



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 24/04/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 71257195 - 2528
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: ALFA/PORVENIR	Primera instancia: Junta Regional de Antioquia
Tipo solicitante: Compañía de seguros	Nombre solicitante: ALFA/PORVENIR	Identificación: NIT 860503617
Teléfono:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Cl 26 No. 59 15 Lc 6 y 7
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: WILLINGTON MOSQUERA MORENO	Identificación: CC - 71257195 - CAREPA	Dirección: MZ J CASA 5 BR. SAN FELIPE
Ciudad: Carepa - Antioquia	Teléfonos: - 3148950611	Fecha nacimiento: 05/08/1984
Lugar: Carepa - Antioquia	Edad: 35 año(s) 8 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: No definida
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS:	EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: POSITIVA	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo: OFICIOS VARIOS	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: Agrícola Santa Maria-Carepa	Identificación: NIT -	Dirección: Cra 43A No. 19 17 Of 1006 Ed Block Empresarial
Ciudad: Carepa - Antioquia	Teléfono: 8282386	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- 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.

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Compañía de Seguros ALFA, le calificó las patologías:

Diagnóstico(s):

Lumbago no especificado

Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales

Origen: Enfermedad Común

Pérdida de capacidad Laboral: 21.0%

Fecha de Estructuración: 20/04/2018

La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 7.5%; Rol laboral/ocupacional: 13.50%. Las Deficiencias Calificadas fueron: deficiencia de la columna lumbar (15.0%).

El señor Willington Mosquera Moreno, 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° 0760228-2018 de fecha 07/06/2019 establece:

Diagnóstico(s): Lumbago con ciática

Origen: Enfermedad Común

Pérdida de capacidad Laboral: 21.0%

Fecha de Estructuración: 20/04/2018

La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 7.5%; Rol laboral/ocupacional: 13.50%. Las Deficiencias Calificadas fueron: lesión de segmentos móviles de la columna lumbar (15.0%).

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

"...Especialidad: GRUPO INTERDISCIPLINARIO SALA DOS JRCI

E.F.: T.A.: 160/100, afebril; P: 78. Cardiopulmonar: C/N, camina independiente, marcha conservada, tolera la posición sedente, se observa columna centrada, no espasmo muscular paravertebral, lasegue (+) bil, a 50°, ROT patelares: arreflexico bil, refiere lumbalgia, al flexo extender parcialmente la c. dorsolumbar.

PSICOLOGIA

34 AÑOS SOLTERO SIN HIJOS 6 GRADO DIESTRO

AGRICOLA SANTAMARIA OFICIOS VARIOS BANANERA 10 AÑOS 8 MESES DX

DEFICIENCIA DE COLUMNA LUMBAR

CALIFICADO POR SEGUROS ALFA CON 21.0 ORIGEN COMUN CON FE20 ABRIL 2018

PACIENTE CON PATOLOGIA DE COLUMNA , QUE RELACIONA CON ACCIDENTE LABORAL CALIFICADO POR ESTA JUNTA Y JUNTA NACIONAL , 'SIN SECUELAS POR ACCIDENTE LABORAL , NO HA REQUERIDO CIRUGIA DE COLUMNA , LE HAN REALIZADO 3 BLOQUEOS , AL PRESENTE AQUEJA DOLOR LUMBAR , DOLOR EN AMBAS PIERNAS , NO TOLERA POSICION DE PIE PROLONGADA , DOLOR EN HALLUX IZQUIERDO , i REUBICADOM DE MANERA DEFINITIVA EN LA EMPACADORA , ESTUVO 3 AÑOS INCAPACITADO DE MANERA INTERRUMPIDA PACIENTE AQUEJA DOLOR EN HOMBRO DERECHO , EN ESTUDIO . PACIENTE SIN OTRAS QUEJAS, SIN QUEJAS EMOCIONALES . EXAMEN MENTAL NORMAL. ..."

Motivación de la controversia: El señor Willington Mosquera Moreno, controvierte el dictamen con base en:

"...HECHOS

Fui diagnosticado con M544 LUMBAGO CON CIÁTICA, el cual fue atendido primeramente por parte de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, las cuales fue calificado en el 05 de mayo 2018 como enfermedad común, Dicha enfermedad fue adquirida realizando las labores en las instalaciones de la empresa.

