tejidos blandos no muestranalteraciones.

Fecha: 17/07/2023 **Nombre de la prueba:** Radiografia

Resumen:

COLUMNA DORSO LUMBAR. Preservación del eje anteroposterior, perdida de la lordosis fisiológica lumbosacra, mínima disminución del espacio intervertebral L5-S1, no hay desviaciones escolioticas. Cuerpos vertebrales lumbares de forma, tamaño y densidad conservada, NO se visualizan modificaciones en los espacios intervertebrales lumbares(...)

Fecha: 18/07/2023 **Nombre de la prueba:** ecografia

Resumen:

articular de puño (muñeca) derecho. Conclusion: Tendintis aguda del extensor cubital del carpo.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 08/05/2024 **Especialidad:** Medico Laboral JRCI-Risaralda

Aparentes buenas condiciones generales, marcha de aspecto normal, se observa amputación de los dedos indice, medio y anular completa a nivel de art MC-F y del falange distal y media del meñique, el pulgar se encuentra completo, con dolor a la movilización por tendinitis. TA: 120/60, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, campos pulmonares bien ventilados.

Otros conceptos técnicos:
Terapia Ocupacional JRCI: Hombre bachiller con curso en mantenimiento industrial, ha trabajado como operario de máquina en diferentes empresas. Ya conocido y calificado por esta junta por accidente laboral en 2008 cuando se lesionó la mano derecha dominante. Estuvo reubicado un tiempo, ya no trabaja. Por amputación de dedos 2. 3 y 4 de mano derecha presenta limitación severa para realizar patrones integrales - agarres con mano dominante, lo que genera dificultad en la ejecución de actividades autocuidado, básicas cotidianas y de la vida diaria.

Fundamentos de derecho:
Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 2463 de 2001, Ley 776 de 2002, Decreto 19 de 2012, Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1477 de 2014 y Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:
Hombre de 41 años, laboraba en Puerto Tejada Cauca, operario de maquina cortadora de lamina (perfiles colombianos). No trabaja desde el año 2021. Sufrió accidente de trabajo en el año 2008 cuando su mano derecha dominante es atrapada por rodillos de maquina, presento amputación de los dedos indice, medio y anular de la mano, amputación de falange distal de dedo meñique y heridas y trauma en dedo pulgar que posterior a su manejo deja secuela de restricción para movimientos de articulación interfalangica y metacarpo-falangica. Desarrollo en su momento trastorno de estrés postraumatico que luego

evoluciono hacia trastorno depresivo recurrente. Tratado y manejado por psiquiatría con buena evolución ya que a la fecha en valoración por Junta de Psiquiatría se registra que no hay signos ni síntomas de estas patologías y por lo tanto no hay enfermedad en el Eje 1. En pruebas de neuropsicologia y psiquiatría se detecta trastorno de personalidad de tipo asocial que afecta el comportamiento pero esta alteración no es derivada del accidente de trabajo sufrido. También se hizo diagnostico de síndrome convulsivo pero se asocio al trastorno del humor y en estudios de imágenes se identifico presencia de esclerosis del hipocampo que tampoco es derivado del accidente de trabajo sufrido.

El presente dictamen solo considera para calificar las patologías derivadas del accidente de trabajo sufrido encontrando que el proceso y controversia se deriva de este evento. Califica el estado actual de las patologías por lo cual se ha descartado otorgar porcentaje para el trastorno de estrés post-traumatico y para el trastorno depresivo recurrente que a la fecha se consideran no están presentes. Se califica con el manual contenido en el Decreto 917 de 1999 que ha sido el utilizado para los dictámenes anteriores y que habían otorgado el derecho a una indemnización por accidente de trabajo *(Decreto 1352 de 2013. Artículo 55. Revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la calificación de invalidez. La revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la invalidez requiere de la existencia de una calificación o dictamen previo que se encuentre en firme, copia del cual debe reposar en el expediente. La Junta de Calificación de Invalidez en el proceso de revisión de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, sólo puede evaluar el grado porcentual de pérdida de capacidad laboral sin que le sea posible pronunciarse sobre el origen o fecha de estructuración salvo las excepciones del presente artículo. Para tal efecto, se tendrá en cuenta el manual o la tabla de calificación vigente en el momento de la calificación o dictamen que le otorgó el derecho).*

Una vez presentado este caso se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron en esta audiencia privada.