La enfermedad laboral antes referenciada, ocurrió al momento de que me encontraba efectuando una labor asignada por instrucciones de la empresa.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, me presto los servicios asistenciales y económicos derivados del evento, el cual en primera instancia fui calificado por esta con un porcentaje de 21.00% de PCL.

En el dictamen en cuestión se determinó que el origen de mi patología como Enfermedad Común y donde se me calificó y se medió un puntaje de 21.00%, el cual no va acorde con el manual de calificación, toda vez que considero que los diagnósticos calificados son de calificación superior y con mi estado actual de mi estado de salud.

RAZONES DEL RECURSO

La sustentación del dictamen origen de la presente controversia, lo considero contrario al ordenamiento jurídico, toda vez que las patologías si amerita una calificación superior a la dada por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE ANTIOQUIA y son como consecuencias de mi enfermedad común

Es mi deseo interponer los recursos a que tengo derecho, con el objetivo de que la decisión sea revisada y se determine los diagnósticos calificados como de origen profesional y se de un valor superior al ya dado de 21.00%, por lo anterior Ruego de ustedes señores miembros de la Junta Calificadora, revocar la presente decisión!

PETICIONES:

Encontrándome dentro del término legal solicito muy respetuosamente lo siguiente:

1. Solicito que mi caso sea revisado, con forme a lo establecido en el manual único de calificación y demás normas concordantes.
2. Que se revoque el presente dictamen, se califique de nuevo mi caso en los términos de nuestro ordenamiento jurídico y de acorde a mi estado de salud.
3. Como consecuencia de lo anterior, solicito los diagnosticos Diagnosticaron M544 LUMBAGO CON CIÁTICA, sean calificado con un monto superior de 21.00%.
4. Estoy dispuesto a someterme a cada uno de los exámenes que ustedes consideren necesarios para establecer mi condición de salud..."

Respuesta al Recurso de Reposición:

"...Revisada la documentación para la calificación, se reiteran los hallazgos encontrados tal como se manifestó en el dictamen objeto del recurso, no se encuentra evidencia diferente a lo expresado en la ponencia que implique modificar el dictamen emitido.

Basados en lo anterior, esta Junta procede a CONFIRMAR el dictamen citado, por estar ajustado a los parámetros de ley..."

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Calificación anterior Junta Nacional – Sala # (4)

Dictamen No. 71257195

Fecha de dictamen: 25/11/2014

Diagnóstico: Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis

Origen: Accidente de Trabajo

PCL. 0.0%

Conceptos médicos

Fecha: 10/01/2017

Especialidad: Medicina del dolor Dr. Alejandro Giraldo

Resumen:

"...Paciente de 32 años, sexo masculino...Refiere de 4 años de dolor lumbar de características mixtas, tanto axiales como radiculares, con síntomas radiculares en ambos miembros inferiores. Se realiza esta reubicación en su labor. Tiene RMN de columna lumbar en donde se observa protrucción discal L5s1 central. sin generar compresión radicular y con mínima estenosis foraminal, Se realiza bloqueo facetario multinivel y bloqueo foraminal L5s1 izq respuesta parcial..." folio 48 ..." folio 48

Fecha: 07/10/2017

Especialidad: Medicina General Dr. Hernando Rafael Alvar

Resumen:

"...Motivo de consulta: dolor columna. Enfermedad actual: se trata de masculino de 33 años de edad consiotta por presentar cuadro clinico de mas o menos 5 años,de evocion de lumbalgia por accidente laboral .manejado con analgesico tiene pendiente bloqueos pendiente terapas; comenta dolor ade ayer que limita al realizar actividades...DX. Lumbago no especificado ..." folio 147

Fecha: 13/02/2018

Especialidad: Ortopedia y Traumatología Dr. Rafael Cristobal Barcen

Resumen:

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: WILLINGTON MOSQUERA MORENO

Dictamen:71257195 - 2528

Página 3 de 7

"...Motivo de consulta: dolor en el miembro inferior izquierdo Enfermedad Actual refiere que hace 4 semanas no labora , refiere que el dolor es intenso valorado por neurocirugía hace 1 años quien descarto manejo quirúrgico, remitido a medicina del dolor quien considero bloqueo pero nunca lo llamaron , la betametasona con diclofenaco no le quita el dolor...región lumbar dolor, disminución de la movilidad, lasague izquierdo, claudicación al caminar en la pnta de ospies...DX. Lumabogo no especificado..." folio 41

Fecha: 15/03/2018

Especialidad: Medicina General Dr. Luis Emilio Guerrero

Resumen:

"...Motivo de consulta: lo del dolor en la columna. Enfermedad actual: paciente con el, antecedente de al parecer discopatía lumbar hacen unos 6 años, como: accidente laboral, pero continuo como enfermedad general, dice que presenta dolor en la región lumbar de larga evolución, irradiado a miembros inferiores, que se incrementa al deambular y al estar en bipedestacion y que se acompaña de parestesias en pies, que poco o nada cede a aines comunes y corrientes, evaluado por medicina del dolor quien realiza recientemente un bloqueo y se halla pendiente la realización de una consultaron esta...DX. Lumbago no especificado..." folio 153

Fecha: 20/11/2018

Especialidad: Medicina del dolor Dr. Andres Guillermo Barrios

Resumen:

"...Trae RMN simple CLS del 09-2018: Abombamiento L4-5 con protrusión central izquierda y reducción de amplitud de recesos laterales contactando descendente de L5 izquierda Abombamiento L5-S1 con protrusión central contactando descendentes de S1 Hipertrofia facetaria L3-S1 Refiere dolor lumbar bajo irradiado a ambos miembros inferiores de predominio izquierdo donde llega al dorso del hallux y tiene dificultad para "pisar con el talón" Toma Acetaminofén 1gr c/12h y Pregabalina 75mg/día Le han realizado bloqueos de rama medial facetaria, transforaminal L5-S1, interlaminar L5-S1 sin mejoría Colabora estable FM 4/5 para dorsiflexión del hallux izquierdo Paciente no permite valorar reflejos osteotendinosos por poca colaboración Sin trastorno sensitivo en el momento Con provocación facetaria lumbar Provocación sacroilíaca dudosa En nueva RMN se observa como novedad protrusión L4-5 que contacta L5 Hay conflicto laboral en curso, no ha sido llamado a junta regional Ha sido refractario a intervencionismo analgésico No ha sido valorado por Medicina laboral de la EPS Refractario a terapia física Título antineurálgicos y doy cita control con tratante Dr. Alejandro Giraldo Valoración por Fisiatria y nueva valoración por Neurocirugía..." folio 174

Pruebas específicas

Fecha: 24/05/2016

Nombre de la prueba: RM columna lumbosacra simple

Resumen:

"...Hallazgos: La altura, configuración e intensidad de señal de los cuerpos vertebrales se encuentra conservada, no se identifican desplazamientos anteriores posteriores, no hay colapsos, las fracturas Se identifica rectificación de la lordosis lumbar en posible relación con espasmo muscular. Incipientes osteofitos marginales por cambios espondilósicos. Disminución de la intensidad de señal del disco intervertebral L5-S1 deshidratación. Cambios en la configuración de la faceta articular derecha L5-S1 que sugiere compromiso artrósico. En L4-L5 se observa abombamiento discal difuso sin repercusión foraminal en el canal central. En L5-S1 abombamiento discal difuso con protrusión central que comprime la grasa epidural anterior, indenta el saco tecal y contacta la raíz S1 en los recesos laterales de forma bilateral, adicionalmente disminución de la amplitud de los forámenes principalmente en el lado derecho contactando la raíz L5 y del diámetro anteroposterior del canal midiendo 8 mm. observa canal raquídeo estructural límite donde se observa un diámetro anteroposterior en L2-L3 de 9 mm, en L3-L4 de 9 mm y en L4-L5 de 8 mm. Los demás discos intervertebrales conservan su altura e intensidad de señal nontial. * Los cuerpos vertebrales conservan su altura y configuración normal. Los demás forámenes de emergencia radicular se encuentran libres y no encuentro alteración en topografía de las raíces nerviosas evaluadas. Las demás articulaciones facetadas sin evidencia de patología. La porción visible del cordón medular es normal. Cono medular normalmente localizado. Músculos y tejidos blandos paravertebrales de aspecto normal. Conclusión: Incipientes cambios espondilósicos, cambios osteocondrósicos osteoartrósicos en L5-S1. En L5-S1 protrusión central que contacta la raíz S1 en los recesos laterales de forma bilateral, adicionalmente disminución de la amplitud de los forámenes principalmente en el lado derecho contactando la raíz L5 condicionando canal lumbar estrecho. Se observa canal raquídeo estructural límite en L2-L3, L3-L4 y L4-L5..." folio 37

Fecha: 27/09/2018

Nombre de la prueba: Resonancia magnética de la columna lumbar

Resumen:

"...Hallazgos: Abombamiento discal asimétrico de L4/L5, en contacto con el saco dural y reduciendo la amplitud de los recesos laterales, asociado a protrusión central izquierda, contactando la raíz nerviosa descendente de L5. Abombamiento discal simétrico de L5/S1 en

contacto con el saco dural y asociado a protrusión central! En contacto con las raíces nerviosas descendentes S1. Cuerpos vertebrales mostrando altura, señal y alineación posterior habitual. No hay fracturas ni lesiones osteolíticas. Hipertrofia de las carillas facetarias en L3/L4, L4/L5 y L5/S1. Elementos posteriores normales. Filum terminal de trayecto, grosor y señal habitual. Canal raquídeo central y forámenes de conjugación mostrando amplitud adecuada. Tejidos blandos y músculos para espinales sin alteraciones. Conclusión: Abombamiento discal en L4/L5 con protrusión central izquierda y reducción en la amplitud de los recesos laterales. Abombamiento discal en L5/S1 con protrusión central sin contacto con las raíces nerviosas descendentes S1. Hipertrofia facetaria en L3/L4, L4/L5 y L5/S1..." folio 170

Fecha: 21/02/2019 **Nombre de la prueba:** Electromiografía

Resumen:

"...Interpretación Las respuestas sensitivas y motoras de los nervios evaluados tienen latencias y amplitudes normales. Los reflejos h de los nervios tibiales (que evalúan las raíces si) no tienen diferencias significativas en sus latencias. En la electromiografía de aguja se evidencian signos de denervación parcial en los músculos tensor de la fascia lata, tibial anterior y extensor del hálux izquierdos. Los demás músculos explorados son normales. Conclusión Estudio electrofisiológico compatible con una radiculopatía L5 izquierda..." folio 171-173

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: **Especialidad:**

Para prevenir y controlar la propagación de corona virus COVID 19, se establecen medidas de aislamiento obligatorio para todas las personas habitantes de la República de Colombia, lo que impidió la realización de la valoración médica de los pacientes por parte de la Junta Nacional. A su vez, para permitir la realización de labores de servicio público, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 491 de 2020 que autorizó las audiencias virtuales y las notificaciones por correo electrónico. Esta norma fue adoptada por Junta Nacional de Calificación de Invalidez mediante Circular V del 2 de abril de 2020 para continuar con la prestación de los servicios.

Fundamentos de derecho:

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

3, Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Título Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero comas cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero comas cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo

--	--	--	--	--

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años;
---------------------------------------------------------	---	-----------------------------------------------------	---	------------------------------------------------------------------------

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art. 142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 DE 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- Ley 1562 de 2012

Análisis y conclusiones:

La Sala Uno (1) de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada, establece que:

Se trata de un hombre de 34 años, labora en oficios varios en la empresa Agrícola Santa María desde hace cerca de doce años. Quien presenta cuadro de dolor lumbar crónico de aproximadamente ocho años de evolución. En RNM de columna lumbosacra (10/04/2014) rectificación de lordosis, osteocondrosis, artrosis facetaria y canal estrecho multifactorial en L5S1, manejado conservadoramente. En nueva RNM de columna lumbosacra (24/05/2016) cambios espondilósicos, cambios osteocondrosicos y osteoartrósicos en L5S1 con protrusión central y canal lumbar estrecho asociados más canal raquídeo estructural limítrofe en L2L3, L3L4 y L4L5, ha estado en manejo por Clínica del dolor. En RNM de columna lumbosacra (27/09/2018) sin cambios importantes frente a estudio previo, se ha descartado manejo quirúrgico por parte de Neurocirugía, en Electromiografía y NC de miembros inferiores (21/02/2019) radiculopatía L5 izquierda.

Para resolver el recurso, esta sala de la Junta Nacional considera como deficiencias:

- Síndrome doloroso lumbar crónico secundario a espondilosis y espondiloartrosis asociado a osteocondrosis y abombamiento discal L5S1 no compresivo, y canal lumbar estrecho bajo y limítrofe alto, sin antecedente quirúrgico, por lo que aplica factor principal en clase 2, con electromiografía que evidencia radiculopatía unilateral, sin claudicación neurógena ni signos de síndrome de cauda equina, para factor modulador uno en clase 2, con restricción moderada de movimiento de columna lumbosacra que lleva a factor modulador dos en clase 2: Cap. 15, Tab. 15.3, CFP 2, CFMI 2, CFM2 2, Deficiencia: 15.0%, que ponderada al 50% lleva a un valor final de Deficiencia de %. Por lo que se considera correcta la Deficiencia asignada por la Junta Regional.