6. Descripción del dictamen

Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S682	Amputación traumática de dos o mas dedos solamente (completa) (parcial)	dedos 2, 3 y 4 de mano derecha.		Accidente laboral
F431	Trastorno de estrés postraumático	Trastorno depresivo recurrente con crisis de ansiedad.		Accidente laboral
S662	Traumatismo del tendón y músculo extensor del pulgar a nivel de la muñeca y de la mano	Pulgar derecho, con secuela de restricción en la movilidad		Accidente laboral

Descripción de la deficiencia

Deficiencia	Valor	Capítulo	Tabla
Amputación de todos los dedos menos el pulgar	16,00%	1	1.85
Dominancia derecha	3,34%	1	numeral 1.1
Restriccion de mov art IF- de dedo pulgar mano derecha	1,00%	1	1.33
Restriccion de mov art MC-F dedo pulgar mano derecha	1,00%	1	1.35
Trastorno de estres postraumático - trastorno depresivo recurrente (resuelto y/o en remision)	0,00%	12	Trastornos del Eje 1

Total deficiencia **17,79%**

Descripción de discapacidades

0,0	No discapacitado	0,1	Dificultad en la ejecución	0,2	Ejecución ayudada	0,3	Ejecución asistida, dependiente o incremental

1	**Conducta**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**Total**
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
2	**Comunicación**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**Total**
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
3	**Cuidado de la persona**	**30**	**31**	**32**	**33**	**34**	**35**	**36**	**37**	**38**	**39**	**Total**
		0	0	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0.1	1,10%
4	**Locomoción**	**40**	**41**	**42**	**43**	**44**	**45**	**46**	**47**	**48**	**49**	**Total**
		0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0	0,20%
5	**Disposición del cuerpo**	**50**	**51**	**52**	**53**	**54**	**55**	**56**	**57**	**58**	**59**	**Total**
		0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0	0	0,70%
6	**Destreza**	**60**	**61**	**62**	**63**	**64**	**65**	**66**	**67**	**68**	**69**	**Total**
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0	0	0.2	1,50%
7	**Situación**	**70**	**71**	**72**	**73**	**74**	**75**	**76**	**77**	**78**		**Total**
		0	0.2	0	0	0	0	0.3	0	0		0,50%

Total discapacidad (Calificación máxima posible 20%)	**4,00%**

Descripción de minusvalía

Orientación	10	0,00%
Independencia física	23	1,50%
Desplazamiento	30	0,00%
Ocupacional	44	10,00%
Integración social	51	0,50%
Autosuficiencia económica	63	1,50%
En función de la edad	74	2,00%

Total minusvalía (Calificación máxima posible 30%)	**15,50%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia	17,79%
Discapacidad	4,00%
Minusvalía	15,50%
Pérdida de la capacidad laboral	**37,29%**

Origen: Accidente **Riesgo:** Laboral **Fecha de estructuración:** 07/06/2023

Fecha declaratoria: 28/05/2024

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:
La fecha de estructuración se establece por valoración de Junta de Psiquiatría de MUTALIS que registra no haber diagnostico para el Eje 1 y por lo tanto los diagnósticos de trastorno de estrés postraumatico y trastorno depresivo recurrente se consideran resueltos, no están presentes.

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial **Muerte:** No **Fecha de defuncíon:**

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No **Requiere de dispositivos de apoyo:** No

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No **Enfermedad degenerativa:** No **Enfermedad progresiva:** No

Calificación integral: No aplica **Decisión frente a JRCI:** No aplica

8. Grupo calificador

Cesar Augusto Morales Chacon
Médico ponente
Medico
LSO 292

Beatriz Lee Gomez
Terapeuta Ocupacional
LSO 9338

Federico Antonio Gómez Gallego
Medico
LSO 14372