En cuanto al Título II: la calificación realizada del Título II es correcta y se ajusta a los criterios del Decreto 1507 de 2014, por lo cual no es viable técnicamente incrementar los puntajes. El rol laboral corresponde a puesto de trabajo adaptado, pues requiere modificaciones de tareas y operaciones, ayuda de otro de manera ocasional, o reubicación temporal. Conserva autosuficiencia económica. Tiene dificultad leve a moderada para asumir actividades en las áreas de la movilidad, cuidado personal y vida doméstica. 13.5%.

Por tanto, al calificar integralmente las Deficiencias y Título II, la pérdida de capacidad laboral es inferior, razón por la cual no hay criterios para incrementar el porcentaje asignado por la Junta Regional.

Con relación a la solicitud del apelante de revisar el origen se tiene: por un lado, respecto al evento ocurrió el día 19/06/2012, la Junta Nacional de Calificación mediante previo de fecha 25/04/2014 ya había determinado que la patología otros trastornos de los discos intervertebrales no guardaba relación con dicho suceso. Adicionalmente, se trata de una patología con gran componente osteoartrósico y espondilósico asociado a canal lumbar limítrofe alto y estrecho bajo que son alteraciones de tipo estructural, no asociadas a trauma acumulativo, por lo que se consideran de origen común.

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

Diagnóstico(s): Lumbago con ciática
 Origen: Enfermedad común
 Pérdida de capacidad Laboral: 21.0%
 Fecha de Estructuración: 20/04/2018

AVS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
ANTIOQUIA

JRCIA S2 No.12904 -19

Medellín, 17 de Junio de 2019

Señor

WILLINGTON MOSQUERA MORENO

Rdo: 76028

San Felipe Manzana J Casa 5

Teléfono: 3148950611

Carepa, Antioquia.

Cordialmente, nos permitimos comunicarle que, en audiencia privada celebrada el día **07 de JUNIO DE 2019**, la sala segunda de decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia emitió el dictamen No **76028**, correspondiente al (la) señor(a) **WILLINGTON MOSQUERA MORENO**, C.C. **71257195**

NOTA IMPORTANTE: La notificación personal del dictamen, conforme lo estipulan las normas vigentes, se le debe hacer directamente al paciente o al apoderado a quien conforme a la ley le haya conferido poder para tales fines (que no es una simple autorización).

De acuerdo con las normas legales vigentes (D. 1072 de 2015), la notificación del dictamen a los empleadores, entidades de seguridad social (AF, EPS, ARL o entidades aseguradoras, etc.) se hará directamente a quienes tengan la calidad de representante legal de las entidades, para lo cual deben aportar el certificado legal de la Cámara de Comercio, donde conste tal calidad, o al apoderado legal a quien con las formalidades establecidas, legales, el representante legal debidamente acreditado, le haya conferido el poder legal para tales fines.

En caso de que ninguno de los anteriores, comparezca personalmente o por medio de apoderado legal, para hacerle la notificación en la sede de la Junta y dentro del término estipulado, se procederá a realizar la notificación del dictamen(es) mediante Aviso que se fijara en lugar visible de la Junta, concretamente en la cartelera que está ubicada en el primer piso de dicha sede, por el término de diez (10) días hábiles.

Contra los dictámenes proceden los recursos de reposición que resolverá esta misma Junta y/o en subsidio el de apelación que decidirá la Junta Nacional de Calificación con sede en Bogotá, los que deben ser presentados en el mismo escrito a esta Junta Regional, dentro de los diez hábiles siguientes a la notificación personal o por aviso.

Se anexa dictamen original

Cordialmente,

OSCAR DIAZ SERNA

Abogado Sala 2
LPLB



Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia

NIT 811044203-1

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 07/06/2019	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 076028-2018
Tipo de calificación: Beneficio		
Instancia actual: No aplica		
Solicitante: Compañía de seguros	Nombre solicitante: CIA. SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad: Medellín - Antioquia	Dirección: CARRERA 43 A N°9 SUR – 91 OF. 1002 TORRE NORTE EDIFICIO CENTRO DE NEGÓCIOS LAS VILLAS
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 2	Identificación: 811044203-1	Dirección: Calle 27 Nro 46-70 L-225, Punto Clave
Teléfono: (4) 444 94 48	Correo electrónico: recepcion@jrcantioquia.com	Ciudad: Medellín - Antioquia

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: WILLINGTON MOSQUERA MORENO	Identificación: CC - 71257195	Dirección: san felipe manzana j casa 5
Ciudad: Carepa - Antioquia	Teléfonos: 3148950611	Fecha nacimiento: 05/08/1984
Lugar:	Edad: 34 año(s) 10 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: No definida
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: Positiva compañía de seguros	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen de información clínica:

Willington Mosquera Moreno.

Paciente de 34 años de edad, oficios varios en empresa bananera; remitido por Seguros Alfa, debido a controversia por la calificación de la P.C.L., de 21%, en relación a secuelas en su estado de salud actual.

En documentación aportada a la Junta se encuentra, antecedente de lumbalgia crónica desde el año 2013; la RNM de columna lumbosacra del 24/05/2016, que concluye: incipientes cambios espondiliosicos, cambios osteocondrosicos y osteoartrosicos en L5-S1, en L5-S1 protrusión central que contacta la raíz S1 en los recesos laterales de forma bilateral, adicionalmente disminución de la amplitud de los forámenes principalmente en el lado derecho contactando la raíz L5 condicionando canal lumbar estrecho, se observa canal raquídeo estructural limítrofe en L2-L3, L3-L4, L4-L5.

Neurocirugía: 19/04/2017, señala: labora como operario en finca, con cuadro de 4 años de dolor lumbar de características mixtas, tanto axiales como radicales, con pseudoirradiación a ambos miembros inferiores, esta reubicado en su labor, tiene resonancia magnética de columna lumbar en donde se observa protrusión discal L5-S1 central, sin generar compresión radicular y con mínima estenosis foraminal, se realiza bloqueo facetario multinivel y bloqueo foraminal L5-S1 izquierdo sin respuesta al manejo, refiere que está en junta de calificación, al examen físico: marcha normal, fuerza 5/5, reflejos osteotendinosos ++/+++ simétricos, Lasegue negativo, Wadell 4/5. Análisis: paciente con dolor lumbar de difícil control, sin respuesta al manejo medico ni al manejo percutáneo del dolor, se descarta manejo quirúrgico, ya que no hay compresión radicular, no tiene tratamientos pendientes, como secuelas neurológicas, dolor crónico, intratable, con bajo pronóstico de recuperación, ordena que debe continuar tratamiento con medicina del dolor.

Ortopedia: 13/02/2018. Dolor en miembro inferior izquierdo, refiere que hace 4 semanas no labora, dice que el dolor es intenso, fue valorado por neurocirugía hace 1 año, quien descarta manejo quirúrgico, remitido a medicina del dolor, quien considero bloqueo, pero nunca lo llamaron, refiere que la betametasona con diclofenaco no le quita el dolor, al examen físico: buen estado general, región lumbar: dolor disminución de la movilidad, Lasegue izquierdo, claudicación al caminar en punta de pie. Prorroga de incapacidad por 30 días, más valoración por medicina del dolor.

Medicina del dolor: 20/04/2018. Visita de seguimiento luego de procedimiento, en marzo/2018, realizo bloqueo de ramos mediales lumbares, refiere alivio de su dolor axial en un 50%, ahora refiere disestesias e hipoestesias que se agudizan con la bipedestación y sedestación, al examen físico: marcha normal, fuerza 4/5, hipoestesia plantar, reflejos osteotendinosos ++/+++ simétricos, arreflexia aquiliana, dolor a la palpación paraxial, limitación de arcos de movimiento. Diagnóstico: dolor lumbar bajo crónico mixto. Análisis: paciente con dolor lumbar de difícil control, mejoría de su dolor axial seguido de intervencionismo, persiste con dolor de distribución radicular L5 izquierdo, lo programa para bloqueo interlaminar L5-S1 izquierdo más bloqueo de músculos paravertebrales guiado por fluoroscopia, requiere transporte aéreo con acompañante para el día del procedimiento, en caso de no mejoría requiere nueva imagen.

No mejoro con los bloqueos; el 20/11/18, algesiología ordeno: pregabalina, celecoxib, además lo remite a fisioterapia y neurocirugía.

El 09/01/19, fisioterapia conceptúa que presenta dolor lumbar crónico mixto, con persistencia del dolor, a pesar de los tratamientos analgésicos, T.F, bloqueos, menciona que el paciente es independiente para el cuidado de si, no encuentra alteraciones en la funcionalidad en actividades de vida diaria, no se beneficia de alguna intervención en el momento, lo da de alta.

El 28/03/19, neurocirugía, analiza la RNM y la EMG, conceptúa: que no se beneficia de cirugía, y que sigue en tratamiento por la clínica del dolor, ordena carbamazepina.

La RNM de c. lumbar, del 27/09/18, concluye: abombamiento discal L4/L5, con protrusión central izquierda y reducción en la amplitud de los recesos laterales, abombamiento discal L4/L5, con protrusión central, hipertrofia facetaria L3- L4, L4- L5 y L5-S1; la EMG y VC de Ms- Is, del 21/02/19, reporta: estudio compatible con radiculopatía L5 izquierda

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 16/04/2019

Especialidad: GRUPO INTERDISCIPLINARIO SALA DOS JRCI

E.F.: T.A.: 160/100, afebril; P: 78. Cardiopulmonar: C/N, camina independiente, marcha conservada, tolera la posición sedente, se observa columna centrada, no espasmo muscular paravertebral, lasegue (+) bil, a 50°, ROT patelares: arreflexico bil, refiere lumbalgia, al flexo extender parcialmente la c. dorsolumbar.

PSICOLOGIA

34 AÑOS SOLTERO SIN HIJOS 6 GRADO DIESTRO

AGRICOLA SANTAMARIA OFICIOS VARIOS BANANERA 10 AÑOS 8 MESES

DX

DEFICIENCIA DE COLUMNA LUMBAR

CALIFICADO POR SEGUROS ALFA CON 21.0 ORIGEN COMUN CON FE20 ABRIL 2018

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 2

Calificado: WILLINGTON MOSQUERA MORENO

Dictamen:076028-2018

Página 2 de 5

PACIENTE CON PATOLOGIA DE COLUMNA , QUE RELACIONA CON ACCIDENTE LABORAL CALIFICADO POR ESTA JUNTA Y JUNTA NACIONAL SIN SECUELAS POR ACCIDENTE LABORAL , NO HA REQUERIDO CIRUGIA DE COLUMNA , LE HAN REALIZADO 3 BLOQUEOS , AL PRESENTE AQUEJA DOLOR LUMBAR , DOLOR EN AMBAS PIERNAS , NO TOLERA POSICION DE PIE PROLONGADA , DOLOR EN HALLUX IZQUIERDO , REUBICADOM DE MANERA DEFINITIVA EN LA EMPACADORA , ESTUVO 3 AÑOS INCAPACITADO DE MANERA INTERRUMPIDA . PACIENTE AQUEJA DOLOR EN HOMBRO DERECHO , EN ESTUDIO . PACIENTE SIN OTRAS QUEJAS , SIN QUEJAS EMOCIONALES . EXAMEN MENTAL NORMAL .

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M544	Lumbago con ciática	Lumbago con ciática izquierda.	Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	2			NA	15,00%		15,00%
Valor combinado									15,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	15,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	15,00%
-------------------------------------------------------------------	---------------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	7,50%
--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	11,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	1.7
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0	0.5
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.3

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 2.5

Valor final título II 13,50%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	7,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	13,50%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	21,00%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 20/04/2018

Fecha declaratoria: 07/06/2019

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

La fecha de estructuración del 20/04/2018, no esta en controversia.

Nivel de perdida: 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

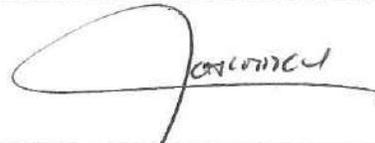
Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

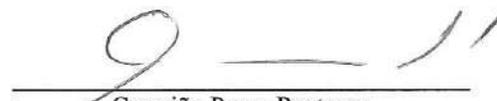
Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

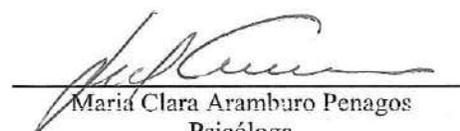
8. Grupo calificador



Jorge Alberto Martinez Chavarriaga
Médico ponente
Medico
RM3872



Carmina Perez Restrepo
Médico
RM 3894/83



Maria Clara Aramburo Penagos
Psicóloga
Registro psicología: 5401